

# ANALISIS PENGARUH KOMPETENSI DAN PELATIHAN BIDAN TERHADAP PELAKSANAAN PROGRAM SKRINING PREEKLAMPSIA DI PUSKESMAS WILAYAH KABUPATEN GRESIK

Kasyafiya Jayanti

Universitas Gunadarma, kasyafiyajayanti@staff.gunadarma.ac.id

## ABSTRAK

Dinas Kesehatan Kabupaten Gresik telah melakukan berbagai upaya dalam menurunkan angka kematian ibu dan bayi, salah satunya adalah dengan membentuk program skrining preeklampsia. Pelaksanaan program skrining preeklampsia tersebut masih belum berjalan optimal, hal ini dapat diketahui dari kasus preeklampsia yang masih menjadi penyebab utama kematian ibu di Kabupaten Gresik, selain itu jumlah kejadian preeklampsia cenderung mengalami peningkatan selama tiga tahun terakhir. Hal tersebut memberikan gambaran bahwa terdapat permasalahan pada pelaksanaan program skrining preeklampsia. Salah satu yang mempengaruhi pelaksanaan program skrining preeklampsia adalah tenaga bidan. Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis pengaruh kompetensi dan pelatihan bidan terhadap pelaksanaan program skrining preeklampsia. Penelitian ini merupakan penelitian analitik observasional dengan desain cross sectional. Sampel penelitian adalah 53 bidan yang bertugas di 19 puskesmas di wilayah Kabupaten Gresik. Data kompetensi bidan meliputi tingkat pengetahuan dan sikap yang didapatkan dari wawancara menggunakan kuesioner, pelaksanaan skrining preeklampsia didapatkan dari observasi pelaksanaan program skrining preeklampsia meliputi pemeriksaan subjektif yakni usia ibu hamil dan pemeriksaan objektif meliputi pemeriksaan BMI, MAP, ROT. Uji statistik menggunakan regresi logistik ( $\alpha=0,05$ ). Variabel-variabel yang mempengaruhi kompetensi dan pelatihan bidan terhadap pelaksanaan program skrining preeklampsia di puskesmas wilayah Kabupaten Gresik meliputi tingkat pengetahuan ( $p=0,05$ ) dan pelatihan ( $p=0,041$ ). Variabel yang tidak berpengaruh adalah sikap ( $p=0,057$ ). Tingkat pengetahuan dan pelatihan berpengaruh terhadap pelaksanaan program skrining preeklampsia. Pelaksanaan program skrining preeklampsia masih belum optimal. Bidan dan pihak terkait diharapkan dapat meningkatkan kualitas pelayanan dalam pelaksanaan program skrining preeklampsia.

Kata kunci: Preeklampsia, Skrining preeklampsia, Bidan

## PENDAHULUAN

Preeklampsia merupakan gangguan kehamilan yang spesifik dan masih menjadi penyebab utama morbiditas dan mortalitas ibu dan bayi diseluruh dunia. Potensi kejadian preeklampsia saat kehamilan adalah sebesar 2% sampai dengan 8% (*American College of Obstetricians and Gynecologists*, 2013). Preeklampsia merupakan penyebab utama morbiditas dan mortalitas maternal dan neonatal, dengan estimasi 50.000-60.000 kematian pertahun di dunia (Nwanodi, 2016; Roberts *et al*, 2013).

Pada tahun 2014, didapatkan proporsi penyebab terbanyak angka

kematian Ibu di Provinsi Jawa Timur, Indonesia adalah preeklampsia-eklampsia 29,9% dan perdarahan (26,12%) (Gumilar, 2014). Salah satu

Kabupaten di Provinsi Jawa Timur yang memiliki angka kejadian preeklampsia yang tinggi dan mengalami peningkatan dalam tiga tahun terakhir adalah Kabupaten Gresik. Jumlah kejadian preeklampsia di Kabupaten Gresik cenderung mengalami peningkatan setiap tahunnya (Dinas Kesehatan Kabupaten Gresik, 2016). Kasus preeklampsia/eklampsia merupakan penyebab kematian maternal terbanyak di Kabupaten Gresik

selama tiga tahun terakhir. Pada tahun 2014 kematian akibat preeklampsia atau eklampsia sebanyak 4 kasus kematian (21,05%) dari total 17 kematian maternal akibat eklampsia dan pada tahun 2015 sebanyak 3 kasus kematian (17,65%) dari 18 kasus kematian maternal (Data Dinas Kesehatan Kabupaten Gresik, 2015).

Upaya yang dilakukan Dinas Kesehatan Kabupaten Gresik untuk menurunkan jumlah kejadian preeklampsia di Kabupaten Gresik salah satunya adalah dengan membentuk Program Skrining Preeklampsia yang dilaksanakan saat pemeriksaan antenatal, dengan harapan pasien yang berpotensi mengalami preeklampsia dapat terdeteksi sejak dini sehingga dapat diberikan perawatan sehingga. *The US Preventive Services Task Force* (USPSTF) meninjau bukti bahwa terdapat batasan potensi masalah yang mungkin terjadi antara pasien preeklampsia yang diidentifikasi saat skrining preeklampsia (preventif) dibandingkan dengan pada saat pengobatan preeklampsia (kuratif). USPSTF menemukan cukup bukti bahwa potensi terjadinya kegawatdaruratan yang tidak terduga dan fatal dari preeklampsia akan dapat diidentifikasi dan ditangani dengan baik apabila preeklampsia pada ibu hamil teridentifikasi sejak dini saat awal kehamilan (Domingo, 2017).

Program pelaksanaan skrining preeklampsia dilakukan dengan pemeriksaan subjektif meliputi riwayat kesehatan dan riwayat kehamilan, maupun objektif, serta pemeriksaan objektif meliputi *roll over test* (ROT), *mean arterial pressure* (MAP), dan *body mass index* (BMI). Namun pelaksanaan program skrining preeklampsia tersebut masih belum berjalan optimal, hal ini dapat diketahui dari jumlah kejadian preeklampsia yang masih tinggi. Jumlah kejadian preeklampsia cenderung mengalami peningkatan selama tiga tahun terakhir. Preeklampsia-eklampsia juga merupakan penyebab utama kematian maternal di Kabupaten Gresik. Hal

tersebut memberikan gambaran bahwa terdapat permasalahan pada pelaksanaan program skrining preeklampsia.

Pelaksanaan program skrining preeklampsia harus berkualitas agar ibu hamil yang berpotensi mengalami preeklampsia dapat terdeteksi. Skrining preeklampsia harus dilakukan secara tepat, sesuai dengan SPO dan akurat. Kualitas pelayanan pelaksanaan program skrining preeklampsia ini dipengaruhi oleh banyak faktor antara lain petugas kesehatan, fasilitas kesehatan, lingkungan, ibu hamil, dan keluarga. Mosadeghrad (2014) mengidentifikasi faktor-faktor yang mempengaruhi kualitas pelayanan kesehatan yakni faktor individu, faktor organisasi dan lingkungan dapat meningkatkan dan dapat pula menghambat kualitas pelayanan kesehatan. Kualitas pelayanan kesehatan tergantung pada faktor pribadi tenaga kesehatan dan pasien serta faktor-faktor yang berkaitan dengan pengaturan kesehatan dan lingkungan yang lebih luas. Dukungan pimpinan, perencanaan yang tepat, tingkat pendidikan dan pelatihan serta proses yang efektif dan pengelolaan sumber daya dapat meningkatkan kualitas pelayanan (Mosadeghrad, 2013). Faktor penyedia layanan kesehatan yang juga berpengaruh terhadap pelaksanaan program skrining preeklampsia adalah pembiayaan kesehatan dan ketersediaan sarana dan prasarana (Tando, 2013; Dodo *et al*, 2012).

Gibson(1996) menyebutkan beberapa faktor yang berhubungan dengan kinerja SDM yakni faktor individu, psikologis, dan organisasi. Faktor individu yang berhubungan dengan kinerja SDM adalah pengetahuan, masa kerja, keterampilan, sosial demografis dan lingkungan (Gibson, 1996). Faktor demografi berhubungan dengan masa kerja, umur, dan tingkat pendidikan (Robbins, 2007). Tujuan penelitian ini adalah untuk menganalisis pengaruh kompetensi dan pelatihan tenaga bidan terhadap pelaksanaan program skrining

preeklampsia di puskesmas wilayah Kabupaten Gresik.

## METODE PENELITIAN

Jenis penelitian ini adalah penelitian observasional analitik dengan rancang bangun *cross sectional*. Penelitian di lakukan di 19 fasilitas kesehatan primer di wilayah Kabupaten Gresik, provinsi Jawa Timur, Indonesia. Populasi penelitian adalah seluruh tenaga bidan yang memberikan pelayanan antenatal, baik bidan Puskesmas maupun bidan desa yang ditugaskan atau diperbantukan di Puskesmas di wilayah Kabupaten Gresik. Sampel penelitian ini adalah bidan yang memberikan pelayanan antenatal, sampel dihitung menggunakan rumus lemeshow (1990) sebanyak 53 bidan. Teknik pengambilan sampel menggunakan teknik *simple random sampling*. Pengumpulan data variabel independen dilakukan dengan wawancara menggunakan kuesioner, sementara variabel dependen dengan cara observasi. Data dianalisis menggunakan SPSS (versi 21.0). Analisis pengaruh kualitas penyedia layanan kesehatan di uji menggunakan regresi logistik dengan tingkat kepercayaan 95% ( $\alpha=0,05$ ).

## Study Instruments

Data variabel independen meliputi kompetensi (tingkat pengetahuan dan sikap) dan pelatihan skrining preeklampsia dengan cara wawancara menggunakan kuesioner yang telah diuji validitas dan reliabilitas. Data variabel dependen yakni pelaksanaan program skrining preeklampsia didapatkan dengan cara observasi langsung kinerja bidan dalam melaksanakan skrining preeklampsia. Instrumen yang digunakan dalam penelitian adalah kuesioner, lembar kelengkapan pencatatan dan pelaporan hasil skrining preeklampsia, dan lembar checklist pelaksanaan skrining preeklampsia. Kuesioner diambil dari instrumen penelitian sebelumnya dan dikembangkan lagi berdasarkan teori yang

sudah ada. Sebelum digunakan dalam penelitian, instrumen penelitian lebih dulu dilakukan uji validitas dan reliabilitas. Instrumen pengukuran pelaksanaan program skrining preeklampsia menggunakan checklist skrining preeklampsia sesuai dengan SPO yang meliputi pemeriksaan subjektif yakni umur ibu dan objektif meliputi pemeriksaan *roll over test*, *mean arterial pressure*, dan *body mass index*.

## HASIL DAN PEMBAHASAN

**Tabel 1.**  
**Distribusi karakteristik bidan**

No	Variabel	n=53	%
1	Umur		
	21-30	13	24,5
	31-40	21	39,6
	41-50	15	28,3
	≥ 51	4	7,6
2	Lama kerja		
	0-9	17	32
	10-19	18	34
	20-29	16	30,2
	≥ 30	2	3,8

Berdasarkan (Table 2), dapat diketahui bahwa sebagian besar bidan yang menjadi responden berusia 31-40 tahun (39,6%), lama masa kerja 10-19 tahun (34%), tingkat pengetahuan kurang (43,4%), sikap tinggi (69,8%), sebagian besar belum pernah mengikuti pelatihan skrining preeklampsia (73,6%). Sebagian besar bidan tidak tepat dalam melaksanakan program skrining preeklampsia.

Variabel kompetensi di nilai dari tingkat dan sikap bidan. Hasil penelitian variabel tingkat pengetahuan didapatkan p *value* 0,011 ( $p < 0,05$ ), sehingga  $H_0$  ditolak, hal ini berarti bahwa tingkat pengetahuan signifikan berpengaruh terhadap pelaksanaan program skrining preeklampsia. Hasil penelitian didapatkan nilai p *value* sikap bidan adalah 0,057 ( $p > 0,05$ ) sehingga  $H_0$  diterima, hal ini berarti bahwa sikap bidan tidak signifikan

berpengaruh terhadap pelaksanaan program skrining preeklampsia.

**Tabel 2.**  
**Distribusi tenaga bidan berdasarkan variable penelitian**

NO	Variabel	n=53	%		
1	Kompetensi	1. Tingkat Pengetahuan	Pengetahuan baik	14	26,4
			Pengetahuan cukup	16	30,2
	2. Sikap	Pengetahuan kurang	23	43,4	
		Sikap tinggi	37	69,8	
	2	Pelatihan skrining preeklampsia	Sikap sedang	16	30,2
			Pernah	14	26,4
3	Pelaksanaan program skrining preeklampsia	Belum pernah	39	73,6	
		Tepat	21	39,6	
		Tidak tepat	32	60,4	

**Tabel 3.**  
**Hasil analisis pengaruh kompetensi dan pelatihan bidan terhadap pelaksanaan program skrining preeklampsia**

No	Variabel	P-value	OR
1	Kompetensi	0,011	3,600
2	Pelatihan skrining preeklampsia	0,057	3,000
		0,041	2,000

Variabel pelatihan memiliki *p value* 0,041 ( $p < \alpha = 0,05$ ) sehingga  $H_0$  ditolak, hal ini berarti bahwa variabel pelatihan skrining preeklampsia signifikan berpengaruh terhadap pelaksanaan program skrining preeklampsia.

Perhatian pemerintah Kabupaten Gresik dalam membangun indeks pembangunan manusia di bidang

kesehatan diwujudkan melalui penyedia fasilitas dan tenaga kesehatan yang memadai. Kualitas penyedia layanan kesehatan merupakan indikator penting (Badan Perencanaan Pembangunan, Penelitian dan Pengembangan Daerah Kabupaten Gresik, 2017). Memastikan kinerja yang baik dari tenaga kesehatan merupakan komponen penting untuk penyediaan perawatan kesehatan yang berkualitas untuk mencapai program SDG's.

Sebagai bentuk upaya penurunan angka kematian ibu Dinas Kesehatan Kabupaten Gresik membuat program skrining preeklampsia pada ibu hamil di Puskesmas.

Menurut UU Republik Indonesia nomor 36 tahun 2014 tentang tenaga kesehatan, disebutkan bahwa kompetensi adalah kemampuan yang dimiliki oleh seseorang tenaga kesehatan berdasarkan ilmu pengetahuan, keterampilan dan sikap profesional dalam menjalankan praktik (UU RI No.3 tahun 2014). Pengetahuan merupakan kemampuan intelektual dan tingkat pemahaman bidan terutama kompetensi bidan dalam penerapan standar pelayanan sesuai dengan pendidikan kebidanan. Pada penelitian ini kompetensi dinilai dari tingkat pengetahuan bidan dalam pelaksanaan program skrining preeklampsia dan sikap bidan mengenai pelaksanaan program skrining preeklampsia di Puskesmas wilayah Kabupaten Gresik. Hasil penelitian didapatkan tingkat pengetahuan bidan di Kabupaten Gresik cukup bervariasi. Pada penelitian ini tingkat pengetahuan bidan berpengaruh terhadap pelaksanaan program skrining preeklampsia.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian oleh Kusmiyati (2012) menunjukkan pengetahuan berpengaruh terhadap kinerja bidan. Penelitian yang dilakukan oleh Yulianti (2012) menunjukkan bahwa tingkat pengetahuan bidan Puskesmas berpengaruh terhadap kinerja bidan dalam penanganan ibu hamil resiko tinggi di Kabupaten Pontianak.

Sejalan dengan penelitian ini, penelitian Ainy (2016) memberikan hasil yang sama, yakni pengetahuan bidan berhubungan dengan kinerja bidan dalam memberikan pelayanan antenatal. Perbedaan tingkat pengetahuan yang bervariasi kemungkinan disebabkan oleh ketidakpastian dan perbedaan persepsi mengenai pelaksanaan program skrining preeklampsia. *Roll Over Test, Mean Arterial Preassure dan Body Mass Index* merupakan metode yang cukup baru dalam skrining preeklampsia selama kehamilan. Sebagian besar bidan belum pernah mendapatkan pelatihan mengenai skrining preeklampsia, bidan hanya memperoleh informasi mengenai manajemen skrining preeklampsia dari bidan koordinator Puskesmas.

Selain tingkat pengetahuan, kompetensi pada penelitian ini juga dinilai dari sikap bidan dalam pelaksanaan skrining preeklampsia di Puskesmas wilayah Kabupaten Gresik. Sikap dan perilaku penyedia layanan kesehatan akan berdampak pada kesejahteraan pasien, kepuasan dalam mendapatkan pelayanan, dan akses ke pelayanan kesehatan. Sikap profesional tenaga kesehatan dalam memberikan pelayanan kesehatan menentukan kualitas pelayanan dan akan berdampak pada hasil kesehatan pasien (Mannava *et al*, 2015). Hasil penelitian menunjukkan tidak ada bidan yang memiliki sikap rendah sikap bidan dalam pelaksanaan program skrining preeklampsia. Pada penelitian ini sikap diukur dari profesionalitas bidan dalam pelaksanaan program skrining preeklampsia.

Hasil penelitian menunjukkan bidan di Puskesmas wilayah Gresik memiliki sikap yang baik akan tetapi hasil analisa uji kemaknaan sikap bidan tidak signifikan berpengaruh terhadap pelaksanaan program skrining preeklampsia. Hasil penelitian ini tidak sesuai dengan teori Green yang menyebutkan bahwa sikap merupakan faktor predisposisi yang mempengaruhi perilaku seseorang (Green, 1991).

Perbedaan penelitian ini dengan penelitian terdahulu kemungkinan disebabkan banyaknya faktor yang dapat mempengaruhi sikap dan perilaku bidan dalam memberikan pelayanan. Menurut Mannava *et al* (2015) sikap dan perilaku dari tenaga kesehatan dipengaruhi banyak faktor antara lain, faktor individu yang meliputi tingkat kepercayaan dan karakteristik tenaga kesehatan itu sendiri, hubungan penyedia layanan dengan pasien, serta sikap, perilaku dan atribut dari pasien. Faktor lain yang mempengaruhi sikap adalah tingkat organisasi seperti beban kerja dan lingkungan kerja, termasuk pengawasan yang mendukung hubungan dengan rekan kerja dan kesediaan sarana dan prasarana. Sikap dan perilaku penyedia layanan kesehatan juga dapat dipengaruhi oleh kepercayaan budaya masyarakat. Budaya masyarakat dapat membentuk sikap dan perilaku positif dan negatif para penyedia layanan kesehatan (Mannava *et al*, 2015). Banyaknya faktor yang mempengaruhi sikap penyedia layanan menyebabkan perbedaan pada hasil penelitian mengenai pengaruh sikap penyedia layanan kesehatan dalam pemberian layanan kesehatan, khususnya pada saat pelayanan antenatal. Selain itu penyebab tidak signifikan berpengaruhnya sikap terhadap pelaksanaan skrining preeklampsia disebabkan sebagian besar jumlah bidan memiliki sikap tinggi.

Berdasarkan hasil penelitian, didapatkan sebagian besar bidan yang bertugas memberikan pelayanan antenatal belum pernah mendapatkan pelatihan mengenai skrining preeklampsia. Hasil analisa data menunjukkan pelatihan skrining preeklampsia berpengaruh signifikan terhadap pelaksanaan program skrining preeklampsia di Puskesmas wilayah Kabupaten Gresik. Hasil penelitian ini didukung oleh teori bahwa pelatihan merupakan proses pendidikan jangka pendek yang menggunakan prosedur sistematis dan terstruktur sehingga peserta pelatihan akan

mendapatkan pengetahuan untuk tujuan tertentu (Dharma, 2009). Penelitian sejalan dilakukan oleh Longgupa (2014), penelitian menunjukkan pelatihan mengenai persalinan berpengaruh terhadap kinerja bidan dalam memberikan pertolongan persalinan normal. Bidan khususnya di Puskesmas harus mendapatkan kualifikasi melalui serangkaian pelatihan, bimbingan secara langsung dan kesempatan untuk dapat mempraktekkan keterampilan pada praktek yang sesungguhnya. Pelatihan merupakan bentuk penambahan pengetahuan, keterampilan dan sikap bidan dalam memberikan pelayanan. Penelitian Suryaningtyas (2014) menunjukkan adanya hubungan pelatihan dengan kinerja bidan desa. Kinerja bidan desa baik cenderung terdapat pada bidan desa pernah pelatihan dan kinerja bidan desa kurang baik cenderung terdapat pada bidan desa tidak pernah pelatihan. Pelatihan akan membentuk dasar dengan menambah keterampilan dan pengetahuan yang diperlukan dalam memperbaiki prestasi atau mengembangkan potensi bidan dimasa yang akan datang. Pelatihan dapat memberikan pengetahuan dan pengajaran pada hal-hal yang sebelumnya belum dapat dilakukan. Pelatihan adalah suatu proses belajar untuk memperoleh dan meningkatkan keterampilan diluar sistem pendidikan formal yang berlaku dalam waktu singkat dengan metode yang lebih mengutamakan praktik daripada teori (Hundley, 2007).

Pengembangan tenaga profesional yang berkelanjutan adalah investasi paling penting dalam sumber daya manusia. Penilaian kinerja dan validitas profesionalitas kinerja dapat membantu mengembangkan kemampuan tenaga penyedia layanan kesehatan. Tim pembelajaran organisasi yang berkesinambungan harus diatur dalam organisasi layanan kesehatan untuk memenuhi kebutuhan pendidikan formal maupun non formal bidan lebih lanjut.

## KESIMPULAN DAN SARAN

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan dalam penelitian ini, maka kesimpulan yang didapatkan adalah kompetensi bidan yang berpengaruh terhadap pelaksanaan program skrining preeklampsia adalah tingkat pengetahuan. Kemampuan dan keterampilan merupakan faktor utama yang berpengaruh terhadap kinerja individu. Pengetahuan merupakan bagian dari kemampuan seseorang, kemampuan dan keterampilan yang dimiliki seseorang akan berpengaruh terhadap perilaku dan prestasinya. Pelatihan bidan berpengaruh secara signifikan terhadap pelaksanaan program skrining preeklampsia. Pelatihan dapat meningkatkan pengetahuan, keterampilan dan sikap bidan dalam memberikan pelayanan pada saat melaksanakan program skrining preeklampsia. Pelaksanaan program skrining preeklampsia di Kabupaten Gresik masih belum optimal. Kualitas penyedia layanan kesehatan di puskesmas wilayah Kabupaten Gresik perlu ditingkatkan.

Saran ditujukan bagi para pihak terkait pelaksanaan program skrining preeklampsia di Puskesmas wilayah Kabupaten Gresik. Saran bagi Dinas Kesehatan Kabupaten Gresik adalah memberikan pelatihan skrining preeklampsia kepada seluruh bidan yang memberikan pelayanan antenatal di Puskesmas di seluruh wilayah Kabupaten Gresik, baik bidan desa maupun bidan yang berada di Puskesmas induk untuk meningkatkan pengetahuan bidan khususnya mengenai pelaksanaan program skrining preeklampsia dan meningkatkan kepatuhan bidan dalam pencatatan dan pelaporan hasil skrining preeklampsia. Selain itu Menyusun dan mengadakan pembuatan kartu skrining preeklampsia (lembar *checklist* skrining preeklampsia) resmi sehingga tidak terjadi perbedaan persepsi mengenai SPO skrining preeklampsia antar Puskesmas, agar pelaksanaan skrining preeklampsia dapat berjalan dengan baik. Pada penelitian ini

peneliti merekomendasikan pembuatan kartu skrining preeklampsia sesuai SPO (Standar Prosedur Operasional) dari Satgas PENAKIB Jawa Timur.

Berdasarkan hasil penelitian mengenai kualitas penyedia layanan di Kabupaten Gresik yang masih kurang dan butuh perbaikan, maka disarankan penelitian selanjutnya agar meneliti mengenai upaya yang dapat dilakukan untuk meningkatkan kualitas penyedia layanan kesehatan.

#### DAFTAR PUSTAKA

- American College of Obstetricians and Gynecologists, (2013). Hypertension in Pregnancy. Washington, DC: American College of Obstetricians and Gynecologists.
- Ainy Q, Khoiri A, Herawati YT, (2016). Analisis faktor yang berhubungan dengan kinerja bidan dalam pelayanan antenatal care di wilayah Puskesmas Kabupaten Jember Tahun 2015. *Artikel Ilmiah Hasil Penelitian Mahasiswa*.
- Dharma S, (2009). Manajemen kinerja: falsafah teori dan penerapannya. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Dodo D, Trisnantoro L, Riyaro S, (2012). Analisis pembiayaan program kesehatan ibu dan anak bersumber pemerintah dengan pendekatan health account. *Jurnal Kebijakan Kesehatan Indonesia*. Vol 1. No.1. hal 13-23
- Domingo KB, (2017). Screening for preeclampsia US Preventive Services Task Force Recommendation Statement. *JAMA*. Vol 317, No 16. Pp 1661-1667
- Gibson, James L Jhon M Ivancevich J.H Doelly, (1995). Organization Behavior Structure and Processes, Fifth Edition, Texas Business Publications Inc
- Gibson dan James L, (2008). Organisasi dan Manajemen: Perilaku, Struktur, Proses Edisi Keempat. Jakarta : Erlangga.
- Gibson, JK, et al. (1996). Perilaku Struktur-Proses Jilid I, Edisi kedelapan, Adiami N (Alih bahasa). Jakarta : Bina Rupa Aksara
- Green, LW, (1991). Health Promoting Planning : An Education and Environmental Approach. University of Texas Health Science Center at Houston
- Green.L.W, (2000) Health Promotion Planning An Educational and Environmental Approach. Mayfield Publishing Company
- Gumilar E, Hermanto, Sulistyono, Wardhana MO, Gumilar KE, (2016). Preeklampsia-eklampsia dan perdarahan pasca persalinan. Satuan Tugas Penurunan Angka Kematian Ibu (PENAKIB) Jawa Timur.
- Hundley VA, Tucker JS, Teijlingen EV, Kiger A, Ireland JC, Harris F, Farmer J, Caldow J, Bryers H, (2007). Midwives competence: is it affected by working in a rural location?. *Rural and Remote Health*. Vol. 7. No 764. Pp 1-13.
- Kusmayati L, (2012). Faktor-faktor yang berhubungan dengan kinerja bidan dalam kunjungan K4 pada ibu hamil di Puskesmas Syamtalira Bayu Kabupaten Aceh Utara Tahun 2012. Sitasi [www.lppm.stikesubudiyah.ac.id](http://www.lppm.stikesubudiyah.ac.id). (diakses pada 22 Jan 2018)
- Longgupa LW. (2014). Pengaruh faktor pengetahuan, sikap dan pelatihan asuhan persalinan normal pada kinerja bidan dalam pertolongan persalinan normal suatu studi eksploratif di kota Palu Propinsi Sulawesi Tenggara. *Jurnal Ilmu Kesehatan*. Vol 1 no 16. Pp 781-785
- Mannava P, Durrant K, Fisher J, Chersich M, Luchters S, (2015). Attitudes and behaviours of maternal health care providers in interactions with clients: a systematic review. *Global health*. No. 11. Vol 36
- Mosadeghad AM, (2013). Factors affecting medical service quality. *Iranian J Publ Health*. Vol 43, No.2. pp 210-220.
- Mosadeghrad AM, (2013). Healthcare service quality: Towards a broad

- definition. *Int J Health Care Qual Assur.* No. 26. Pp 203–19
- Robbins, S.P., (2007). *Perilaku Organisasi Edisi 12*, Jakarta :Salemba Empat.
- Roberts JM, August PA, Bakris G, Barton JR, Bernstein IM, Druzin M, Gaiser RR, Granger JP, Jeyabalan A, Johnson DD, Karumanchi S, Lindheimer M, Owens MY, Saade GR, Sibai BM, Spong CY, Tsigas E, Joseph GF, O'Reilly N, Politzer A, Son S, Ngaiza K, (2013). *Hypertension in pregnancy. The American College of Obstetricians and Gynecologist. Practice Guideline.*
- Suryaningtyas FR, Nugraheni SA, Mawarni A, (2014). Analisis pengaruh faktor internal dan faktor eksternal yang berhubungan dengan kinerja bidan desa dalam kunjungan neonatal di Kabupaten Pati. *Jurnal Manajemen Kesehatan Indonesia.* Vol 2 No.2 pp 123-131
- Tando NA, (2013). *Organisasi dan manajemen pelayanan kesehatan.* Jakarta: Penerbit In Media. Hal 105-107
- Undang- Undang Republik Indonesia nomor 36 tahun 2014 tentang Tenaga Kesehatan. Artike ilmiah hasil penelitian mahasiswa 2015.
- Yulianti E, (2014). Faktor-faktor yang mempengaruhi kinerja bidan puskesmas dalam penanganan ibu hamil resiko tinggi di Kabupaten Pontianak tahun 2012. *Jurnal Ilmiah Bidan.* Vol 2. No 1.