

FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN KINERJA TENAGA KESEHATAN DALAM PELAYANAN ANTENATAL CARE TERPADU

Elisa Christiana, Sulchan Sofowan, Herlin Fitriani

Universitas 'Aisyiyah Yogyakarta

E-mail: pipitadam@yahoo.com

Abstract: The aim of research to find out the factors related to the performance of health workers in ANC Integrated in Blitar. This study is a qualitative research with cross-sectional approach. Technique of sampling with a total sampling found 40 health workers and 3 head of Puskesmas. The results showed the performance of health workers in ANC Integrated categorized 52.5% less, Factors related to the performance of that age, leadership, attitude and motivation, while factors unrelated are working time and supervision. The most dominant factor related to the performance is leadership after the controlled variable motivation.

Keywords: performance, health workers, ante natal care integrated

Abstrak: Tujuan penelitian untuk mengetahui faktor-faktor yang berhubungan dengan kinerja tenaga kesehatan dalam pelayanan ANC Terpadu di Kota Blitar. Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif dengan pendekatan *cross-sectional*. Teknik *sampling dengan total sampling* didapatkan 40 orang tenaga kesehatan dan 3 orang kepala puskesmas. Hasil penelitian menunjukkan kinerja tenaga kesehatan dalam pelayanan ANC Terpadu 52.5% dikategorikan kurang. Faktor-faktor yang berhubungan dengan kinerja yaitu umur, kepemimpinan, sikap dan motivasi, sedangkan faktor yang tidak berhubungan adalah lama kerja dan supervisi. Faktor yang paling dominan berhubungan dengan kinerja adalah kepemimpinan setelah dikontrol dengan variabel motivasi.

Kata kunci: kinerja, tenaga kesehatan, *antenatal care* terpadu

PENDAHULUAN

Angka Kematian Ibu (AKI) di Indonesia melonjak cukup tajam mencapai 359 per 100.000 dibandingkan dengan kondisi pada 2007, yang hanya sebesar 228 per 100.000 (BKKBN, 2013). AKI yang masih tinggi saat ini masih merupakan masalah besar dan harus mendapatkan perhatian khusus dari pemerintah. Salah satu upaya masif pemerintah untuk menurunkan AKI adalah program ANC Terpadu sebagai langkah percepatan untuk mencapai MDG's.

ANC Terpadu merupakan pelayanan ANC *komprehensif* dan berkualitas yang diberikan kepada semua ibu hamil, mencakup upaya *promotif*, *preventif*, sekaligus *kuratif* dan *rehabilitatif*. Melalui ANC Terpadu diharapkan kinerja tenaga kesehatan akan meningkat sehingga ibu hamil akan mendapatkan pelayanan yang lebih menyeluruh, terpadu, hak reproduksinya dapat terpenuhi, serta pelayanan kesehatan dapat diselenggarakan secara lebih efektif dan efisien.

Menurut Fort and Voltero (2004), faktor-faktor yang mempengaruhi baik buruknya kinerja adalah harapan dalam pekerjaan, umpan balik segera, lingkungan dan alat, motivasi dan intensif, pengetahuan dan keterampilan serta kemampuan untuk melakukan pekerjaan. Sedangkan menurut Gibson (1996), terdapat tiga kelompok variabel yang mempengaruhi perilaku dan kinerja yaitu variabel individu, variabel organisasi, dan variabel psikologis.

Kota Blitar merupakan salah satu kota di Jawa Timur yang telah melaksanakan ANC Terpadu pada pertengahan tahun 2012. Dengan pelaksanaan ANC Terpadu di Kota Blitar berhasil menurunkan AKI dari 7 kasus (339,31/100.000 kelahiran hidup) di tahun 2012 menjadi 1 kasus (49,48/100.000 kelahiran hidup) di tahun 2013. Perolehan cakupan K1, K4 dan PK di kota

Blitar periode tahun 2013 didapatkan cakupan PK berhasil diatas target nasional, K4 mengalami penurunan dari tahun sebelumnya, K1 mengalami kenaikan tetapi masih dibawah target.

Berdasarkan latar belakang diatas peneliti tertarik untuk meneliti Faktor-faktor yang berhubungan dengan kinerja tenaga kesehatan dalam pelayanan ANC Terpadu di Kota Blitar tahun 2014.

METODE PENELITIAN

Jenis penelitian *observasional* yang bersifat *kuantitatif* dengan pendekatan *cross-sectional*. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh tenaga kesehatan di puskesmas yang terlibat dalam ANC Terpadu yaitu dokter umum, dokter gigi, bidan, perawat, ahli gizi dan analis kesehatan yang ada di Kota Blitar dengan jumlah 40 orang serta 3 orang Kepala Puskesmas. Teknik pengambilan sampel dengan *total sampling*. Kriteria inklusi dalam penelitian ini adalah tenaga kesehatan yang bertugas di puskesmas induk minimal selama 1 tahun sampai penelitian ini dilakukan.

Metode pengumpulan data dilakukan dengan menggunakan kuesioner penilaian sendiri (*self assessment*) dan kuesionare terstruktur. Kuesioner penilaian sendiri digunakan untuk mengukur kinerja tenaga kesehatan dalam ANC Terpadu diisi oleh atasan (kepala Puskesmas) dan teman sekerja responden (bidan koordinator). Sedangkan kuesionare terstruktur untuk melihat faktor-faktor yang berhubungan dengan kinerja tenaga kesehatan dalam pelayanan ANC Terpadu diisi langsung oleh responden. Pelaksanaan pengisian kuesioner dilakukan bersamaan dengan evaluasi tahunan pelaksanaan ANC Terpadu di masing-masing Puskesmas.

Analisis data yang digunakan adalah analisis univariat menggunakan distribusi frekuensi. Data dianalisis secara statistic

dengan uji *chi-square* pada tingkat kemaknaan atau *p* value 0,05 dan perhitungan *Ratio Prevalensi* (RP) dengan *Confidence Interval* (CI) 95 %. Analisis multivariat menggunakan analisis regresi logistik.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Penelitian ini dilaksanakan di wilayah kerja Dinas Kesehatan Kota Blitar yang meliputi Puskesmas Kepanjen Kidul, Puskesmas Sanan Wetan dan Puskesmas Sukorejo. Hasil penelitian pada Tabel 1 menunjukkan bahwa umur tenaga kesehatan 52.5% responden pada usia ≥ 38 tahun. Supervisi yang dilakukan oleh Dinas Kesehatan 70% pada kategori kurang. Kepemimpinan kepala Puskesmas dalam mengatur Program ANC Terpadu 55% termasuk kategori kepemimpinan yang baik. Tenaga kesehatan yang memiliki motivasi kurang dalam pelayanan ANC Terpadu sebanyak 52.5%.

Tabel 1. Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden

Variabel	Jumlah	
	n	%
Kinerja		
Baik	19	47.5
Kurang	21	52.5
Umur		
= 38 tahun	21	52.5
< 38 tahun	19	47.5
Lama bekerja		
= 12 tahun	21	52.5
< 12 tahun	19	47.5
Supervisi		
Baik	12	30
Kurang	28	70
Kepemimpinan		
Baik	22	55
Kurang	18	45
Sikap		
Positif	22	55
Negatif	18	45
Motivasi		
Baik	19	47.5
Kurang	21	52.5

Secara umum, hasil penelitian ini menunjukkan kinerja tenaga kesehatan dalam pelayanan ANC Terpadu di Kota Blitar. Hasil analisis statistik deskriptif menunjukkan 52.5% responden memiliki kinerja kurang baik.

Kinerja adalah hasil kerja secara kualitas dan kuantitas yang dicapai seorang pegawai dalam melaksanakan tugasnya sesuai dengan tanggung jawab yang diberikan kepadanya (Mangkunegara, 2009)

Penampilan kinerja karyawan dapat dievaluasi dengan penilaian kinerja. Penilaian tentang kinerja tenaga kesehatan dalam pelayanan ANC Terpadu yang dinilai melalui pengisian kuesioner yang meliputi aspek *quality, quantity, timeliness, cost effectiveness, need for supervision* dan *interpersonal impact*.

Berdasarkan hasil uji chi square (Tabel 2) didapatkan bahwa variabel yang berhubungan bermakna dengan dengan kinerja tenaga kesehatan dalam ANC Terpadu di Kota Blitar adalah variabel umur ($p=0.011$), kepemimpinan ($p=0.000$), sikap ($p=0.004$) dan motivasi ($p=0.000$). Sedangkan variabel yang tidak berhubungan dengan kinerja adalah lama bekerja ($p=0.199$) dan supervisi ($p=0.629$).

Tabel 2. Hasil Analisis Bivariat

Variabel	Kategori	Kinerja Tenaga Kesehatan				p
		Baik		Kurang		
		n	%	n	%	
Umur	=38 tahun	14	66.6	7	33.4	0.011
	< 38 tahun	5	26.3	14	73.7	
Lama kerja	= 12 tahun	12	57.1	9	42.9	0.199
	< 12 tahun	7	36.8	12	63.2	
Supervisi	Baik	5	41.7	7	58.3	0.629
	Kurang	14	50	14	50	
Kepemimpinan	Baik	16	72.8	6	27.2	0.000
	Kurang	3	16.7	15	83.3	
Sikap	Positif	15	68.2	7	31.8	0.004
	Negatif	4	22.3	14	77.7	
Motivasi	Baik	15	78.9	4	21.1	0.000
	Kurang	4	19	17	81	

Hubungan Antara Umur dengan Kinerja Tenaga Kesehatan

Hasil uji statistik disebutkan bahwa ada hubungan yang bermakna antara umur dengan kinerja tenaga kesehatan dalam pelayanan ANC Terpadu ($\rho=0,011$). Dari hasil analisis diperoleh nilai $RP=2.53$ dengan $95\% CI=1.126-5.700$ artinya tenaga kesehatan yang berumur ≥ 38 tahun kinerjanya 2.533 kali lebih baik dibanding tenaga kesehatan yang berumur <38 tahun.

Hasil yang sama dilakukan oleh Setiarini (2012) yang menyatakan adanya hubungan yang signifikan antara umur dengan kinerja bidan ($\rho=0,000$). Penelitian Zahara (2011), juga menyatakan bahwa terdapat hubungan yang signifikan ($\rho=0,059$) antara umur dengan kinerja perawat pelaksana.

Tenaga kesehatan merupakan ujung tombak program kesehatan dalam upaya menurunkan AKI memerlukan kematangan mental dan fisik dalam berbagai tindakan maupun dalam pengambilan keputusan. Untuk itu diperlukan tenaga kesehatan yang memiliki kematangan cara berfikir dan bertindak. Hal ini sejalan dengan pendapat Gibson (1996), Faktor umur merupakan variabel individu yang pada dasarnya semakin bertambah usia seseorang akan semakin bertambah kedewasaan dan semakin banyak menyerap informasi yang akan mempengaruhi kinerjanya.

Hubungan Antara Lama Kerja dengan Kinerja Tenaga Kesehatan

Hasil uji statistik diperoleh nilai $\rho=0.199$ maka dapat disimpulkan lama kerja tidak memiliki hubungan yang bermakna dengan kinerja tenaga kesehatan dalam pelayanan ANC Terpadu. Lama kerja tidak berhubungan dengan kinerja seseorang, semakin senior seorang pekerja bukan berarti akan lebih baik kinerjanya dibandingkan pada pekerja yang senioritasnya lebih rendah.

Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Hermawati (2007) di Kabupaten Bekasi, tidak ada hubungan antara lama kerja dengan kinerja bidan dalam ANC dan pertolongan persalinan. Hasil yang sama juga dikemukakan oleh Mizawati (2015) di Kabupaten Bengkulu Tengah, yang menyatakan bahwa tidak ada hubungan antara masa kerja dengan kinerja bidan desa dalam deteksi dini kasus malaria dalam kehamilan. Hasil penelitian yang berbeda dikemukakan oleh Setiarini (2012) yang menyatakan bahwa ada hubungan yang signifikan antara kinerja bidan dengan lama kerja.

Menurut Terry (2009), lamanya masa tugas dan pengalaman dalam mengelola kasus berhubungan dan berpengaruh terhadap keterampilan seseorang. Lama kerja tenaga kesehatan di kota Blitar dalam pelayanan ANC Terpadu meskipun rata-rata 12 tahun tetapi sebagai pelaksanaan ANC Terpadu masih relatif baru. Hal tersebut belum dapat untuk menjelaskan bahwa karyawan yang sudah lama bekerja akan lebih meningkat kinerjanya karena pengalaman dan lebih bijaksana dalam mengambil keputusan.

Hubungan Antara Supervisi dengan Kinerja Tenaga Kesehatan

Azwar (2010), tidak ada pedoman pasti harus berapa kali supervisi harus dilakukan, tapi yang pasti kalau hanya dilakukan sekali bukanlah supervisi yang baik. Dalam supervisi harus dilaksanakan secara berkala karena orang selalu berkembang. Berdasarkan hasil penelitian, kualitas pelaksanaan supervisi yang dilakukan oleh Dinas Kesehatan belum sesuai dengan filosofi supervisi yang diharapkan misalnya kunjungan hanya 1x dalam 1 tahun dan 45% responden menyatakan tidak ada umpan balik hasil supervisi. Padahal apabila supervisi dilakukan dengan diikuti pembinaan yang

baik akan berhubungan positif dengan kinerja tenaga kesehatan.

Hasil uji statistic diperoleh nilai $\rho=0.629$ maka dapat disimpulkan supervisi tidak memiliki hubungan yang bermakna dengan kinerja tenaga kesehatan dalam pelayanan ANC Terpadu. Hal ini dikarenakan tenaga kesehatan yang memperoleh supervisi baik dan kurang, kinerjanya dalam pelayanan ANC Terpadu sama-sama kurang.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Fort & Alfredo (2006) di Armenia, menyatakan tidak ada hubungan antara kinerja dengan supervisi tenaga kesehatan dalam pelayanan KIA. Hasil yang sama juga dikemukakan oleh Dewi (2014), yang menyatakan tidak ada hubungan antara kinerja bidan desa pada pelayanan *antenatal* dalam program Janiman Kesehatan Daerah di Kabupaten Kapuas.

Hubungan Antara Kepemimpinan dengan Kinerja Tenaga Kesehatan

Hasil penelitian menyebutkan bahwa kepemimpinan memiliki hubungan yang signifikan dengan kinerja tenaga kesehatan dalam pelayanan ANC Terpadu ($\rho=0.000$). Nilai RP=4.364 dengan 95% CI=1.505-12.648, artinya tenaga kesehatan yang mendapat kepemimpinan baik kinerjanya dalam pelayanan ANC Terpadu 4.364 kali lebih baik dibanding tenaga kesehatan yang mendapat kepemimpinan kurang.

Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Lamere et all (2009) di puskesmas sekabupaten Gowa, yang menyatakan ada hubungan antara kinerja bidan pada pelayanan *antenatal care* dengan kepemimpinan kepala puskesmas. Penelitian Purwanti dan Ayubi (2007) di Kabupaten Karawang juga menyatakan bahwa ada hubungan yang bermakna antara kepemimpinan Kepala Puskesmas dengan kinerja Petugas Gizi.

Kepemimpinan kepala puskesmas yang kurang baik dapat menyebabkan kinerja tenaga kesehatan dalam pelayanan ANC Terpadu kurang, hal ini dikarenakan 52.5% responden menyatakan kepala puskesmas kurang memberikan pengawasan yang kuat bagi para pegawai dan 40 % responden tidak setuju terhadap pernyataan kepala puskesmas memanfaatkan pertemuan formal (lokakarya mini 1 bulan sekali) untuk membahas masalah dalam pelaksanaan ANC Terpadu. Berdasarkan hasil penelitian, pertemuan yang diadakan 1 bulan sekali tersebut membahas semua masalah yang ada di puskesmas sehingga penyelesaian masalahnya terutama masalah dalam pelayanan ANC Terpadu menjadi kurang fokus.

Penelitian di *Ohio State University*, melihat efektivitas kepemimpinan melalui dua variabel yaitu struktur intensif dan perhatian. Penelitian ini menunjukkan kepemimpinan yang mempunyai perhatian tinggi terhadap karyawannya menghasilkan tingkat kepuasan karyawan yang tinggi sebaliknya kepemimpinan yang mempunyai perhatian rendah akan menghasilkan keluhan (Hanafi, 1997 dalam Suparjo, 2003).

Hubungan Sikap dengan Kinerja Tenaga Kesehatan

Sikap diorganisasi oleh pengalaman dan menimbulkan pengaruh tertentu terhadap perilaku seseorang (Gibson, 1996). Sikap memiliki hubungan yang bermakna dengan kinerja tenaga kesehatan dalam pelayanan ANC Terpadu ($\rho=0.004$). Nilai RP=3.068 dengan 95% CI=1.235-7.624, artinya tenaga kesehatan yang memiliki sikap positif kinerjanya dalam pelayanan ANC Terpadu 3.068 kali lebih baik dibanding tenaga kesehatan yang memiliki sikap negatif.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Setiarini (2012), yang menunjukkan adanya hubungan antara

sikap dengan kinerja bidan dalam pelaksanaan IMD. Hasil yang sama dikemukakan oleh Setiawan (2007) di Kabupaten Tasikmalaya, yang menyatakan terdapat hubungan antara kinerja bidan desa dengan sikap dalam pertolongan persalinan.

Sikap negatif tenaga kesehatan terhadap pelayanan ANC Terpadu antara lain ditunjukkan dengan 7.5% responden menyatakan tidak setuju terhadap adanya program ANC Terpadu serta 37.5% responden tidak suka terhadap kegiatan yang berhubungan dengan data dan pelaporan ANC Terpadu. Hal tersebut dimungkinkan karena beberapa tenaga kesehatan kurang paham terhadap sistem pencatatan dan pelaporan dalam pelayanan ANC Terpadu sehingga membuat mereka menjadi tidak menyukainya.

Hubungan Motivasi dengan Kinerja Tenaga Kesehatan

Hasil penelitian menunjukkan bahwa 52.5% responden memiliki motivasi kurang dalam pelayanan ANC Terpadu. Motivasi yang kurang tersebut dapat ditunjukkan dengan 32.5% responden menyatakan tidak setuju terhadap pernyataan hampir setiap pekerjaan dapat saya laksanakan dengan baik. Hal ini dimungkinkan karena setelah kontak dengan ibu hamil, terdapat beberapa tenaga kesehatan yang tidak melakukan pendokumentasian kedalam kartu ibu dan buku KIA.

Hasil uji statistik didapatkan motivasi memiliki hubungan yang bermakna dengan kinerja tenaga kesehatan ($p=0.000$). Nilai $RP=4.145$ dengan $95\% CI=1.665-10.315$, artinya tenaga kesehatan dengan motivasi baik kinerjanya dalam pelayanan ANC Terpadu 4.145 kali lebih baik dibanding tenaga kesehatan dengan motivasi kurang.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Hermawati (2007) di Kabupaten Bekasi, menyatakan

motivasi memiliki hubungan dengan kinerja bidan di desa dalam pelayanan antenatal dan pertolongan persalinan. Penelitian Surani (2007), juga menyatakan ada hubungan antara motivasi dengan kinerja bidan desa pelaksana PKD di Kabupaten Kendal.

Analisis Multivariat

Berdasarkan $p<0.25$ maka ada empat variabel yang masuk kedalam multivariate yaitu umur, kepemimpinan, sikap dan motivasi. Berdasarkan Tabel 3 didapatkan bahwa dari keempat variabel tersebut variabel yang masuk ke dalam model akhir analisis multivariat yaitu variabel kepemimpinan ($p=0.030$) dan variabel motivasi ($p=0.022$).

Tabel 3. Model Awal Hasil Multivariat Variabel Independen yang Berhubungan dengan Kinerja

Variabel Independen	ρ Value	OR	95 % CI	
			Lower	Upper
Umur	0.145	4.305	0.605	30.624
Kepemimpinan	0.030	8.645	1.227	60.893
Sikap	0.493	2.024	0.269	15.211
Motivasi	0.022	11.961	1.441	99.279

Berdasarkan hasil analisis multivariat pada Tabel 4. didapatkan variable yang berhubungan bermakna dengan kinerja tenaga kesehatan adalah variabel kepemimpinan ($OR=11.854$) dan motivasi ($OR=14.299$).

Tabel 4. Model Akhir Hasil Analisis Multivariat

Variabel Independen	OR	95 % CI	
		Lower	Upper
Kepemimpinan	11.854	1.835	76.592
Motivasi	14.299	2.328	87.841

Hasil analisis multivariat regresi logistik selalu menampilkan hasil parameter kekuatan hubungan adalah OR, sedangkan parameter kekuatan hubungan yang sesuai dengan penelitian ini adalah RP, sehingga diperlukan metode untuk merubah OR

menjadi RP dengan menggunakan rumus (Zhang and Kay, 1998). Sehingga dari Tabel 3 didapatkan variabel yang berhubungan bermakna dengan kinerja tenaga kesehatan adalah kepemimpinan dengan RP 4.21 (95% C.I;1.610-5.621) dan motivasi dengan RP 4.047 (95% CI=1.858-5.019). Dari hasil tersebut didapatkan variabel kepemimpinan yang paling dominan dengan RR=4.21, artinya tenaga kesehatan dengan kepemimpinan baik, kinerjanya dalam pelayanan ANC Terpadu 4.21 kali lebih baik dibanding tenaga kesehatan dengan motivasi kurang, setelah dikontrol dengan variabel motivasi.

SIMPULAN DAN SARAN

Simpulan

Kinerja tenaga kesehatan dalam pelayanan ANC Terpadu 52.5% dikategorikan kurang, 47.8% responden berumur ≥ 38 tahun, 60% responden memiliki masa kerja ≥ 12 tahun, 30% responden mendapatkan supervisi baik, 52.5% responden mendapatkan kepemimpinan kepala puskesmas baik, 52.5% responden memiliki sikap positif, 37.5% responden memiliki motivasi baik dalam pelayanan ANC Terpadu. Faktor-faktor yang berhubungan dengan kinerja yaitu umur, kepemimpinan, sikap dan motivasi, sedangkan faktor yang tidak berhubungan adalah lama kerja dan supervisi. Faktor yang paling dominan adalah kepemimpinan setelah dikontrol dengan variabel motivasi

Saran

Dinas Kesehatan kota Blitar diharapkan meningkatkan fungsi pengawasan dan pembinaan secara berkala dan berkesinambungan kepada tenaga kesehatan dalam Pelayanan ANC Terpadu dengan cara mengadakan supervisi yang berkualitas ($\geq 2x$ /tahun) yaitu membuat jadwal supervisi

(waktu, petugas dan sasaran), memberi umpan balik supervisi dan mengevaluasi hasil supervisi. Untuk penelitian selanjutnya perlu penelitian dengan menggunakan wawancara mendalam kepada responden sehingga akan di peroleh data yang lebih akurat.

DAFTAR RUJUKAN

- Azwar, S. 2010. *Sikap Manusia Teori dan Pengukurannya*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Dewi, A. P. 2013. Analisis Faktor-Faktor yang Berpengaruh Terhadap Kinerja Bidan Desa pada Pelayanan Antenatal dalam Program Jaminan Kesehatan Daerah di Kabupaten Kapuas. *Jurnal Sains Manajemen*.
- Fort, A. L., & Voltero, L. 2004. Factors affecting the performance of maternal health care providers in Armenia. *Human resources for health*, 2(8), 1-11.
- Gibson, James L., M. Ivancevich John, and H. Donnely James Jr. 1996. *Organisasi: Perilaku, Struktur dan Proses*. Jakarta: Airlangga.
- Lamere, et al. 2009. Analisis Kinerja Bidan Pada Pelayanan Antenatal Care di Puskesmas Sekabupaten Gowa. *Tesis*. Universitas Hasanudin.
- Mizawati, A. (2015). Kinerja Bidan Desa dalam Deteksi Dini Kasus Malaria pada Kehamilan di Kabupaten Bengkulu Tengah. *Tesis*. Yogyakarta: UGM.
- Purwanti, E., & Ayubi, D. 2008. Hubungan antara Kepemimpinan Kepala Puskesmas dan Karakteristik Petugas dengan Kinerja Petugas Gizi Puskesmas di Kabupaten Karawang Tahun 2007. *Jurnal Kesehatan Masyarakat Andalas*, 2(2).

- Setiarini, T. 2012. Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kinerja Bidan dalam Pelaksanaan Inisiasi Menyusu Dini di RSIA Budi Kemuliaan Jakarta. *Tesis*. Depok: UI.
- Suparjo. 2003. Analisis Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Kinerja Bidan Pegawai Tidak Tetap (PTT) di Desa dalam Pelayanan Antenatal di Kabupaten Kudus. *Tesis*. Semarang: Universitas Diponegoro.
- Surani, E. 2008. Analisis Karakteristik Individu dan Faktor Intrinsik yang Berhubungan dengan Kinerja Bidan Pelaksana Poliklinik Kesehatan Desa dalam Pelayanan Kesehatan Dasar di Kabupaten Kendal Tahun 2007. *Tesis*. Semarang: Universitas Diponegoro.
- Terry, R. G. 2009. *Dasar-dasar Manajemen*. Jakarta: PT Bumi Aksara.
- Zhang, J., & Kai, F. Y. 1998. What's the relative risk?: A method of correcting the odds ratio in cohort studies of common outcomes. *Jama*, 280(19), 1690-1691.
- Zahara, Y., Sitorus, R., & Sabri, L. 2011. Hubungan Interpersonal Mempengaruhi Kinerja Perawat Pelaksana. *Jurnal Keperawatan Indonesia*, 14(2).