

Motivation, persuasive communication, and obstetric risk management training to improve midwives professionalism in preventing maternal death

Ai N. Zannah,¹ Ruswana Anwar,² Farid Husin³

¹ Student of Midwifery Master, Faculty of Medicine, Universitas Padjadjaran, Bandung, Indonesia
ainzsoleha@gmail.com

² Department of Obstetrics and Gynecology, Faculty of Medicine, Universitas Padjadjaran, Bandung, Indonesia
ruswana_anwar@yahoo.com

³ Department of Obstetrics and Gynecology, Faculty of Medicine, Universitas Padjadjaran, Bandung, Indonesia
farid_husin@yahoo.com

ABSTRACT

Obstetric complication is the direct cause of maternal mortality which could be prevented by improving the professionalism of midwives manifested through competence and ethical training. This study aimed to analyze the effect of motivational training, persuasive communication, and obstetric risk management to midwives' professionalism in order to prevent maternal mortality. The approach of quasi-experiment pre-posttest design with control groups were administered in this study. A total of 60 midwives from health service centers in Tasikmalaya Regency area were chosen as subjects by consecutive sampling, and divided into treatment and control groups. Professionalism consisting of ethics and competence was measured by using a questionnaire and checklists. Data analysis was conducted by Simple Linear Regression Test, Fisher's Exact, and T-Test. The findings of this study showed the increase in professionalism (ethics and competence) midwives after training, with an increase of 28.6% (17.57%; 32.84%; $p < 0,001$). The effect of training on professionalism was 65%, and the trained midwives were 2.89 times more likely to have higher professionalism than those who did not attend the training. The training on motivation, persuasive communication, and obstetrics risk management can be an intervention to improve the professionalism of midwives that will impact on efforts to prevent maternal deaths.

Keywords : *midwife professionalism, motivation, obstetrics risk management, persuasive communication, training.*

ABSTRAK

Komplikasi obstetri merupakan penyebab langsung kematian ibu yang sebagian besar dapat dicegah dengan meningkatkan profesionalisme bidan yang diwujudkan melalui pelatihan etika dan kompetensi. Etika dirubah dengan penguatan motivasi, sedangkan kompetensi ditingkatkan melalui komunikasi persuasif dan penanganan risiko obstetri, supaya bidan dapat mendeteksi secara dini ibu yang berisiko, serta ibu dapat cepat dan tepat mengambil keputusan. Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis pengaruh pelatihan motivasi, komunikasi persuasif, dan penanganan risiko obstetri terhadap peningkatan profesionalisme bidan dalam upaya mencegah kematian ibu. Penelitian ini menggunakan quasi-experiment pre-posttest design with control groups. Subjek penelitian dipilih secara consecutive sampling berjumlah 60 bidan di wilayah puskesmas Kabupaten Tasikmalaya, dan dibagi dalam kelompok perlakuan serta kontrol. Profesionalisme yang terdiri dari etika dan kompetensi diukur menggunakan kuesioner dan daftar tilik. Analisis data dilakukan dengan menggunakan Uji Regresi Linear Sederhana, Fisher's Exact, dan T-Test. Hasil penelitian menunjukkan terdapat peningkatan profesionalisme (etika dan kompetensi) bidan sesudah pelatihan, dengan peningkatan skor persentase 28,6 (17,57; 32,84, $p < 0,001$). Pengaruh pelatihan terhadap profesionalisme sebesar 65% ($p < 0,001$), dan bidan yang mengikuti pelatihan berpeluang 2,89 kali memiliki profesionalisme tinggi dibandingkan yang tidak pelatihan. Pelatihan motivasi, komunikasi persuasif, dan penanganan risiko obstetri menjadi intervensi untuk meningkatkan profesionalisme bidan yang akan berdampak pada upaya mencegah kematian ibu.

Keywords : profesionalisme bidan, motivasi, manajemen risiko kebidanan, komunikasi persuasif, pelatihan.

Pendahuluan:

Angka kematian ibu (AKI) di Indonesia tahun 2015 adalah 305/100.000 Kelahiran Hidup (KH), masih jauh dari target *Millennium Development Goals* (MDGs) 102/100.000 KH ataupun target *Sustainable Development Goals* (SDGs) tahun 2030 (70/100.000 KH).^{1, 2} Ketidakberhasilan dalam penurunan AKI disebabkan oleh faktor yang sangat kompleks, dan sebagian besar dapat dicegah (90%) seperti faktor yang berkaitan dengan tenaga kesehatan (66,7%).^{1,3} Berdasarkan analisis faktor penyebab kematian ibu di beberapa daerah provinsi Jawa Barat termasuk Kabupaten Tasikmalaya pada tahun 2015, didapatkan 90% kematian maternal terjadi akibat keterlambatan rujukan dari pelayanan kesehatan di tingkat dasar salah satunya oleh bidan, sehingga ibu terlambat mendapatkan penanganan yang tepat dan memadai di tingkat pelayanan selanjutnya.^{4,5}

Keterlambatan rujukan terjadi karena profesionalisme bidan dianggap masih belum optimal terutama dalam asuhan obstetri, dengan sering ditemukannya keterlambatan penanganan dan deteksi dini risiko obstetri pada ibu (52,6%), melakukan tindakan tidak sesuai kewenangannya (45,7%), serta keterlambatan ibu maupun keluarga dalam mencari pelayanan atau memutuskan persetujuan tindakan pada saat terjadi risiko bahkan komplikasi/kegawatdaruratan (67%) yang diasumsikan karena kurangnya kesadaran ibu dan keluarga akibat kurang meyakinkan dan kurang efektifnya komunikasi kesehatan yang dilakukan oleh tenaga kesehatan dalam penyampaian informasi tentang risiko dan komplikasi obstetri.⁶⁻⁸

Profesionalisme bidan dalam kesehatan ibu ditunjukkan melalui etika, pengetahuan dan keterampilan yang dapat dipertanggungjawabkan untuk memastikan ibu mencapai status kesehatan dan kesejahteraan optimal. Untuk dapat meningkatkan profesionalisme bidan,

diperlukan intervensi yang terorganisir, salah satunya dengan pelatihan komprehensif, yaitu etika dirubah dengan penguatan motivasi, yang nanti diharapkan dalam diri bidan ada kemauan untuk bekerja keras dan antusias dalam melakukan asuhan sesuai kewenangannya. Keterampilan komunikasi secara persuasif dan penanganan risiko obstetri ditingkatkan, supaya bidan dapat mendeteksi secara dini ibu yang berisiko, dan ibu dapat cepat dan tepat mengambil keputusan, sehingga tidak terjadi keterlambatan penanganan maupun rujukan.⁹⁻¹³

Dengan begitu, pelatihan motivasi, komunikasi persuasif, dan penanganan risiko obstetri untuk bidan yang bekerja sama dengan para ahli diharapkan dapat meningkatkan profesionalisme, sehingga bidan dapat mempertanggungjawabkan tugas profesinya untuk mencapai status kesehatan ibu yang optimal dan mencegah kesakitan bahkan kematian ibu.

Metode:

Penelitian ini menggunakan desain *quasy experiment pre-posttest with control group*. Subjek penelitian terdiri dari bidan praktik mandiri, bidan desa, dan bidan Puskesmas di 8 Puskesmas wilayah Kabupaten Tasikmalaya yang memenuhi kriteria inklusi, yaitu memiliki gelar sarjana minimal DIII Kebidanan, memiliki Izin Praktek Bidan yang masih berlaku, memiliki setidaknya pengalaman kerja 3 tahun, dan menolong setidaknya 5 persalinan tiap bulan. Seluruh subjek berjumlah 60 bidan, terdiri dari 30 bidan kelompok perlakuan (diberikan modul dan pelatihan) serta 30 bidan kelompok kontrol (membaca buku pelatihan yang pernah didapat) yang diambil melalui teknik *consecutive sampling*. Subjek diberi penjelasan prosedur penelitian dan meminta persetujuan dengan menandatangani lembar *informed consent*.

Analisis data dari data primer dengan pengisian kuesioner etika dan pengetahuan serta observasi menggu-

Jurnal Kesehatan dr. Soebandi

nakan ceklis keterampilan komunikasi dan ceklis manajemen risiko obstetri oleh bidan. Kuesioner dan ceklis telah di uji validitas dan reliabilitasnya kepada bidan di kota Bandung, serta oleh ahli psikologi, komunikasi, dan dokter spesialis obgin. Data dianalisis dengan uji regresi linier sederhana, Fisher's Exact, dan T-Test. Penelitian ini dilakukan selama 4 minggu dari 21 Desember 2017 sampai 20 Januari 2018.

Hasil:

Subjek penelitian yang dikelompokkan menjadi perlakuan dan kontrol, masing-masing berjumlah 30

bidan, mempunyai karakteristik sebagian besar berusia ≥ 35 tahun (63,3%) dan pengalaman kerja ≥ 10 tahun (70%). Sedangkan tingkat pendidikan cukup merata antara DIII dan DIV (50%). Hasil analisis uji chi-square menunjukkan tidak ada perbedaan ($p > 0,05$) pada karakteristik usia, pendidikan, dan pengalaman kerja antara kelompok perlakuan dan kontrol, sehingga layak untuk dibandingkan. Begitu pun tingkat profesionalisme bidan sebelum intervensi berdasarkan tabel 1 dengan uji-T tidak berpasangan menunjukkan tidak ada perbedaan yang signifikan ($p > 0,05$).

Tabel 1 Perubahan Profesionalisme (Etika dan Kompetensi) Bidan dalam Penanganan Risiko Obstetri Sebelum dan Sesudah Pelatihan

Variabel	Kelompok						Nilai P
	Perlakuan			Kontrol			
	Pretest	Posttest 1	Posttest 2	Pretest	Posttest 1	Posttest 2	
Profesionalisme							
\bar{x} (SD)	68.93(5.7)	88.9 (3.4)	88.2 (3.4)	68.5 (6.4)	73.8 (6.5)	72.8 (5.9)	
Median	69	88.6	88.5	67.5	72.5	71.5	
Rentang	57-83	82-96	82-96	57-80	64-90	63-87	
Nilai p		<0.001*	0.015*		<0.001*	0.048*	
		0.773**		<0.001**			
Peningkatan (%)		28.6		6.6			<0.001**
a. Etika							
\bar{x} (SD)	73.75 (7.9)	87.92 (4.6)	85.97(4.8)	71.25 (8.1)	77.92 (8)	76.11 (7.4)	
Median	75	87.5	83	71	77	75	
Rentang	58-92	83-100	79-100	58-92	67-92	67-100	
Nilai p		<0.001*	0.008*		<0.001*	0.009*	
		0.139**		<0.001**			
Peningkatan (%)		17.57		7.18			<0.001**
b. Kompetensi							
\bar{x} (SD)	67.32 (5.6)	89.23 (3.5)	89 (3.4)	67.55 (6.7)	72.46 (6.8)	72.18 (6.9)	
Median	67	90	90	68	71	71	
Rentang	57-81	82-97	82-97	56-81	61-89	61-89	
Nilai p		<0.001*	0.453*		<0.001*	0.409*	
		0.887**		<0.001**			
Peningkatan (%)		32.84		7.05			<0.001**

Ket*uji t berpasangan **uji t tidak berpasangan

Tabel 1 di atas menunjukkan bahwa nilai rata-rata profesionalisme bidan setelah perlakuan lebih tinggi daripada sebelum perlakuan dengan peningkatan 28,6%, yang terdiri dari peningkatan etika 17,57% dan kompetensi

37,24%. Hasil uji statistik menunjukkan perbedaan yang signifikan dalam profesionalisme bidan antara sebelum dan sesudah pelatihan motivasi, komunikasi persuasif, dan penanganan risiko obstetri..

Tabel 2 Besarnya Pengaruh Pelatihan Motivasi, Komunikasi Persuasif, dan Penanganan Risiko Obstetri terhadap Profesionalisme Bidan dalam Upaya Mencegah Kematian Ibu

Variabel	p*	R ²	R ² Adjusted
Profesionalisme Bidan	<0,001	0,663	0,651

Ket: *uji regresi linear sederhana

Besarnya pengaruh pelatihan terhadap profesionalisme bidan ditunjukkan pada tabel 2, bahwa bidan yang mengikuti pelatihan motivasi, komunikasi persuasif, dan penanganan risiko obstetri memiliki efek 65% pada peningkatan profesionalisme bidan, sisanya 35% dipengaruhi oleh faktor lainnya. Begitu pun dengan tabel 3, dimana bidan yang mengikuti pelatihan berpeluang 2,89 kali memiliki profesionalisme yang tinggi dibandingkan bidan yang tidak mengikuti pelatihan.

Tabel 3. Pengaruh pelatihan motivasi, komunikasi persuasif, dan penanganan risiko obstetri terhadap profesionalisme bidan dalam Upaya Mencegah Kematian Ibu

Kelompok	Perlakuan	Profesionalisme		Nilai p*	RR (CI 95%)
		Tinggi	Rendah		
		f (%)	f (%)		
pok		26 (87)	4 (13)	<0.001	2,89 (1,64-5,08)
	Kontrol	9 (30)	21 (70)		

Ket: *uji Fisher's Exact

Diskusi:

Profesionalisme merupakan faktor penting dalam memengaruhi kualitas suatu pelayanan, dimana baik buruknya suatu pelayanan ditentukan oleh profesionalisme seorang tenaga ahli. Suatu pelayanan tidak akan mampu menunjukkan eksistensi tanpa adanya profesionalisme. Profesionalisme adalah sebutan yang mengacu kepada sikap dalam bentuk komitmen dari para anggota suatu profesi untuk senantiasa mewujudkan pelayanan yang prima dan senantiasa meningkatkan kualitas dalam pemberian pelayanan.^{14,15}

Bidan merupakan profesi yang diakui secara nasional maupun internasional oleh sejumlah praktisi di seluruh dunia, yang memiliki tugas utama meningkatkan kesehatan ibu, anak dan keluarga berencana dalam rangka mewujudkan kesehatan keluarga dan masyarakat.⁹ Kurangnya sikap profesionalisme bidan akan menurunkan kualitas pelayanan yang diberikan sehingga menyebabkan ketidakpuasan ibu sehingga kesakitan dan kematian ibu tidak terelakan. Upaya untuk meningkatkan profesionalisme bidan adalah dengan mengembangkan kemampuan, melalui pendidikan, pelatihan, dan pengalaman, juga motivasi kerja. Untuk mencapai kinerja yang baik, maka upaya tersebut harus dilaksanakan secara terpadu dan multi disiplin serta melibatkan seluruh tenaga kesehatan yang terkait.¹⁰

Usaha yang sudah dilakukan dan diharapkan mampu meningkatkan kinerja bidan di Indonesia untuk menjadi bidan yang profesional adalah dengan cara meningkatkan jenjang pendidikan bidan, yang dulu hanya lulusan D1, maka sekarang bidan harus meneruskan jenjang pendidikan minimal D3 sesuai dengan peraturan pemerintah sejak tahun 2010 mengenai batas minimal pendidikan bidan.¹⁶ Selain itu, bidan juga wajib mengikuti berbagai pelatihan seperti pelatihan asuhan persalinan normal (APN), bidan delima, *Contraceptive Tecnology Up to date* (CTU) dan *Midwifery Update* (MU). Meskipun upaya profesionalisme bidan sudah di tingkatkan, namun sampai sekarang penurunan angka kematian ibu belum seperti yang diharapkan yaitu target angka kematian ibu sebesar 102 per 100.000 KH pada tahun 2015 belum tercapai.²

Oleh karena itu, dikembangkan program pelatihan yang mencakup semua aspek profesionalisme khususnya profesi bidan dengan pelatihan motivasi, komunikasi persuasif, dan penanganan risiko obstetri, bekerja sama dengan para ahli di bidangnya agar pelatihan ini dapat benar-benar merubah profesionalisme bidan

menjadi lebih baik sehingga dapat meningkatkan kualitas asuhan yang nantinya dapat menurunkan angka kesakitan dan kematian. Pelatihan yang baik dapat meningkatkan pengetahuan, membantu seseorang yang mempunyai keahlian untuk bekerja dengan teknologi dan sosial budaya yang baru, membantu untuk memahami bagaimana bekerja secara efektif dalam tim, dan untuk memperbaiki kemampuan kerja seseorang.¹⁷

Pemberian motivasi yang diberikan kepada bidan dalam bentuk pelatihan, dapat memberikan peningkatan motivasi intrinsik, yang berdampak secara emosional dan menyebabkan bidan dengan kesadarannya menerima informasi, merespon secara aktif (*reaction*), melakukan penilaian, membentuk sistem nilai bagi dirinya berdasar nilai-nilai yang diyakini (*learning*), serta pada akhirnya membentuk komitmen kuat atas perilaku etika yang akan dilakukan (*behavior*).^{18,19}

Komunikasi persuasif yang dilatihkan dalam penelitian ini, bukan hanya dapat meningkatkan keterampilan komunikasi/ konseling bidan, tetapi juga dapat memberikan pemahaman dan kesadaran yang lebih efektif kepada ibu, dan keluarga khususnya yang mempunyai risiko obstetri yang dapat mengancam jiwa. Hal ini sesuai dengan penelitian etika yang pernah dilakukan di Amerika Serikat, yang menyatakan bahwa komunikasi persuasi sangat dibutuhkan bila pasien dan keluarga dengan jelas tidak memahami risiko atau membuat keputusan yang bertentangan dengan tujuan jangka panjang bagi kesehatan dan kesejahteraan mereka.¹²

Kompetensi bidan dalam penanganan risiko obstetri adalah bidan pelaksana yang kompeten, pelaksanaan asuhan yang benar dan sesuai prosedur, serta hasil pelayanan yang baik yaitu ibu dan bayi sehat selamat. Hasil penelitian yang menunjukkan kompetensi meningkat setelah pelatihan, selaras dengan penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh Ameh

et.al di Somalia yang menunjukkan bahwa pelatihan kegawatdaruratan obstetri berdampak pada peningkatan kompetensi dan kualitas pelayanan ibu.²⁰

Penilaian profesionalisme dalam penelitian ini diukur dari etika dan kompetensi (pengetahuan, komunikasi, dan keterampilan) bidan dalam penanganan risiko obstetri terutama pada kasus-kasus yang menyebabkan kematian ibu. Berdasarkan tabel 1 dan 2 profesionalisme bidan meningkat 28,6% dari sebelum pelatihan sampai 2-4 minggu setelah pelatihan, dengan besarnya pengaruh pelatihan terhadap profesionalisme adalah 66%. Sedangkan berdasarkan tabel 3, dengan mengkategorikan profesionalisme rendah dan tinggi, menyatakan bahwa bidan yang mengikuti pelatihan berpeluang sebesar 2,89 kali memiliki profesionalisme tinggi dibandingkan bidan yang tidak pelatihan, dengan nilai $p < 0,001$.

Profesionalisme bidan yang meningkat khususnya dalam penanganan risiko obstetri diharapkan dapat meningkatkan kualitas pelayanan terutama pencegahan komplikasi obstetri yang merupakan penyebab terjadinya kematian ibu. Selanjutnya unsur komunikasi dalam profesionalisme dapat membantu memberikan pemahaman dan kesadaran bagi ibu dan keluarga tentang risiko obstetri yang akan dihadapi, atau yang sedang dijalani dan bagaimana mencegahnya agar tidak terjadi komplikasi. 3T (3 Terlambat yaitu terlambat dalam mencapai fasilitas, terlambat dalam mendapatkan pertolongan yang cepat dan tepat di fasilitas pelayanan, terlambat dalam mengenali tanda bahaya kehamilan dan persalinan) yang merupakan penyebab kematian ibu senantiasa dapat dicegah dengan meningkatkan profesionalisme tenaga kesehatan khususnya dalam hal ini adalah bidan dengan mengikuti pelatihan yang menyeluruh yang mencakup semua aspek profesionalisme.

Kesimpulan:

Terdapat peningkatan profesionalisme bidan setelah pelatihan motivasi, komunikasi persuasif, dan penanganan risiko obstetri, dengan nilai peningkatan tertinggi adalah kompetensi diikuti oleh etika. Namun, ada penurunan yang signifikan juga dalam nilai-nilai profesional bidan dalam waktu 4 minggu setelah pelatihan, yaitu dari variabel etika. Oleh karena itu, diperlukan pelatihan secara berkala untuk mempertahankan profesionalisme (etika dan kompetensi) bidan.

Daftar pustaka:

1. Alkema L, Chou D, Hogan D, Zhang S, Moller A-B, Gemmill A, et al. Global, regional, and national levels and trends in maternal mortality between 1990 and 2015, with scenario-based projections to 2030: a systematic analysis by the UN Maternal Mortality Estimation Inter-Agency Group. *The Lancet*. 2016;387(10017):462–74.
2. Indonesia KKR. InfoDATIN: Pusat Data dan Informasi Kementerian Kesehatan RI. Kemenkes RI. 2016.
3. Merali HS, Lipsitz S, Hevelone N, Gawande AA, Lashoher A, Agrawal P, et al. Audit-identified avoidable factors in maternal and perinatal deaths in low resource settings: a systematic review. *BMC pregnancy and childbirth*. 2014;14(1):280.
4. Jasmiati. Analisis penyebab kematian maternal di Kabupaten Karawang (Tesis). Universitas Padjadjaran Bandung. 2017.
5. Widiyanti R. Faktor-faktor penyebab kematian maternal di Kabupaten Tasikmalaya Tahun 2015 (Tesis). Universitas Padjadjaran Bandung. 2017.
6. Meilan N. Hubungan deskripsi pekerjaan, review kinerja, pengetahuan, dan pelatihan dengan kinerja bidan praktik mandiri (BPM) dalam melaksanakan pelayanan antenatal terpadu. 2-TRIK: TUNAS-TUNAS RISET KESEHATAN. 2017;6(3).
7. Despitasari M, Rosita R. Hubungan Kompetensi Dan Pelaksanaan Wewenang Bidan Praktik Mandiri Di Kota Bogor Tahun 2013. *Jurnal Ekologi Kesehatan*. 2015;14(2):171–80.
8. Nataria D. Analisis penyebab kematian maternal di Kabupaten Cirebon (Studi Epidemiologi dalam Upaya Menurunkan Kematian Maternal Perinatal di Provinsi Jawa Barat). Universitas Padjadjaran Bandung. 2017.
9. Nursing & Midwifery Council (NMC). Enabling professionalism in nursing and midwifery. Last updated: 15/05/2017. 2017. Diunduh 26 Juli 2017. Tersedia dari: <https://www.nmc.org.uk/globalassets/sites/default/files/other-publications/enabling-professionalism.pdf>.
10. Lassi ZS, Musavi NB, Maliqi B, Mansoor N, de Francisco A, Toure K, et al. Systematic review on human resources for health interventions to improve maternal health outcomes: evidence from low- and middle-income countries. *Human Resources for Health*. 2016;14(1):10.
11. Michie S, Van Stralen MM, West R. The behaviour change wheel: a new method for characterising and designing behaviour change interventions. *Implementation science*. 2011;6(1):42.
12. Dubov A. Ethical persuasion: the rhetoric of communication in critical care. *Journal of evaluation in clinical practice*. 2015;21(3):496–502.
13. Moran NF, Naidoo M, Moodley J. Reducing maternal mortality on a countrywide scale: The role of emergency obstetric training. *Best Practice & Research Clinical Obstetrics & Gynaecology*. 2015;29(8):1102-18.

14. Mueller PS. Teaching and assessing professionalism in medical learners and practicing physicians. *Rambam Maimonides medical journal*. 2015;6(2).
15. Cruess S, Cruess R. Teaching professionalism—why, what and how. *Facts, views & vision in ObGyn*. 2012;4(4):259.
16. Ellard DR, Chimwaza W, Davies D, O'Hare JP, Kamwendo F, Quenby S, et al. Can training in advanced clinical skills in obstetrics, neonatal care and leadership, of non-physician clinicians in Malawi impact on clinical services improvements (the ETATMBA project): a process evaluation. *BMJ open*. 2014;4(8):e005751.
17. Peraturan Menteri Kesehatan RI. Permenkes RI Nomor 28 Tahun 2017 tentang Izin dan Penyelenggaraan Praktik Bidan. 2017.
18. Kirkpatrick J. The Kirkpatrick four levels: a fresh look after 50 years, 1959-2009. April 2009. Available form: <http://www.cedma-europe.org/newsletter/articles/misc/The%20Kirkpatrick%20Four%20Levels>. 2014.
19. Suprpto A, Setyawati EP, Syaefullah A. Pengaruh Pengetahuan, Sikap Dan Motivasi Terhadap Perilaku Bidan Dalam Pelayanan Pemeriksaan Kehamilan Di Sarana Pelayanan Kesehatan Primer Di Kabupaten Lampung Barat: Universitas Padjadjaran; 2014.
20. Ameh C, Adegoke A, Hofman J, Ismail FM, Ahmed FM, Van Den Broek N. The impact of emergency obstetric care training in Somaliland, Somalia. *International Journal of Gynecology & Obstetrics*. 2012;117(3):283–7.
21. Armstrong M. *A handbook of human resource management practice*: Kogan Page Publishers; 2016.
22. Ridwan LF. Pengaruh Motivasi Intrinsik Dan Motivasi Ekstrinsik Terhadap Kinerja Perawat Suatu Kajian Literatur. *Abstrak*. 2013.
23. GROSSMAN, Rebecca; SALAS, Eduardo. The transfer of training: what really matters. *International Journal of Training and Development*, 2011, 15.2: 103-120.
24. Yusof A. The relationship training transfer between training characteristic, training design and work environment. *Human Resource Management Research*. 2012;2(2):1–8

