

FAKTOR YANG MEMPENGARUHI KINERJA BIDAN DESA PTT DALAM PELAYANAN ANTENATAL DI WILAYAH KABUPATEN BANYUMAS TAHUN 2012

Anita Widiastuti, Sunarmi & Wiwin Renny Rahmawati
Poltekkes Kemenkes Semarang Prodi Keperawatan Magelang

ABSTRAK

Kualitas pelayanan antenatal di Kabupaten Banyumas masih belum baik meskipun secara kuantitas cakupan sudah menapai target. Hal ini ditunjukkan oleh data : ibu bersalin yang meninggal 57,1% akibat perdarahan, persalinan dengan tenaga kesehatan 51,6% ditolong bidan, 85,4% ibu yang meninggal saat persalinan telah memenuhi kunjungan minimal antenatal (K4) serta terjadi kenaikan kejadian BBLR tahun 2008 sebanyak 1,2%, meningkat menjadi 6,4% pada tahun 2009.

Jenis penelitian adalah observasional dengan pendekatan *cros sectional*. Pengumpulan data primer melalui wawancara menggunakan kuesioner terstruktur kepada bidan desa. Besar sampel adalah 74 dan dipilih secara *proportionate sampling*. Data dianalisis secara kuantitatif dengan menggunakan uji statistik *Chi-square* serta regresi logistik multivariat.

Hasil penghitungan statistik terdapat pengaruh bersama persepsi beban kerja $\text{Exp. } B=9,5$ dan motivasi kerja $\text{Exp. } B=4,2$ terhadap kinerja bidan desa dalam pelayanan antenatal dan faktor yang paling berpengaruh terhadap kinerja adalah persepsi beban kerja.

Sebagai upaya Untuk meningkatkan pelayanan antenatal disarankan kepada Dinas Kesehatan Kabupaten untuk melakukan pembenahan tugas-tugas yang harus dikerjakan oleh bidan desa.

Kata Kunci : Kinerja bidan desa, PTT, pelayanan antenatal

PENDAHULUAN

Angka kematian ibu (AKI) dan angka kematian bayi (AKB) di Indonesia masih cukup tinggi. Kematian pada maternal dan bayi yang tinggi mencerminkan kemampuan negara dalam memberikan pelayanan kesehatan pada masyarakat belum baik.

Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2007 diperoleh AKI di Indonesia 228 per 100.000 KH (kelahiran hidup), AKB 34 per 1000 KH, dan Angka Kematian Neonatal (AKN) sebesar 20 per 1000 KH. Penyebab utama kematian neonatal adalah bayi berat lahir rendah (BBLR) 30,3%, dan penyebab utama kematian pada bayi adalah gangguan perinatal sebesar 34,7%.

Upaya pengendalian dan pencegahan yang paling efektif adalah dengan melakukan usaha pemeliharaan dan pengawasan antenatal sedini mungkin, persalinan yang aman, serta perawatan yang baik.

Pada tahun 2009 AKI di Jawa Tengah tercatat sebesar 114/100.000 KH, sedangkan AKB sebesar 10,37/1000 KH. AKB tahun 2009 mengalami peningkatan bila dibandingkan tahun sebelumnya, dimana AKB tahun 2008 hanya 9,17/1000KH. Tiga penyebab kematian bayi terbesar di Jawa Tengah pada tahun 2009 adalah BBLR dan prematuritas sebesar 31%, kelainan kongenital 9 % dan asfiksia 6%.

Data dari Kondisi kesehatan ibu dan anak di kabupaten Banyumas dapat dilihat dari indikator kematian ibu dan bayi. Angka kematian bayi tahun 2009 tercatat sebanyak 225 kematian. Dari angka tersebut 170 kasus kematian (75,55%) terjadi pada masa perinatal, 26 kasus kematian (11,5%) terjadi pada masa neonatal dan 29 kasus kematian (12,8%) terjadi pada masa bayi.

Pelayanan antenatal berperan penting dalam upaya pencegahan (*preventif*) dan penurunan AKI dan AKB. Pelayanan ini merupakan momentum yang paling tepat dalam mendeteksi secara dini kelainan ataupun penyakit pada ibu maupun janin. Sasaran program ini adalah ibu hamil, pelaksana program adalah bidan mencakup bidan desa dan bidan puskesmas, dengan bentuk kegiatan sesuai standar pelayanan kebidanan dalam standar pelayanan antenatal.

Berdasarkan data Profil Dinas Kesehatan Kabupaten Banyumas tahun 2009 beberapa standar pelayanan antenatal yang dilaporkan dalam PWS KIA antara lain pengukuran LLA, pemberian tablet Fe, dan pemeriksaan *Hemoglobin (Hb) sahli*. Secara operasional pelayanan dianggap lengkap apabila semua ibu yang periksa hamil mendapatkan pelayanan sesuai standar (100%). Berdasarkan data yang dilaporkan sebanyak 69,2% (27 puskesmas) belum mencapai 100% dalam pengukuran LLA, sebanyak 87,2% (34 puskesmas) belum mencapai 100% dalam pengukuran Hb sahli, dan sebanyak 92,3% (36 puskesmas) belum mencapai 100% dalam pemberian 90 tablet Fe.

Data Dinas Kesehatan Kabupaten Banyumas yang mendukung dugaan kualitas pelayanan antenatal yang kurang baik antara lain : ibu bersalin yang meninggal 57,1% akibat perdarahan, persalinan dengan tenaga kesehatan 51,6% ditolong bidan, 85,4% ibu yang meninggal saat persalinan telah memenuhi kunjungan minimal

antenatal (K4) serta terjadi kenaikan kejadian BBLR tahun 2008 sebanyak 1,2%, meningkat menjadi 6,4% pada tahun 2009.

Data yang dilaporkan memperlihatkan pelaksanaan standar pelayanan antenatal di Kabupaten Banyumas belum mencapai target. Standar belum dilaksanakan seluruhnya oleh bidan, sehingga pelayanan antenatal yang diberikan bidan kualitasnya belum baik. Kualitas pelayanan antenatal yang kurang baik mengindikasikan kinerja bidan yang masih rendah.

Rendahnya kinerja bidan desa dalam pelayanan antenatal disebabkan karena : persepsi kemampuan dan ketrampilan sebagai bidan desa masih belum maksimal, persepsi belum ada dukungan terhadap pekerjaan yang harus dilakukan dari pimpinan, persepsi supervisi yang dilakukan belum terstruktur, persepsi beban kerja yang tinggi dan tidak berhubungan langsung dengan tugas pokok dan fungsinya mengakibatkan bidan mengalami kejenuhan, dan motivasi kerja bidan desa kurang. Menyikapi kenyataan tersebut perlu kiranya dilakukan penelitian mengenai faktor yang mempengaruhi penampilan kerja bidan desa dalam pelayanan antenatal di wilayah Kabupaten Banyumas.

METODE PENELITIAN

1. Jenis Penelitian

Jenis penelitian *non experimental* tergolong dalam penelitian *observasional survey* yang dilakukan untuk menjelaskan hubungan antara variabel bebas dan terikat serta pengaruh variabel bebas terhadap variabel terikat.¹² Rancangan yang digunakan pada penelitian *cross sectional* tiap subjek hanya diobservasi satu kali dan pengukuran variabel subjek dilakukan pada saat pengamatan.

2. Metode Pengumpulan Data

Data diperoleh melalui wawancara langsung dengan bidan desa menggunakan kuesioner. Data

yang dikumpulkan pada saat pelaksanaan penelitian meliputi kinerja bidan di desa dalam pelayanan antenatal, persepsi kemampuan dan ketrampilan, persepsi kepemimpinan, persepsi supervisi, persepsi beban kerja, motivasi kerja.

Populasi penelitian adalah seluruh bidan desa di Kabupaten Banyumas berjumlah 308 yang tersebar di 33 puskesmas. Besar sampel dalam penelitian ini diambil dengan menggunakan rumus *Minimal Sample Size* (Lemeshow S). Dari populasi sebesar 308 bidan desa di Kabupaten Banyumas, besar sampelnya adalah 73,39 dibulatkan menjadi 74 bidan desa. Pengambilan sampel dilakukan dengan cara *proportionate sampling*.

a. Kriteria inklusi

Adapun kriteria inklusi pada penelitian ini yaitu :

- 1) Masa kerja minimal 1 tahun
- 2) Pendidikan lulus D III Kebidanan
- 3) Berdomisili di desa tempat bekerja
- 4) Status kepegawaian PTT

b. Kriteria eksklusi

Adapun kriteria eksklusi dalam penelitian ini yaitu :

- 1) Bidan merangkap tugas di desa lain
- 2) Bidan cuti/sakit yang menyebabkan bidan tidak bisa menjalankan tugas pokok sebagai bidan desa.

Analisis data merupakan kegiatan yang bertujuan untuk mengetahui pengaruh antara variabel bebas dan variabel terikat seperti dalam konsep. Analisis data dalam penelitian ini merupakan analisis data kuantitatif, yang dimaksudkan untuk mengolah dan mengorganisasikan data serta menemukan hasil yang dapat dibaca dan diinterpretasikan.

HASIL PENELITIAN

Gambaran Khusus Responden

Karakteristik bidan desa yang menjadi responden dalam penelitian ini tersaji dalam tabel di bawah ini :

Karakteristik Responden Penelitian

No.	Karakteristik Responden	Frekuensi	%
1.	Umur		
	20-24	14	18,9
	25-29	45	60,8
	30-34	11	14,9
	35-39	4	5,4
	Total	74	100,0
2.	Masa Kerja		
	1 -3	45	60,8
	4 - 6	29	39,2
	Total	74	100,0
3.	Status Pernikahan		
	Belum Menikah	14	18,9
	Menikah	60	81,1
	Total	74	100,0
4.	Tempat pelayanan		
	PKD	65	87,8
	Pustu	6	8,1
	Posyandu	2	2,7
	Rumah Sendiri	1	1,4
	Total	74	100,0

Berdasarkan tabel di atas usia responden termuda yaitu 22 tahun dan tertua yaitu 38 tahun. Total responden berusia antara 20-40 tahun, sehingga semua bidan tergolong dalam kelompok usia produktif diharapkan dapat memberikan pelayanan yang optimal. Usia diatas 40 tahun sering disebut sebagai usia pertengahan atau setengah baya, merupakan masa krisis bagi sebagian orang yang berpengaruh pula pada produktifitas kerjanya.

Skor rerata masa kerja responden 3,3 tahun, terdapat hubungan positif antara senioritas dengan produktivitas, namun studi-studi juga menunjukkan bahwa senioritas berkaitan dengan hal yang negatif yaitu kemangkiran. Menurut Robbins absen/hari yang hilang pada saat bekerja, masa kerja merupakan variabel penjelas tunggal yang paling penting.

Dilihat dari karakteristik status pernikahan sebagian besar responden (81,1%) atau sebanyak 60 bidan desa sudah berstatus menikah. Dengan demikian mayoritas

responden memiliki latar belakang yang hampir sama yaitu sebagai wanita karier. Menurut Robbins berdasarkan hasil riset yang konsisten dapat dijelaskan bahwa karyawan yang sudah menikah lebih sedikit absensinya, lebih puas dengan pekerjaan mereka, lebih tanggung jawab dibandingkan rekan kerjanya yang belum menikah.

Mayoritas responden 87,8% melaksanakan pemberian pelayanan

antenatal di sarana pelayanan PKD. Hal ini sudah sesuai dengan program kesehatan yang ada dimana pelayanan kesehatan sudah dilakukan mulai dari tingkat desa sebagai dasar terwujudnya desa siaga. Sebanyak 25% responden selain melakukan pelayanan di sarana pelayanan kesehatan yang ada di desanya juga melaksanakan pelayanan antenatal di puskesmas pada hari-hari tertentu.

PEMBAHASAN

1. Hubungan antara Persepsi Kemampuan dan Ketrampilan dengan Kinerja

Tabel Silang Hubungan antara Persepsi Kemampuan dan Ketrampilan dengan Kinerja Bidan Desa dalam Pelayanan Antenatal Di Kabupaten Banyumas Tahun 2011

Persepsi Kemampuan dan Ketrampilan		Kinerja		Total
		Baik	Kurang baik	
Baik	n	28	13	41
	%	68,3	31,7	100,0
Kurang Baik	n	11	22	33
	%	33,3	66,7	100,0

χ^2 : 7,617 nilai p = 0,006

Ho : ditolak

Berdasarkan tabel di atas diketahui semakin baik persepsi kemampuan dan ketrampilan bidan desa akan menghasilkan kinerja dalam pelayanan antenatal yang semakin baik pula.

Kecenderungan ini didukung oleh teori menurut Timpe yang

menyatakan bahwa salah satu faktor yang mempengaruhi terhadap kinerja adalah kemampuan. Apabila kemampuan yang dimiliki seseorang terhadap suatu pekerjaan sangat minim, maka akan menghasilkan tingkat kinerja yang rendah.

2. Hubungan antara Persepsi Kepemimpinan dengan Kinerja

Tabel Silang Hubungan antara Persepsi Kepemimpinan dengan Kinerja Bidan Desa dalam Pelayanan Antenatal Di Kabupaten Banyumas Tahun 2011

Persepsi Kepemimpinan		Kinerja		Total
		Baik	Kurang baik	
Baik	n	27	13	40
	%	67,5	32,5	100,0
Kurang Baik	n	12	22	34
	%	35,3	64,7	100,0

χ^2 : 6,410 nilai p = 0,011

Ho : ditolak

Kinerja baik cenderung ditampilkan oleh responden yang memiliki persepsi kepemimpinan baik, sedangkan kinerja kurang baik cenderung ditampilkan oleh responden yang memiliki persepsi kepemimpinan yang kurang baik.

Kepemimpinan menurut Azwar adalah kemampuan yang harus

dimiliki seorang pemimpin untuk dapat mendorong ataupun mempengaruhi seseorang atau sekelompok orang lain sehingga tercipta hubungan kerjasama yang serasi dan menguntungkan untuk melakukan aktivitas-aktivitas untuk mencapai tujuan.

3. Hubungan antara Persepsi Supervisi dengan Kinerja

Tabel Silang Hubungan antara Persepsi Supervisi dengan Kinerja Bidan Desa dalam Pelayanan Antenatal Di Kabupaten Banyumas Tahun 2011

Persepsi Supervisi		Kinerja		Total
		Baik	Kurang baik	
Baik	n	28	11	39
	%	71,8	28,2	100,0
Kurang Baik	n	11	24	35
	%	31,4	68,6	100,0

χ^2 : 10,493 nilai p = 0,001 Ho : ditolak

Semakin baik persepsi supervisi yang dimiliki bidan desa akan menghasilkan kinerja dalam pelayanan antenatal yang semakin baik pula.

Menurut Azwar, supervisi yang dilakukan dengan baik akan diperoleh

banyak manfaat. Manfaat yang pertama dapat lebih meningkatkan efektivitas kerja, kedua lebih meningkatkan efisiensi kerja akibat berkurangnya kesalahan yang dilakukan karyawan.

4. Hubungan antara Persepsi Beban Kerja dengan Kinerja

Tabel Silang Hubungan antara Persepsi beban Kerja dengan Kinerja Bidan Desa dalam Pelayanan Antenatal Di Kabupaten Banyumas Tahun 2011

Persepsi Beban Kerja		Kinerja		Total
		Baik	Kurang baik	
Ringan	n	31	10	41
	%	75,6	24,4	100,0
Berat	n	8	25	33
	%	24,2	75,8	100,0

χ^2 : 17,348 nilai p = 0,0001 Ho : ditolak

Kinerja baik cenderung ditampilkan oleh responden yang memiliki persepsi beban kerja ringan, sedangkan kinerja kurang baik cenderung ditampilkan oleh responden yang memiliki persepsi beban kerja yang berat.

Berdasarkan teori yang dikemukakan Sugiono beban kerja sangat berpengaruh terhadap kinerja individu dalam melaksanakan pekerjaan yang dilakukan, beban

kerja tidak hanya dilihat dari beban fisik semata akan tetapi beban kerja juga bisa berupa beban mental. Pegawai yang mempunyai beban kerja yang berlebihan akan menurunkan produktifitas dan kualitas hasil kerja, dan ada kemungkinan dalam pelaksanaan pekerjaan tidak tepat waktu, kurang memuaskan dan mengakibatkan kekecewaan dengan hasil yang diharapkan.

5. Hubungan antara Motivasi Kerja dengan Kinerja

Tabel Silang Hubungan antara Motivasi Kerja dengan Kinerja Bidan Desa dalam Pelayanan Antenatal Di Kabupaten Banyumas Tahun 2011

Motivasi Kerja		Kinerja		Total
		Baik	Kurang baik	
Tinggi	n	26	11	37
	%	70,3	29,7	100,0
Rendah	n	13	24	37
	%	35,1	64,9	100,0

χ^2 : 7,807 nilai p = 0,005 Ho : ditolak

Kinerja baik cenderung ditampilkan oleh responden yang memiliki motivasi kerja tinggi, sedangkan kinerja kurang baik cenderung ditampilkan oleh responden yang memiliki motivasi kerja yang rendah. Dapat disimpulkan semakin tinggi motivasi yang dimiliki bidan desa akan menghasilkan kinerja dalam pelayanan antenatal yang semakin baik.

Hal ini sesuai dengan pendapat Timpe yang menyatakan bahwa di tingkat organisasi secara keseluruhan terdapat dua titik penting sebagai pengungkit kinerja individu yaitu unsur kemampuan dan motivasi. Pada dasarnya model ini berpendapat bahwa kinerja berdasarkan faktor dapat melakukan dan akan melakukan, ini adalah fungsi dari kemampuan dan motivasi individu yang bersifat perkalian.

Hasil Analisis Pengaruh Bivariat

No	Variabel	B	Sig.	Exp(B)	95.0% C.I. for EXP(B)	
					Lower	Upper
1	Persepsi Kemampuan	1,460	0,003	4.308	1.620	11,455
2	Persepsi Kepemimpinan	1,337	0,007	3.808	1.450	10.001
3	Persepsi Supervisi	1,714	0,001	5.554	2.047	15.064
4	Persepsi Beban Kerja	2,271	0,0001	9.687	3.328	28.203
5	Motivasi Kerja	1,473	0,003	4.364	1.644	11.580

Hasil analisis regresi bivariat semua variabel mempunyai nilai $p < 0,25$. Sebagai tindak lanjut untuk mengetahui pengaruh secara

bersama antara variabel bebas terhadap variabel terikat, maka dilakukan uji *statistic metode multivariate forward stepwise*.

Tabel 8. Hasil Analisis Multivariat Menggunakan Regresi Logistic Metode Forward

	B	S.E.	Wald	df	Sig.	Exp(B)	95,0% C.I. for EXP(B)	
							Lower	Upper
motivasi	1.441	.576	6.252	1	.012	4.225	1.365	13.070
Beban	2.249	.579	15.067	1	.000	9.475	3.044	29.492
Constant	-5.546	1.335	17.250	1	.000	.004		

Pada tabel di atas persepsi beban kerja memiliki pengaruh yang paling besar dengan Exp (B) sebesar 9,475. Artinya bahwa responden dengan persepsi beban kerja yang baik akan menunjukkan kinerja sebesar 9,475 kali lebih baik dibandingkan dengan responden yang memiliki persepsi kurang baik dan responden yang memiliki motivasi kerja tinggi akan menunjukkan kinerja 4,225 kali lebih baik dibandingkan responden yang memiliki motivasi rendah.

Melihat hasil penelitian dimana responden yang memiliki persepsi beban kerja kurang baik kecenderungan kinerjanya kurang baik pula maka hal tersebut sesuai dengan pendapat Gibson bahwa beban kerja yang berat sangat berbahaya bagi semua pegawai, karena mereka akan

mengalami kepuasan kerja yang sangat lemah.

Pendapat serupa menjelaskan bahwa pada saat para pegawai merasa bahwa beban kerja yang harus ditanggung semakin berat, artinya pekerjaan yang ditugaskan tidak sesuai dengan kemampuan untuk menyelesaikan tugas tersebut dimana manusia hanya memiliki kapasitas energi yang terbatas, sebagai akibatnya jika seseorang harus mengerjakan beberapa tugas atau kegiatan dalam waktu yang bersamaan akan terjadi kompetisi prioritas antar tugas-tugas itu untuk memperebutkan energi yang terbatas. Semakin banyak tugas yang harus dikerjakan oleh seseorang itu berarti semakin berat beban kerja yang disandangnya dan semakin tidak optimal hasil yang didapatkannya.

Untuk mendapatkan kinerja bidan desa dalam pelayanan antenatal yang baik perlu ditata kembali beban kerja bidan desa. Pembinaan lebih difokuskan pada peran dan fungsi bidan pada lingkup kesehatan ibu dan anak sesuai Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 1464/Menkes/Per/X/2010. Menata kembali tugas-tugas yang dibebankan kepada bidan desa akan memberikan pengaruh secara berkelanjutan. Pelaksanaan perbaikan beban kerja dapat memotivasi bidan desa dalam bekerja sehingga meningkatkan kinerjanya. Motivasi bidan desa juga dapat ditingkatkan dengan meningkatkan peran pimpinan dalam memberikan pengarahan, bimbingan dan bantuan bagi bidan yang bekerja di wilayah desa.

PENUTUP

Kesimpulan

Dari pembahasan pada bab terdahulu dapat disusun beberapa kesimpulan sebagai berikut :

1. Mayoritas responden (55,4%) mempunyai kemampuan dan ketrampilan dalam pelayanan antenatal dengan kategori baik. Persepsi responden terhadap kepemimpinan sebagian besar (54,1%) dengan kategori baik. 52,7% responden memiliki persepsi yang baik terhadap kegiatan supervisi. 44,6% responden merasakan bahwa beban kerja selama ini dirasakan berat sehingga memiliki persepsi yang kurang baik terhadap beban kerja dan sebagian responden (50%) mempunyai motivasi dengan kategori rendah.
2. Kurang dari separuh (47,3%) responden memiliki kinerja dalam pelayanan antenatal masuk kategori kurang baik.
3. Secara bersama-sama persepsi beban kerja dan motivasi kerja memiliki pengaruh terhadap kinerja bidan desa dalam pelayanan antenatal.
4. Persepsi terhadap beban kerja berpengaruh paling kuat diantara

faktor-faktor yang lain, terhadap kinerja bidan desa dalam pelayanan antenatal.

Saran

Bagi Dinas Kesehatan Kabupaten Banyumas :

Dalam rangka meningkatkan kinerja bidan desa dalam pelayanan antenatal maka Dinas Kesehatan Kabupaten Banyumas hendaknya melakukan hal-hal sebagai berikut :

- a. Melakukan pembinaan tugas-tugas yang harus dikerjakan oleh bidan desa. Tugas bidan disesuaikan peran dan fungsinya sebagai bidan dan lebih difokuskan pada penyelenggaraan program kesehatan ibu dan anak.
- b. Menyelenggarakan pelatihan tentang pelayanan antenatal sesuai standar ANC sebagai penghargaan bagi bidan desa sehingga bidan desa memiliki kemampuan dan ketrampilan yang baik juga dapat meningkatkan motivasi kerja bidan desa dalam pelayanan antenatal.

Bagi Puskesmas :

Dalam rangka meningkatkan kinerja bidan desa dalam pelayanan antenatal, maka puskesmas hendaknya melakukan hal-hal sebagai berikut :

- a. Beban kerja bidan desa difokuskan pada tugas pokok dan fungsi bidan terutama dalam pelayanan antenatal.
- b. Memberikan perhatian dan melakukan komunikasi yang efektif sehingga bidan desa siap bersaing secara sehat, menunjukkan prestasi dalam memberikan pelayanan antenatal.

DAFTAR PUSTAKA

- Depkes, R.I. *Strategi Percepatan Penurunan Angka Kematian Bayi dan Balita dan Dukungan Lintas Program*. Direktorat Kesehatan Anak, Jakarta, 2009.
- Pemprov Jawa Tengah, *Profil Kesehatan Propinsi Jawa Tengah Tahun 2009*. Semarang, 2010.

- Banyumas, D.K.K., *Resume Profil Kesehatan Kabupaten Banyumas Tahun 2009*. Banyumas, 2010.
- Saifuddin, A.B. *Buku Acuan Nasional Pelayanan Kesehatan Maternal Neonatal*. Yayasan Bina Pustaka Wiknjosastro Prawirohardjo (YBPSP), Jakarta, 2008.
- Notoatmojo, S. *Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku*. Rineka Cipta, Jakarta, 2007.
- Gibson, J.L. *Organisasi, Perilaku, Struktur, Proses*. Erlangga, Jakarta, 1996, Vol. 2.
- Gibson, J.L. *Organisasi, Perilaku, Struktur, Proses*. 5 ed. Erlangga, Jakarta, 1996, Vol. 1.
- Sudarmanto, *Kinerja dan Pengembangan Kompetensi SDM*. Pustaka pelajar, Jakarta, 2009.
- Timpe, A. D. *Seri Manajemen Sumber Daya Manusia Kinerja*. Gramedia Asri Media, Jakarta, 1999.
- Menkes R.I. *Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 1464/MENKES/PER/X/2010*. Jakarta, 2010. (tentang izin dan penyelenggaraan praktek bidan)
- Wiknjosastro, G. H. *Standar Pelayanan Kebidanan*. Pengurus Pusat Ikatan Bidan Indonesia, Jakarta, 2005.
- Notoatmojo, S. *Metode Penelitian Kesehatan*. Rineka Cipta, Jakarta, 2005.
- Sastroasmoro, S. *Dasar-dasar Metodologi Penelitian Klinis*. Sagung Seto, Jakarta, 2002.
- Lemeshow, S. *Besar Sampel dalam Penelitian Kesehatan*. Gadjah Mada University Press, Yogyakarta, 1997.
- Suharsini, A. *Prosedur penelitian*. Rineka Cipta, Jakarta, 2002.
- Budiarto, E. *Statistik untuk Kedokteran dan Kesehatan Masyarakat*. Penerbit Buku Kedokteran EGC, Jakarta, 2001.
- Purwanto, H. *Pengantar Perilaku Manusia*. Penerbit Buku Kedokteran EGC, Jakarta, 1998.
- Robbins, S. P. *Perilaku Organisasi : Konsep, Kontroversi, Aplikasi*; Vol. 1. Prenhallindo, Jakarta, 2001
- Azwar, A. *Pengantar Administrasi Kesehatan*. Binarupa Aksara, Jakarta, 1996.
- Sugianto. *Beban Kerja : konsep dan pengukuran*. Buletin Psikologi Fakultas Phsykologi UGM 1993, 1, 1-4.