

Analisis Kinerja Bidan Desa dalam Pelayanan *Neonatal* pada Bayi dengan Berat Badan Lahir Rendah di Puskesmas Kabupaten Pati

Performance Analysis in the Village Midwife Neonatal Care in Infants with Low Birth Weight in PHC Pati

Puji Hastuti¹, Atik Mawarni¹, Ayun Sriatmi²

¹*Akademi Kebidanan Bakti Utama Pati*

¹*Alumni Magister Ilmu Kesehatan Masyarakat Universitas Dionegoro*

²*Staf Pengajar Program Magister Ilmu Kesehatan Masyarakat Universitas Diponegoro*

ABSTRAK

Dari data tahun 2009-2010 menunjukkan bahwa Kasus *BBLR* serta AKB yang cukup tinggi dan berdasarkan survei pendahuluan didapatkan bahwa kinerja bidan desa dalam pelayanan neonatal pada *BBLR* belum optimal, pencatatan hasil pelayanan neonatal belum dilaksanakan dengan baik, fasilitas/alat belum dimanfaatkan secara maksimal dan supervisi dilakukan berdasarkan laporan hasil kegiatan. Tujuan penelitian ini adalah menjelaskan bagaimana kinerja bidan desa dalam pelayanan neonatal di Kabupaten Pati. Jenis penelitian ini adalah deskriptif kualitatif dengan pendekatan analitik kualitatif. Informan penelitian adalah bidan desa di wilayah Puskesmas Kabupaten Pati. Data dikumpulkan dengan wawancara mendalam (*indepth interview*) dan selanjutnya dilakukan pengolahan data menggunakan metode analisis isi (*content analysis*). Hasil penelitian menunjukkan bahwa kinerja bidan desa dalam pelayanan neonatus belum dilaksanakan sesuai standar pelayanan neonatal pada *BBLR* baik dari pemberian pelayanan dan penerapan jadwal pelayanan neonatal, sumber daya belum dimanfaatkan secara optimal dan ketersediaan fasilitas belum merata, serta kelengkapan alat pemeriksaan bayi dilakukan secara mandiri. Pengawasan dalam bentuk supervisi suportif dan belum sesuai dengan kebutuhan bidan desa yaitu terjadual, rutin, materi dan waktu berkaitan dengan kegiatan pelayanan neonatal pada *BBLR*, Jalinan kerja sama sudah dilaksanakan secara maksimal dan menyeluruh

Kata kunci : Kinerja Bidan, Pelayanan Neonatal, *BBLR*

ABSTRACT

Number of Low Birth Weight Babies (LBWB) cases and Maternal Mortality Rate from 2009 to 2010 was high. The result of preliminary study revealed that the performance of village midwives in providing neonatal services for LBWB had not been optimal, recording results of neonatal services had not been done well, available facilities had not been used optimally, and supervision was just conducted based on the reports of activities. This research aimed to explain village midwives' performance in providing neonatal services in District of Pati.

This was descriptive-qualitative research with analytic-qualitative approach. Informants were village midwives at work area of Health Centers in District of Pati. Data were collected using indepth interview and analyzed using content analysis.

The result of this research showed that village midwives in providing neonatal services had not conducted in accordance with the service standards for LBWB especially in terms of the methods and the schedule of services. In addition, resources had not been used optimally, availability of

facilities had not been distributed equally, and baby proofing tools were prepared independently. Form of monitoring was supportive supervision and had not been in accordance with midwives' necessity namely scheduled, routine, materials and time integrated with the activities of providing neonatal for LBWB. Additionally, cooperation had been done comprehensively.

Keywords : Neonatal Services for LBWB, Village Midwives, Performance

PENDAHULUAN

Kematian bayi merupakan ukuran penting kesehatan nasional karena variabel tersebut berkaitan dengan berbagai faktor antara lain kesehatan ibu, kondisi sosial ekonomi, praktik kesehatan masyarakat dan mutu pelayanan kesehatan.^{9,10,11} Angka Kematian Bayi di Kabupaten Pati tahun 2009 sebesar 5,78/1000 KH dan tahun 2010 menjadi 32,7/1000 KH. Hal ini menunjukkan bahwa terjadi peningkatan AKB dari tahun 2009 ke tahun 2010. Sedangkan kasus kematian neonatal di Kabupaten Pati meningkat menjadi 8,28/1000 KH pada tahun 2010 dari pada tahun 2009 sebesar 4,58/1000 KH. Penyebab kematian bayi terutama karena BBLR (37,16%), Asfiksia (24,59%), dan infeksi (5,46%), yang sebenarnya dapat dicegah dengan perawatan yang baik pada masa neonatal. Kasus BBLR di Kabupaten Pati tahun 2009 sebesar 114 kasus dan tahun 2010 sebesar 231 kasus. Hal ini menunjukkan terjadi peningkatan kasus BBLR dari tahun 2009 ke tahun 2010.^{10,11} Data kasus BBLR per puskesmas di Kabupaten Pati dari 29 puskesmas tahun 2010 dengan peringkat tertinggi tiga besar adalah Puskesmas Margoyoso I sebanyak 37 kasus, puskesmas Margorejo 20 kasus dan puskesmas gembong sebanyak 16 kasus. Sedangkan kasus BBLR terendah adalah Puskesmas Wedarijaksa II dan Puskesmas Pucakwangi II masing-masing 1 kasus.^{10,11}

Resiko terbesar kematian bayi baru lahir terjadi pada 24 jam pertama, minggu pertama dan bulan pertama kehidupannya. Upaya kesehatan yang dilakukan untuk mengurangi resiko tersebut antara lain dengan melakukan pertolongan persalinan yang ditolong oleh tenaga kesehatan dan pelayanan pada BBLR dengan menggunakan pendekatan komprehensif,⁶ Hasil wawancara empat orang ibu yang melahirkan bayi dengan BBLR, diketahui bahwa semua ibu menyatakan bahwa bayinya dikunjungi setiap hari hanya sampai tali pusat lepas. Saat

melakukan kunjungan dua ibu menyatakan bahwa bayinya dilihat kulit, pernapasan, tali pusat dan ukur suhu melalui ketiak, satu ibu ukur suhu melalui anus dan satu ibu tidak mengukur suhu tubuh bayi. Keseluruhan ibu yang melahirkan BBLR menyatakan bahwa saat kunjungan bidan desa tidak menimbang bayinya serta memberikan anjuran untuk selalu menjaga kehangatan bayinya, memberikan ASI sesering mungkin tanpa mengajarkan pada ibu bagaimana cara merawat dan memberikannya yang benar.

Menurut Departemen Kesehatan RI dalam Panduan Bidan ditingkat Desa tahun 1993, menyebutkan bahwa bidan desa adalah bidan yang ditempatkan, diwajibkan tinggal didesa serta bertugas melayani masyarakat di wilayah kerjanya yang meliputi satu sampai dua desa. Dalam melaksanakan tugasnya bidan bertanggung jawab kepada Kepala Puskesmas dan bekerjasama dengan perangkat desa.⁷ Sesuai dengan Surat Keputusan Menteri Kesehatan RI No.369/MENKES/SK/III/2007, tentang Standar Profesi Bidan, salah satu kompetensi yang harus dimiliki oleh seorang bidan (Kompetensi ke-6) adalah memberikan asuhan yang bermutu tinggi, komprehensif pada bayi baru lahir sampai dengan umur 1 bulan baik sehat maupun sakit.⁸

Bernardin dan Russel memberikan pengertian prestasi atau kinerja adalah catatan tentang hasil yang diperoleh dari fungsi pekerjaan tertentu atau kegiatan selama kurun waktu tertentu. Untuk menilai kinerja terdapat dimensi atau indikator kinerja yang sangat diperlukan karena akan bermanfaat baik bagi banyak pihak. Bernardin dan Russel mengungkapkan ada enam kriteria pokok yang dapat dipakai untuk mengukur kinerja, yaitu : 1) *Quality*, terkait dengan proses atau hasil mendekati sempurna / ideal dalam memenuhi maksud atau tujuan; 2) *Quantity*, terkait dengan satuan jumlah atau kuantitas yang dihasilkan; 3) *Timeliness*, terkait dengan waktu yang diperlukan dalam menyelesaikan aktifitas atau menghasilkan

produk; 4) *Cost effectiveness*, terkait dengan tingkat penggunaan sumber-sumber organisasi (orang, material, uang teknologi) dalam mendapatkan atau memperoleh hasil atau pengurangan pemborosan dalam penggunaan sumber-sumber organisasi; 5) *Need for supervision*, terkait dengan kemampuan individu dapat menyelesaikan pekerjaan atau fungsi-fungsi pekerjaan tanpa asistensi pimpinan atau intervensi pengawasan pimpinan; dan 6) *Interpersonal impact*, terkait dengan kemampuan individu dalam meningkatkan perasaan harga diri, keinginan baik serta kerja sama diantara sesama pekerja dan anak buah³.

METODE PENELITIAN

Jenis penelitian menggunakan rancangan penelitian kualitatif dengan pendekatan waktu *cross sectional* dimana pengumpulan semua variabel dilakukan pada satu saat yang sama. Informan utama diambil secara *acak* terhadap 4 Bidan Desa berdasarkan kriteria Puskesmas yang ditentukan. Sedangkan informan triangulasi adalah kepala puskesmas sebanyak 4 orang, Kepala Seksi KIA Dinas Kesehatan Kabupaten Pati 1 orang dan ibu yang melahirkan bayi dengan BBLR sebanyak 4 orang. Variabel penelitian ini adalah kualitas, kuantitas, ketepatan waktu, efektifitas sumber daya, kebutuhan supervisi dan hubungan interpersonal dalam pelayanan *neonatal pada bayi dengan BBLR*. Pengolahan dan analisis data dilakukan dengan metode *content analysis*.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Aspek kualitas dalam pelayanan neonatal pada BBLR

Terkait dengan kualitas dalam pelayanan neonatal pada BBLR yang meliputi pelayanan neonatal esensial pada BBLR saat lahir, penilaian pada BBLR saat lahir dan asuhan BBLR sehat yang berpedoman pada langkah-langkah pemecahan masalah bahwa sebagian besar bidan desa sudah melaksanakannya namun masih terjadi keanekaragaman. Hal ini dapat dilihat bahwa bidan desa rata-rata dalam memberikan pelayanan neonatal pada BBLR dengan alasan bayi dalam kondisi stabil dan sehat. Dalam pelayanan bidan desa hanya menyarankan

kepada ibu yang melahirkan bayi BBLR agar tetap menjaga kehangatan bayi dengan menaruhnya di dada ibu, untuk memberikan ASI eksklusif, melakukan pemeriksaan suhu, pernapasan dan warna kulit.

“...pelayanan neonatal esensial pada BBLR saat lahir itu sama seperti saat bayi lahir normal seperti *skin to skin*, jaga kehangatan(IUB 1)

Berdasarkan buku acuan manajemen bayi berat lahir rendah untuk bidan desa dinyatakan bahwa seperti bayi baru lahir yang lain, BBLR perlu mendapat “pelayanan neonatal esensial” yang terdiri dari persalinan bersih dan aman, stabilisasi suhu, inisiasi pernapasan spontan, pemberian ASI dini dan eksklusif, pencegahan infeksi dan pemberian imunisasi sedangkan penilaian BBLR saat lahir dengan menggunakan dua parameter yaitu bernapas spontan atau menangis, air ketuban (keruh atau tidak).^{2,5}

BBLR membutuhkan bantuan dan waktu untuk penyesuaian kehidupan di luar rahim. Mereka juga memerlukan bantuan untuk tetap hangat dan mendapatkan ASI yang cukup untuk tumbuh. Satu cara untuk menolong bayi mendapatkan kebutuhan ini adalah menjaga bayi tetap kontak kulit dengan kulit ibunya. Perawatan metode kanguru adalah suatu cara agar BBLR terpenuhi kebutuhan khusus mereka terutama dalam mempertahankan kehangatan suhu tubuh.²

Aspek kuantitas dalam pelayanan neonatal pada BBLR

Terkait dengan kasus BBLR oleh bidan desa sesuai target yang ditetapkan. Hal ini disebabkan karena bidan merasa banyak kegiatan lain dalam waktu bersamaan, informasi yang diterima kadang terlambat pada neonatus yang tolong tenaga kesehatan lain/ RS/dukun bayi. Adanya wilayah tertentu yang sulit jangkauannya. Hal ini seperti yang diungkapkan oleh satu informan utama bidan desa sebagai berikut:

“...hasil kasus BBLR masih kurang.. anu bu.. disini masih banyak yang lahirnya di RS atau BPS dll.. jadi kadang-kadang keluarga ngasih taunya sudah berapa hari gitu.. padahal sudah kulo peseni kalo lahir sms ke bu bidan, tapi ndak tau katanya lupa.. ya akhirnya ya..ini kelewat-kelewat gitu...” (IUB1)

“....kejadian kasus BBLR penanganannya langsung di rujuk ke Rumah Sakit , dari 5 kasus BBLR, 3 bayi yang tertangani, 2 bayi meninggal di rumah sakit..” (IUB1)

“ .. sesuai dengan kasus yang ditemukan, sepengetahuan saya semua kasus ditangani meskipun persalinannya di BPM atau di rumah sakit. Jika bayi lahir dengan resiko otomatis dirujuk ke rumah sakit. Hasilnya dengan dilihat dengan tidak adanya komplikasi yang menyertai, alhamdulillah kembali normal/ sehat....”(IUB4)

Penanganan kasus pada bayi baru lahir dengan komplikasi khususnya adalah BBLR telah dilakukan dengan baik oleh semua Bidan Desa dan juga telah dilakukan penanganan sesuai prosedur serta merujuk kasus BBLR sakit atau dengan komplikasi tersebut ke Puskesmas PONE dan Rumah Sakit. Bidan Desa dalam melaksanakan pelayanan *neonatus pada BBLR* dan apabila dijumpai penanganan kasus-kasus pada bayi baru lahir yang bermasalah dan di luar kemampuan Bidan Desa, maka kasus tersebut dirujuk ke Puskesmas atau ke rumah sakit agar mendapatkan penanganan yang lebih baik. Pelayanan *neonatus pada BBLR* dilakukan sehingga dapat dilakukan pengawasan yang lebih intensif, pengobatan agar resiko dapat dikendalikan, serta melakukan rujukan untuk mendapat tindakan yang adekuat.³⁵

Aspek ketepatan waktu dalam pelayanan neonatal pada BBLR

Belum semua bidan desa melakukan pelayanan neonatal pada BBLR sesuai ketepatan waktu, yang dapat dilihat bidan belum melaksanakan pelayanan sesuai jadwal dan pencatatan dan pelaporan yang belum tertib. Bidan hanya hanya melaksanakan pelayanan 1-2 kali saja, melakukan kunjungan neonatal pada

BBLR hanya pada minggu pertama dan untuk kunjungan selanjutnya bidan hanya menganjurkan ibu membawa bayi ke polindes atau posyandu seperti yang diungkapkan pada kotak dibawah ini:

“... kalau saya ya..., sesuai dengan standar KN1 – KN3 dengan tepat..yang penting saat kunjunganumur bayi masih dalam rentang waktu.....” (IUB4)

“.....Sesuai bu, Saya melakukan kunjungan 2x dalam 1 minggu pertama dan jika kondisi bayi tidak baik saya rujuk ke RS....”(IUB3)

Walaupun terkadang masih bervariasi dalam pelaksanaannya namun keanekaragaman tersebut kita jadikan sebagai upaya untuk memotivasi bidan desa dalam mengurangi angka kesakitan dan kematian pada BBLR khususnya, karena belum semua bidan desa mengikuti pelatihan manajemen BBLR serta kadang mendapatkan informasi juga terlambat.

Aspek efektifitas sumber daya dalam pelayanan neonatal pada BBLR.

Belum semua bidan memanfaatkan sumber daya. Ketersediaan fasilitas tempat/ alat pemeriksaan yang belum merata, bidan desa lebih banyak melengkapi sendiri alat pemeriksaan khususnya alat pemeriksaan neonatal terutama kegawadaruratan khususnya BBLR seperti yang diungkapkan pada kotak dibawah ini :

“...Saya rasa sudah dan tidak setiap kunjungan harus membawa tapi melihat kondisi BBLR itu sendiri ...misal kondisi bayinya jelak ya saya pulang dulu untuk ambil alat” (IUB1)

“ untuk Fasilitas atau alat lengkap apabila belum punya untuk memenuhi sendiri...” (IUB4)

Fasilitas yang lengkap dan sesuai dengan standart yang telah ditetapkan, diharapkan dapat meningkatkan kualitas mutu layanan. Sumber daya merupakan faktor yang perlu ada untuk

terlaksananya suatu perilaku. Untuk melakukan tindakan harus ditunjang fasilitas yang lengkap, dan sebelumnya harus sudah disiapkan.³⁴

Aspek kebutuhan akan supervisi dalam pelayanan neonatal pada BBLR.

Kebutuhan bidan desa terhadap supervisi dari pimpinan dalam kegiatan pelayanan neonatus masih belum sesuai kebutuhan karena supervisi/pengawasan yang dilakukan oleh bidan koordinator, kepala puskesmas dalam bentuk supervisi suportiv yang tidak terjadual dan belum dilaksanakan secara rutin serta secara umum. Bidan membutuhkan bimbingan langsung dari atasan sebagai bentuk perhatian, untuk memotivasi dalam melaksanakan pekerjaan yang menjadi tanggung jawabnya khususnya dalam pelayanan neonatus. Pengawasan yang dilakukan lebih banyak pada laporan hasil kegiatan seperti yg diungkapkan pada kotak berikut :

“sebenarnya untuk supervisi BBLR belum pernah saya jumpai untuk BBLR ada dari petugas gizi, supervisi bidan koordinasi, kepala puskesmas, kasi KIA dari kabupaten, pada saat supervisi ini pun masih umum, biasanya pelaksanaan 1 tahun sekali...”

(IU B1)

Untuk menjamin para pegawai melakukan pekerjaan yang menjadi tanggung jawabnya maka para pimpinan harus senantiasa mengarahkan, membimbing, membangun kerja sama dan memotivasi mereka untuk bersikap lebih baik sehingga upaya-upaya mereka secara individu dapat meningkatkan penampilan kelompok dalam rangka mencapai tujuan organisasi. Sebab dengan melakukan kegiatan supervisi secara sistematis maka akan memotivasi pegawai untuk meningkatkan prestasi kerja mereka dan pelaksanaan pekerjaan akan menjadi lebih baik.⁹

Aspek pengaruh hubungan interpersonal (kerja sama) dalam pelayanan neonatal pada BBLR

Hubungan kerja sama dengan Kepala Puskesmas, bidan koordinator dan rekan sekerja,

masyarakat dan kader yang terjalin selama ini cukup baik. Kerja sama yang sudah dilakukan oleh Dinas Kesehatan melalui organisasi profesi, lintas sektor dan lintas program serta tokoh-tokoh masyarakat masih belum memperoleh hasil yang optimal dan belum menyentuh pada tingkat bawah yakni masyarakat.

Jalinan kerjasama dengan orang yang ada di wilayah kerjanya sangat penting, baik pada lintas sektor maupun pada lintas program dan pada masyarakat dalam memberikan pelayanan kesehatan, oleh karena agar program bisa berjalan secara efektif dan efisien maka pengelolaan program harus didasarkan pada prinsip-prinsip kerja sama.³⁹

KESIMPULAN

Belum semua Bidan Desa memberikan pelayanan *neonatal pada BBLR* sesuai standar karena Bidan Desa beralasan bahwa dalam memberikan pelayanan neonatal khususnya BBLR tidak selalu memerlukan alat-alat lengkap karena menganggap kondisi BBLR itu sendiri dalam keadaan sehat dan stabil. Demikian juga dalam memberikan pelayanan, belum semua bidan desa melaksanakan pelayanan secara komprehensif, bidan hanya memberikan anjuran atau menyarankan kepada ibu yang melahirkan BBLR untuk selalu menjaga kehangatan bayi, ASI eksklusif.

Belum semua bidan dapat mencapai hasil pelayanan pada BBLR yang tertangani sesuai target yang ditetapkan. Hal ini disebabkan karena bidan merasa banyak kegiatan lain dalam waktu bersamaan, informasi yang diterima kadang terlambat pada neonatus yang tolong tenaga kesehatan lain/ RS/BPS. Adanya wilayah tertentu yang sulit jangkauannya.

Belum semua Bidan Desa tepat waktu dalam melaksanakan pelayanan *neonatal pada BBLR* berdasarkan jadual yang ditetapkan, dapat dilihat Bidan hanya melaksanakan pemantauan sampai tali pusat bayi lepas.

Belum semua bidan memanfaatkan sumber daya yang ada secara optimal, dapat dilihat dari ketersediaan fasilitas tempat/ alat pemeriksaan yang belum merata, bidan desa lebih banyak melengkapi sendiri dan menganggap bahwa BBLR dalam kondisi tidak bermasalah atau

kondisi kesehatannya baik.

Semua Bidan Desa membutuhkan supervisi dari pimpinan dalam kegiatan pelayanan *neonatal pada BBLR* masih belum sesuai kebutuhan karena supervisi/pengawasan yang dilakukan oleh Bidan Koordinator, Kepala Puskesmas dalam bentuk supervisi supportif yang dilakukan 3 bulan dan 6 bulan sekali, namun tidak terjadual dan belum dilaksanakan secara rutin serta secara umum. Bidan membutuhkan bimbingan langsung dari atasan sebagai bentuk perhatian, untuk memotivasi dalam melaksanakan pekerjaan yang menjadi tanggung jawabnya khususnya dalam pelayanan *BBLR*.

Semua Bidan Desa menjalin hubungan kerja sama dengan Kepala Puskesmas, Bidan Koordinator, rekan sekerja, kader, dan Perangkat Desa selama ini terjalin cukup baik.

DAFTAR PUSTAKA

1. Kemenkes RI, Panduan Pelayanan Kesehatan Bayi Baru Lahir Berbasis Perlindungan Anak. Jakarta: Direktorat Kesehatan Anak Khusus. 2010
2. Kemenkes RI, Buku Acuan Manajemen Bayi Berat Lahir Rendah untuk Bidan di Desa. Jakarta. 2011
3. Kemenkes RI, Buku Saku Pelayanan Kesehatan neonatal Esensial Pedoman Teknis Pelayanan Kesehatan Dasar. Jakarta. 2010
4. Depkes RI. Petunjuk Teknis Standar Pelayanan Minimal Bidang Kesehatan Di Kabupaten/Kota, Jakarta 2008
5. Depkes RI, *Manajemen Bayi Berat Lahir Rendah untuk Bidan Desa*. Jakarta : Direktorat jenderal Bina Kesehatan Masyarakat. 2006
6. Kemenkes RI, Buku Panduan Pelatih ManajemenBayi Berat Lahir Rendah untuk Bidan dan Perawat. Jakarta. 2011
7. Depkes RI, *Pedoman Pemantauan Wilayah Setempat Kesehatan Ibu dan Anak (PWS-KIA)*, Jakarta. Bhakti Husada. 2002
8. Kepmenkes RI, nomor 369/MENKES/SK/III/2007, *tentang Standar Profesi Bidan*
9. Kepmenkes RI. Nomor 1464/MENKES/PER/X/2010 *tentang Izin da Penyelenggaraan Praktik Bidan*
10. Depkes RI. *Buku Kesehatan Ibu dan Anak*. Jakarta: Depkes dan JICA. 2003
11. Dinkes Kab. Pati. *Profil Kesehatan Kabupaten Pati*. Dinkes Kab. Pati. 2009.
12. Dinkes Kab. Pati. *Profil Kesehatan Kabupaten Pati*. Dinkes Kab. Pati. 2010
13. Depkes RI, *Pedoman Pembinaan Teknis Bidan di Desa*, Dit. Jend. Binkesmas. Jakarta ;1997
14. Depkes RI. *Pedoman Penempatan Bidan Di Desa*, Dit.Jend.Binkesmas, Jakarta, 1999
15. Sudarmanto. *Kinerja Pengembangan Kompetensi SDM*, yogyakarta. 2009
16. Bernardin,John, and Joyce E.A.Russel: *Human Resource Management, Second edition*, Mc-Graw Hill, Book Co.Singapore,1998
17. Ilyas, Yaslis. *Kinerja, Teori, Penilaian dan Penelitian, Cetakan ke-2*, Pusat Kajian Ekonomi Kesehatan FKM-Universitas Indonesia: Jakarta,2001
18. Martoyo, S. *Manajemen Sumber Daya Manusia Edisi 4*, BPFE, Yogyakarta. 2000
19. Gomes,Faustino Cardoso, 2000, *Manajemen Sumber Daya Manusia*, Andi Yogyakarta
20. Wirawan.*Evaluasi Kinerja SDM*, PT Gramedia Pustaka Utama:Jakarta, 2009
21. Mangkunegara,Prabu. *Evaluasi Kinerja Sumber Daya Manusia, Cetakan kedua*, Refika Aditaman: Jakarta, 2006.
22. Suprihanto, J. *Penilaian Kinerja dan Pengembangan Karyawan*, BPFE, Yogyakarta, 2000.
23. Wibowo.*Manajemen Kinerja, Edisi ketiga*, PT Raja Grafindo Persada: Jakarta, 2007
24. Depkes RI. *Pedoman Pemantauan Wilayah Setempat Kesehatan Ibu dan Anak (PWS-KIA)*; Direktorat Bina Kesehatan Anak, Direktorat Bina Kesehatan Masyarakat,Jakarta, Bhakti Husada,2006
25. Rivai, Veithzal. *Performance Appraisal*, PT Raja Grafindo Persada: Jakarta, 2005.
26. Azwar.A.*Pengantar Administrasi kesehatan*, Binarupa Aksara: Jakarta, 1996
27. Wirawan, *Evaluasi Kinerja SDM*, PT Gramedia Pustaka Utama:Jakarta, 2009

28. Permenkes RI. *Registrasi Tenaga Kesehatan*. Jakarta. 2010
29. Depkes RI. *Panduan Bidan Tingkat Desa*; Jakarta, 1993
30. Notoatmodjo,S. *Metodologi Kesehatan*. Jakarta. Rineka Cipta. 2002
31. Nurssalam. *Konsep dan Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan*. Salemba Medika. 2003
32. Sarwono, *Buku Acuan Nasional Pelayanan Kesehatan Maternal Neonatal*, Yayasan Bina Pustaka, Jakarta, 2002
33. Surasmi,Asrining, *Perawatan Bayi Resiko Tinggi*, EGC,Jakarta,2003.
34. PP IBI,*Standar Kompetensi Bidan*, Jakarta, 2006
35. Depkes RI, *Etika dan Kode Etik Kebidanan*, Jakarta. 2002
36. Manuaba I B, *Ilmu Kebidanan, Penyakit Kandungan dan KB Untuk Pendidikan Bidan*. Penerbit EGC Buku Kedokteran, Jakarta, 2004.
37. Edy, Sutrisno, *Manajemen Sumber Daya Manusia*. Edisi pertama, cetakan ke-2. Jakarta, 2010
38. Muchlas, M. *Perilaku Organisasi*, Cetakan ke-2, Program PPS Manajemen Rumah Sakit. UGM. Yogyakarta. 1999
39. BKKBN *Kurikulum dan Modul Pelatihan Pengelolaan PIK-KRR*, 2 ed.;Dir.Remaja dan Perlindungan Hak-Hak Reproduksi: Jakarta, 2008
40. Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 631/Menkes/Per/III/2011 tentang Petunjuk Teknis Jaminan Persalinan.
41. Martini; *Hubungan Karakteristik Perawat, Sikap, Beban Kerja, Supervisi dengan Pendokumentasian Asuhan Keperawatan di Rawat Inap BP RSUD Kota Salatiga tahun 2007*; Universitas Diponegoro; Semarang,2007
42. Setyowati, *Seri Manajemen Keperawatan, PS-KRS UI*: Jakarta, 1999