

**PENGARUH PERSEPSI BIDAN PRAKTEK SWASTA TENTANG PROGRAM
PROGRAM JAMPERSAL TERHADAP KEMAUAN BIDAN MENJADI
PROVIDER PROGRAM JAMPERSAL DI KOTA BINJAI
TAHUN 2012**

Hessy Mayona¹, Siti Khadijah Nasution², Rusmalawaty³

¹Program Sarjana Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Sumatera Utara
Departemen Administrasi dan Kebijakan Kesehatan

^{2,3}Departemen Administrasi dan Kebijakan Kesehatan
Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Sumatera Utara, Medan, 20155,
Indonesia

Email: hessy_mayona@students.ac.id

Abstract

Jampersal is an effort that launched by Ministry of Health in order to accelerate the decrease on maternal mortality rate in Indonesia. Binjai District Health Office data shows that the willingness of midwives in private practice in Binjai to be a provider of Jampersal still very low. The type of research was survey with explanatory research that aimed to explain the perception of midwives in private practice on Jampersal (perception of packages, perception of procedures and perception of tariff) against the will of midwives to become the provider of Jampersal in Binjai in 2012. Population were all practicing midwives registered in Binjai District Health Office, as many as 111 people and the establishment of the study sample with simple random sampling. Analysis of the test data used is multiple linear regression with 95% confidence level. The results of the research through multiple logistic regression analysis showed that the variables that influence on the willingness of midwives to be a provider of Jampersal were perception of packets ($p < 0.001$), the perception of the procedure ($p < 0.001$) and the perception of tariff ($p < 0.001$). Tested of three variables, no variable has no effect. Based on the results of the study, it is suggested to the Binjai District Health Officer to improve Jampersal socialization to private practice midwives to enhance their knowledge of the Jampersal so that midwives are not just looking at the Jampersal from previous programs. So that the awareness and willingness of the midwives to be a provider of Jampersal increases.

Keywords: Perception, Jampersal, Willingness

Pendahuluan

Angka Kematian Ibu (AKI) merupakan salah satu indikator derajat kesehatan masyarakat. Makin tinggi AKI di suatu negara, maka dapat dikatakan derajat kesehatan di negara tersebut buruk. Sebaliknya, makin rendah AKI di suatu negara maka derajat kesehatan negara tersebut dapat dikatakan baik.

Saat ini masalah kematian ibu masih menjadi masalah pokok yang dihadapi bangsa Indonesia. Hal ini dapat dilihat dari masih tingginya AKI di Indonesia. Menurut data Survei Demografi Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2007, Angka Kematian Ibu di Indonesia sebesar 228 per 100.000 kelahiran hidup. Meskipun angka ini telah mengalami penurunan yaitu dari 318 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun

1997, namun angka ini masih tergolong tinggi dibandingkan negara ASEAN lainnya (Kemenkes, 2011).

Target Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional (RPJMN) Tahun 2010-2014 mengamanatkan agar AKI dapat diturunkan menjadi 118 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2014. Selain itu, kesepakatan global Millennium Development Goals (MDGs) menargetkan AKI di Indonesia turun menjadi 102 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2015.

Upaya penurunan AKI harus difokuskan pada penyebab langsung kematian ibu, yang 90% terjadi pada saat persalinan dan segera setelah persalinan, yaitu perdarahan (28%), eklamsia (24%), infeksi (11%), komplikasi puerperium 8%, partus macet 5%, *abortus* 5%, trauma *obstetrik* 5%, *emboli* 3%, dan lain-lain 11% (SKRT 2001). Kematian ibu juga diakibatkan beberapa faktor resiko keterlambatan (Tiga Terlambat), di antaranya terlambat dalam pemeriksaan kehamilan, terlambat dalam memperoleh pelayanan persalinan dari tenaga kesehatan, dan terlambat sampai di fasilitas kesehatan pada saat dalam keadaan emergensi. Salah satu upaya pencegahannya adalah melakukan persalinan yang ditolong oleh tenaga kesehatan di fasilitas kesehatan (Kemenkes, 2011).

Berbagai upaya telah dilakukan oleh pemerintah dalam rangka menurunkan AKI, termasuk di antaranya dengan membuat berbagai kebijakan dalam perbaikan akses dan kualitas pelayanan kesehatan ibu dan bayi baru lahir, seperti pelatihan dukun bayi, pengembangan Klinik Kesehatan Ibu dan Anak, pembangunan rumah sakit, pengembangan puskesmas, pondok bersalin desa dan posyandu, serta pendidikan dan penempatan bidan desa.

Selain itu program *Safe Motherhood* juga telah dilaksanakan di Indonesia sejak tahun 1988. Program *Safe Motherhood* dilaksanakan dengan keterlibatan aktif dari berbagai sektor pemerintah, organisasi non-pemerintah dan masyarakat, serta dengan dukungan dari berbagai badan internasional. Pada tahun 2000 Departemen Kesehatan menyusun Rencana Strategis jangka panjang untuk upaya penurunan AKI dan AKB yang dikenal dengan sebutan *Making Pregnancy Safer* (MPS). Walaupun menunjukkan penurunan yang bermakna, namun target nasional untuk menurunkan AKI menjadi 125 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2010 belum tercapai.

Upaya penurunan AKI tidak dapat lagi dilakukan dengan intervensi biasa, diperlukan upaya-upaya terobosan serta peningkatan kerjasama lintas sektor untuk mengejar ketertinggalan penurunan AKI dalam rangka mempercepat pencapaian tujuan pembangunan kesehatan nasional serta Millennium Development Goals (MDGs). Menurut hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) 2010, persalinan oleh tenaga kesehatan pada kelompok sasaran miskin baru mencapai sekitar 69,3%, sedangkan persalinan yang dilakukan oleh tenaga kesehatan di fasilitas kesehatan baru mencapai 55,4%. Keadaan seperti ini banyak terjadi disebabkan kendala biaya. Oleh karena itu salah satu faktor yang penting adalah perlunya meningkatkan akses masyarakat terhadap persalinan yang sehat dengan cara memberikan kemudahan pembiayaan kepada seluruh ibu hamil yang belum memiliki jaminan persalinan. Untuk itu, pada tahun 2010 Kementerian Kesehatan meluncurkan kebijakan Jaminan Persalinan (Jampersal) (Kemenkes RI, 2011).

Jampersal adalah jaminan pembiayaan pelayanan persalinan yang meliputi

pemeriksaan kehamilan, pertolongan persalinan, pelayanan nifas termasuk pelayanan KB pasca persalinan dan pelayanan bayi baru lahir yang dilakukan oleh tenaga kesehatan di fasilitas kesehatan. Jampersal dimaksudkan untuk menghilangkan hambatan finansial bagi ibu hamil untuk mendapatkan jaminan persalinan sehingga diharapkan dapat mengurangi tiga terlambat. Jampersal dapat dimanfaatkan oleh peserta Jampersal di seluruh jaringan fasilitas pelayanan kesehatan tingkat pertama dan tingkat lanjutan (Rumah Sakit) di kelas III yang memiliki Perjanjian Kerja Sama (PKS) dengan Tim Pengelola Jamkesmas dan BOK (Bantuan Operasional Kesehatan) Kabupaten/Kota (Kemenkes RI, 2011).

Fasilitas kesehatan seperti bidan praktik, klinik bersalin, dokter praktik yang berkeinginan ikut serta dalam program ini harus membuat PKS terlebih dahulu dengan Tim Pengelola setempat, dimana yang bersangkutan dikeluarkan ijin prakteknya (Kemenkes RI, 2011).

Praktek bidan merupakan salah satu elemen yang menentukan keberhasilan pencapaian tujuan jampersal karena mempermudah akses masyarakat terhadap persalinan oleh tenaga kesehatan, khususnya bagi masyarakat yang bertempat tinggal jauh dari puskesmas atau rumah sakit. Berdasarkan hasil wawancara dengan penanggung jawab program Jampersal Dinas Kesehatan Kota Binjai, belum ada praktek bidan di Kota Binjai yang menjadi *provider* program Jampersal. Hal ini karena tarif yang diberikan dari program Jampersal lebih kecil dari pada tarif yang biasa diberlakukan bidan pada umumnya. Selain itu, prosedur klaim juga menjadi salah satu faktor yang menjadi kendala bagi para bidan.

Berdasarkan hasil wawancara yang dilakukan terhadap bidan praktek di Kota Binjai, sosialisasi program Jampersal kepada bidan belum pernah dilakukan secara khusus sehingga pengetahuan bidan tentang program Jampersal masih rendah. Secara umum bidan sudah mengetahui tentang adanya program Jampersal, namun pengetahuan bidan tentang program ini masih rendah. Bidan belum mengetahui prosedur maupun paket-paket manfaat Jampersal secara rinci. Tarif Jampersal juga menurut bidan cukup rendah karena di bawah tarif yang biasa mereka berlakukan pada umumnya. Selain itu, pandangan bidan tentang prosedur yang harus dilakukan, baik untuk perjanjian kerja sama maupun klaim juga menjadi hambatan bagi mereka untuk mau menjadi *provider* Jampersal. Menurut bidan, rumitnya prosedur yang harus dilakukan sering kali menjadi kendala dalam program-program yang diadakan pemerintah, termasuk program Jampersal. Untuk itu, perlu adanya usaha dari pemerintah untuk meningkatkan kerjasama dengan bidan untuk menjadi *provider* program Jampersal.

Menurut Notoatmodjo (2005), kemitraan adalah suatu bentuk kerjasama yang formal antara individu-individu, kelompok-kelompok atau organisasi-organisasi untuk mencapai suatu tujuan tertentu. Dalam kerjasama tersebut ada kesepakatan tentang komitmen dan harapan masing-masing anggota tentang peninjauan kembali terhadap kesepakatan-kesepakatan yang telah dibuat dan saling berbagi (*sharing*) baik dalam risiko maupun keuntungan yang diperoleh. Terdapat tiga kata kunci dalam kemitraan, yaitu: (1) Kerja sama antara kelompok, organisasi dan individu, (2) Bersama-sama mencapai tujuan tertentu yang disepakati bersama, (3) Saling menanggung risiko dan keuntungan.

Menurut Weber dalam Sarwono (2000), individu melakukan suatu tindakan berdasarkan atas pengalaman, persepsi, pemahaman, dan penafsirannya atas suatu objek rangsangan atau situasi tertentu.

Persepsi merupakan suatu proses internal untuk menyaring dan mengorganisasikan stimulus serta terjadi proses seleksi sehingga didapatkan gambaran total tentang lingkungan yang diwakili oleh stimulus tersebut. Seorang individu tidak bereaksi atau berperilaku dengan cara tertentu, tetapi berperilaku sesuai apa yang dilihatnya atau diyakininya tentang situasi tertentu (Winardi, 2007).

Menurut Thoha (2008), persepsi adalah proses kognitif yang kompleks dan menghasilkan suatu gambaran yang unik tentang kenyataan yang barangkali jauh dari kebenarannya. Hal ini berarti bahwa hasil dari persepsi setiap orang akan berbeda-beda dan tidak menjamin bahwa apa yang mereka tafsirkan, rasakan, alami dan sebagainya sesuai dengan kenyataan atau kebenaran.

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui bagaimana pengaruh persepsi bidan praktek swasta tentang program Jampersal terhadap Kemauan bidan menjadi *provider* program Jampersal di Kota Binjai.

Metode Penelitian

Jenis penelitian ini adalah Survei dengan pendekatan *Explanatory Research* (penelitian penjelasan), yang bertujuan untuk menjelaskan pengaruh persepsi bidan praktek tentang Jaminan Persalinan terhadap kemauan bidan untuk menjadi provider Jaminan Persalinan di kota Binjai tahun 2012.

Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh bidan praktek yang terdaftar di

Dinas Kesehatan Kota Binjai, yaitu sebanyak 111 orang. Jumlah sampel dalam penelitian ini yaitu 60 orang yang ditentukan berdasarkan rumus (Notoatmodjo, 2005):

$$n = \frac{N}{1 + N(d^2)}$$

Dalam penelitian ini data primer diperoleh dari wawancara langsung dengan responden yang berpedoman pada kuesioner penelitian, sedangkan data sekunder diperoleh dari Dinas Kesehatan Kota Binjai.

Analisis data dilakukan dengan uji Regresi Linear Berganda dengan taraf uji $\alpha=5\%$ untuk mengetahui pengaruh persepsi tentang program Jampersal terhadap kemauan bidan menjadi *provider* program Jampersal.

Hasil dan Pembahasan

Hasil penelitian menunjukkan bahwa distribusi frekuensi menurut persepsi tentang paket ANC yang ditanggung program Jampersal diketahui bahwa responden yang menyatakan baik 14 orang (23,3%), dan tidak baik 46 orang (76,7%). Distribusi frekuensi menurut persepsi tentang paket persalinan yang ditanggung program Jampersal, hasil penelitian menunjukkan bahwa responden yang menyatakan baik 14 orang (23,3%), dan tidak baik 46 orang (76,7%). Distribusi frekuensi menurut persepsi tentang paket PNC yang ditanggung program Jampersal, hasil penelitian menunjukkan bahwa responden yang menyatakan baik 10 orang (16,7%), dan tidak baik 50 orang (83,3%). Berdasarkan tabulasi distribusi uraian variabel persepsi tentang paket setelah dilakukan pengkategorian sesuai dengan jawaban responden maka diperoleh hasilnya adalah persepsi responden tentang paket Jampersal

terbanyak berada pada kategori buruk, yaitu sebanyak 46 responden (76,7%).

Hasil statistik dengan uji regresi linear berganda menunjukkan bahwa variabel persepsi tentang paket memiliki pengaruh terhadap kemauan menjadi *provider* program Jampersal $p < 0,001$ ($p < 0,05$). Berdasarkan hasil wawancara di lapangan, banyak responden yang mempersepsikan paket yang ditanggung Jampersal kurang lengkap, khususnya paket PNC. Mereka menganggap pelayanan KB tidak termasuk dalam paket yang ditanggung Jampersal, sehingga program Jampersal tidak sejalan dengan program KB. Selain itu responden juga mengatakan bahwa paket persalinan yang ditanggung hanya persalinan normal saja sehingga jika terjadi komplikasi selama kehamilan tidak termasuk yang ditanggung Jampersal. Berdasarkan Permenkes RI No. 2562 Tahun 2011 Tentang Petunjuk Teknis Jaminan Persalinan, pelayanan KB dan pelayanan komplikasi selama kehamilan, kelahiran, dan nifas ditanggung oleh program Jampersal. Hal ini menunjukkan bahwa pengetahuan bidan tentang paket Jampersal masih rendah.

Menurut Thoha (2008), pembentukan persepsi tergantung berbagai faktor yang memengaruhi, baik faktor internal seperti pengalaman, keinginan, proses belajar, pengetahuan, motivasi, pendidikan, dan faktor eksternal yang meliputi lingkungan keluarga, masyarakat, sekolah, faktor sosial budaya, lingkungan fisik dan hayati, dimana seseorang itu bertempat tinggal. Berdasarkan jawaban responden yang menyatakan paket Jampersal tidak lengkap, faktor yang memengaruhi persepsi tersebut adalah faktor pengetahuan responden. Ada paket-paket yang sebenarnya ditanggung tetapi menurut mereka tidak ditanggung oleh Jampersal.

Gibson menyatakan bahwa kinerja dipengaruhi 3 variabel yaitu variabel individu, variabel organisasi dan variabel psikologis, dimana persepsi merupakan salah satu dari variabel psikologis, yang dalam hal ini persepsi bidan mengenai paket Jampersal itu sendiri.

Berdasarkan hasil penelitian, terdapat 1 responden yang memiliki persepsi buruk tentang paket Jampersal tetapi memiliki kemauan untuk menjadi *provider* program Jampersal. Hal ini disebabkan karena responden memiliki persepsi yang baik tentang prosedur dan tarif program Jampersal.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa distribusi frekuensi menurut persepsi tentang prosedur pembuatan PKS (Perjanjian Kerja Sama) diketahui bahwa responden yang menyatakan mudah 11 orang (18,3%), dan sulit 49 orang (81,7%). Distribusi frekuensi menurut persepsi tentang prosedur klaim, hasil penelitian menunjukkan bahwa responden yang menyatakan mudah 8 orang (13,3%), dan sulit 52 orang (86,7%). Distribusi frekuensi menurut persepsi tentang prosedur pelaporan, hasil penelitian menunjukkan bahwa responden yang menyatakan mudah 11 orang (18,3%), dan sulit 49 orang (81,7%). Berdasarkan tabulasi distribusi uraian variabel persepsi tentang prosedur setelah dilakukan pengkategorian sesuai dengan jawaban responden maka diperoleh hasilnya adalah persepsi responden tentang prosedur Jampersal terbanyak berada pada kategori buruk, yaitu sebanyak 49 responden (81,7%).

Hasil statistik dengan uji regresi linear berganda menunjukkan bahwa variabel persepsi tentang prosedur memiliki pengaruh terhadap kemauan menjadi *provider* program Jampersal $p < 0,001$

($p < 0,05$). Berdasarkan hasil wawancara di lapangan, sebagian besar responden menyatakan bahwa prosedur Jampersal merupakan proses yang cukup sulit. Menurut responden, pembuatan PKS membutuhkan waktu yang cukup lama, persyaratan yang cukup banyak serta proses yang berbelit-belit. Selain itu proses klaim juga menjadi salah satu hambatan. Menurut responden proses klaim memerlukan banyak persyaratan serta bukti-bukti yang harus dilengkapi yang menyebabkan tugas mereka dalam menangani satu pasien bertambah banyak serta butuh waktu untuk pencairan dana, sedangkan jika tidak melalui program Jampersal bidan langsung menerima dana dari pasien. Hal ini dikarenakan proses yang harus dilakukan pada program-program pemerintah sebelumnya sering menyulitkan para bidan. Sebaliknya, sebagian bidan menyatakan prosedur Jampersal cukup mudah untuk dipahami, baik prosedur pembuatan PKS, prosedur klaim, maupun prosedur pelaporannya.

Hal ini sesuai dengan yang dikemukakan Thoha bahwa persepsi adalah proses kognitif yang kompleks dan menghasilkan suatu gambaran yang unik tentang kenyataan yang barangkali jauh dari kebenarannya. Hal ini berarti bahwa hasil dari persepsi setiap orang akan berbeda-beda dan tidak menjamin bahwa apa yang mereka tafsirkan, rasakan, alami dan sebagainya sesuai dengan kenyataan atau kebenaran. Pembentukan persepsi tergantung berbagai faktor yang memengaruhi, baik faktor internal seperti pengalaman, keinginan, proses belajar, pengetahuan, motivasi, pendidikan, dan faktor eksternal yang meliputi lingkungan keluarga, masyarakat, sekolah, faktor sosial budaya, lingkungan fisik dan hayati, dimana seseorang itu bertempat tinggal. Berdasarkan jawaban responden yang menyatakan bahwa prosedur

Jampersal adalah proses yang sulit, faktor yang memengaruhi persepsi responden tersebut adalah faktor internal yaitu pengalaman mereka terhadap program-program Pemerintah yang pernah dilaksanakan sebelumnya.

Teori Herzberg's *two factor* mengemukakan bahwa ada serangkaian kondisi ekstrinsik, keadaan pekerjaan (*job context*), yang menyebabkan rasa tidak puas (*dissatisfaction*) diantara para karyawan apabila kondisi ini tidak ada. Faktor ini disebut faktor-faktor yang membuat orang merasa tidak puas atau *hygiene factors*, yang salah satunya adalah prosedur perusahaan, yang dalam hal ini adalah prosedur pelaksanaan Jampersal.

Berdasarkan hasil penelitian, terdapat 1 responden yang memiliki persepsi buruk tentang prosedur Jampersal tetapi memiliki kemauan untuk menjadi *provider* program Jampersal. Hal ini disebabkan karena responden memiliki persepsi yang baik tentang paket dan tarif program Jampersal.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa distribusi frekuensi menurut persepsi tentang tarif pelayanan ANC yang diberikan dalam program Jampersal diketahui bahwa responden yang menyatakan sesuai 12 orang (20,0%), dan tidak sesuai 48 orang (80,0%). Distribusi frekuensi menurut persepsi tentang tarif persalinan yang diberikan dalam program Jampersal, hasil penelitian menunjukkan bahwa responden yang menyatakan sesuai 12 orang (20,0%), dan tidak sesuai 48 orang (80%). Distribusi frekuensi menurut persepsi tentang tarif PNC yang diberikan dalam program Jampersal, hasil penelitian menunjukkan bahwa responden yang menyatakan sesuai 11 orang (18,3%), dan tidak sesuai 49 orang (81,7%). Berdasarkan tabulasi distribusi uraian

variabel persepsi tentang tarif setelah dilakukan pengkategorian sesuai dengan jawaban responden maka diperoleh hasilnya adalah persepsi responden tentang tarif Jampersal terbanyak berada pada kategori buruk, yaitu sebanyak 48 responden (80,0%).

Hasil statistik dengan uji regresi linear berganda menunjukkan bahwa variabel persepsi tentang tarif memiliki pengaruh terhadap kemauan menjadi *provider* program Jampersal $p < 0,001$ ($p < 0,05$). Berdasarkan hasil wawancara di lapangan, sebagian besar responden menyatakan bahwa pada umumnya dana yang disediakan pada program-program pemerintah lebih kecil daripada tarif-tarif yang berlaku secara umum. Walaupun dana yang disediakan sama dengan yang biasa mereka berlakukannya, mereka memiliki tugas-tugas tambahan seperti mempersiapkan syarat-syarat yang harus dipenuhi, sedangkan jika tidak melalui program Jampersal mereka tidak memiliki tugas-tugas tambahan tersebut. Selain itu sebagian besar responden juga memiliki persepsi bahwa sering terjadi pungutan-pungutan liar atau potongan-potongan dana pada program pemerintah yang dilakukan di luar prosedur.

Hal ini sesuai dengan yang dikemukakan oleh Donnely, Gibson and Iyancevich yang menyatakan bahwa persepsi tentang tingkat imbalan memengaruhi kinerja individu yang dalam hal ini persepsi bidan tentang tarif yang diberikan kepada bidan untuk setiap pelayanan yang diberikan.

Berdasarkan hasil penelitian, terdapat 1 responden yang memiliki persepsi buruk tentang tarif Jampersal tetapi memiliki kemauan untuk menjadi *provider* program Jampersal. Hal ini disebabkan karena responden memiliki persepsi yang baik tentang paket dan prosedur program Jampersal.

Kesimpulan dan Saran

Berdasarkan hasil penelitian diketahui bahwa dari 60 responden, 14 responden memiliki persepsi baik tentang paket Jampersal dan 48 responden memiliki persepsi buruk tentang paket Jampersal. Untuk variabel prosedur Jampersal, 11 responden memiliki persepsi baik tentang prosedur Jampersal dan 49 responden memiliki persepsi buruk tentang prosedur Jampersal. Untuk variabel tarif Jampersal, 12 responden memiliki persepsi baik tentang tarif Jampersal dan 48 memiliki persepsi buruk tentang tarif Jampersal. Responden yang memiliki kemauan untuk menjadi *provider* program Jampersal sebanyak 12 responden, sedangkan 48 responden tidak memiliki kemauan untuk menjadi *provider* program Jampersal.

Variabel yang berhubungan secara signifikan terhadap kemauan menjadi *provider* program Jampersal adalah variabel persepsi tentang paket ($p < 0,001$), persepsi tentang prosedur ($p < 0,001$), dan persepsi tentang tarif ($p < 0,001$)

Untuk meningkatkan kemauan bidan untuk menjadi *provider* program Jampersal, petugas Dinas Kesehatan Kota Binjai perlu meningkatkan sosialisasi tentang program Jampersal kepada para bidan praktek swasta untuk meningkatkan pengetahuan mereka tentang program Jampersal sehingga para bidan tidak hanya memandang program Jampersal dari program-program sebelumnya yang pada akhirnya dapat meningkatkan kemauan bidan untuk menjadi *provider* program Jampersal, perlu adanya upaya untuk meningkatkan kesadaran dan kemauan bidan praktek swasta untuk menjadi *provider* program Jampersal, petugas Dinas Kesehatan Kota Binjai perlu melakukan pendekatan kepada para bidan praktek swasta agar mau menjadi

provider program Jampersal, diharapkan kepada petugas untuk memberikan kemudahan serta informasi yang jelas kepada para bidan yang ingin menjadi *provider* Jampersal.

Daftar Pustaka

Ahmadi, A. 2003. **Psikologi Umum**. PT Rineka Cipta. Jakarta.

Dinkes Kota Binjai. 2012. **Profil Kesehatan Kota Binjai Tahun 2011**. Binjai.

Gibson, J.L, Ivancevich , Donnely. 1987. **Organisasi dan Manajemen: Perilaku, Struktur, Proses**. Erlangga. Jakarta.

Ilyas, Y. 2008. **Kinerja (Teori, Penilaian dan Penelitian)**. FKM UI. Jakarta.

Kartono, Kartini. 1996. **Psikologi Umum**. Mandar Maju. Bandung

Kemenkes RI. 2011. **Permenkes RI No. 2562/Menkes/Per/XII/2011 Tentang Petunjuk Teknis Jaminan Persalinan**. Kemenkes RI. Jakarta.

Notoatmodjo, Soekidjo. 1993. **Pendidikan Kesehatan dan Ilmu Perilaku**. PT Rineka Cipta. Jakarta.

Notoatmodjo, Soekidjo. **Metodologi Penelitian Kesehatan**. Penerbit Rineka Cipta. Jakarta.

Rakhmat, Jalaluddin. 2005. **Psikologi Komunitas**. Penerbit Remaja Rosdakarya. Bandung.

Robbins, S.P. 2002. **Perilaku Organisasi, Edisi Kedelapan, Jilid I**. Prehallindo. Jakarta.

Sujanto, Agus. 1993. **Psikologi Umum**. Bumi Aksara. Jakarta.

Thoha, Miftah. 2008. **Perilaku Organisasi, Konsep Dasar dan Aplikasinya**. PT Raja Grafindo. Jakarta.

Winardi, 2007, **Motivasi dan Pemotivasian dalam Manajemen**, PT Raja Grafindo Persada, Jakarta.