

## **Faktor-faktor yang Mempengaruhi Kinerja Bidan Desa dalam Penerapan Standar Asuhan Kebidanan Ibu Bersalin di Kabupaten Semarang**

### ***Factors that Affect the Performance of the Village Midwife in the Standard Implementation of Midwifery Birthing Mothers and Orphans in Semarang***

*Setiyana Sri Subekti<sup>1</sup>, Laksmono Widagdo<sup>2</sup>, Lucia Ratna Kartika Wulan<sup>3</sup>*

*<sup>2</sup>Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Diponegoro, Semarang*

#### **ABSTRAK**

Salah satu indikator pelayanan kesehatan yang berkualitas dapat terlihat dari perbandingan AKI (Angka Kematian Ibu) dan AKB (Angka Kematian Bayi). Di Kabupaten Semarang, AKI tahun 2010 mencapai 101, 92/ 100.000 kelahiran hidup, dan pada tahun 2011 naik menjadi 146, 24 / 100.000 kelahiran hidup. Penyebab langsung kematian ibu 90 % disebabkan karena persalinan dan segera setelah persalinan. Penyebab kematian ibu di antara lain perdarahan (52%), eklamsia (18 %), infeksi (15 %), persalinan lama (15 %). Untuk menurunkan angka kematian ibu, harus dilakukan pelayanan kesehatan maternal yang berkualitas sesuai dengan standar asuhan. Pelaksanaan standar asuhan di Kabupaten Semarang belum dilaksanakan dengan baik. Tujuan penelitian adalah untuk menganalisis faktor-faktor yang mempengaruhi kinerja bidan desa dalam penerapan standar asuhan kebidanan ibu bersalin oleh bidan desa di Kabupaten Semarang. Jenis penelitian adalah observasional analitik dengan pendekatan *crosssectional*.

Cara pengambilan data dilakukan dengan wawancara menggunakan kuesioner. Populasi adalah 311 bidan desa di Kabupaten Semarang. Pengambilan sampel dipilih dengan teknik *proportional random sampling* dari bidan desa yang memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi pada tiap puskesmas. Analisis data dilakukan dengan uji *product moment* dan regresi linier. Hasil penelitian menunjukkan bahwa bahwa rerata umur responden 33 tahun, dengan rerata masa kerja 11 tahun, pendidikan responden sebagian besar D III kebidanan (72,36 %). Hasil analisis univariat menunjukkan bahwa kinerja bidan desa dalam penerapan standar asuhan kebidanan ibu bersalin fisiologis adalah kurang (83 %), kinerja bidan dalam penerapan standar asuhan kebidanan ibu bersalin patologi kurang (87 %), pengetahuan kurang (57 %), motivasi tinggi (51%), persepsi supervisi kurang (55 %), persepsi beban kerja rendah (57 %), persepsi imbalan kurang (57 %), persepsi sanksi kurang (55 %). Faktor yang berhubungan dengan kinerja adalah pengetahuan (nilai  $p = 0,000$ ), motivasi (nilai  $p = 0,007$ ), persepsi supervisi (nilai  $p = 0,008$ ), persepsi beban kerja (nilai  $p = 0,012$ ), persepsi imbalan (nilai  $p = 0,000$ ), persepsi sanksi (nilai  $p = 0,000$ ). Faktor yang berpengaruh terhadap kinerja bidan desa dalam penerapan standar asuhan kebidanan ibu bersalin adalah pengetahuan ( $p = 0,000$ ), persepsi beban kerja ( $p = 0,027$ ), persepsi sanksi ( $p = 0,000$ ).

Saran bagi Dinas Kesehatan Semarang adalah sosialisasi tentang pelayanan ibu bersalin sesuai standar asuhan kebidanan kepada seluruh bidan desa, memperbaiki teknik supervisi yang diterapkan antara lain dengan penyusunan jadwal supervisi dan kesepakatan waktu antara supervisor dan staf tentang pelaksanaan supervisi.

**Kata kunci** : Standar asuhan kebidanan, bidan desa, supervisi, pengetahuan

## **ABSTRACT**

*In Semarang district, maternal mortality rate (AKI) increased from 101.92/ 100000 live-births in 2010 to 146.24/100000 live-births in 2011. The majority of death patients were caused by referral delay and a delay in detection of in labour emergency signs. This indicated that the implementation of obstetric standard care in Semarang district was not done properly. Objective of the study was to analyze factors affecting work performance of village midwives in the application of obstetric standard care for in labour mothers in Semarang district.*

*This was an observational analytical study with cross sectional approach. Data were collected through interview guided by questionnaire. Study population was 311 village midwives in Semarang district. The number of respondents was 76 midwives selected purposively according to inclusion and exclusion criteria in each primary healthcare center. Product moment test and linear regression were applied in the data analysis.*

*Results of the study showed that average age of respondents was 33 years old, average working period was 11 years old, majority of respondent's education background was D III in midwifery (72.36%). Work performance of village midwives in the implementation of obstetric standard care for physiological mother in labour was insufficient (83%), work performance of village midwives in the implementation of obstetric standard care for pathological mother in labour was insufficient (87%), respondents with insufficient knowledge was 57%, respondents with high motivation was 51%, respondent's perception on supervision was inadequate (55%), respondent's perception on workload was low (57%), respondent's perception on incentive was insufficient (57%), and respondent's perception on sanction was inadequate (55%). Factors related to work performance of village midwives were knowledge ( $p= 0.000$ ), motivation ( $p= 0.007$ ), perception on supervision ( $p= 0.008$ ), perception on workload ( $p= 0.012$ ), perception on incentive ( $p= 0.000$ ), perception on sanction ( $p= 0.000$ ). Factors affecting work performance of village midwives in the implementation of obstetric standard care for in labour mothers were knowledge ( $p= 0.000$ ), perception on workload ( $p= 0.027$ ), perception on sanction ( $p= 0.000$ ).*

*Suggestions for Semarang district health office are to conduct refreshing on maternity services according to obstetric standard care to all village midwives, to improve supervision technique by implementing facilitative supervision.*

**Key words** : obstetric standard care, village midwives, supervision, knowledge

## **PENDAHULUAN**

Standar asuhan kebidanan adalah acuan dalam proses pengambilan keputusan dan tindakan yang dilakukan oleh bidan sesuai dengan wewenang dan ruang lingkup praktiknya berdasarkan ilmu dan kiat kebidanan. Standar asuhan kebidanan ini diharapkan dapat menjadi acuan dan landasan untuk melaksanakan tindakan atau kegiatan dalam lingkup dan tanggung jawab bidan dalam memberikan asuhan kebidanan disemua fasilitas pelayanan kesehatan sehingga dapat dicapai asuhan yang berkualitas dan terstandar. Selain hal tersebut diatas standar ini juga bisa dipakai sebagai parameter tingkat kualitas dan keberhasilan asuhan yang diberikan bidan dan merupakan perlindungan hukum bagi bidan dan klien yaitu mengantisipasi tindakan

malpraktek bidan.

Intervensi yang sangat kritis adalah tersedianya tenaga penolong persalinan yang terlatih sehingga diperlukan standar pelayanan . Dalam pelaksanaan standar asuhan kebidanan mengacu pada praktek kebidanan sesuai dengan kewenangan yang sudah diatur dalam Keputusan Menteri Kesehatan : No 900/MENKES/SK/VII/2002 dengan menggunakan pendekatan manajemen kebidanan secara sistematis dengan menerapkan metoda pemecahan masalah yang diwujudkan dalam bentuk pencatatan atau pendokumentasian asuhan kebidanan mulai dari pengkajian, analisis data, diagnosa kebidanan, perencanaan, pelaksanaan dan evaluasi.<sup>5</sup>

Pelaksanaan standar asuhan kebidanan yang baik akan meningkatkan mutu layanan,

sebaliknya bidan yang tidak melaksanakan standar asuhan dengan baik juga akan berdampak pada mutu pelayanan kesehatan. Untuk meningkatkan kualitas asuhan kebidanan bagi bidan-bidan desa perlu dikembangkan berbagai perangkat lunak antara lain form-form asuhan kebidanan yang sudah terstandarisasi. Oleh karena itu bidan praktisi perlu memiliki standar asuhan kebidanan sebagai alat ukur kualitas asuhan yang telah diberikan kepada pasien.<sup>5</sup>

Asuhan kebidanan yang sudah dirancang sesuai dengan pedoman Kementerian Kesehatan Republik Indonesia dapat digunakan untuk menilai tingkat kinerja klinis bidan dalam melaksanakan tugas dan tanggung jawabnya dalam memberikan asuhan yang berkualitas. Mutu pelayanan asuhan kebidanan salah satunya dipengaruhi oleh kepatuhan atau kinerja bidan dalam menerapkan standar asuhan kebidanan.<sup>5,6</sup>

Hasil pra survey bidan desa di wilayah Kabupaten Semarang dengan melakukan pengamatan dengan check list terhadap 10 bidan pada catatan persalinan yang diambil dari 10 buku terdapat ketidaklengkapan data pada dokumentasi asuhan kebidanan persalinan, dimana tahap pengkajian hanya dilaksanakan 24 %, perumusan diagnosa 20 %, perencanaan tindakan 15 %, implementasi 30 %, evaluasi 15 % .

Selain itu berdasarkan hasil wawancara dengan menggunakan kuesioner terhadap 10 bidan, 8 bidan mengatakan mengalami kesulitan dalam melakukan pengkajian dan penegakan diagnosa, sedangkan 2 bidan lainnya mengatakan tidak mengalami kesulitan. Hal ini dikarenakan kurangnya pengetahuan bidan tentang standar asuhan kebidanan, serta tidak adanya bimbingan atau dukungan baik dari bidan koordinator puskesmas dan dari organisasi profesi.

Dari 10 bidan tersebut semuanya mengatakan bahwa pekerjaan dan tugas bidan sangat banyak, dimana dalam penulisan asuhan kebidanan dirasa menyita waktu, menghambat pelayanan pada tindakan pasien. Selain karena beban kerja yang besar disebabkan karena tidak adanya sistem insentif dan sanksi yang jelas dalam pelaksanaan pendokumentasian. Tidak adanya supervisi dari bidan koordinator dipuskesmas juga menyebabkan bidan-bidan desa di wilayah kerja Kabupaten Semarang tidak

memiliki motivasi untuk melaksanakan pendokumentasian dengan lengkap. Dokumentasi kebidanan sangat penting bagi bidan, dan setiap bidan diharuskan mendokumentasikan kegiatan dalam bentuk catatan tertulis yang dapat dipertanggungjawabkan bila terjadi gugatan dan catatan yang dipakai bidan dapat digunakan oleh bidan sebagai laporan untuk disampaikan kepada pihak puskesmas maupun dinas kesehatan.

Dalam penerapan standar asuhan terutama yang pendidikan D1 Kebidanan mengalami kesulitan dalam tahap pengkajian dan analisis untuk rumusan diagnosa kebidanan bila dibanding dengan bidan yang berpendidikan D3 kebidanan. Hal ini dibuktikan dengan pengamatan penulis pada catatan kebidanan ibu bersalin. Pada saat bidan melaksanakan pengkajian seharusnya secara komprehensif yang meliputi riwayat bio – psiko – sosial – kultural - spiritual, ternyata hanya melaksanakan anamnesa saja dan yang ditanyakan hanya keluhan yang dirasakan saja, kemudian setelah data terkumpul seharusnya dianalisa untuk merumuskan diagnosa kebidanan tetapi ternyata bidan tidak melakukan tahap ini.

Seharusnya setelah diagnosa kebidanan dirumuskan, langkah selanjutnya adalah menyusun rencana tindakan kebidanan ternyata tahap ini tidak dilaksanakan, tetapi langsung melakukan tindakan kebidanan tanpa perencanaan. Setelah melaksanakan tindakan kebidanan seharusnya dilaksanakan evaluasi untuk mengetahui perkembangan pasien dengan form SOAP (subjektif, objektif, assessment, perencanaan) ternyata hanya dievaluasi berhasil atau tidak.<sup>6</sup>

Dari keterangan diatas menunjukkan bahwa praktek penerapan standar asuhan kebidanan dalam pendokumentasian asuhan kebidanan oleh bidan desa wilayah kerja Kabupaten Semarang belum bisa diterapkan sesuai dengan standar. Adanya ketidaklengkapan data akan berdampak pada pihak manajemen dalam mengevaluasi kinerja bidan, karena evaluasi dibutuhkan dokumentasi dalam bentuk kelengkapan data yang sesuai dengan form DepKes selain hal tersebut diatas maka tidak tercapainya target penilaian yang baik pada catatan rekam medis.

## TUJUAN PENELITIAN

Secara umum tujuan penelitian adalah untuk menganalisis faktor-faktor yang mempengaruhi kinerja bidan dalam penerapan standar asuhan kebidanan ibu bersalin oleh bidan desa di Kabupaten Semarang.

## METODE PENELITIAN

Jenis penelitian observasional analitik dengan pendekatan *cross sectional*. Populasi penelitian semua bidan yang memberikan pelayanan kebidanan dari 26 puskesmas di Kabupaten Semarang sebanyak 311 bidan desa. Cara pengambilan sampel dengan teknik *proportional random sampling*. Variabel bebas adalah pengetahuan, motivasi, supervisi, beban kerja, imbalan dan sanksi, sedangkan variabel terikat adalah kinerja bidan desa dalam penerapan standar asuhan kebidanan ibu bersalin. Pengumpulan data menggunakan kuesioner terstruktur melalui observasi dan wawancara. Analisis data menggunakan analisis univariat (distribusi frekuensi), analisis bivariat (uji Product Moment) dan analisis multivariate dengan regresi linier.

## HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN Gambaran Karakteristik Responden Penelitian

Responden yang bekerja di wilayah kerja Dinas Kesehatan Kabupaten Semarang yang terbanyak berusia diantara 33 tahun. Hal tersebut menggambarkan bahwa responden bidan desa di Kabupaten Semarang berada pada usia dewasa muda dan sangat produktif dalam menjalankan pekerjaannya, masih bersifat ideal ditunjang dengan fisik yang masih kuat dan prima sehingga

dapat menjalankan tugasnya dengan baik.

Pendidikan responden rata – rata adalah DIII Kebidanan, walaupun masih ada juga yang DI Kebidanan. Diploma III Kebidanan merupakan bidan pelaksana yang memiliki kompetensi untuk melaksanakan praktiknya baik diinstitusi pelayanan maupun praktik perorangan. Lulusan pendidikan bidan setingkat Diploma IV / S1 merupakan bidan professional, yang memiliki kompetensi untuk melaksanakan praktik perorangan. Mereka dapat berperan sebagai pemberi layanan, pengelola dan pendidik.

Masa kerja adalah lama kerja karyawan bekerja atau melaksanakan kegiatan dinyatakan dalam tahun. Masa kerja rata – rata 5 tahun, dengan masa kerja yang lama lebih memahami tugas dan tanggung jawab dalam pekerjaan, sehingga menampilkan kinerja yang lebih baik. Pegawai yang berpengalaman dipandang lebih mampu dalam melaksanakan tugas.

### Analisis Univariat Variabel Penelitian

Tabel 1 menunjukkan bahwa secara umum pengetahuan responden adalah kurang 57 %, baik 43 %. Frekuensi jawaban pengetahuan responden tentang penerapan standar asuhan kebidanan 50 % responden tidak mengetahui bentuk penulisan catatan perkembangan pasien, 46, 06 % tidak mengetahui fungsi dari pendokumentasian kebidanan, 39, 48 % responden tidak mengetahui tentang syarat pendokumentasian yang baik, 26, 32 % responden tidak mengetahui teknik pemeriksaan fisik.

Responden yang memiliki motivasi tinggi dalam melaksanakan standar asuhan kebidanan adalah 39 orang ( 51 % ), dan yang memiliki motivasi rendah 37 (49 %). Sebagian besar

Tabel 1. Distribusi Frekuensi Variabel Penelitian kinerja Bidan Desa Dalam Penerapan Standar Asuhan Kebidanan Ibu Bersalin

Kriteria	Pengetahuan		Motivasi		Supervisi		Beban Kerja		Imbalan		Sanksi		Kinerja	
	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%
Baik	33	43	39	51	34	43	43	57	33	43	34	45	15	15
Kurang	43	57	37	49	42	55	33	43	43	57	42	55	129	85

responden ( 24 % ) menyatakan kadang-kadang tidak suka untuk bersaing dengan bidan lain dalam meningkatkan mutu layanan. Sebanyak 30 % responden menyatakan kadang – kadang prestasi kerja yang diperoleh sudah sesuai dengan yang diharapkan, 33 % responden menyatakan sering merasa karir kehidupan sebagai bidan desa kurang sesuai dan 45 % responden selalu membina hubungan yang akrab dengan teman sekerja dalam menyelesaikan tugas serta 38 % responden selalu bekerjasama dengan petugas lain atau tenaga non kesehatan.

Persepsi responden terhadap supervisi yang dilaksanakan oleh Kepala Puskesmas dan Dinas Kesehatan Kabupaten dalam pelaksanaan Standar Asuhan Kebidanan adalah supervisi baik sejumlah 34 orang (45 %) dan supervisi kurang sejumlah 42 orang (55 %). Sejumlah 39 % responden mengatakan bahwa supervisi yang telah dilakukan kadang-kadang tidak memberikan umpan balik, namun 51 % responden mengatakan bahwa supervisi yang dilakukan sudah sesuai dengan tujuan dan 50 % responden mengatakan bahwa kadang – kadang supervisor tidak selalu melihat laporan persalinan secara lengkap, 29 % responden menyatakan bahwa supervisor tidak pernah melihat catatan persalinan.

Sebagian besar responden mempunyai persepsi beban kerja dalam pelaksanaan Standar Asuhan Kebidanan adalah rendah 43 orang ( 57 % ), persepsi beban kerja tinggi 43 orang (43%). responden (29%) menyatakan tidak setuju bahwa job description yang diberikan sudah sangat jelas, 47% responden tidak setuju bahwa responden mempunyai waktu yang cukup untuk membuat pendokumentasian asuhan kebidanan ibu bersalin, 59 % responden setuju bahwa pembuatan dokumentasi kebidanan hanya membuang waktu saja dan 50 % responden menyatakan setuju bahwa pertanggungjawaban terhadap pekerjaan yang dilaksanakan sudah sesuai dengan prosedur yang ada, serta 50 % responden menyatakan setuju bahwa pembuatan asuhan kebidanan ibu bersalin terlalu banyak dan panjang.

Sebagian besar responden 57 % menyatakan persepsi imbalan kurang, 43 % responden menyatakan persepsi imbalan baik. Sebagian besar responden 39 % menyatakan bahwa bentuk pemberian penghargaan tidak pernah dijelaskan, 54 % responden menyatakan tidak pernah memberikan penghargaan berupa pendidikan lanjut sesuai dengan disiplin ilmu, 48 % responden menyatakan bahwa kadang – kadang imbalan yang diberikan merata dengan teman bidan yang

Tabel 2. Koefisien Korelasi Variabel-Variabel Yang Berhubungan Dengan Kinerja Bidan Desa Dalam penerapan Standar Asuhan Kebidanan Ibu Bersalin

Variabel Yang Berhubungan	p- value	Koefisien Korelasi	Keterangan
Pengetahuan	0,000	0,582	Berhubungan
Motivasi	0,007	0,490	Berhubungan
Supervisi	0,008	0,440	Berhubungan
Beban Kerja	0,012	0,384	Berhubungan
Imbalan	0,000	0,510	Berhubungan
Sanksi	0,000	0,502	Berhubungan

Tabel 3. Analisis Multivariat Variabel Bebas Dengan Variabel Terikat Menggunakan Analisis Regresi Linier Berganda

Anova	Variabel Bebas	Nilai	
		B Koef. Regresi	P value
0,000	Konstanta	30,833	0,022
	Pengetahuan	0,451	0,000
	Persepsi beban kerja	0,348	0,027
	Persepsi sanksi	0,434	0,000

laindan 57 % responden menyatakan bahwa kadang – kadang imbalan lain yang diberikan oleh pihak Puskesmas dalam bentuk sertifikat.

Sebagian besar responden 55 % menyatakan persepsi sanksi kurang, 45 % responden menyatakan persepsi sanksi yang baik. Bidan yang kinerjanya sedang kurang (85%), bidan yang kinerjanya baik sebanyak (15 %). Gambaran persentase ini dapat berarti bahwa penerapan standar asuhan kebidanan yang ada belum optimal karena seharusnya semua form dari 7 langkah itu diisi semuanya.

Analisis bivariat dengan menggunakan uji *Product Moment* didapatkan hasil adanya hubungan antara pengetahuan, motivasi, supervisi, beban kerja, imbalan dan sanksi dengan kinerja bidan desa dalam penerapan standar asuhan kebidanan ibu bersalin. Hasil uji *Product Moment* dapat dilihat pada Tabel 2 :

Pada tabel 2 menunjukkan bahwa keenam variabel bebas memiliki hubungan bermakna dengan variabel terikat oleh karena  $p < 0,05$

### **Analisis Multivariat**

Dari Tabel 3 dapat disimpulkan bahwa keenam variabel bebas secara bersama-sama memiliki hubungan yang kuat terhadap variabel terikat kinerja bidan dilihat dari nilai  $R = 0,720$  dengan  $R\text{-Square} = 0,519$  ( 51,9 %) yang menunjukkan bahwa besarnya pengaruh variabel bebas terhadap variabel terikat adalah sebesar 51,9 % dan variabel lain yang mempengaruhi variabel terikat sebesar 48,1 %.

Tabel 3 menunjukkan ada tiga variabel bebas dari enam variabel bebas yang ada lebih berpengaruh signifikan yaitu pengetahuan, persepsi beban kerja, dan persepsi sanksi. Keempat variabel bebas tersebut memiliki  $p\text{-value} < 0,05$  ini berarti  $H_0$  ditolak dan  $H_a$  diterima maka terdapat pengaruh terhadap variabel terikat.

Ketiga variabel bebas ini mempunyai koefisien bernilai positif artinya peningkatan kinerja bidan dalam penerapan standar asuhan kebidanan sangat dipengaruhi oleh adanya pengetahuan, persepsi beban kerja, dan persepsi sanksi.

### **KESIMPULAN**

Faktor yang berhubungan dengan kinerja bidan desa dalam penerapan standar asuhan kebidanan ibu bersalin adalah pengetahuan, motivasi, supervisi, beban kerja, imbalan, sanksi. Faktor yang paling berpengaruh terhadap penerapan standar asuhan kebidanan ibu bersalin adalah pengetahuan, persepsi supervisi, persepsi beban kerja, persepsi sanksi.

### **DAFTAR PUSTAKA**

1. DepKes RI. *Petunjuk Pelaksana Penetapan Indikator Menuju Indonesia Sehat 2010*, Jakarta 2001
2. DepKes RI. *Pedoman Asuhan Kebidanan, Standar Asuhan Kebidanan 2000*.
3. Surat Keputusan Menteri Kesehatan RI, Nomer 938/Menkes/SK/VIII/2008
4. Varney's Midwifery , Third Edition, Jones and Bartlett ers, Boston London Singapore, 1997.
5. PP IBI *Bidan Menyongsong Masa Depan 50 Tahun IBI*, Jakarta 2004.
6. Dokumentasi Kebidanan, Moh Wildan, A. Azis Alimul Hidayat, Salemba Medika, Jakarta 2008
7. Walin. *Analisis Faktor-faktor yang berhubungan dengan kinerja perawat puskesmas Rawat Inap dalam penerapan standar asuhan keperawatan di kabupaten Kebumen*, Tesis MIKM. Tahun 2005
8. Handoko, T Han. *Manajemen Personalialia dan sumber Daya Manusia*, BPFE Yogyakarta, 2000
9. Sugiono . *Statistik Untuk Penelitian*. Cetakan keempat, CV Alfabeta, Bandung, 2002.
10. Gibson, J.L, at al, *Organisasi Perilaku, Struktur, Proses*, jilid I, Edisi VIII, Andriani, N Bina Rupa Aksara, Jakarta, 2003.
11. Ilyas, Y. *Kinerja : Teori, Perilaku dan Penelitian*. Pusat Kajian Ekonomi, 2001. Jakarta.
12. Bernadin & Russel, *Human Resource Managemen*, Second Edition, MGHI, Boston, 1998.

13. Azwar, A, Program penjaga Mutu Pelayanan Kesehatan ( Aplikasi prinsip Lingkungan Pemecahan Masalah), Yayasan Penerbitan IDI Jakarta, 1994.
14. Asih kunwahyuningsih, Faktor – Faktor yang berhubungan dengan Kepatuhan bidan dalam Standar Asuhan Persalinan Normal.
15. Simatupang, EJ. Penerapan *unsur – unsur Manajemen Dalam Praktek Kebidanan*, awan Indah, 2006.
16. Dep Kes RI. Rencana Strategis Nasional Making Pregnancy Safer ( MPS di Indonesia 2001 – 2010, Jakarta , 2001.
17. Berry, L and Houston J.P, *Psycologi at Wprk*, Wn C Brown Communication 1993
18. Ilyas, Yaslis. *Manajemen Tim Kerja*, PT Gramedia Pustaka Utama, Jakarta, 2006.
19. <http://www.pengembanganmodelunitdiklat.kesehatan/generik/pdf>
20. Azwar, A. *Pengantar Administrasi Kesehatan*, Binarupa Aksara, Jakarta, 1996
21. <http://my.opera.com/drtm/blog/index.dml/tag/bimbingan%20dan%20konseling>
22. M. Thomas Angela. 1997, *Coaching for Staff Development*, penerbit Kanisius, 1997. Yogyakarta.
23. <http://www.pengembanganmodelunitdiklat.kesehatan/generik/pdf>