

FAKTOR YANG MEMPENGARUHI KINERJA BIDAN DESA DALAM MENINGKATKAN PELAYANAN ANTENATAL CARE DI PUSKESMAS KABUPATEN HALMAHERA TENGAH

Mariam Nasir

(Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Muslim Indonesia, Makassar)

Haeruddin

(Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Muslim Indonesia, Makassar)

Reza Aril Ahri

(Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Muslim Indonesia, Makassar)

Email: wedapatani02@gmail.com

ABSTRAK

Tujuan penelitian ini untuk menganalisis faktor yang mempengaruhi kinerja bidan dalam meningkatkan pelayanan *antenatal care* di puskesmas kabupaten Halmahera Tengah. Metode penelitian ini bersifat survei analitik dengan rancangan penelitian *cross sectional* yaitu suatu penelitian dimana variabel-variabel yang termasuk faktor resiko dan variabel-variabel yang termasuk efek di observasi sekaligus pada waktu yang sama dengan instrument penelitian yaitu kuesioner. Hasil penelitian ini adalah tidak ada hubungan antara masa kerja dengan kinerja bidan. Dengan nilai $p = 1,000 > 0,05$ yang artinya H_0 ditolak. Tidak ada hubungan antara kemampuan dan keterampilan dengan kinerja bidan dengan nilai $p = 0,003 < 0,05$. yang artinya H_0 diterima. Ada hubungan antara motivasi dengan kinerja bidan dengan nilai $p = 0,034 < 0,05$ yang artinya H_0 diterima. Tidak ada hubungan antara sikap dengan kinerja bidan dengan nilai $p = 0,363 > 0,05$ yang artinya H_0 ditolak. Ada hubungan antara imbalan dengan kinerja bidan dengan nilai $p = 0,037 < 0,05$ yang artinya H_0 diterima.

Kata Kunci: Kinerja Bidan, *Antenatal Care*

PENDAHULUAN

Menurut laporan WHO tahun 2014 Angka Kematian Ibu (AKI) di dunia sebanyak 289.000 jiwa. Di Amerika Serikat sebanyak 93.000 jiwa, di Afrika Utara sebanyak 179.000 jiwa, dan di Asia Tenggara berjumlah 16.000 jiwa. Angka Kematian Ibu di negara-negara Asia Tenggara yaitu Indonesia 214 per 100.000 kelahiran hidup, Filipina 170 per 100.000 kelahiran hidup, Vietnam 160 per 100.000 kelahiran hidup, Thailand 44 per 100.000 kelahiran hidup, Brunei 60 per 100.000 kelahiran hidup, dan Malaysia 39 per 100.000 kelahiran hidup (WHO, 2014).

Beberapa faktor penyebab langsung kematian ibu di Indonesia masih didominasi oleh perdarahan sebesar (28%), eklampsia sebesar (24%), dan infeksi sebesar (11%) dan partus macet/lama sebesar (5%). Sedangkan faktor tidak langsung penyebab kematian ibu karena faktor 3 terlambat dan 4 terlalu yaitu 1. terlambat dalam mencapai fasilitas transportasi ke rumah sakit atau puskesmas karena jauh, 2. terlambat dalam mendapat pertolongan yang cepat dan tepat di fasilitas pelayanan (kurang lengkap/tenaga medis kurang), 3. terlambat dalam mengenali tanda bahaya kehamilan dan persalinan. (4 T) 1. Terlalu muda (usia ibu hamil <16 Tahun), 2. Terlalu tua (usia diatas 35 tahun), 3. Terlalu sering (perbedaan usia antar anak sangat dekat) 4. terlalu banyak (memiliki > 4 orang anak). Ini semua terkait dengan faktor akses sosial, budaya, pendidikan, dan ekonomi (Lina, 2013).

Upaya menerapkan *Safe Motherhood* memerlukan pelayanan *antenatal care* (ANC) yang berkualitas dan sesuai dengan kuantitasnya. Pelayanan *antenatal care* yang berkualitas diberikan selama kehamilan secara berkala dengan tujuan untuk memantau kemajuan kehamilan dengan memastikan kesehatan ibu dan bayi. Kualitas pelayanan ANC oleh Depkes RI ditentukan dengan standar pelayanan minimal yang meliputi : 1) Timbang berat badan dan ukur tinggi badan ; 2) Ukur tekanan darah ; 3) nilai status gizi

(ukur lingkaran lengan atas); 4) Ukur tinggi fundus uteri ; 5) Tentukan presentasi janin dan denyut jantung janin (DJJ); 6) Skrining status imunisasi tetanus toksoid ; 7) Pemberian tablet besi minimal 90 hari selama kehamilan ; 8) Tes laboratorium sederhana seperti haemoglobin (Hb), protein urin, gula darah) dan atau berdasarkan indikasi (HbsAG, Sifilis, HIV, Malaria, TBC) ; 9) Tata laksana kasus; 10) Temu wicara (pemberian komunikasi interpersonal dan konseling) atau dikenal dengan standar 10 T(Depkes RI, 2009).

Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan menemukan banyak bidan yang belum melaksanakan standar terutama bila kunjungan ibu hamil banyak. Demikian juga penelitian lain menyimpulkan bahwa pelaksanaan kegiatan bidan sebagai ujung tombak pelaksanaan program KIA menunjukkan bahwa secara umum pelaksanaan kegiatan bidan kualitasnya masih rendah.

Bidan merupakan salah satu tenaga kesehatan yang memiliki posisi penting dan strategis terutama dalam penurunan angka kematian ibu, angka kesakitan dan kematian bayi. Bidan juga memberikan pelayanan kebidanan yang berkesinambungan dan paripurna, yang berfokus pada aspek pencegahan dan promosi dengan berlandaskan kemitraan dan pemberdayaan masyarakat bersama-sama dengan tenaga kesehatan lainnya untuk senantiasa siap melayani siapa saja yang membutuhkannya kapan dan di mana pun dia berada (Kepmenkes, 2014).

Pelayanan kesehatan yang dilakukan bidan untuk meningkatkan kesehatan Ibu dan anak, sebagai *provider* atau pelaku pelayanan kesehatan, untuk memenuhi kompetensi yang diharapkan harus sesuai dengan persyaratan seorang bidan yakni mempunyai penguasaan pengetahuan, keterampilan dan pelaku. Bidan sebagai tenaga kesehatan yang mempunyai kewenangan mandiri dalam melaksanakan asuhan pada Ibu hamil, perlu memiliki kemampuan profesional yang telah distandardisasi. Kemampuan bidan dalam melaksanakan asuhan kehamilan tidak hanya terbatas pada pemberian asuhan fisik, tetapi mencakup asuhan psiko, sosial, dan spiritual (Abdul, 2009).

Menurut Gibson (2009), terdapat tiga kelompok variabel yang mempengaruhi perilaku dari kinerja yaitu: variabel individu, variabel organisasi dan variabel psikologis. Perilaku yang berhubungan dengan kinerja adalah yang berkaitan dengan tugas-tugas pekerjaan yang harus dilaksanakan untuk mencapai sasaran.

Upaya pelayanan kesehatan di Halmahera Tengah dilaksanakan melalui sarana kesehatan yang terdiri dari 1 rumah sakit dan 11 puskesmas yang terdiri dari 28 pustu, 1 pondok bersalin desa, 67 posyandu dan memiliki 131 bidan diantaranya 61 bidan desa, 48 bidan PTT, 48 bidan PNS, 12 bidan honor, 19 bidan RS, 4 bidan dinas kesehatan, serta tenaga kesehatan lainnya.

Cakupan pelayanan kesehatan ibu hamil di Halmahera Tengah tahun 2013 untuk cakupan K1 adalah 92% dan cakupan K4 adalah 84%, tahun 2014 cakupan K1 adalah 93% dan cakupan K4 adalah 84%, sedangkan tahun 2015 cakupan K1 adalah 89% dan cakupan K4 adalah 78%. Jadi kesimpulannya, kesenjangan dari tahun 2013 adalah 8%, kesenjangan pada tahun 2014 adalah 9% dan kesenjangan pada tahun 2015 adalah 11%. Berdasarkan uraian data yang ada, cakupan pelayanan K1 dan K4 belum memenuhi standar nasional, sebab target nasional untuk K1 dan K4 seharusnya masing-masing berada pada angka 95% dan 85% (Depkes, 2015).

Pelayanan Kesehatan di Halmahera Tengah pada umumnya fasilitas kesehatan milik pemerintah tetapi belum seluruhnya dimanfaatkan oleh masyarakat misalnya, polindes dan pustu. Kedua tempat ini bagi masyarakat, terutama ibu hamil, dengan mudah mendapat pelayanan dan informasi terkait dengan masalah yang di hadapi, serta berbagai persoalan medis lainnya. Sementara di sisi lain harapan pasien untuk mendapatkan sebuah pelayanan yang dibutuhkan minimal dapat mengatasi masalah yang dihadapinya. Fasilitas kesehatan yang terdapat di wilayah kerja puskesmas tersebut dan kualitas pelayanan bidan terhadap pasien dalam setiap kunjungan antenatal care K1, K2, K3, dan K4 tidak memenuhi standar pelayanan kebidanan.

Tujuan Penelitian ini adalah untuk mengetahui faktor yang hubungan terhadap kinerja bidan dalam meningkatkan pelayanan *antenatal care* di Puskesmas Se-Kabupaten Halmahera Tengah.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini bersifat survei analitik dengan rancangan penelitian *cross sectional*. Populasi dalam penelitian ini adalah semua bidan di wilayah kerja Puskesmas kabupaten Halmahera Tengah sebanyak 61 bidan desa/ bidan pada puskesmas yang berada di kabupaten Halmahera Tengah. Pengambilan sampel dalam penelitian ini adalah dengan cara *Total Sampling*, yaitu semua populasi dijadikan sampel.

HASIL PENELITIAN

Karakteristik Bidan Desa

Berdasarkan Tabel 1. diketahui usia responden paling banyak pada usia > 45 tahun berjumlah 26 orang (42,6%) dan paling rendah adalah usia ≤ 27 tahun berjumlah 10 orang (16,4%). Tingkat pendidikan diketahui 10 bidan desa (16,4%) dengan Diploma I dan 51 bidan (83,6%) yang Diploma III. Status pekerjaan diketahui 50 bidan (82,0%) sebagai pegawai negeri, 11 bidan (18,0%) sebagai PTT. Sedangkan status perkawinan diketahui 50 bidan (82,0%) yang sudah menikah, 11 bidan (18,0%) yang belum menikah.

Tabel 1. Karakteristik Bidan Desa Terhadap Kinerja Bidan dalam Meningkatkan Pelayanan *Antenatal Care* di Puskesmas Sekabupaten Halmahera Tahun 2017

Karakteristik	Frekuensi	Persen
Usia		
≤ 27 Tahun	10	16,4
28-45 Tahun	25	41,0
>45 Tahun	26	42,6
Tingkat Pendidikan		
DI	10	16,4
DIII	51	83,6
Status Pekerjaan		
PNS	50	82,0
PTT	11	83,6
Status Perkawinan		
Kawin	50	82,0
Belum Kawin	11	18,0

Berdasarkan Tabel 1 diketahui 20 orang responden (32,8%) yang berumur 12 tahun, 20 orang responden (32,8%) yang berumur 19 tahun, 6 orang responden (9,8%) yang berumur 22 tahun, 11 orang responden (18,0%) yang berumur 3 tahun dan 4 responden (6,0%) yang berumur 5 tahun. Masa kerja bidan desa tersebut dapat diketahui pada tabel di bawah ini sebagai berikut;

Tabel 2. Distribusi Karakteristik Bidan Desa Berdasarkan Masa Kerja Terhadap Kinerja Bidan Dalam Meningkatkan Pelayanan *Antenatal Care* di Puskesmas Sekabupaten Halmahera Tahun 2017

Masa Kerja	n	(%)
12 Tahun	20	32,8
19 Tahun	20	32,8
22 Tahun	6	9,8
3 Tahun	11	18,0
5 Tahun	4	6,6
Jumlah	61	100,00

Responden berdasarkan variabel penelitian dapat dilihat pada pada tabel sebagai berikut.

Tabel 3. Ringkasan Tabel Berdasarkan Yang Diteliti Terhadap Kinerja Bidan Dalam Meningkatkan Pelayanan *Antenatal Care* di Puskesmas Sekabupaten Halmahera Tahun 2017

Variabel	n	(%)
Kinerja Bidan		
Baik	33	54,1
Kurang	28	45,9
Masa Kerja		
Lama (>3 tahun)	50	82,0
Baru (\leq 3 tahun)	11	18,0
Kemampuan dan Keterampilan		
Baik	14	23,0
Kurang	47	77,0
Motivasi		
Baik	43	70,5
Kurang	18	29,5
Sikap		
Baik	56	91,8
Kurang	5	8,2
Imbalan		
Cukup	23	37,7
Kurang	38	62,3

Berdasarkan Tabel 3 diketahui 33 bidan (54,1%) dengan kinerja bidan yang baik dan 28 responden (45,9%) yang kinerjanya kurang. Pada masa kerja, 11 (18,0%) bidan dengan kategori baru dan 50 (82%) dengan kategori lama. 14 bidan (23,0%) dengan kemampuan dan keterampilan yang baik dan 47 bidan (77,0%) dengan kemampuan dan keterampilan yang kurang. 43 bidan (70,5%) dengan motivasi kategori baik dan 18 bidan (29,5%) dengan motivasi kategori kurang. 56 bidan (91,8%) memiliki sikap yang baik dan 5 bidan (8,2%) memiliki sikap yang kurang. 23 bidan (37,7%) yang imbalan cukup, dan 38 bidan (62,3%) memiliki imbalan yang kurang.

Hubungan Masa Kerja dengan Kinerja Bidan

Tabel 4. Hubungan Masa kerja Bidan Terhadap Kinerja Bidan Dalam Meningkatkan Pelayanan *Antenatal Care* di Puskesmas Sekabupaten Halmahera Tahun 2017

Masa Kerja	Kinerja Bidan				Total	P value	
	Baik		Kurang				
	n	%	n	%	N	%	
Lama (> 3 tahun)	27	54,0	23	46,0	50	100	1,000
Baru (\leq 3 tahun)	6	54,5	5	45,5	11	100	
Total	33	54,1	28	45,9	61	100	

Berdasarkan Tabel 4. diperoleh data terdapat 6 orang responden dengan masa kerja baru dengan memiliki kinerja yang baik sedangkan terdapat 5 orang responden dengan masa kerja baru dengan kinerja bidan yang kurang. Sekitar 27 orang responden dengan masa kerja yang lama dan memiliki kinerja bidan yang baik tetapi 23 orang responden

dengan masa kerja yang lamavakan tetapi kinerja bidan yang kurang. Dengan nilai $p = 1,000 > 0,05$ yang artinya tidak ada hubungan antara masa kerja dengan kinerja bidan.

Hubungan Kemampuan dan Keterampilan dengan Kinerja Bidan

Tabel 5. Hubungan Kemampuan dan Keterampilan Terhadap Kinerja Bidan Dalam Meningkatkan Pelayanan *Antenatal Care* di Puskesmas Sekabupaten Halmahera Tahun 2017

Kemampuan dan Keterampilan Kerja	Kinerja Bidan				Total		P value
	Baik		Kurang		n	%	
	n	%	n	%	n	%	
Baik	13	92,9	1	7,1	14	100	0,003
Kurang	20	42,6	27	57,4	47	100	
Total	33	54,1	28	45,9	61	100	

Berdasarkan tabel 5 diperoleh kemampuan dan keterampilan bidan hubungannya dengan kinerja bidan dengan kategori baik berjumlah 13 (92,2%) dan kurang berjumlah 1 (7,1%). Sedangkan kemampuan dan keterampilan kerja yang kurang dengan kinerja bidan baik berjumlah 20 (42,6%) dan kategori kurang berjumlah 27 (57,4). Dengan nilai $p = 0,003 < 0,05$ yang artinya ada hubungan antara kemampuan dan keterampilan dengan kinerja bidan.

Hubungan Motivasi dengan Kinerja Bidan

Tabel 6. Hubungan Motivasi Terhadap Kinerja Bidan Dalam Meningkatkan Pelayanan *Antenatal Care* di Puskesmas Sekabupaten Halmahera Tahun 2017

Motivasi	Kinerja Bidan				Total		P value
	Baik		Kurang		N	%	
	n	%	n	%	N	%	
Tinggi	19	44,2	24	55,8	43	100	0,034
Rendah	14	77,8	4	22,2	18	100	
Total	33	54,1	28	45,9	61	100	

Berdasarkan Tabel 6. diperoleh data terdapat 19 bidan (44,2%) dengan motivasi yang tinggi dengan memiliki kinerja yang baik sedangkan terdapat 24 (55,8%) dengan dengan motivasi yang tinggi dengan kinerja bidan yang kurang. Sekitar 14 (77,8%) dengan motivasi yang rendah dan memiliki kinerja bidan yang baik serta 4 (22,2%) dengan motivasi yang rendah dengan kinerja bidan yang kurang. Dengan nilai $p = 0,034 < 0,05$ yang artinya ada hubungan antara motivasi dengan kinerja bidan.

Hubungan Sikap dengan Kinerja Bidan

Tabel 7. Hubungan Sikap Terhadap Kinerja Bidan Dalam Meningkatkan Pelayanan *Antenatal Care* di Puskesmas Sekabupaten Halmahera Tahun 2017

Sikap	Kinerja Bidan				Total		P value
	Baik		Kurang		N	%	
	n	%	n	%	N	%	
Baik	29	52,8	27	48,2	56	100	0,363
Kurang	4	80,0	1	20,0	5	100	
Total	33	54,1	28	45,9	61	100	

Berdasarkan Tabel 7. diperoleh data terdapat 29 bidan (52,8%) dengan sikap yang baik dengan memiliki kinerja yang baik sedangkan terdapat 27 (48,2%) dengan dengan sikap yang baik dengan kinerja bidan yang kurang. Sekitar 4 (80,0%) dengan sikap yang

kurang dan memiliki kinerja bidan yang baik serta 1 (20,0%) dengan sikap yang kurang dengan kinerja bidan yang kurang. Dengan nilai $p = 0,363 > 0,05$ yang artinya tidak ada hubungan antara sikap dengan kinerja bidan.

Hubungan Imbalan dengan Kinerja Bidan

Tabel 8. Hubungan Imbalan Terhadap Kinerja Bidan Dalam Meningkatkan Pelayanan *Antenatal Care* di Puskesmas Sekabupaten Halmahera Tahun 2017

Sikap	Kinerja Bidan				Total		P value
	Baik		Kurang		N	%	
	n	%	n	%			
Baik	8	34,8	15	65,2	23	100	0,037
Kurang	25	65,8	13	34,2	38	100	
Total	33	54,1	28	45,9	61	100	

Berdasarkan Tabel 8 diperoleh data terdapat 8 bidan (34,8%) dengan imbalan yang baik dengan memiliki kinerja yang baik sedangkan terdapat 15 (65,2%) dengan dengan imbalan yang baik dengan kinerja bidan yang kurang. Sekitar 25 (65,8%) dengan sikap yang kurang dan memiliki kinerja bidan yang baik serta terdapat 13 (34,2%) dengan imbalan yang kurang dengan kinerja bidan yang kurang. Dengan nilai $p = 0,037 < 0,05$ yang artinya tidak ada hubungan antara imbalan dengan kinerja bidan.

Analisis Multivariat

Uji statistik yang digunakan adalah *regresi logistik* dan ukuran asosiasi akan ditampilkan dalam bentuk adjusted odds ratio (APR) DAN 95% CI disertai pula dengan hasil perhitungan nilai p . Untuk mendapatkan model terbaik dalam menjelaskan faktor apa saja yang mempengaruhi kualitas pelayanan antenatal.

Tabel 9. Hasil Analisis Bivariat Untuk Menilai Variabel Yang Akan Diikutkan Pada Analisis Multivariat Terhadap Kinerja Bidan Dalam Meningkatkan Pelayanan *Antenatal Care* di Puskesmas Sekabupaten Halmahera Tahun 2017

Variabel	Nilai P	Ket	Diikutkan
Kemampuan dan Keterampilan	0,003	$P < 0,25$	Ya
Motivasi	0,034	$P < 0,25$	Ya
Imbalan	0,037	$P < 0,25$	Ya

Berdasarkan Tabel 9. Hasil analisis didapatkan bahwa untuk variabel independen yang mempunyai nilai $p < 0,25$ pada hasil analisis bivariat semua variabel independen. Sehingga variabel tersebut diikutkan dalam analisis multivariat. Berikut ini akan dilakukan analisis terhadap kinerja bidan dalam meningkatkan pelayanan *antenatal care* yang dimasukkan di dalam model dimana nilai p valuenya tidak signifikan ddikeluarkan dari model secara berurutan dimulai dari nilai p yang terbesar.

Tabel 10. Model Akhir Hasil Analisis Multivariat *Regresi Logistik* Variabel Kemampuan dan Keterampilan, Motivasi Serta Imbalan Terhadap Kinerja Bidan Dalam Meningkatkan Pelayanan *Antenatal Care* di Puskesmas Sekabupaten Halmahera Tahun 2017

Variabel	B	S.E	Wald	Nilai p
Kemampuan dan keterampilan	-2,551	1,131	5,085	0,024
Motivasi	1,477	0,790	3,500	0,061
Imbalan	1,632	0,692	5,562	0,018
Constant	-1,460	0,798	3,350	0,067

Pada model akhir analisis multivariat ditemukan responden kemampuan dan keterampilan, motivasi dan imbalan sangat berhubungan terhadap kinerja bidan dalam meningkatkan pelayanan *antenatal care* di Puskesmas Sekabupaten Halmahera Tengah tahun 2017.

KESIMPULAN DAN SARAN

Kesimpulan

1. Tidak ada hubungan antara masa kerja dengan kinerja bidan. Dengan nilai $p = 1,000 > 0,05$. yang artinya H_0 ditolak.
2. Ada hubungan antara kemampuan dan keterampilan dengan kinerja bidan dengan nilai $p = 0,003 < 0,05$. yang artinya H_0 diterima.
3. Ada hubungan antara motivasi dengan kinerja bidan dengan nilai $p = 0,034 < 0,05$. yang artinya H_0 diterima.
4. Tidak ada hubungan antara sikap dengan kinerja bidan dengan nilai $p = 0,363 < 0,05$. yang artinya H_0 ditolak.
5. Ada hubungan antara imbalan dengan kinerja bidan dengan nilai $p = 0,037 < 0,05$. yang artinya H_0 diterima.

Saran

Diharapkan tesis ini dapat menjadi manfaat tambahan bagi pembaca, dan instansi sebaiknya dapat menyediakan buku bacaan yang berhubungan dengan kinerja bidan yang lebih komplit lagi. dan diharapkan tenaga kesehatan dapat memperbaiki hal-hal yang dapat menghambat kinerja bidan sehingga bisa lebih baik lagi.

DAFTAR PUSTAKA

- Azwar, A, Program Menjaga Mutu Pelayanan Kesehatan. Yayasan Penerbit IDI, Jakarta. 2010
- Andriani Yuli. 2012//jurnal faktor- faktor yang berhubungan dengan kinerja bidan/.Diakses pada tanggal 08 Desember 2016.
- Budiarto.2010. Biostatistik Untuk Kedokteran Dan Kesehatan Masyarakat.Jakarta : EGC
- Bidan Delima, Kajian Mandiri Pelayanan berkualitas, Ikatan Bidan Indonesia 2009
- Crosby, Phillip B.,Quality is Free: The Art of Making Quality Certain New. York : Mac Graw Hill Book, Co. 1980
- Depkes RI. Standar Pelayanan Kebidanan. Dirjen Binkesmas. Jakarta;2013
- Depkes RI. International Confederation of Midwete, International federation of Gynecologist. WHO, Komunitas Kebidanan. Jakarta, 2008
- Depkes RI. Panduan Bidan di Tingkat Desa. Jakarta, 2011
- Eagly, A.H. and Chaiken, S. 2009. The Psychology of Attitudes, Harcourt Brace College Publirhe, Orlando
- Endang rostiati. 2011//jurnal evaluasi kinerja bidan puskesmas dalam pelayanan Antenatal Care (ANC) Banjarmasin Kota surakarta/Diakses pada tanggal 16 Desember 2016
- Gibson, J. 2011. Organisasi: Perilaku, Struktur, dan Proses, Erlangga, Jakarta.
- Green,L.W.etal.1980. Perencanaan Pendidikan Kesehatan: Sebuah Pendekatan Diagnostik; terjemahan dari Zarfiel Tafal, dkk, Proyek Pengembangan FKM, Jakarta.
- Handoko, T.Hani.2007. Manajemen Sumber daya Manusia, BPFE Yogyakarta
- Hj salma. 2014. Asuhan Kebidanan Antenatal , Jakarta: EGC
- Hastono. 2011. Statistik Kesehatan. Jakarta: Rajawali Pers
- In Media. 2014. Asuhan Kebidanan Kehamilan: Jenni Mandang, SandraTombokan, Naomy Mario Tendo

- Ilyas, Y.2009. Kualitas: Teori, Penilaian dan Peneliti, Badan Penerbit FKM UI Depok, Jakarta.
- Koentjoro, T, Regulasi Kesehatan di Indonesia, Andi, Yogyakarta, 2007.
- Kuntjoro, T. 2005. Pengembangan Manajemen Kinerja Perawat dan Bidan sebagai Strategi dalam Peningkatan Mutu Klinis, Jurnal Manajemen Pelayanan Kesehatan.
- Kuswara, E. 2010. Teori-teori kepribadian, PT Eresco, Bandung
- Keputusan Menteri Kesehatan R I, Nomor 369 / MENKES/ SK/III/2007,Standart Profesi Bidan, 2007
- Machfoedz, I, dkk. 2005. Metodologi Penelitian Bidang Kesehatan, Keperawatan, dan Kebidanan. Yogyakarta: Fitramaya
- Murti B. 2010. Prinsip dan Metode Riset Epidemiologi. Yogyakarta: Gajah Mada universityPres
- Musdalifah.2009 . Antenatal Care Focused, Yogyakarta : Nuha Medika
- Mandriwati,G.A, Penuntun Kebidanan Asuhan Kebidanan pada Ibu Hamil,ECG, 2008.
- Notoatmodjo, S. 2012. Pengantar Pendidikan Kesehatan dan Ilmu Perilaku Kesehatan. Jakarta: Rineka Cipta
- Notoatmodjo, S. 2010. Metodologi Penelitian Kesehatan. Jakarta: Rineka Cipta
- Pedoman Paradigma Baru Puskesmasdisusun oleh Kelompok Kerja Reformasi Puskesmas (Draft Rumusan Hasil Pertemuan Cimacan) tanggal 14-17 Nopember 2010.
- Pedoman Pemantauan Wilayah Setempat Kesehatan Ibu dan Anak, Jakarta, 2012
- Pohan S Imballo, Jaminan Mutu Layanan Kesehatan,Kesaint Blanc.2013
- Sarumpet Masrip, Analisis Pelaksanaan Pelayanan Antenatal di Kabupaten Tapanuli.Tesis Magister Ilmu Kesehatan Masyarakat Universitas Gajah Mada Yogyakarta.2012
- Utarini, A, Erna Kristin, Iwan Dwiprahasto, Yulita Hendrartini, Laksono Trisnantoro,. Modul-5: Jaminan Mutu Pelayanan Kesehatan (Quality Assurance). Direktorat Jendral Pengawasan Obat dan Makanan. Jakarta; 2009
- Wiyono, D, Manajemen Mutu Pelayanan Kesehatan, Teori , Strategi dan Aplikasi, Airlangga university Press, Surabaya,2010
- World Health Organization (WHO). 2014. WHO, UNICEF, UNFPA, The World Bank. Trends in maternal mortality: 1990 to 2013. Geneva: World Health OrganizationDepkes RI,