

FAKTOR-FAKTOR YANG MEMPENGARUHI KINERJA BIDAN DESA DALAM DETEKSI KEK IBU HAMIL

Sri Hadi Sulistyaningsih¹⁾ dan Uswatun Kasanah²⁾

^{1) 2)} Prodi D III Kebidanan, Akademi Kebidanan Bakti Utama Pati

email: mahira.hsp@gmail.com

email: iyuz@akbidbup.ac.id

Abstract

KEK in pregnant women have a considerable impact on the growth of the fetus to be born. In Pati regency, the incidence of KEK in pregnant women of 14.1%. This suggests there are still many cases of KEK incidence in pregnant women. This research purposes to know whether the motivation, supervision perception and leadership perception affect performance midwife village in the detection of KEK in pregnant women. This type of research is a quantitative research with methods of observational and approach cross-sectional. Population is a village midwife as much as 402 with a sample of 80 midwives were selected by simple random sampling with proportional allocation. Analysis using univariate, bivariate and multivariate with logistic regression. The results showed respondents have good motivation (62.5%), the perception of good supervision (60%), the perception of good leadership (65%), good performance (57.5%). There is a positive relationship between motivation ($p = 0.007$), perception of supervision ($p = 0.001$) and the perception of leadership ($p = 0.002$). Variables that affect together is the perception of supervision and perception leadership. DKK advisable to increase the performance of midwives in the detection of KEK, improve the quality of supervision in the village by the coordinator midwife, involving midwives in solving the problems.

Keywords: *factors, the performance of midwives, KEK*

1. PENDAHULUAN

Salah satu tujuan pembangunan Millenium Development Goals (MDGs) 2015 adalah peningkatan kesehatan maternal. Tingginya Angka Kematian Ibu (AKI) di Indonesia membuat pemerintah menempatkan upaya penurunan AKI sebagai program prioritas dalam pembangunan kesehatan. Survey Demografi Kesehatan Indonesia, Angka Kematian Ibu di Indonesia tahun 2007 sebesar 228 per 100.000 kelahiran hidup, sedangkan target tahun 2010 Angka Kematian Ibu di Indonesia adalah 125 per 100.000 kelahiran hidup. Target Millenium Development Goals pada tahun 2015 Angka Kematian Ibu (AKI) diharapkan turun menjadi 102/100.000 kelahiran hidup. Penyebab utama Angka Kematian Ibu adalah perdarahan, eklamsia, infeksi, partus lama dan komplikasi abortus.

Angka Kematian Ibu di Propinsi Jawa Tengah tahun 2007 sebesar 116,3 per 100.000 kelahiran hidup, tahun 2008 menurun menjadi 114,4 per 100.000 kelahiran hidup, tahun 2009 meningkat lagi menjadi 124,3 per 100.000 kelahiran hidup dan diharapkan angka kematian ibu turun menjadi 104/100.000 kelahiran hidup ditahun 2010. Urutan penyebab kematian ibu di Jawa tengah yang terbanyak adalah perdarahan, eklamsia dan infeksi.

Tingginya Angka Kematian Ibu tersebut dikarenakan masih ditemukannya beberapa hambatan dan permasalahan pada masyarakat. Masalah tersebut salah satu diantaranya adalah kurang energi kronis pada ibu hamil. Kekurangan gizi pada ibu hamil mempunyai dampak yang cukup besar terhadap proses pertumbuhan janin dan anak yang akan dilahirkan. Bila ibu hamil mengalami kurang gizi maka akibat yang akan ditimbulkan antara

lain keguguran, bayi lahir mati, cacat bawaan dan bayi lahir dengan BBLR. Hal tersebut disebabkan oleh kurangnya pengetahuan ibu hamil tentang gizi, ketidakmampuan keluarga dalam menyediakan makanan bergizi dan kurangnya kesadaran ibu hamil untuk mengkonsumsi makanan dengan gizi seimbang.

Berkaitan dengan masalah gizi ibu hamil, kurangnya energi kronis pada ibu hamil merupakan penyebab tidak langsung dari Angka Kematian Ibu. Kurang energi kronis pada ibu hamil ditandai dengan ukuran lingkaran lengan atas < 23,5 cm, kenaikan berat badan tidak sesuai dengan umur kehamilan dan indeks masa tubuh < 18,5.

Program bidan di desa/bidan PTT untuk daerah-daerah pedalaman merupakan kunci utama untuk menurunkan angka kelahiran bayi BBLR, dengan didukung oleh dana dari pemerintah lewat paket pemberian makanan tambahan (PMT) pada ibu hamil dengan kurang energi kronis. Termasuk di dalamnya pemberian penyuluhan kesehatan untuk ibu hamil serta program Desa Siaga, adalah program nasional yang membutuhkan peran serta masyarakat untuk menyukseskannya.

Berdasarkan pengamatan di lapangan pada 10 bidan desa yang dilakukan oleh peneliti diperoleh hasil sebagai berikut : 3 orang (25%) melakukan deteksi kurang energi kronis pada ibu hamil pada waktu pelaksanaan kelas ibu hamil dengan melakukan pengukuran pada lingkaran lengan atas dan penimbangan berat badan. Sedangkan 7 orang (75%) melakukan deteksi kurang energi kronis pada ibu hamil pada waktu kunjungan ibu hamil ke tenaga kesehatan. Dari 10 orang, 3 diantaranya melakukan pelaporan data tentang deteksi kurang energi kronis ibu hamil secara rutin kepada puskesmas setempat setiap bulan dan melakukan penyuluhan serta pemberian makanan tambahan, sedangkan 7 orang (75%) sering terlambat dalam pelaporan ke puskesmas dengan alasan 4 orang (42,9%) menyatakan bahwa selain tugas sehari-hari memberikan pelayanan kesehatan ibu dan anak, juga harus menyelesaikan tugas-tugas yang bersifat administratif, 3 orang (32,1%) mengatakan kurangnya umpan balik hasil supervisi, masih kurangnya dukungan, bimbingan maupun

pengarahan dari pimpinan dan pelaksanaan supervisi tidak selalu dilakukan setiap bulan sekali.

Sementara itu, berdasarkan hasil evaluasi kinerja bidan desa yang dilaksanakan oleh Kepala Seksi Kesehatan Ibu dan Anak (KIA) Dinas Kesehatan Kabupaten Pati diperoleh hasil sebagai berikut :

1. Masih ada bidan desa yang bertempat tinggal diluar desa tempatnya bertugas, dimana seharusnya bidan desa menetap di Desa atau Poliklinik Kesehatan Desa (PKD) mengakibatkan jam kerja yang seharusnya 24 jam menjadi 12 jam.
2. Banyaknya kegiatan yang menjadi tugas bidan desa di Polindes/PKD, mengharuskan bidan desa melaksanakan pencatatan dan pelaporan kegiatan, dimana masing-masing program menggunakan sistem pencatatan yang berbeda sehingga mengakibatkan banyak bidan desa yang tidak melaksanakan pencatatan kegiatan secara lengkap.
3. Hanya sebagian bidan desa yang melaksanakan kelas ibu hamil dan melakukan kunjungan rumah sehingga deteksi kurang energi kronis ibu hamil kurang optimal.

Kinerja adalah keluaran yang dihasilkan oleh fungsi-fungsi atau indikator-indikator suatu pekerjaan dalam waktu tertentu. Kinerja merupakan fungsi dari kompetensi, sikap dan tindakan. Jika kompetensi, sikap dan tindakan pegawai terhadap pekerjaannya tinggi, maka dapat diprediksi bahwa perilakunya akan bekerja keras untuk mencapai tujuan organisasi.

Tujuan umum untuk mengetahui faktor-faktor yang mempengaruhi kinerja bidan desa dalam deteksi kurang energi kronis ibu hamil di Kabupaten Pati. Tujuan Khusus untuk menganalisis pengaruh antara motivasi, persepsi supervisi dan persepsi kepemimpinan terhadap kinerja bidan desa dalam deteksi kurang energi kronis ibu hamil di Kabupaten Pati.

2. METODE PENELITIAN

Jenis penelitian ini adalah penelitian kuantitatif dengan metode observasional dan

pendekatan cross sectional. Populasi penelitian adalah bidan desa di Kabupaten Pati yang berjumlah 402. Subyek penelitian sejumlah 80 bidan dipilih secara *Simple Random Sampling* dengan alokasi *proporsional*. Pengumpulan data primer sebagai data kuantitatif melalui wawancara dengan kuesioner terstruktur. Pengolahan data menggunakan langkah – langkah sebagai berikut : editing, koding, tabulasi data dan penyajian data. Data diolah secara univariat, bivariat dan uji multivariat dengan regresi logistik berganda.

3. HASIL DAN PEMBAHASAN

Hasil penelitian secara lengkap dapat dilihat pada tabel berikut:

a. Motivasi

Tabel 1. Distribusi Frekuensi Motivasi

Motivasi	f	(%)
Motivasi Baik	50	62,5%
Motivasi Tidak Baik	30	37,5%
Total	80	100%

Tabel 1. menunjukkan bahwa mayoritas responden memiliki motivasi baik sebanyak 50 orang (62,5%) lebih banyak dibanding dengan responden yang memiliki motivasi tidak baik (37,5%). Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh Padmi Suparti (2010) di Kabupaten Kendal, yaitu motivasi kerja bidan desa dalam kategori baik (58%). Hal ini sesuai teori yang menyebutkan bahwa motivasi merupakan dorongan dari dalam diri individu oleh adanya rangsangan atau stimulasi yang harus diraih untuk memenuhi kebutuhannya, mengarahkan dan memelihara perilaku yang berhubungan dengan pelaksanaan pekerjaan. Setelah menjalani pekerjaan, motivasi makin terpujuk dan terpacu untuk memperoleh keinginannya.

b. Persepsi supervisi

Tabel 2. Distribusi Frekuensi Persepsi Supervisi

Persepsi Supervisi	f	(%)
Persepsi Supervisi Baik	48	60%
Persepsi Supervisi Tidak Baik	32	40%

Total	80	100%
-------	----	------

Tabel 2. menunjukkan bahwa mayoritas responden memiliki persepsi supervisi baik sebanyak 48 orang (60%) lebih banyak dibanding dengan responden yang memiliki persepsi supervisi tidak baik (40%). Hal ini sesuai dengan teori yang menyebutkan bahwa supervisi adalah melakukan pengamatan secara langsung dan berkala oleh atasan terhadap pekerjaan yang dilaksanakan bawahan untuk kemudian apabila ditemukan masalah segera diberikan petunjuk atau bantuan yang bersifat langsung guna dapat mengatasinya.

c. Persepsi kepemimpinan

Tabel 3. Distribusi Frekuensi Persepsi Kepemimpinan

Persepsi kepemimpinan	f	(%)
Persepsi Kepemimpinan Baik	52	65%
Persepsi Kepemimpinan Tidak Baik	28	35%
Total	80	100%

Tabel 3. menunjukkan bahwa mayoritas responden memiliki persepsi kepemimpinan baik sebanyak 52 orang (65%) lebih banyak dibandingkan dengan responden yang memiliki persepsi kepemimpinan tidak baik (35%). Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh Padmi Suparti (2010) di Kabupaten Kendal, yaitu persepsi bidan desa terhadap gaya kepemimpinan Kepala Puskesmas dalam kategori baik (55,1%). Hasil penelitian menunjukkan bahwa persepsi responden terhadap kepemimpinan sebagian besar sudah baik, karena salah satu bentuk perhatian pimpinan pada bawahan untuk mencapai hasil yang maksimal dapat mendukung kegiatan deteksi kurang energi kronis pada ibu hamil. Hal ini seperti diungkapkan oleh Reksohadiprojo (1996), bahwa perbedaan gaya kepemimpinan dalam organisasi akan mempunyai pengaruh yang berbeda pula pada partisipasi individu dan perilaku kelompok.

d. Kinerja

Tabel 4. Distribusi Frekuensi Kinerja

Kinerja	f	(%)
Baik	46	57,5%
Kurang	34	42,5%
Total	80	100%

Tabel 4. menunjukkan bahwa mayoritas responden memiliki kinerja baik sebanyak 46 orang (57,5%). Kinerja merupakan kombinasi antara kemampuan dan usaha untuk menghasilkan apa yang dikerjakan. Responden yang memiliki kinerja baik menunjukkan bahwa responden tersebut memiliki kemampuan dan usaha yang baik pula dalam deteksi kurang energi kronis pada ibu hamil. Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh Mulastin (2009) di Kabupaten Jepara, yaitu kinerja bidan desa dalam kategori baik (58,5%).

e. Tabulasi silang motivasi dengan kinerja

Motivasi	Kinerja Bidan Desa Dalam Deteksi KEK		Total
	Baik	Kurang	
	Motivasi Baik	35 (70%)	
Motivasi Tidak Baik	11 (36,7%)	19 (63,3%)	30 (100%)

X² test, p = 0,007

Dari hasil uji hubungan antara dua variabel dengan menggunakan chi square menghasilkan p value 0,007 < 0,05, berarti Ho ditolak dan Ha diterima sehingga ada hubungan motivasi dengan kinerja bidan desa dalam deteksi kurang energi kronis ibu hamil. Hasil ini sesuai dengan teori bahwa motivasi sebagai inisiatif penggerak perilaku seseorang secara optimal. Hal ini disebabkan karena motivasi merupakan kondisi internal, kejiwaan dan mental manusia seperti aneka keinginan, harapan, kebutuhan, dorongan dan kesukaan yang mendorong individu untuk berperilaku kerja untuk mencapai kepuasan atau mengurangi ketidak seimbangan. Dengan motivasi manusia akan lebih cepat dan sungguh-sungguh dalam melakukan kegiatan. Menurut purwanto (2003), biasanya motivasi timbul dari perilaku yang dapat memenuhi kebutuhan sehingga manusia

menjadi puas dan perilaku yang dapat penuh dengan kekhawatiran, kesangsi apabila tidak tercapai kebutuhan. Pada penelitian ini diperoleh bahwa responden yang memiliki motivasi baik, maka akan memiliki tenaga penggerak untuk melaksanakan tugas dan kewajibannya khususnya dalam melakukan deteksi kurang energi kronis pada ibu hamil.

f. Tabulasi silang persepsi supervisi dengan kinerja

Persepsi Supervisi	Kinerja Bidan Desa Dalam Deteksi KEK		Total
	Baik	Kurang	
	Persepsi Supervisi Baik	35 (72,9%)	
Persepsi Supervisi Tidak Baik	11 (34,4%)	21 (65,6%)	32 (100%)

X² test, p = 0,001

Dari hasil uji hubungan antara dua variabel dengan menggunakan chi square menghasilkan p value 0,001 < 0,05, berarti Ho ditolak dan Ha diterima sehingga ada hubungan persepsi supervisi dengan kinerja bidan desa dalam deteksi kurang energi kronis ibu hamil. Supervisi merupakan salah satu upaya pengarahan dengan mendengarkan alasan dan keluhan serta petunjuk terhadap masalah yang dihadapi responden. Selain itu tujuan supervisi tidak hanya untuk perbaikan mutu petugas semata, melainkan juga untuk membina pertumbuhan profesi serta meningkatkan pengetahuan dan ketrampilan atau bantuan yang bersifat langsung guna mengatasi masalah yang timbul. Sehingga dapat meningkatkan kemampuan untuk mengembangkan kinerja dalam usaha mencapai tujuan yang diharapkan dan akan melakukan perbaikan terhadap kinerja yang menjadi tanggung jawab profesi sebagai seorang bidan. Pada penelitian ini diperoleh bahwa responden yang memiliki persepsi supervisi baik, maka akan melakukan perbaikan setelah dilakukan pembinaan dan pengawasan terutama dalam deteksi kurang energi kronis pada ibu hamil sehingga akan menghasilkan kinerja yang baik

g. Tabulasi silang persepsi kepemimpinan dengan kinerja

Persepsi Kepemimpinan	Kinerja Bidan Desa Dalam Deteksi KEK		Total
	Baik	Kurang	
Persepsi Kepemimpinan Baik	37 (71,2%)	15 (28,8%)	52 (100%)
Persepsi Kepemimpinan Tidak Baik	9 (32,1%)	19 (67,9%)	28 (100%)

X^2 test, $p = 0,002$

Dari hasil uji hubungan antara dua variabel dengan menggunakan chi square menghasilkan p value $0,001 < 0,05$, berarti H_0 ditolak dan H_a diterima sehingga ada hubungan persepsi kepemimpinan dengan kinerja bidan desa dalam deteksi kurang energi kronis ibu hamil.

Menurut Hagen dan Waif (1961) yang dikutip Nursalam (2002) kepemimpinan adalah kemampuan mempengaruhi perilaku orang lain dalam upaya mencapai tugas kelompok atau tujuan kelompok dan pada saat bersamaan memelihara kesatuan kelompok. Pada penelitian ini diperoleh bahwa responden yang memiliki persepsi kepemimpinan baik, maka akan melaksanakan perintah dan arahan pimpinan terutama dalam deteksi kurang energi kronis pada ibu hamil sehingga akan menghasilkan kinerja yang baik.

h. Uji Multivariat

Variabel	Koefisien Regresi	P value
Persepsi Supervisi	1.447	0,007
Persepsi Kepemimpinan	1.392	0,011
Constan	-1.853	0,000

Hasil uji multivariat dilakukan melalui uji Regresi Logistik Berganda yang bertujuan untuk mengetahui pengaruh variabel bebas secara bersama – sama terhadap variabel terikat

dengan menggunakan metode backward conditional. Berdasarkan analisis diatas menunjukkan bahwa variabel yang berpengaruh terhadap kinerja bidan desa adalah persepsi supervisi dan persepsi kepemimpinan. Dengan demikian untuk meningkatkan kinerja bidan desa dalam deteksi kurang energi kronis pada ibu hamil, maka perlu peningkatan supervisi dan perbaikan kepemimpinan secara bersama. Supervisi merupakan salah satu upaya pengarahan dengan mendengarkan alasan dan keluhan serta petunjuk terhadap masalah yang dihadapi responden. Selain itu tujuan supervisi tidak hanya untuk perbaikan mutu petugas semata, melainkan juga untuk membina pertumbuhan profesi serta meningkatkan pengetahuan dan keterampilan atau bantuan yang bersifat langsung guna mengatasi masalah yang timbul. Sehingga dapat meningkatkan kemampuan untuk mengembangkan kinerja dalam usaha mencapai tujuan yang diharapkan dan akan melakukan perbaikan terhadap kinerja yang menjadi tanggung jawab profesi sebagai seorang bidan. Sedangkan kepemimpinan yang baik oleh kepala Puskesmas mempengaruhi perilaku bawahan dalam upaya mencapai tugas yang dilaksanakan. Pemimpin dapat membawa diri dalam memberikan pengarahan kepada bawahan, salah satunya melaksanakan supervisi untuk mengevaluasi kinerja bidan desa dalam deteksi kurang energi kronis pada ibu hamil.

4. SIMPULAN

Kesimpulan dalam penelitian ini adalah:

- Sebagian besar responden memiliki motivasi baik sebesar 62,5%, Persepsi supervisi baik sebesar 60%, Persepsi kepemimpinan baik sebesar 65%.
- Ada hubungan motivasi dengan kinerja bidan desa dalam deteksi kurang energi kronis ibu hamil dengan nilai p value 0,007.
- Ada hubungan persepsi supervisi dengan kinerja bidan desa dalam deteksi kurang energi kronis ibu hamil, dengan nilai p value 0,001.
- Ada hubungan persepsi kepemimpinan dengan kinerja bidan desa dalam deteksi kurang energi kronis ibu hamil, dengan nilai p value 0,002.

- e. Variabel yang berpengaruh secara bersama-sama terhadap kinerja bidan desa dalam deteksi kurang energi kronis ibu hamil adalah persepsi supervisi dan persepsi kepemimpinan dengan nilai p value < 0,05.

Berdasarkan simpulan tersebut, rekomendasi yang diberikan adalah:

- a. Bagi Dinas Kesehatan Kabupaten
Untuk meningkatkan kinerja bidan desa dalam deteksi kurang energi sebaiknya dilakukan supervisi dan perbaikan kepemimpinan secara bersama.
- b. Bagi Puskesmas
 - 1) Dalam meningkatkan kualitas supervisi di desa oleh bidan koordinator terlebih dahulu dijadwalkan dan bidan diikutsertakan dalam pemecahan masalah yang dihadapi.
 - 2) Dalam rangka penerimaan supervise oleh bidan koordinator maka frekuensi seharusnya disepakati atau dirundingkan terlebih dahulu.

5. REFERENSI

- Almatsier, S. 2003. *Prinsip Dasar Ilmu Gizi*. Jakarta : PT Gramedia.
- Arisman. 2004. *Gizi Dalam Daur Kehidupan*. Jakarta : EGC
- Azwar, Syaifudin. 2000. *Reliabilitas dan validitas*. Yogyakarta. Pustaka pelajar
- Candra, Budiman. 2008. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta : EGC.
- Chinue, C. 2009. *Kekurangan Energi kronik (KEK)* <http://chinue.wordpress.com>
- Depkes RI, 1993. *Panduan Bidan di Tingkat Desa*, Dirjend Binkesmas, Jakarta
- Depkes RI, 2005. *Modul Manajemen Gizi Buruk*, Dir.Bina Gizi Masyarakat, Jakarta
- Depkes RI. 1996. *Penanggulangan Ibu Hamil Kekurangan energi Kronis*. Direktorat Pembinaan Kesehatan Masyarakat. Jakarta
- Depkes RI. 2001. *Pedoman Pengembangan Pelayanan Obstetri Neonatal Emergency Dasar (PONED)*. Jakarta : Depkes RI.
- Depkes, RI. 2004. *Tugas Pokok dan Wewenang Bidan Desa dalam Pelaksanaan Program Kesehatan Ibu dan Anak pada Pelayanan Kesehatan Dasar*. Jakarta
- Depkes, RI. 2008. *Profil Kesehatan*. Jakarta : Depkes RI
- Dinkes Kab. Pati, 2010. *Profil Kesehatan Kabupaten Pati*. Pati : Dinkes Kab. Pati.
- Dinkes Kab. Semarang. 2009. *Profil Kesehatan*. Semarang : Dinas Kesehatan Kabupaten Semarang.
- Gibson, James L, John M Ivancevich dan James H. Jr Donnely. 2001. *Organisasi dan Manajemen Perilaku Struktur Proses*. Jakarta.
- Gozali, Imam. 2001. *Aplikasi Analisis Multivariat dengan program SPSS, edisi II*. UNDIP, Semarang.
- Handoko, T.H. 2000. *Manajemen Personalia dan Sumber Daya Manusia Edisi II*. Yogyakarta : BPFE.
- Harahap, H. 2001. *Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Risiko KEK Pada WUS*. Jakarta: Badan Litbang Kesehatan.
- Hidayat, AA. 2007. *Metode Penelitian Kebidanan Dan Teknik Analisis Data*. Jakarta : Salemba Medika.
- Ilyas, Y, 2001. *Kinerja : Teori, Perilaku dan Penelitian*. Pusat Kajian Ekonomi, Jakarta.

- Ilyas, Yaslis. 2006. *Manajemen Tim Kerja*, PT Gramedia Pustaka Utama, Jakarta.
- Kusuma, Syahnan Adi. 2005. *Faktor Kompetensi dan Manajerial Bidang Desa Yang Berhubungan Dengan Kinerja Bidang Desa Dalam Kegiatan Perbaikan Gizi di Kabupaten Siak*, tesis. Semarang : UNDIP
- Lemeshow, S. Hosmer, Jr. Dawid, W. Klar, J. Lwanga, Sk. 1997. *Besar Sampel Dalam Penelitian Kesehatan*. Yogyakarta : Gajah Mada University Press.
- Mahfoedz, I. 2007. *Metodologi Penelitian Bidang Kesehatan, Keperawatan dan Kebidanan cet.3*. Yogyakarta:Fitramaya
- Manuaba, Ida Bagus Gde. 2002. *Ilmu Kandungan, Penyakit Kandungan & Keluarga Berencana untuk Pendidikan Kebidanan*. Jakarta : EGC
- Suparti, Padmi. 2010. *Analisis Kinerja Bidang di Desa Dalam Penjangkaran Balita Gizi Buruk di Kabupaten Kendal*, tesis, Semarang : UNDIP
- Notoatmodjo, S, 2005. *Metodologi Penelitian Kesehatan*, Jakarta : Rineka Cipta.
- PP IBI. 2001. *Bidang Menyongsong Masa Depan, 50 tahun IBI*. Jakarta. IBI
- Purwanto, Ngalim. 1993. *Administrasi dan Supervisi Pendidikan*. PT Remaja Rosdakarya Yogyakarta.
- Reksohadiprodjo, Sukanto, Hani Handoko. 1996. *Organisasi Perubahan teori, Struktur dan Perilaku*. Edisi Kedua. Cetakan Ke-1, BPFE. Yogyakarta.
- Saifudin, dkk. 2002. *Buku Acuan Nasional Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal*, Jakarta : JNPKKR-POGI, Yayasan Bina Pustaka Prawiroharjo.
- Siagian. P. Sondang. 2001. *Manajemen sumber daya manusia*. Jakarta : Rineka Cipta
- Soehardi, Sigit. 2003. *Perilaku organisasi*. Yogyakarta. BPFE
- Soeprihanto, J. 2000. *Penilaian Kinerja dan Pengembangan Karyawan*. Yogyakarta : BPFE
- Sugiyono . 2005. *Statistik untuk Penelitian*, Bandung : Alfabeta.
- Supariasa, I D N.2002. *Penilaian Status Gizi*. Jakarta : EGC
- Suparjo. 2003. *Analisa Faktor – Faktor Yang Mempengaruhi Kinerja Bidang Pegawai Tidak Tetap (PTT) di Desa Dalam Pelayanan Antenatal di Kabupaten Kudus*, tesis, Semarang : UNDIP
- Warsono. 2010. *Gizi Reproduksi*. Yogyakarta : Pustaka Rihama
- Wibowo. 2007. *Manajemen Kinerja*. Jakarta : PT. Raja Grafindo Persada
- Winardi. 2000. *Kepemimpinan Dalam manajemen*. Cetakan ke- 2. Rineka Sipta. Jakarta.
- Gozali, Imam. 2001. *Aplikasi Analisis Multivariat dengan program SPSS, edisi II*. UNDIP, Semarang