

HUBUNGAN ANTARA PERILAKU MERAWATI TIM PELAYANAN DENGAN CAPAIAN INDIKATOR PROGRAM GIZI

Luky Dwiantoro^{*}, Budi Anna Keliat^{**}, Adang Bachtiar^{***}, Rr Tutik Sri Hariyati^{****}

¹Jurusan Keperawatan Fakultas Kedokteran, Universitas Diponegoro, Semarang 50275
lukydwiantoro@yahoo.com

²Fakultas Ilmu Keperawatan, Universitas Indonesia, Jakarta 16424
Budianna_keliat@yahoo.com

³Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Indonesia, Jakarta 16424
adang@ui.edu

⁴Fakultas Ilmu Keperawatan, Universitas Indonesia, Jakarta 16424
rrtutik@yahoo.com

ABSTRAK

Gizi buruk masih menjadi masalah di Indonesia. Hasil Riskesdes 2013 menunjukkan angka gizi buruk sebesar 5,7%. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan antara perilaku merawati tim pelayanan kesehatan primer dengan capaian program gizi di Indonesia. Penelitian dilakukan dengan dua tahap, tahap pertama studi kualitatif untuk membangun konstruk instrumen perilaku merawati tim pelayanan kesehatan primer program gizi; tahap kedua studi kuantitatif untuk melihat hubungan antara perilaku merawati tim pelayanan kesehatan primer dengan capaian program gizi. Wawancara dilakukan terhadap 64 pelaksana gizi, untuk mengukur perilaku merawati tim pelayanan kesehatan primer program gizi, serta 3.200 ibu bayi/balita untuk mengukur capaian program gizi. Hasil penelitian menunjukkan terdapat hubungan antara perilaku merawati pimpinan kepada pelaksana, antar pelaksana, pelaksana kepada kader dan pelaksana kepada ibu bayi/balita dengan capaian program gizi; Kesimpulan menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara perilaku merawati tim pelayanan kesehatan primer dengan capaian indikator program gizi. Saran agar dibuat kebijakan untuk menerapkan perilaku merawati pada tim pelayanan kesehatan primer program gizi di Indonesia

Kata kunci: perilaku merawati; tim pelayanan kesehatan primer; program gizi

PENDAHULUAN

Kondisi status gizi balita di Indonesia masih rendah. Hasil survey menunjukkan bahwa angka balita gizi kurang sebesar 19,6%, gizi buruk 5,7% dan balita pendek 37,2% (Riskesdes, 2013). Tingginya angka kasus gizi kurang dan gizi buruk tersebut menunjukkan rata-rata status gizi masyarakat secara nasional rendah terutama di daerah-daerah terpencil, pedalaman dan kepulauan (DTPK).

Rendahnya tingkat gizi masyarakat berhubungan dengan berbagai faktor, di antaranya adalah menurunnya kinerja puskesmas (Setyawati, 2012). Oleh karena itu, beberapa strategi yang dikembangkan untuk mengatasi berbagai hambatan dalam mencapai target dan sasaran (Kemenkes, 2010) yaitu mengembangkan regulasi dan kebijakan serta penguatan system pelayanan gizi masyarakat. Indikator utama keberhasilan pencapaian program gizi telah dituangkan dalam standar pelayanan minimal (SPM) tahun 2010 yaitu persentase

balita ditimbang berat badannya yang diberi lambang D/S.

Skill yang tinggi serta sikap *provider* yang baik menjadi faktor yang sangat penting dalam penerimaan masyarakat terhadap pelayanan (Moore, dkk, 2002). Sikap dan perilaku *provider* yang baik dalam pelayanan kesehatan harus tercermin dalam tim kerja (Buldwin, 1994; Grant, et al, 1995; dan Tresolini, 1995). Kerjasama tim yang baik akan menjadi penting dalam menjawab tantangan dalam pelayanan kesehatan untuk memberikan kepuasan kepada konsumen.

Konsumen dalam pelayanan kesehatan terdiri dari dua kelompok yaitu konsumen internal dan konsumen eksternal. Konsumen internal terdiri dari petugas kesehatan dan staf lain sedangkan konsumen eksternal terdiri dari pasien dan masyarakat. Output pelayanan yang baik akan diperoleh apabila pihak pimpinan pertama memberikan *service quality* terhadap pihak internal dan setelah pihak

internal terpuaskan, termotivasi, serta mengetahui deskripsi pekerjaan mereka maka konsumen internal ini akan memberikan suatu *service quality* terhadap pelanggan eksternal yaitu pasien dan masyarakat (Sutianto, 2010).

Pelayanan terbaik kepada masyarakat telah dirumuskan ke dalam suatu bentuk pelayanan yang disebut pelayanan prima. Salah satu bentuk pelayanan prima yang dapat diterapkan oleh pelayanan kesehatan primer kepada masyarakat adalah penerapan sikap dan perilaku merawati. Perilaku merawati tidak hanya berdampak terhadap pasien sebagai pelanggan tetapi juga sangat berdampak pada tim kerja (Wolf, 1998). Perilaku merawati mengandung 3 hal yang tidak dapat dipisahkan yaitu perhatian, tanggung jawab, dan dilakukan dengan ikhlas (Perry, 2012). Swanson (2000) mendefinisikan perilaku merawati sebagai cara asuhan yang berhubungan dengan orang lain yang bernilai dengan memiliki rasa komitmen dan tanggung jawab pribadi. Konsep utama teori Swanson (2000) terdiri atas lima proses perilaku merawati yaitu *knowing* (berusaha untuk memahami), *being with* (bersama-sama atau bekerja sama), *doing for* (melakukan dengan optimal), *enabling* (menjadi pemungkin atau pendukung) dan *maintaining belief* (mempertahankan keyakinan).

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan antara perilaku merawati tim pelayanan kesehatan primer dengan capaian program gizi di Indonesia, meliputi (1) Tersusun variabel konstruk instrumen perilaku merawati tim pelayanan kesehatan primer program gizi; (2) diketahui karakteristik pelaksana program gizi di Indonesia; (3) diketahui perilaku merawati tim pelayanan gizi; (4) diketahui capaian indikator pelayanan program gizi di Indonesia; (5) diketahui hubungan perilaku merawati tim pelayanan kesehatan primer dengan capaian indikator pelayanan program gizi.

METODE

Penelitian ini terdiri dari dua tahap. Tahap kesatu adalah kualitatif, sedangkan tahap kedua kuantitatif.

Penelitian Tahap kesatu: Merumuskan Variabel Konstruk Perilaku Merawati Tim Pelayanan Kesehatan Primer Program Gizi

Penelitian tahap kesatu adalah melakukan modifikasi variabel konstruk instrumen Monev Gizi tahun 2012 menjadi Variabel konstruk instrumen perilaku merawati tim pelayanan kesehatan primer program gizi yang dibagi menjadi 4 dimensi yaitu: (1) dimensi pimpinan/koordinator program kepada pelaksana; (2) dimensi antar pelaksana; (3) dimensi pelaksana kepada kader; dan (4) dimensi pelaksana kepada ibu bayi/balita. Instrumen perilaku merawati yang dihasilkan digunakan sebagai alat ukur pada penelitian tahap kedua.

Penelitian Tahap dua:Melihat Hubungan Perilaku Merawati Tim Pelayanan Kesehatan Primer Program Gizi dengan Capaian Indikator Program Gizi

Desain yang digunakan pada penelitian tahap 2 adalah studi korelatif dengan pendekatan potong lintang (*cross sectional*). Populasi target adalah pelaksana program gizi puskesmas serta ibu yang memiliki bayi dan/atau balita di seluruh wilayah Indonesia. Populasi terjangkau adalah pelaksana program gizi dan ibu yang memiliki bayi/balita di 8 provinsi terpilih. Pemilihan provinsi dilakukan secara purposif. Dari masing-masing provinsi terpilih selanjutnya dipilih 2 kabupaten/kota yang masing-masing mewakili kabupaten/kota yang capaian indikator gizi baik dan capaian indikator gizi kurang.

Unit penelitian ini adalah ibu yang memiliki bayi/balita yang berada di wilayah kerja puskesmas. Puskesmas yang dilibatkan dalam penelitian ini adalah puskesmas yang berada di 16 kabupaten/kota di delapan provinsi terpilih. Pemilihan puskesmas dilakukan secara random yaitu sebanyak empat puskesmas dari setiap kabupaten/kota sehingga jumlah puskesmas yang terlibat seluruhnya adalah 64 puskesmas. Masing-masing puskesmas dipilih satu pelaksana gizi sehingga seluruhnya adalah 64 orang pelaksana gizi.

Sampel ibu yang memiliki bayi /balita dipilih secara random dari 2 desa setiap puskesmas. Setiap desa memilih

sampel sebanyak 25 ibu yang memiliki bayi/balita. Jumlah seluruh sampel ibu yang memiliki bayi/balita dari 8 provinsi, 16 kabupaten/kota, 64 puskesmas dan 128 desa terpilih adalah $128 \times 25 = 3200$ ibu yang memiliki bayi/balita. Pengambilan data penelitian dilaksanakan pada bulan Oktober 2012 di 8 provinsi, 16 kabupaten/kota, 64 puskesmas dan 128 desa. Uji statistik yang digunakan pada analisis bivariat adalah Uji Mann-Whitney, sedangkan untuk analisis multivariat menggunakan regresi logistik ganda.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Konstruk Variabel Instrumen Perilaku Merawati Tim Pelayanan Kesehatan Primer Program Gizi

Konstruk variabel instrumen perilaku merawati tim pelayanan kesehatan primer program gizi terdiri dari empat dimensi yaitu pimpinan kepada pelaksana, antar pelaksana, pelaksana kepada kader dan pelaksana kepada ibu bayi/balita. Hasil uji validitas dan reliabilitas konstruk variabel dimensi perilaku merawati pimpinan kepada pelaksana yang terdiri dari lima fase, tampak pada tabel 1.

Tabel 1 Hasil Uji Validitas dan Reliabilitas Kelima Fase Perilaku Merawati Pimpinan kepada Pelaksana

No	Fase dan Item	r-Tabel	r-Hasil	Keterangan
Berupaya untuk memahami				
1	Supervisi kapus	0,497	0.608	Valid
2	Komunikasi intensif pimpinan-pelaksana		0.608	Valid
Alpha Cronbach adalah 0,712				Reliabel
Hadir, bersama-sama atau bekerja sama				
1	Pelaksana terlibat membuat rencana	0,497	0.736	Valid
2	Pelaksana terlibat menyusun RUK		0.650	Valid
3	Pelaksana terlibat menyusun RPK		0.542	Valid
4	Pelaksana terlibat SMD		0.695	Valid
5	Pelaksana terlibat RPK		0.737	Valid
Alpha Cronbach adalah 0,851				Reliabel
Melakukan dengan optimal				
1	Puas dengan lingkungan kerja	0,497	0.791	Valid
2	Puas terhadap pengembangan karir		0.883	Valid
3	Puas terhadap system insentif		0.921	Valid
4	Pimpinan menilai secara objektif		0.890	Valid
5	Puas terhadap pembinaan pimpinan		0.844	Valid
Alpha Cronbach adalah 0,946.				Reliabel
Memungkinkan				
1	Pimpinan menjelaskan MDGs	0,497	0.795	Valid
2	Pimpinan menjelaskan kerjasama		0.632	Valid
3	Pimpinan menjelaskan UKBM		0.780	Valid
4	Pimpinan mendorong mencipta inovasi		0.538	Valid
5	Pimpinan mendorong kualitas		0.750	Valid
6	Pimpinan mendukung saat sulit		0.733	Valid
7	Pelaksana dijelaskan sumber dana		0.524	Valid
8	Pimpinan mendorong peningkatan pengetahuan		0.537	Valid
9	Pimpinan mensosialisasikan standar		0.608	Valid

Alpha Cronbach adalah 0,885			Reliabel
Mempertahankan keyakinan			
1	Pimpinan menghargai pekerjaan	0,497	0.857 Valid
2	Pimpinan menggali potensi		0.514 Valid
3	Penghargaan pimpinan memadai		0.654 Valid
Alpha Cronbach adalah 0,814			reliabel

Tabel 1 menunjukkan bahwa konstruk variabel instrumen perilaku merawat yang valid dan reliabel memiliki 24 item. Hasil uji

validitas dan reliabilitas konstruk variabel instrumen perilaku merawat antar pelaksana tampak pada tabel 2.

Tabel 2 Hasil Uji Validitas Perilaku Merawati antar Pelaksana

No	Item	r-Tabel	r-Hasil	Keterangan
1	Diskusi terbuka antar tim	0,497	0.643	Valid
2	Diskusi mencari pemecahan masalah	0,497	0.868	Valid
3	Komunikasi memahami kesulitan	0,497	0.707	Valid
4	Diskusi menghasilkan alternatif pemecahan	0,497	0.761	Valid
Alpha Cronbach adalah 0,871				

Hasil yang tertera pada tabel 2 menunjukkan bahwa konstruk variabel instrumen perilaku merawat dimensi antar pelaksana memiliki 4 item. Hasil uji validitas dan reliabilitas

konstruk variabel instrumen perilaku merawat dimensi pelaksana kepada kader, tampak pada tabel 3.

Tabel 3 Hasil Uji Validitas Perilaku Merawati Pelaksana kepada Kader

No	Item	r-Tabel	r-Hasil	Keterangan
1	SMD melibatkan masyarakat	0,497	0.655	Valid
2	Unsur masyarakat dilibatkan dalam perencanaan	0,497	0.655	Valid
Alpha Cronbach adalah 0,738				

Tabel 3 menunjukkan bahwa item-item yang valid dan reliabel pada konstruk perilaku merawat dimensi pelaksana kepada kader berjumlah dua item. Hasil uji validitas dan

reliabilitas konstruk variabel instrumen perilaku merawat dimensi pelaksana kepada ibu bayi/balita, tampak pada tabel 4.

Tabel 4 Hasil Uji Validitas dan Reliabilitas Kelima Fase Perilaku Merawati Pelaksana kepada Masyarakat pada

No	Fase dan Item	r-Tabel	r-Hasil	Keterangan
Berupaya untuk memahami				
1	Smd tahap analisis situasi	0,497	0.630	Valid
2	Smd dilakukan penetapan masalah		0.660	Valid
3	Masalah dari smd diidentifikasi		0.830	Valid
4	mengadakan survey kepuasan masyarakat		0.515	Valid
5	Memantau keluhan masyarakat		0.584	Valid
6	Mencari sebab keluhan masyarakat		0.504	Valid
Alpha Cronbach adalah 0,838				Reliabel

Hadir, bersama-sama atau bekerja sama				
1	Menyusun RPK menggunakan data puskesmas	0,49 7	0.703	Valid
2	Hasil SMD untuk menyusun perencanaan		0.683	Valid
3	Smd menjadi dasar penyusunan RUK		0.703	Valid
4	Perencanaan gizi dibahas dlm musrenbang		0.512	Valid
Alpha Cronbach adalah 0,801				Reliabel
Melakukan dengan optimal				
1	Menyusun rencana menggunakan pedoman	0,49 7	0.631	Valid
2	Penyusunan RUK pada bulan sesuai pedoman		0.644	Valid
3	RUK segera diajukan ke dinkes		0.867	Valid
4	Penyusunan RPK melalui Lokmin		0.614	Valid
5	Hasil survey ditindak lanjuti		0.662	Valid
6	Mengadakan perbaikan atas keluhan masyarakat		0.594	Valid
7	Melaksanakan tugas sesuai pedoman		0.576	Valid
Alpha Cronbach adalah 0,863				Reliabel
Memungkinkan				
1	Hasil supervis digunakan untuk perencanaan	0,49 7	0.740	Valid
2	Mencari solusi atas keluhan masyarakat		0,740	Valid
Alpha Cronbach adalah 0,816				Reliabel
Mempertahankan keyakinan				
1	Mendapat pendanaan dari APBD	0,497	0.794	Valid
2	Mendapat pendanaan dari APBN		0.769	Valid
3	Mendapat pendanaan dari sumber lain		0.635	Valid
Alpha Cronbach adalah 0,854				reliabel

Tabel 4 menunjukkan bahwa konstruk variabel intrumen perilaku merawat dimensi pelaksana kepada ibu bayi/balit yang valid dan reliabel berjumlah 22 item.

Karakteristik Tim Pelayanan Kesehatan Primer Program Gizi

Tabel 5 Karakteristik Pelaksana Program Gizi (n=2.6470) di Indonesia, Oktober 2012

No	Karakteristik	Mean	Min-Maks
1	Lama JabatanSekarang (tahun)	7,5	0,0-25,6
2	Lama menjadiStafPuskesmas (tahun)	10,6	0,0- 30,8
3	Lama menjadipegawai(tahun)	11,7	0,0-28,0
4	JumlahTanggung (orang)	1,7	0,0-6,0
5	Pendidikan	f	%
	a. SPK./SPAG/DI	418	15.8
	b. DIII	1621	61.2
	c. SI/DIV	608	23.0
	Jumlah	2.647	100

Berdasarkan tabel 5, tampak bahwa rata-rata lama jabatan pelaksana gizi adalah 7,5 tahun. Rata-rata lama menjadi staf puskesmas pelaksana gizi adalah 10,6 tahun. Rata-rata lama menjadi pegawai

kesehatan (sejak mulai honorer) pelaksana gizi adalah 11,7 tahun. Rata-rata jumlah tanggungan keluarga pelaksana gizi adalah 1,7 orang. Proporsi pendidikan pelaksana gizi mayoritas (61,2%) adalah DIII;

Perilaku Merawati Tim Pelayanan Kesehatan Primer Program Gizi di Indonesia
Tabel 6 Perilaku Merawati Tim Pelayanan Kesehatan Primer
Program Gizi di Indonesia, Oktober 2012

No	Variabel	Gizi (n=2.647)	
		Mean	Min-Maks
	Perilaku Merawati		
1	Pimpinan - Pelaksana	65,4	25-94
2	Antar Pelaksana	12,0	1-18
3	Pelaksana - Kader	7,6	2-11
4	Pelaksana - Ibu Bayi/Balita	60,1	28-90

Berdasarkan tabel 6, tampak bahwa rata-rata skor perilaku merawati pimpinan kepada pelaksana program gizi baru mencapai 64,12%. Perilaku pimpinan berpengaruh sangat kuat terhadap kinerja pelaksana. Angka yang dicapai dalam studi menunjukkan bahwa perilaku merawati pimpinan kepada pelaksana belum optimal. Hal ini menunjukkan bahwa pimpinan belum dapat memfasilitasi pelaksana sepenuhnya untuk meningkatkan produktifitas secara sukarela.

Rata-rata skor perilaku merawati antar pelaksana program gizi baru mencapai 66,67%. Kerjasama tim dan komunikasi efektif adalah bagian dari perilaku merawati antar pelaksana. Proporsi yang didapat dari hasil studi ini menunjukkan bahwa kerjasama dan komunikasi antar pelaksana belum efektif.

Rata-rata skor perilaku merawati pelaksana program gizi kepada kader baru mencapai

50,67%. Hasil studi menunjukkan perilaku merawati pelaksana kepada kader kesehatan masih belum optimal artinya bahwa kerjasama pelaksana dengan masyarakat belum dapat saling membantu, saling mengisi dan saling melengkapi dan memberikan sebagian wewenang dalam pelayanan belum sesuai dengan kemampuannya sehingga belum menjangkau seluruh lapisan masyarakat.

Rata-rata skor perilaku merawati pelaksana program gizi kepada ibu bayi/balita baru mencapai 58,02%. Angka proporsi hasil studi masih jauh dari kualitas yang diharapkan yang berarti bahwa pelaksana belum optimal dalam mendengar klien, memberi rasa nyaman, membina hubungan saling percaya, memberikan informasi, menunjukkan sensitifitas dan menunjukkan rasa hormat sehingga belum dapat memberikan pelayanan yang memuaskan kepada klien.

Hubungan antara perilaku merawati Tim Pelayanan Kesehatan Primer Program Gizi dengan Capaian Program Gizi.

Tabel 7 Hubungan perilaku Merawati Tim Pelayanan Program Gizi dengan
Capaian Program Gizi di Indonesia, Oktober 2012

Perilaku Merawati	Capaian Program	Gizi (D/S)	
		Mean Rank	p
Pimpinan kepada Pelaksana	Baik	1334.12	0,000*
	Kurang	1026.14	
Antar Pelaksana	Baik	1329.73	0,036*
	Kurang	1155.39	
Pelaksana kepada Kader	Baik	1335.85	0,000*
	Kurang	975.22	
Pelaksana kepada Ibu Bayi/Balita	Baik	1338.72	0,000*
	Kurang	890.82	

Hasil studi yang penulis lakukan mendapatkan bahwa dimensi perilaku merawat pimpinan kepada pelaksana program gizi berhubungan secara signifikan dengan capaian program kesehatan gizi. Hasil studi penulis relevan dengan hipotesis. Pimpinan yang memiliki perilaku merawat yang baik kepada pelaksana adalah pimpinan yang memberikan pelayanan yang berkualitas kepada pelaksana sehingga pelaksana memberikan pelayanan yang berkualitas kepada masyarakat.

Hasil studi penulis menunjukkan perilaku merawat dimensi antar pelaksana program gizi berhubungan dengan capaian program gizi. Hasil studi penulis relevan dengan hipotesis. Perilaku merawat antar pelaksana yang baik adalah koordinasi antar pelaksana yang baik dalam organisasi sehingga bisa menimbulkan perasaan untuk saling bekerjasama, saling berlomba, saling menghargai dan semakin bersemangat sehingga dapat meningkatkan produktifitas.

Hasil studi menunjukkan bahwa Perilaku merawat dimensi pelaksana kepada kader kesehatan berhubungan dengan capaian program gizi. Hasil studi penulis relevan dengan hipotesis. Perilaku merawat pelaksana yang baik kepada kader dapat meningkatkan cakupan program gizi, menurunkan mortalitas dan morbiditas yang berkaitan dengan gangguan gizi serta meningkatkan dampak penanganan kasus gizi.

Hasil studi menunjukkan bahwa perilaku merawat dimensi pelaksana program gizi kepada ibu yang memiliki bayi/balita memiliki hubungan dengan capaian program gizi. Hasil studi penulis relevan hipotesis. Perilaku merawat yang baik dari pelaksana kepada ibu bayi/balita dapat meningkatkan mutu pelayanan dan kepuasan sehingga meningkatkan rencana pemanfaatan kembali pelayanan oleh ibu bayi/balita.

Faktor-faktor yang paling Berhubungan dengan Capaian Program Gizi

Tabel 8 Model Akhir Faktor-Faktor yang paling Berhubungan dengan Capaian Program Gizi di Indonesia, Oktober 2012

No	Variabel	Capaian Program Gizi	
		P	OR
1	Lama Jabatan		
2	Lama menjadi staf		
3	Lama Menjadi Pegawai Kesehatan	0,027*	1,037
4	PerilakuPimpinan-Pelaksana		
5	Perilaku antar Pelaksana	0,002*	1,121
6	Perilaku Pelaksana - Ibu Bayi/Balita	0,000*	0,938

Hasil studi menunjukkan bahwa faktor yang paling dominan berhubungan dengan capaian program gizi adalah perilaku merawat antar pelaksana program gizi setelah dikontrol oleh lama menjadi pegawai kesehatan dan perilaku merawatpelaksana kepada ibu bayi/balita. Hasil studi penulis relevan dengan hipotesis. Pelaksana gizi yang memiliki pemahaman interpersonal, komitmen, mengumpulkan informasi dan lain-lain akan mampu melakukan adaptasi dengan lingkungan yang baru dan mampu

melakukan praktek profesional yang lebih baik yang mampu meningkatkan jangkauan dan memberikan pelayanan yang berkualitas kepada masyarakat sehingga capaian program gizi akan meningkat.

KESIMPULAN DAN SARAN

Kesimpulan mendapatkan bahwa keempat dimensi perilaku merawat tim pelayanan gizi (pimpinan kepada pelaksana, antar pelaksana, pelaksana kepada kader dan pelaksana kepada ibu bayi/balita) memiliki hubungan yang signifikan dengan capaian

indikator gizi. Faktor yang paling berhubungan dengan capaian program gizi adalah perilaku merawati antar pelaksana gizi. Saran penulis ditujukan kepada pemerintah pusat dalam hal ini kementerian kesehatan agar membuat kebijakan mengenai standar perilaku yang perlu di terapkan pada pelayanan kesehatan primer. Perilaku merawati yang meliputi lima fase merupakan standar yang dapat diterapkan dalam pelayanan program gizi untuk meningkatkan capaian indikator program. Standar perilaku merawati dapat diterapkan dalam pelayanan program gizi maupun program pelayanan keperawatan secara terintegrasi dengan pedoman-pedoman yang telah dibuat dan diberlakukan sebelumnya.

DAFTAR PUSTAKA

- Buldwin, D.C. (1994). *The Role of Interdisciplinary Education and Teamwork in Primary Care and Health Reform*. Rock Ville, MD: Health Professions Bureau, Health Resources and Services Administration, U.S. Department of Health and Human Services
- Grant, R.M., Shani, R. and Krishnan, R. (1994), "TQM's challenge to management theory and practice", *Sloan Management Review*, Vol. 35 No. 2, pp. 25-35.
- Kemkes RI (2010), *Monitoring dan Evaluasi data /Indikator SPM Kesehatan Tahun 2010*. Pusat Data dan Informasi. Jakarta
- Kemkes RI (2010). Surat Keputusan Menteri Kesehatan RI No. 021/Menkes/SK/1/2011 tentang rencana strategis kementerian kesehatan tahun 2010-2014. Jakarta.
- Kemkes RI. (2013). *Riset kesehatan dasar. Riskesdas 2013*. Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan. Jakarta
- Moore, et al. (2002). *Assessing the Caring "Behaviors" of Skilled Maternity Care Providers During Labor and Delivery: Experience of Kenya and Bangladesh*. The Change Project. The Academy for Educational Development/ The Manoff Group. Washington DC
- Potter, P. & Perry, A. G. (2009). *Fundamental of nursing*. 7th edition. Singapore: Mosby Elsevier.
- Setyawati, G.A. (2012). *Manajemen Gizi Masyarakat*. <http://medicine.uii.ac.id/upload/klinik/elearning/ikm/Manajemen%20Gizi%20Q>, diakses pada hari Selasa, tanggal 9 April 2013.
- Sutianto, F.D. (2010). *Penerapan Service Quality pada Pelanggan Eksternal dan Internal dalam Menciptakan Keunggulan Kompetitif Suatu Bank*. <http://ekonomi.kompasiana.com/bisnis/2010/06/22/penerapan-service-quality-pada-pelanggan-eksternal-dan-internal-dalam-menciptakan-keunggulan-kompetitif-suatu-bank-173875.html>
- Swanson, K. (2000). *A program of research on caring*. In M. E. Parker (Ed.), *Nursing theories and nursing practice* (pp. 411–20). Philadelphia, PA: F. A. Davis.
- Tomey, A.M., and Alligood, M.R. (2010). *Nursing Theorists and Their Work* (6th ed.). Missouri: Mosby Elsevier.
- Tresolini, C.P. (1995). *Healthprofessions education and relationship-centered care*. San Francisco, Calif: PewHealth Professions Commission; 1994.
- Wolff, S. B. (1999). *The role of caring behavior and peer feedback in creating team effectiveness*. Boston University, Graduate School of Management. Dissertation.