

**Analized Factors Influencing The Coverage Of Clinical Competency
Target Of Midwifery Student Of Diploma Iii In Relating To Midwifery
Clinical Practice**

**Analisa Faktor Yang Mempengaruhi Pencapaian Target Kompetensi
Mahasiswa D III Kebidanan Dalam Melaksanakan Praktik Klinik
Kebidanan**

**Sugih Wijayati
Elisa Ulfiana
Sri Sumarni**

*Dosen Jurusan Kebidanan Poltekkes Kemenkes Semarang
Jl. dr. Sutomo 4-6 Kalisari, Semarang
E-mail: sugihwijayati@yahoo.com*

Abstract

The goal of this study is to analyze factors influencing the coverage of clinical competency target of midwifery student of Diploma III in relating to midwifery clinical practice. This study is analytical study with cross-sectional approach. Population in this study is all of the third year's students at Midwifery diploma III of Semarang. There are 80 students involving in this study that has finished midwifery clinical practice. Technical sampling which was run in this study is accidental sampling. The study shows that there are relations between skill competency before clinical practice, preconference running program, and midwifery running progress, student attitude, skill evaluation, academic supervising, and clinical instructor supervising to the coverage of clinical competency target.

Key Words: Midwifery clinical practice, competency

1. Pendahuluan

Bidan Merupakan salah satu tenaga utama dalam pelayanan kebidanan, yang membantu untuk menurunkan Angka Kematian Ibu dan Bayi dituntut untuk meningkatkan kualitas pelayanannya (Sulaeman, 2001). Peran bidan yang sangat besar tersebut perlu ditunjang ketika bidan menjalani proses pendidikan. Bidan melalui proses pembelajaran dibekali dengan berbagai kemampuan untuk mencapai suatu kompetensi sebagai seorang bidan

sehingga mampu memberikan Kompetensi menjadi sangat penting karena merupakan rantai yang menghubungkan dengan kualitas pelayanan dan juga outcome pelayana termasuk dalam penentuan angka kematian ataupun kesakitan ibu dan bayi sebagai sasaran utama pelayanan bidan. Menurut IBI (2001), pelayanan/asuhan kebidanan adalah penerapan fungsi dan kegiatan yang menjadi tanggung jawab dalam memberikan pelayanan kepada klien

yang mempunyai kebutuhan atau masalah dalam bidang kesehatan ibu hamil, masa persalinan, nifas, bayi setelah lahir, serta keluarga berencana. Asuhan kebidanan tersebut mempunyai ciri atau karakteristik tersendiri yang berbeda dengan model asuhan lainnya seperti model asuhan medis (*Medical Model of Care*).

Dalam proses pendidikan kompetensi dicapai baik melalui proses pembelajaran teori maupun melalui pembelajaran praktik. Salah satu alat ukur untuk menilai pencapaian kompetensi melalui kegiatan praktik adalah melihat pencapaian target ketrampilan dalam memberikan asuhan kebidanan. Target ketrampilan tersebut telah disepakati dalam pertemuan koordinasi pendidikan kebidanan tahun 2002 dengan sejumlah target baik persalinan, kehamilan, asuhan nifas, asuhan bayi baru lahir, pelayanan KB, pelayanan kebidanan komunitas.

Prodi DIII Kebidanan Semarang merupakan institusi pendidikan Diploma III kebidanan yang memiliki visi terwujudnya pendidikan kesehatan mandiri dan unggul dalam memberikan pelayanan kebidanan yang berorientasi pada pengetahuan dan moral dalam upaya mewujudkan tenaga kesehatan yang mandiri, unggul, dan bertanggung jawab. Pengelolaan pembelajaran praktik masih menemukan kendala yaitu perbedaan persepsi tentang praktik, jumlah pembimbing belum memadai baik kuantitas dan kualitas, perubahan status lahan praktik serta bertambahnya jumlah institusi Diknakes yang mempengaruhi ketersediaan lahan. Hal ini akan mempengaruhi proses pembelajaran praktik yang kurang optimal dan akhirnya mahasiswa tidak

tercapai.

Beberapa permasalahan dalam pencapaian target klinik dipengaruhi oleh beberapa faktor antara lain mahasiswa yang seharusnya mencapai target kompetensi sesuai dengan standar, tetapi pada kenyataannya tidak tercapai (berdasar studi pendahuluan kepada mahasiswa semester VI, target laporan praktik mahasiswa sudah tercapai, yaitu sejumlah 50 laporan pertolongan persalinan tetapi pada kenyataannya mahasiswa hanya menolong persalihan maksimal 3-5 (5%) yang dilakukan secara mandiri), sedangkan kondisi ditempat praktik atau dilapangan sangat terbatas karena semakin menjamurnya akademi kebidanan sehingga pembimbing klinik 80% kurang bisa memberikan bimbingan secara maksimal karena jumlah praktikan yang terlalu banyak sehingga ratio bimbingan terhadap mahasiswa yang idealnya 1:2 pada kenyataannya ratio yang dilakukan bidan 1:6, pada pembimbing institusi selama ini bila datang melaksanakan bimbingan, 60% hanya melakukan bimbingan laporan saja tanpa memperhatikan dan memberikan bimbingan terhadap kompetensi skill mahasiswa selain itu ratio bimbingan juga tidak sesuai dengan ratio ideal yang diharapkan bersama. Munculnya berbagai opini dari pengguna atau user bahwa mahasiswa kurang cakap atau trampil dalam memberikan pelayanan kebidanan kepada masyarakat.

Berdasarkan uraian tersebut diatas, dirumuskan masalah “Faktor apa saja yang mempengaruhi pencapaian target kompetensi mahasiswa DIII kebidanan dalam melaksanakan praktik klinik kebidanan di tempat praktik. Tujuan penelitian ini adalah menganalisa faktor faktor yang mempengaruhi pencapaian target kompetensi mahasiswa DIII kebidanan dalam melaksanakan praktik klinik kebidanan ditempat praktik.

2. Metode Penelitian

Penelitian ini merupakan penelitian analitik dengan pendekatan waktu *crosssectional*. Penelitian ini dilaksanakan di Prodi Diploma III kebidanan Semarang pada bulan Agustus sampai Oktober 2011. Sampel penelitian ini adalah semua mahasiswa prodi DIII kebidanan Semarang semester V sejumlah 80 mahasiswa. Alat yang digunakan adalah ceklist yang terdiri atas pertanyaan mahasiswa, pembimbing akademik, pembimbing klinik dan target pencapaian praktik. *uji chi-squared* dan uji regresi ganda logistik digunakan dalam analisa.

3. Hasil Dan Pembahasan

Pengumpulan data dilakukan oleh peneliti dibantu enumerator yaitu bagian praktik, bagian pembelajaran dan pengajaran serta ketua dari masing masing kelas.

Tabel 1. Diskripsi faktor faktor yang berpengaruh terhadap pencapaian target praktik klinik

VARIABEL	JML	FREKUENSI
Kegiatan preconference	80	Ya :62 (77,5 %) Tidak :18 (22,5 %)
Kegiatan ronde	80	Ya :65 (81,2 %) Tidak :15 (18,8 %)
Kegiatan postconference	80	Ya :62 (77,5 %) Tidak :18 (22,5 %)
Kegiatan bedside teching	80	Ya :55 (68,8 %) Tidak :25 (31,2 %)
Kegiatan tutorial	80	Ya :58 (72,5 %) Tidak :22 (27,5 %)
Pembuatan laporan	80	Lengkap :59 (73,8 %) Tidak lengkap :21 (26,2 %)
Melakukan ketrampilan	80	Trampil :50 (62,5 %) Kurang trampil :30 (37,5 %)
Kehadiran praktik	80	Disiplin :67 (83,8 %) Tiidak disiplin :13 (16,2 %)
Sikap selama praktik	80	Baik :65 (81,2 %) Kurang baik :15 (18,2 %)
Bimbingan pembimbing akademik	80	Baik :50 (62,5 %) Kurang baik :30 (37,5 %)
Bimbingan Pembimbing Klinik	80	Baik :54 (67,5 %) Kurang baik :26 (32,5 %)
Pencapaian target kompetensi	80	Kompeten :54 (67,5 %) Kurang kompeten :26 (32,5 %)

Tabel 2. Hubungan ikut preconference dengan pencapaian target praktek klinik

Pencapaian target klinik	Ikut preconference		Total
	Tidak	ya	
Kurang kompeten	11 (61,2%)	15 (24,2%)	26 (32,5%)
Kompeten	7 (38,9%)	47(75,8%)	62 (67,5%)
Total	18 (100%)	62 (100%)	80 (100%)

$X^2 = 8,667$
 $P = 0,003$

Ada hubungan antara ikut preconference dengan pencapaian tingkat kompetensi dimana nilai $p = 0,003$ atau kurang dari 0.05.

Berdasarkan nilai p value berarti ada hubungan antara keterlibatan mahasiswa terhadap pencapaian praktik klinik. Hasil penelitian ini sesuai dengan konsep preconference menurut Pusdiknakes tahun 2005 yang mengatakan bahwa sebelum praktik mahasiswa harus mengikuti kegiatan preconference menjelang memberikan asuhan kebidanan pada pasien. Preconference harus memulai setiap sesi klinik dengan pertemuan 15-30 menit dan dilakukan ditempat khusus jauh dari area pelayanan klien. Berarti penelitian ini sesuai dengan teori dari Pusdiknakes 2005 karena sebagian besar mahasiswa mengikuti preconference (67.5%) diperoleh hasil yang kompetencr dalam pencapaian target praktik klinik.

Tabel 3. Hubungan ikut ronde dengan pencapaian target praktek klinik

Pencapaian target klinik	Ikut ronde		Total
	Tidak	ya	
Kurang kompeten	8 (53,3%)	18 (27,7%)	26 (32,5%)
Kompeten	7 (46,7%)	47(72,3%)	54 (67,5%)
Total	15(100%)	65(100%)	80(100%)

$X^2 = 2.557$
 $P = 0.108$

Dari hasil analisa didapatkan bahwa tidak ada hubungan antara ikut ronde dengan pencapaian tingkat kompetensi dimana nilai $p = 0.108$ atau lebih besar dari 0.05. Hasil diatas berarti tidak ada hubungan antara keikutsertaan mahasiswa dalam kegiatan rode dengan pencapaian target praktik klinik sehingga tidak sesuai dengan konsep dari pusdiknakes bahwa mahasiswa

harus mengikuti ronde selama praktik.

Tabel 4. Hubungan ikut postconference dengan pencapaian target praktek klinik

Pencapaian target klinik	Ikut posconference		Total
	Tidak	ya	
Kurang kompeten	8 (44,5%)	18(29,1%)	26 (32,5%)
Kompeten	10(55,5%)	44(70,9%)	54 (67,5%)
Total	18(100%)	62(100%)	80(100%)

$X^2 = 1,510$
 $P = 0.219$

Dari hasil analisa didapatkan bahwa tidak ada hubungan antara ikut postconference dengan pencapaian tingkat kompetensi dimana nilai $p = 0.219$ atau lebih besar dari 0.05, hal ini tidak sesuai dengan teori. Idealnya mahasiswa mengikuti postconference. Secara teori pertemuan pasca klinik memberi kesempatan mahasiswa untuk berbagi pengalaman pada saat itu dan mendiskusikan secara terbuka setiap kesulitan yang dialami dan kesempatan bagi para pembimbing untuk member pujian bagi mahasiswa yang memiliki kinerja yang baik dan mengidentifikasi aspek pelayanan yang bisa ditingkatkan.

Tabel 5. Hubungan ikut bedside teaching dengan pencapaian target praktek klinik

Pencapaian target klinik	Ikut Bedsideteaching		Total
	Tidak	ya	
Kurang kompeten	15 (60%)	11(20%)	26 (32,5%)
Kompeten	10(40%)	44(80%)	54 (67,5%)
Total	25(100%)	55(100%)	80(100%)

$X^2 = 12,536$
 $P = 0.001$

Dari hasil analisa didapatkan bahwa ada hubungan antara ikut bedside teaching dengan pencapaian tingkat kompetensi dimana nilai $p= 0.001$ atau lebih kecil dari 0.05. Berdasarkan nilai p value berarti ada hubungan antara keterlibatan mahasiswa dalam bedside teaching terhadap pencapaian praktik klinik. Hasil penelitian ini sesuai dengan konsep bedside teaching menurut Pusdiknakes tahun 2005 yang mengatakan bahwa sebelum praktik mahasiswa harus mengikuti kegiatan menjelang memberikan asuhan kebidanan pada pasien. Berarti penelitian ini sesuai dengan teori dari Pusdiknakes 2005 yang mengatakan bahwa didalam praktik mahasiswa harus mengikuti kegiatan bedside teaching saat memberikan asuhan kebidanan pada pasien. Pada kegiatan bedside teaching sebanyak 68.8% yang mengikuti kegiatan ini diperoleh pencapaian target yang sudah kompeten.

Tabel 6. Hubungan ikut tutorial dengan pencapaian target praktek klinik

Pencapaian target klinik	Ikut tutorial		Total
	Tidak	ya	
Kurang kompeten	18 (81,9%)	8 (13,8%)	26 (32,5%)
Kompeten	4 (18,1%)	50 (86,2%)	54 (67,5%)
Total	22 (100%)	58 (100%)	80(100%)
$X^2 =33,644$			
$P =0.001$			

Dari hasil analisa didapatkan bahwa ada hubungan antara ikut tutorial dengan pencapaian tingkat kompetensi dimana nilai $p= 0.001$ atau lebih kecil dari 0.05

Tabel 7. Hubungan pembuatan laporan dengan pencapaian target praktek klinik

Pencapaian target klinik	Pembuatan laporan		Total
	Tidak lengkap	lengkap	
Kurang kompeten	17 (80,9%)	9(15,3%)	26 (32,5%)
Kompeten	4(19,1%)	50(84,7%)	54 (67,5%)
Total	21(100%)	59(100%)	80(100%)
$X^2 =30,472$			
$P =0.001$			

Dari hasil analisa didapatkan bahwa ada hubungan antara kelengkapan dalam pembuatan laporan dengan pencapaian tingkat kompetensi dimana nilai $p= 0.001$ atau lebih kecil dari 0.05

Tabel 8. Hubungan ketrampilan skill dengan pencapaian target praktek klinik

Pencapaian target klinik	Ketrampilan		Total
	Kurang trampil	Trampil	
Kurang kompeten	23 (76,7%)	3(6%)	26 (32,5%)
Kompeten	7 (23,3%)	47(94%)	54 (67,5%)
Total	30(100%)	50(100%)	80(100%)
$X^2 =42,682$			
$P=0.001$			

Dari hasil analisa didapatkan bahwa ada hubungan antara ketrampilan dengan pencapaian tingkat kompetensi dimana nilai $p= 0.001$ atau lebih kecil dari 0.05

Tabel 9. Hubungan kehadiran praktek dengan pencapaian target praktek klinik

Pencapaian target klinik	Kehadiran praktek		Total
	Tidak disiplin	Disiplin	
Kurang kompeten	8(61,5%)	18(26,9%)	26 (32,5%)
Kompeten	5(38,5%)	49(73,1%)	54(67,5%)
Total	13(100%)	67(100%)	80(100%)
$X^2 = 4,491$			
$P =0.034$			

Ada hubungan antara kedisiplinan dalam kehadiran selama praktik dengan pencapaian tingkat kompetensi dimana nilai $p = 0.034$ atau lebih kecil dari 0.05. Setiap mahasiswa wajib melaksanakan kegiatan praktik sesuai jadwal dinas dan secara aktif berpartisipasi dalam kegiatan selama praktik.

Tabel 10. Hubungan sikap praktek dengan pencapaian target praktek klinik

Pencapaian target klinik	Ikut ronde		Total
	Tidak	ya	
Kurang kompeten	8 (53,3%)	18 (27,7%)	26 (32,5%)
Kompeten	7 (46,7%)	47(72,3%)	54 (67,5%)
Total	15(100%)	65(100%)	80(100%)

$X^2 = 2.557$
 $P = 0.108$

Ada hubungan antara sikap selama praktik dengan pencapaian tingkat kompetensi dimana nilai $p = 0.001$ atau lebih kecil dari 0.05. Hal ini sesuai dengan teori praktik klinik bahwa setiap mahasiswa wajib bertemu dengan mentor untuk melakukan orientasi, membaca kembali panduan belajar, mereview materi kebidanan dengan refensi terbaru, mendiskusikan dengan pembimbing penatalaksanaan klien, melaksanakan asuhan dan ketrampilan dalam penanganan kasus menggunakan daftar tilik, mendiskusikan dengan mentor hal-hal yang belum dipahami dalam penanganan kasus.

Tabel 11. Hubungan bimbingan pembimbing akademik dengan pencapaian target praktek klinik

Pencapaian target klinik	Bimbingan PA		Total
	Kurang baik	Baik	
Kurang kompeten	21 (70%)	5(10%)	26 (32,5%)
Kompeten	9(30%)	45(90%)	54 (67,5%)
Total	30(100%)	50(100%)	80(100%)

$X^2 = 36,075$
 $= 0.001$
P

Ada hubungan bimbingan pembimbing akademik dengan pencapaian tingkat kompetensi dimana nilai $p = 0.001$ atau lebih kecil dari 0.05. Pembimbing sebaiknya harus mahir dalam ketrampilan yang akan diajarkan, mampu mendorong siswa untuk mempelajari ketrampilan baru, segera memberi feedback, dapat meredakan stress pada mahasiswa, sabar, selalu memberi pujian dan dorongan positif, mengoreksi kesalahan tetapi tetap menjaga harga diri mahasiswa suka mendengarkan dan mengamati. Pada penelitian ini sudah sesuai dengan teori karena dengan bimbingan yang baik mahasiswa juga memiliki kemampuan yang kompeten sebesar 90%

Tabel 12. Hubungan bimbingan clinical instruktur dengan pencapaian target praktek klinik

Pencapaian target klinik	Bimbingan CI		Total
	Kurang baik	Baik	
Kurang kompeten	18 (69,3%)	8(14,8%)	26 (32,5%)
Kompeten	8(30,7%)	46(86,2%)	54 (67,5%)
Total	26(100%)	54(100%)	80(100%)

$X^2 = 23,689$
 $= 0.001$
P

Dari hasil analisa didapatkan bahwa ada hubungan bimbingan pembimbing klinik dengan pencapaian tingkat kompetensi dimana nilai $p = 0.001$ atau lebih kecil dari 0.05

Tabel 13. Faktor-Faktor yang berhubungan terhadap pencapaian target praktik klinik

No	Variabel	Nilai p	Kesimpulan
1	Kegiatan preconference	0,003	Ada Hubungan
2	Kegiatan Ronde	0.108	Tidak Ada Hubungan
3.	Kegiatan post conference	0.219	Tidak Ada Hubungan
4	Kegiatan bedside Teaching	0.001	Ada Hubungan
5	Kegiatan Tutorial	0,001	Ada Hubungan
6	Pembuatan Laporan	0,001	Ada Hubungan
7	Melakukan Ketrampilan	0,001	Ada Hubungan
8	Kehadiran Mahasiswa	0,034	Ada Hubungan
9	Sikap Selama Praktik	0,001	Ada Hubungan
10	Bimbingan PA	0,001	Ada Hubungan
11	Bimbingan CI	0,001	Ada Hubungan

Pada analisa ini dilakukan dua tahapan yaitu pemilihan variabel kandidat yang dapat masuk ke dalam uji regresi logistik ganda, yaitu variabel dari hasil uji *chi square* dengan nilai $p < 0,25$ dan pemilihan variable utama/ yang berpengaruh terhadap perkembangan (variabel hasil uji regresi logistik ganda dengan nilai $p \leq 0,05$).

Variabel Kandidat

Variabel yang dipilih dari hasil uji Chi Square, yaitu variable yang mempunyai nilai $p < 0,25$ ditampilkan dalam tabel berikut ini;

Tabel 14. Variabel Penting Yang Masuk Dalam Uji Regresi Logistik Ganda

No	Variabel	Nilai p
1	Kegiatan preconference	0,003
2	Kegiatan Ronde	0.108
3.	Kegiatan post conference	0.219
4	Kegiatan Bedside Teaching	0.001
5	Kegiatan Tutorial	0,001
6	Pembuatan Laporan	0,001
7	Melakukan Ketrampilan	0,001
8	Kehadiran Mahasiswa	0,034
9	Sikap Selama Praktik	0,001
10	Bimbingan PA	0,001
11	Bimbingan CI	0,001

(a). Variabel Utama

Setelah dilakukan uji regresi logistik ganda, menunjukkan bahwa variabel yang merupakan factor yang berpengaruh terhadap pencapaian target kompetensi (nilai $p \leq 0,05$) adalah:

Tabel 15. Hasil Uji Regresi Logistik Ganda Variabel Bebas Terhadap pencapaian target kompetensi praktik klinik

No	Variabel	B	SE	Uji Wald	Nilai P
1.	Evaluasi ketrampilan	- 7,303	3,344	4,768	0.029
2.	Bimbingan Tutorial	- 8,491	4,015	4,473	0,034

Apabila dimasukkan dalam persamaan regresi logistik ganda, maka diperoleh nilai:

$$R = \frac{1}{1+e^{-Z}}$$

R = Probabilitas Event
 $Z = \beta_0 + \beta_1 X_1 + \beta_2 X_2 + \beta_3 X_3$
 β_0 = konstanta
 $e = 2,7182818$

$$R = \frac{1}{1+e^{-(\beta_0+\beta_1x_1(\text{sikappraktik}))}}$$

$$R = \frac{1}{1+2,7182818^{-(1,931+-5,364)}}$$

$$R = \frac{1}{1+2,71^{(3,43)}} = 90,5 \%$$

Persamaan diatas berarti bahwa pencapaian target kompetensi praktik klinik mahasiswa 90,5 % dipengaruhi oleh evaluasi ketrampilan mahasiswa dan bimbingan tutorial selama praktik, yang berarti 9,5 % dipengaruhi oleh factor lain yaitu preconference, ronde, postconference, bedside teaching, pembuatan laporan, sikap, kehadiran praktik, bimbingan PA, bimbingan CI.

4. Simpulan dan Saran

Simpulan

Faktor dominan yang berpengaruh terhadap pencapaian tingkat kompetensi praktik klinik kebidanan adalah ketrampilan skill mahasiswa dengan nilai $p = 0,029$ dengan probabilitas 90,5 %.

Saran

Pembimbing Klinik (Clinical instruktur sebaiknya memberikan bimbingan yang komprehensif, melaksanakan semua tahapan menjelang praktik, selama praktik serta setelah praktik sampai kegiatan evaluasi dari *preconference*, *midwifery ronde* dan *post conference* dengan metode *perceptorship* *mentorship* termasuk memberikan kesempatan kepada mahasiswa untuk

memberikan asuhan kebidanan secara langsung pada pasien.

5. Ucapan Terimakasih

Ucapan banyak terimakasih disampaikan atas kesempatan yang diberikan untuk mendapatkan Dana Risbinakes DIPA Politeknik Kesehatan Kemenkes Semarang, sehingga penelitian ini dapat terselesaikan.

6. Daftar Pustaka

-(2000). Kemampuan bidan dan bidan di desa perlu terus ditingkatkan.(On-line).Available: <<http://www.google.com/search=cache.../pers030700.htm+ikatan+bidan+Indonesia&hl=e>>. September 18, 2001.
- Achir, Y.C.A. 2001. Kinerja bidan dan peningkatan kesejahteraan ibu.Bidan. Edisi no 48.
- Azwar, A. 1996. Menuju Pelayanan Kesehatan yang lebih Bermutu, Jakarta: Yayasan penerbitan IDI.
- Beanland, C., Schneider, Z., LoBiondo-Wood, G., and Haber, J. 1999. Nursing research: Methods, critical, Appraisal and utilization. New South Wales: Mosby.
- Brown, S., and Lumley, J. 1997. Reason to stay reason to go: Result of an Australia population based survey. Birth, 24 (3), 148 – 158.
- Burn, N., and Grove, S.K. 2001. The practice of nursing research, conduct, critique and utilization. (4th ED.). Pennsylvania: W.B. Sanunders Company.
- Dahlan, S.M. 2004. Statistika untuk kedokteran dan Kesehatan.Jakarta : PT Arkans.

Depkes RI. 2002. Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 900/Menkes/SK/VII/2002 tentang Registrasi dan praktik bidan. Departemen Kesehatan Republik Indonesia; Jakarta, 2002

Mustika, Sofyan, dll. Pengurus Pusat Ikatan Bidan Indonesia (PP IBI). 2001. 50 tahun IBI: Bidan menyongsong masa depan. Jakarta: PP IBI.

POGI, IDAI, PERINASIA, IBI, DEPKES RI, WHO, JHPIEGO. 2000. Buku Acuan Nasional : Pelayanan Kesehatan Maternal Neonatal. Jakarta : JNPK-KR-WHO. 2008.

Sulaiman. 2001. Pelayanan Kebidanan di Indonesia. Bidan. Edisi No 48.