

Analisis Determinan Kualitas Pelayanan Antenatal Trimester I (Satu) Kehamilan oleh Bidan Desa di Kabupaten Temanggung

Retno Wulandari^{}, Martha Irene Kartasurya^{**}, Nurjazuli^{**}*

^{}Mahasiswa Peminatan Manajemen Kesehatan Ibu Dan Anak*

*^{**}Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Diponegoro*

ABSTRACT

High product service program coverage of maternal and child health (MCH) has not effect on the decline in the number of cases of maternal mortality in Temanggung. The cause of death of the mother most is because disease companion that would otherwise be detected on first trimester antenatal checks carried out by midwives village. This research aims to analyze the quality of antenatal services I trimester of pregnancy by midwives, village in Temanggung. The research method was analytic survey with cross sectional design. The subject of the research was the village midwife 60 people selected by systematic random sampling from 14 health centers selected cases of maternal deaths. Data collection is done by direct observation and question form using a structured questionnaire. Data analysis using the chi square test, the quality of service the ANC votes with the precision of a midwife service in administering the Ministry's standards of midwifery ANC and ANC 10 T operational standards. The results showed that factors related to the quality of service the I trimester of pregnancy antenatal by village midwife was workload ($p = 0.002$), knowledge ($p = 0.006$) and supervision ($p = 0.002$). Factors that are not related funds ($p = 0,570$), availability and implementation of SOP ($p = 0,164$), and the

availability of equipment ($p = 0,251$). There is a shared relationship – either a variable workload ($p = 0.002$) knowledge of the respondents ($p = 0.006$) and supervision ($p = 0.002$) Antenatal service quality with the I Trimester of pregnancy. It is recommended to health services and clinics in Temanggung District for village midwives, focusing more on his main duty as the giver of service additional tasks besides the midwife KIA'S other villages. Hold the increase of knowledge and skills about antenatal care services evenly the midwives for all activities carried out on an ongoing basis, and improve the quality of the implementation of the activities of the technical facilitative supervision according to the instructions of the implementation.

Keywords: *Quality of Service; Antenatal; Midwives Village*

PENDAHULUAN

Angka Kematian Ibu (AKI) merupakan salah satu indikator penting dalam menilai derajat kesehatan. AKI bukan saja merupakan indikator tingkat kesehatan wanita, tetapi juga menggambarkan tingkat akses, integritas dan efektivitas sektor kesehatan. Dalam upaya untuk menurunkan AKI dan sebagai kelanjutan program MDGS yang telah berakhir, Indonesia melanjutkan dengan misi SDGS atau Sustainable Development Goals (tujuan

pembangunan berkelanjutan) yang berlaku dari tahun 2015 sampai dengan 2030. Program SDGS mencanangkan 17 (tujuh belas) goals yang diharapkan dapat dicapai pada tahun 2030. Di dalam SDGS, goal yang berkaitan dengan Kesehatan Ibu dan Anak terdapat pada goal ketiga yaitu kesehatan yang baik dan goal kelima tentang kesetaraan gender. Sebagai penjabaran dari goal ketiga dan kelima tersebut ditetapkan indikator pencapaian pada tahun 2030 untuk mengurangi angka kematian ibu hingga di bawah 70 per 100.000 kelahiran hidup, dan mengakhiri kematian bayi dan balita yang dapat dicegah hingga 12 per 1000 kelahiran hidup untuk neonatal dan angka kematian balita 25 per 1000 kelahiran hidup.

Hasil pencapaian kinerja program yang baik belum berpengaruh secara signifikan terhadap penurunan AKI dan AKB di Kabupaten Temanggung. Dari data terlihat untuk AKI di Kabupaten Temanggung dalam kurun waktu 3 (tiga) tahun terakhir mengalami naik dan turun, pada tahun 2014 AKI bahkan mengalami kenaikan sebesar 100 % yaitu dari 7 orang total kematian ibu di tahun 2013 menjadi total jumlah kematian ibu 14 orang di tahun 2014. Penyebab kematian ibu di kabupaten Temanggung Pada tahun 2014 adalah pre-eklampsia sebanyak 3 kasus, perdarahan post partum 1 kasus, sepsis 2 kasus, tuberculosis 1 kasus, karsinoma mammae 1 kasus, kelainan pembekuan darah 1 kasus. Dalam hal ini terlihat pergeseran penyebab kematian ibu terbesar merupakan kasus dengan penyakit penyerta yang sudah ada sejak awal kehamilan dan seyogyanya dapat terdeteksi pada pemeriksaan ante natal care (ANC) secara berkualitas oleh tenaga kesehatan.^{5,6,7}

Bidan terutama bidan desa di Kabupaten Temanggung merupakan tenaga pelayanan terdepan dalam memberikan pelayanan *antenatal care* kepada ibu hamil. Jumlah bidan di Kabupaten Temanggung sebanyak 335 Bidan yang tersebar di 289

desa , dari jumlah tersebut 276 atau 82 % bidan merupakan bidan desa yang bertempat tinggal didesa dan menjalani pelayanan kesehatan ibu dan anak (KIA) di masing – masing wilayah binaannya. Jumlah Puskesmas di kabupaten Temanggung sebanyak 20 Puskesmas dimana 4 Puskesmas diantaranya merupakan Puskesmas PONED.⁵Berdasarkan masalah-masalah yang didapat, maka penulis tergerak untuk melakukan penelitian tentang analisis kualitas pelayanan antenatal di Puskesmas wilayah kerja Dinas Kesehatan Kabupaten Temanggung.

METODE PENELITIAN

Jenis penelitian yang digunakan adalah survey analitik dengan dengan pendekatan *cross-sectional*. Penelitian ini dilakukan di Kecamatan Genuk Semarang. Subjek dalam penelitian ini adalah bidan desa di wilayah Puskesmas sesuai *mapping* puskesmas di tahun 2015, yaitu Puskesmas yang mempunyai kasus kematian ibu dengan cakupan deteksi resiko tinggi ibu hamil yang rendah dan Puskesmas yang tidak mempunyai kasus kematian ibu dengan cakupan deteksi resiko tinggi bumil tinggi. Besar subyek penelitian sebanyak bidan desa pelaksana KIA yang berjumlah 56 orang Bidan yang ditentukan dengan perhitungan sampel penelitian menggunakan rumus perhitungan *Minimal Sampel Size* (Lemeshow) dengan tekhnis pengambilan sampel menggunakan tekhnik *proportional random sampling*.

Variabel terikat dalam penelitian ini adalah kualitas Pelayanan Antenatal trimester 1 Kehamilan, sedangkan variabel bebas adalah beban kerja, pengetahuan, supervise, dana, petunjuk prosedur kerja (SOP), dan sarana Prasarana. Variabel bebas diperoleh melalui wawancara dan observasi dengan menggunakan kuesioner terstruktur dan check-list asuhan antenatal. Uji statistik untuk melihat besar risiko terhadap kejadian *stunting*

menggunakan uji *Chi-Square* dengan melihat *Odds Ratio* (OR), analisis multivariat menggunakan uji Regresi Logistik Ganda.

HASIL DAN PEMBAHASAN

a. Karakteristik Responden Berdasarkan Umur dan Masa kerja

Responden penelitian adalah 60 orang bidan desa yang bertugas di 14 Puskesmas (Pringsurat, Tembarak, Parakan, Kledung, Bansari, Temanggung, Selopampang, Pare, Kaloran, Kandangan, Kedu, Candiroto, Bejen, Tretep) di wilayah Kabupaten Temanggung. Karakteristik responden secara lengkap dapat dilihat pada Tabel 1.

Tabel 1. Usia dan Masa Kerja Responden

| Variabel | N | Median | SD | Minimum | Maksimum |
|--------------------|----|--------|-----|---------|----------|
| Usia (tahun) | 60 | 36 | 5.1 | 26 | 45 |
| Masa Kerja (tahun) | 60 | 11 | 6.6 | 4 | 24 |

Rentang usia responden adalah 26 sampai 45 tahun, Depkes RI mengkategorikan rentang usia tersebut sebagai kategori usia dewasa awal (26-35 thn) dan dewasa akhir (36-45 thn). Dalam piramida kependudukan kategori dewasa awal dan dewasa akhir termasuk dalam kategori usia sangat produktif (15-49 thn), kelompok usia produktif adalah penduduk yang karena usia, kondisi fisik dan jenis pekerjaannya dapat menghasilkan produk dan jasa untuk menjalani kehidupannya secara optimal, sehingga diharapkan pada usia ini bidan desa mampu melaksanakan tugas dalam memberikan pelayanan antenatal care secara baik.

b. Hubungan Beban Kerja dengan Kualitas Pelayanan ANC

Pada hubungan beban kerja dengan kualitas pelayanan ANC didapatkan bahwa pada beban kerja yang berat, kualitas pelayanan belum baik. Sedangkan pada beban kerja yang ringan, kualitas pelayanan baik dengan tingkat signifikansi $p=0,002$ ($p<0,05$).

Tabel 2. Hubungan Beban Kerja dengan Kualitas Pelayanan ANC

| Kategori beban kerja | Kategori Kualitas Pelayanan | | χ^2 | <i>p</i> Value |
|----------------------|-----------------------------|---------------|----------|----------------|
| | Belum Baik | Baik | | |
| Berat | 13 (81,2%) | 3 (18,8%) | 9,673 | 0,002 |
| Ringan | 14 (31,8%) | 30 (68,2%) | | |

Hasil penelitian ini sejalan dengan hasil penelitian Manurung (2016) yang menunjukkan bahwa beban kerja mempunyai hubungan dengan kinerja bidan di desa di wilayah puskesmas Buhit $p<0,05$. Hasil penelitian yang menunjukkan beban kerja yang baik juga menunjukkan ketepatan kerja bidan yang baik karena beban kerja 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. Pekerja 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.

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. Hasil wawancara yang

dilakukan terhadap sampel responden bidan desa mengungkapkan bahwa pemberian ketepatan pelayanan yang belum baik dipengaruhi oleh beban kerja yang tinggi (berat) , bidan cenderung tidak mempunyai cukup waktu, pikiran dan tenaga untuk melakukan pelayanan pemeriksaan kehamilan sesuai dengan urutan standar pelayanan kebidanan yang ditetapkan.

Dari hasil wawancara dengan sampel ibu hamil yang diperiksa menyatakan bahwa terkadang bidan melakukan pemeriksaan dengan tergesa – gesa karena banyaknya pasien yang mengantri atau karena bidan tersebut akan ada kegiatan lain seperti rapat atau posyandu, sehingga terkadang ibu hamil tidak sempat mengungkapkan seluruh keluhan atau pertanyaan yang ingin diungkapkan kepada bidan. Hal ini diperkuat dengan keterangan dari bidan koordinator tentang terbatasnya jumlah tenaga kesehatan di puskesmas sehingga menimbulkan banyaknya tugas lain yang diampu oleh seorang bidan desa disamping tugas pokok bidan yang mempengaruhi kerja bidan desa dalam pemberian pelayanan pemeriksaan kehamilan pada ibu hamil.

c. Hubungan Pengetahuan dengan Kualitas Pelayanan ANC

Pada hubungan pengetahuan dan kualitas pelayanan ANC didapatkan hasil bahwa pengetahuan yang baik akan menunjukkan ketepatan layanan yang baik pula. Hal ini dikarenakan pengetahuan yang dimiliki bidan berhubungan dengan pelaksanaan 10T dan standar asuhan kehamilan. Bidan telah memiliki pengetahuan yang baik melalui jenjang pendidikan yang telah dilalui bidan, yang sebagian besar berpendidikan D III, dimana semakin tinggi pendidikannya semakin baik pula pengetahuan yang dimilikinya. Dalam melakukan pelayanan pemeriksaan kehamilan seorang bidan sudah seharusnya selalu

meningkatkan pengetahuan yang baik khususnya tentang standar pelayanan kebidanan termasuk program 10T pemeriksaan kehamilan yang merupakan tugas pokok seorang bidan, hal ini juga didukung oleh penelitian yang pernah dilakukan oleh Anisah (2010) karena informasi yang dimiliki bidan tentang 10T pada saat mengikuti seminar-seminar, membaca buku, dan internet, dapat meningkatkan motivasi bidan untuk meningkatkan pelayanan sesuai standar tentang 10T.²¹

Tabel 3 Pengetahuan dan Kualitas Pelayanan ANC

| Pengetahuan | Kategori Ketepatan Layanan | | X ² | p Value |
|-------------|----------------------------|---------------|----------------|---------|
| | Belum Baik | Baik | | |
| Belum Baik | 25 (56,8%) | 19 (43,2%) | 7,60 | 0,006 |
| Baik | 2 (12,5%) | 14 (87,5%) | 7 | |

Pengetahuan sangat erat kaitannya dengan pendidikan dimana diharapkan seseorang dengan pendidikan tinggi, maka orang tersebut akan semakin luas pula pengetahuannya. Namun perlu ditekankan bahwa seseorang yang berpendidikan rendah tidak berarti mutlak berpengetahuan rendah pula. Peningkatan pengetahuan tidak mutlak diperoleh melalui pendidikan formal akan tetapi juga dapat diperoleh pada pendidikan non-formal. Pengetahuan menjadi landasan penting untuk menentukan suatu tindakan, semakin tinggi tingkat pengetahuan seseorang semakin baik pula seseorang mampu bertindak dan mengambil keputusan yang terbaik bagi dirinya.²²

Hasil wawancara yang dilakukan dengan sampel responden bidan desa kaitannya dengan pengetahuan yang belum baik dan memberikan pelayanan ketepatan yang belum baik menyatakan bahwa seluruh bidan sudah mengetahui tentang standar pelayanan

kebidanan yang dipelajari saat menjalani pendidikan dikelas, setelah bekerja bidan belum pernah mengikuti refreshing terhadap ilmu-ilmu kebidanan sehingga bidan desa mengakui banyak ilmu yang terlupa terutama urutan – urutan tindakan yang harus dilakukan pada saat melayani pemeriksaan kehamilan pada ibu. Hal ini diperkuat oleh keterangan bidan koordinator bahwasanya sudah lama tidak adanya refreshing ilmu pelayanan standar asuhan kebidanan pada bidan desa, bidan koordinator menyatakan pelatihan dan refreshing yang diselenggarakan oleh dinas kesehatan kebanyakan yang berkaitan dengan program seperti SDIDTK, MTBS, kelas ibu dan itu pun belum merata untuk semua bidan.

d. Hubungan Supervisi dengan kualitas pelayanan ANC

Pada hasil hubungan supervisi dengan kualitas pelayanan ANC didapatkan data bahwa supervisi yang kurang baik maka akan menyebabkan kualitas pelayanan yang kurang baik pula. Hasil penelitian ini sejalan dengan hasil penelitian Ainy yang menunjukkan bahwa adanya supervisi berhubungan dengan kinerja bidan.²⁴ Hasil penelitian ini juga sesuai dengan hasil penelitian Rusmitawati yang menyatakan bahwa ada hubungan bermakna antara supervisi dengan kinerja bidan di desa dalam pelayanan *antenatal* di Kabupaten Bojonegoro.²⁶ Kesesuaian hasil penelitian ini dengan penelitian sebelumnya disebabkan karena apabila seseorang mendapatkan supervisi dari atasannya akan merasa mendapatkan perhatian dan dorongan sehingga menimbulkan motivasi untuk bekerja lebih baik sesuai dengan prosedur dan standar yang telah ditetapkan. Selain itu, supervisi yang baik juga akan memberikan masukan, bimbingan dan umpan balik kepada bidan sehubungan dengan kinerjanya. Adanya hubungan positif tersebut memberi makna semakin baik supervisi, maka

semakin baik kinerja yang dihasilkan dalam pelayanan *antenatal care*.⁴³

Tabel 6. SOP dan Kualitas Pelayanan ANC

| SOP | Kategori Ketepatan Layanan | | X ² | P Value |
|-----------|----------------------------|----------|----------------|---------|
| | Belum Baik | Baik | | |
| Ada | 7 (70%) | 3 (30%) | 1,939 | 0,164 |
| Tidak ada | 20 (40%) | 30 (60%) | | |

e. Hubungan Ketersediaan Sarana Prasarana dengan Ketepatan Layanan

Pada hubungan antara ketersediaan sarana prasarana dan ketepatan layanan didapatkan data bahwa pengadaan tidak berhubungan dengan ketepatan layanan. Hasil penelitian ini sejalan dengan hasil penelitian Ainy yang menunjukkan bahwa fasilitas memiliki hubungan negatif dengan kinerja bidan dalam pelayanan *antenatal care*. Fasilitas kerja merupakan salah satu alat penunjang bagi seseorang dalam menjalankan tugasnya.³³ Tanpa fasilitas kerja yang baik maka seseorang tidak bisa bekerja secara maksimal. Hal ini memberi arti bahwa dedikasi, kemampuan kerja, keterampilan dan niat yang besar untuk mewujudkan prestasi kerja tidak akan besar manfaatnya tanpa didukung oleh sarana dan prasarana (fasilitas kerja) yang dibutuhkan, dan sarana prasarana tersebut tidak akan terlihat manfaatnya apabila tidak digunakan secara optimal.⁴³

Hasil penelitian ini sejalan dengan pendapat Firman Hayadi dalam penelitian tentang kinerja bidan puskesmas dalam pelayanan *antenatal* di Bengkulu Selatan menyatakan bahwa lingkungan/alat tidak menjadi kendala pada pelaksanaan pelayanan, seluruh puskesmas memiliki ruangan khusus

pemeriksaan ibu hamil dan memiliki fasilitas/alat¹⁵

Tabel 7. Ketersediaan Sarana Prasarana dan Kualitas Pelayanan ANC

| Pengadaan | Kategori Kualitas Pelayanan ANC | | X ² | p Value |
|------------|---------------------------------|---------------|----------------|---------|
| | Belum Baik | Baik | | |
| Belum baik | 19 (51,4%) | 18 (48,6%) | 1,25 | 0,251 |
| Baik | 14 (69,6%) | 7 (30,4%) | 9 | |

f. Analisis Regresi Logistic Berganda

Berdasarkan hasil analisis dengan uji *chi square* yang telah diuraikan diatas, ternyata terdapat 3 (tiga) variabel yang mempunyai asosiasi signifikan dengan kualitas pelayanan ANC, variabel tersebut adalah beban kerja, pengetahuan dan supervisi. Selanjutnya untuk mengetahui hubungan ketiga variabel tersebut secara bersama – sama dengan ketepatan layanan maka dilakukan analisis regresi berganda. Hasil analisis regresi berganda dapat dilihat pada tabel 4.25

menyatakan bahwa terdapat hubungan antara supervisi yang dilakukan terhadap pelayanan antenatal di kecamatan liliriaja kabupaten soppeng.⁴⁹

Menurut Sarfino dukungan supervisi petugas kesehatan merupakan dukungan sosial dalam bentuk dukungan informasi, perasaan subjek bahwa lingkungan (petugas kesehatan) memberikan perhatian, dukungan, informasi yang jelas mengenai permasalahan - permasalahan yang berhubungan dengan pelayanan *antenatal*.³⁸ Hasil penelitian ini menunjukkan ada hubungan antara dukungan supervisi petugas kesehatan dengan pemanfaatan pelayanan ANC di Puskesmas Antara. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Rauf yang menunjukkan bahwa terdapat hubungan bermakna antara persepsi supervisi dengan pemanfaatan pelayanan ANC dengan kekuatan hubungan sedang.²⁹

Hal ini sesuai dengan pendapat Sitorus & Panjaitan yang menyatakan bahwa supervisi bertanggung jawab mengawasi lingkungan dan

Tabel 8. Analisis regresi logistic berganda

| Variabel | B | Sig. | Exp(B) | CI 95% | |
|-------------|--------|------|--------|--------|---------|
| | | | | Lower | Upper |
| Beban kerja | -3.134 | .003 | 22.963 | 2.942 | 179.248 |
| Pengetahuan | -3.074 | .007 | 21.624 | 2.316 | 201.905 |
| Supervisi | -2.918 | .002 | 18.499 | 2.907 | 117.717 |
| Constant | -5.377 | .000 | .005 | | |

R² : 0.608

Berdasarkan hasil analisis regresi berganda dari Tabel 4.25, menunjukkan bahwa ketiga variabel tersebut secara bersama – sama mempunyai hubungan signifikan (p < 0.05) dengan ketepatan pelayanan. Dari ketiga variabel tersebut ternyata variabel supervisi yang mempunyai nilai signifikansi paling tinggi yaitu 0.002. dengan demikian variabel supervisi merupakan variabel yang mempunyai pengaruh paling dominan terhadap kualitas pelayanan. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Maupe,

mengukur hasil dari proses kerja. Fungsi pengawasan meliputi perhatian terhadap sistem alur kerja, sistem informasi, model pemberian asuhan pasien, libur perawat, upah perawat dan promosi perawat. Fungsi evaluasi adalah membantu untuk menentukan hasil pengawasan dan biasanya prosedur dan pedoman digunakan untuk mengkaji hasil kerja dalam mendapatkan informasi tentang tujuan kerja, kegiatan, hasil, dampak, dan biaya. Evaluasi ini menggunakan prosedur yang sistematis untuk mengevaluasi kinerja secara periodik.²⁶

Supervisi menurut Suarli merupakan bagian dari fungsi *directing* (penggerakkan/

pengarahan) dalam fungsi manajemen yang berperan untuk mempertahankan agar segala kegiatan yang telah diprogramkan dapat dilaksanakan dengan benar dan lancar. Supervisi secara langsung memungkinkan manajer menemukan berbagai hambatan/permasalahan dalam pelaksanaan asuhan keperawatan di ruangan dengan mengkaji secara menyeluruh faktor-faktor yang mempengaruhinya dan bersama dengan staf keperawatan untuk mencari jalan pemecahannya.²⁷ Menurut Davis & Burke supervisi berperan sebagai upaya memberikan dorongan bagi pengembangan diri dan profesional dari staf.²⁸

KESIMPULAN

Terdapat 3 (tiga) variabel faktor yang berhubungan dengan kualitas pelayanan antenatal trimester I kehamilan oleh bidan desa, variabel tersebut adalah beban kerja ($p = 0,002$), pengetahuan ($p = 0,006$) dan supervise ($p = 0,002$). Faktor yang tidak berhubungan adalah dana ($p = 0,570$), SOP ($p = 0,164$), Ketersediaan peralatan ($p = 0,251$), dan Pengadaan peralatan ($p = 0,147$). Ada hubungan bersama – sama variabel beban kerja ($p = 0,002$) pengetahuan responden ($p = 0,006$) dan supervisi ($p = 0,002$) dengan ketepatan layanan antenatal trimester I (satu).

DAFTAR PUSTAKA

1. Departemen Kesehatan R.I, *Laporan Perkembangan Pencapaian Tujuan Pembangunan Milenium Indonesia*. 2005
2. Departemen Kesehatan R.I, *Rencana Strategis Departemen Kesehatan Tahun 2015 – 2019*, Jakarta.
3. World Health Organization, *Integrated Management of Pregnancy and Childbirth (IMPAC) : Essential Care Practice Guide for Pregnancy and Childbirth*. Geneva; 2001.

4. Dinkes Propinsi Jawa Tengah. *Profil Kesehatan*. Jawa Tengah, 2012
5. Dinkes Kabupaten Temanggung. *Profil Kesehatan*. Temanggung, 2012.
6. Dinkes Kabupaten Temanggung. *Profil Kesehatan*. Temanggung, 2013.
7. Dinkes Kabupaten Temanggung. *Profil Kesehatan*. Temanggung, 2014
8. Depkes RI. *Standar Pelayanan Kebidanan*. Dirjen Binkesmas. Jakarta;2003
9. Pohan S Imbalo, *Jaminan Mutu Layanan Kesehatan*, Kesaint Blanc.2003
10. Gde Muninjaya, *Manajemen Mutu Pelayanan Kesehatan*, EGC, 2015
11. Bidan Delima, *Kajian Mandiri Pelayanan berkualitas*, Ikatan Bidan Indonesia 2007
12. Crosby, Phillip B., *Quality is Free : The Art of Making Quality Certain*New.York : Mac Graw Hill Book, Co. 1980
13. Azwar,A, *Program Menjaga Mutu Pelayanan Kesehatan*. Yayasan Penerbit IDI, Jakarta. 1990
14. Utarini, A, Erna Kristin, Iwan Dwiprahasto, Yulita Hendartini, Laksono Trisnantoro,. Modul-5: *Jaminan Mutu Pelayanan Kesehatan (Quality Assurance)*. Direktorat Jendral Pengawasan Obat dan Makanan.Jakarta;1999
15. Sarumpet Masrip, *Analisis Pelaksanaan Pelayanan Antenatal di Kabupaten Tapanuli*. Tesis Magister Ilmu Kesehatan Masyarakat Universitas Gajah Mada Yogyakarta.2003
16. Salamuk Thomas dan Kusnanto hari, *Evaluasi Kinerja Bidan Puskesmas Dalam Pelayanan Antenatal di kabupaten puncak Jaya*. Tesis Magister Ilmu Kesehatan Masyarakat Universitas Gajah Mada Yogyakarta.2007
17. Hayadi Firman, Kristiani,*Analisis Kinerja Bidan Puskesmas Dalam Pelayanan Antenatal di Bengkulu Selatan*, Tesis Magister Ilmu Kesehatan Masyarakat Universitas Gajah Mada Yogyakarta.2007

18. Asfian, *Analisis Pemanfaatan pedoman kerja bidan dalam pengelolaan program KIA-KB di Puskesmas Kota Pontianak*, Tesis Magister Ilmu Kesehatan Masyarakat Universitas Diponegoro Semarang, 2008
19. Kunwahyuningsih Asih, *Faktor-faktor yang berhubungan dengan kepatuhan bidan terhadap standar pelayanan antenatal di kabupaten Magelang*, Tesis Magister Ilmu Kesehatan Masyarakat Universitas Diponegoro Semarang, 2008.
20. Naskah Pelatihan Manajerial SPMK – Januari 2003
21. Ridwan Amiruddin, *Pendekatan Mutu dan Kepuasan Pelanggan dalam Pelayanan Kesehatan*, Program Pasca Sarjana Unhas, Internet. 2007
22. Pohan S Imbalo, *Jaminan Mutu Layanan Kesehatan*, EGC, 2006
23. Prawirodiharjo S, *Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal*. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka; 2002
24. Manuaba I B. *Ilmu Kebidanan, Penyakit Kandungan dan KB untuk pendidikan Bidan*, Jakarta : Penerbit EGC buku kedokteran. 1998
25. Istiarti T. *Kaitan antara Kemiskinan dan Kesehatan*. Yogyakarta: Media Pressindo. 2000.
26. Mandriwati, G.A, *Penuntun Kebidanan Asuhan Kebidanan pada Ibu Hamil*, ECG, 2008
27. Purwoastuti Endang, *Mutu Pelayanan Kesehatan dan Kebidanan*, Pustaka Baru Press, Yogyakarta, 2015
28. Abdul Bari Saifudin, Prof. dr, *Buku Acuan Nasional Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal*, Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo, Jakarta, 2002
29. Marmi, S.ST, *Asuhan Kebidanan Pada Masa Antenatal*, Pustaka Pelajar, Yogyakarta, 2014
30. Dainty Maternity, *Asuhan Kebidanan Kehamilan*, Binarupa Aksara, Jakarta, 2016
31. Depkes RI, *Pedoman Pemantauan Wilayah Setempat Kesehatan Ibu dan Anak*, Jakarta, 2002.
32. Koentjoro, T, *Regulasi Kesehatan di Indonesia*, Andi, Yogyakarta, 2007.
33. Nuruniyah Siti, *Mutu Pelayanan Kebidanan*, Fitramaya, Yogyakarta, 2014
34. Wiyono, D, *Manajemen Mutu Pelayanan Kesehatan, Teori, Strategi dan Aplikasi*, Airlangga university Press, Surabaya, 2000.
35. Depkes RI. *Panduan Bidan di Tingkat Desa*. Jakarta, 1997.
36. *Pedoman Paradigma Baru Puskesmas* disusun oleh Kelompok Kerja Reformasi Puskesmas (Draft Rumusan Hasil Pertemuan Cimacan) tanggal 14-17 Nopember 2000.
37. Keputusan Menteri Kesehatan R I, Nomor 369 / MENKES/ SK/III/2007, *Standart Profesi Bidan*, 2007
38. Depkes RI. *International Confederation of Midwife, International federation of Gynecologist*. WHO, Komunitas Kebidanan. Jakarta, 1998
39. Mitra. *Manajemen dan Analisis Data Kesehatan*, Andi Offseet, Yogyakarta, 2015
40. Nasir Abdul. *Buku Ajar Metodologi Penelitian Kesehatan*, Nuha Medika, Yogyakarta, 2011.
41. Anisah. 2010. *Hubungan Pengetahuan dan Sikap Bidan Tentang Pelaksanaan 10T Pada Asuhan Kehamilan Di Puskesmas Suka Makmur Kabupaten Aceh Besar*, Banda Aceh
42. Notoatmodjo. 2010. *Promosi Kesehatan, Teori dan Aplikasi*. Jakarta : Rineka Cipta
43. Ainy. 2016. *Analisis Faktor yang Berhubungan dengan Kinerja Bidan dalam Pelayanan Antenatal Caredi Wilayah Puskesmas Kabupaten Jember Tahun 2015 (Analysis Of Factors Related To Midwives Performance On Antenatal*

- Care Services In Jember Districk Health Center Area In 2015*). Artikel Ilmiah Hasil Penelitian Mahasiswa 2016.
44. Sunarsih. 2011. *Asuhan Kehamilan untuk Kebidanan*. Jakarta : Salemba Medika
 45. Firman Hayadi. 2007. *Analisis Kinerja Bidan Puskesmas Dalam Pelayanan Antenatal di Bengkulu Selatan*, Tesis Magister Ilmu Kesehatan Masyarakat Universitas Gajah Mada Yogyakarta
 46. Sitorus & Panjaitan. 2011. *Manajemen Keperawatan: Manajemen Keperawatan di Ruang Rawat*. Jakarta: Sagung Seto
 47. Suarli. 2010. *Manajemen Keperawatan dengan Pendekatan Praktis*. Jakarta : Erlangga.
 48. Davis & Burke. 2011. Contemporary perspectives on the study of psychological climate: A commentary. *European Journal of Work and Organizational Psychology*, 11, 325 – 340.
 49. Maupe. 2005. Hubungan antara supervisi yang dilakukan terhadap pelayanan antenatal di kecamatan liliriaja kabupaten soppeng. *Tesis*. Universitas Gadjah Mada Yogyakarta.
 50. Sarafino. 2006. *Health psychology : Biopsychosocial interactions (3rd ed.)*. United States of America : John Willey & Sons Inc