

Hubungan Fungsi Manajemen Program P2 ISPA dengan Ketercapaian Target Angka Cakupan Pneumonia Balita di Puskesmas Kota Semarang

Relationship between Management Functions of P2 ISPA Program and Target Achievement of Coverage Rate of Pneumonia on Children under Five Years Old at Health Centres in Semarang City

Sri Isroyati¹, Sri Suwitri², Sutopo Patria Djati³

¹*Stikes Muhammadiyah Samarinda, Jl.Ir.H.Juanda 9 Gang Belimbing 5 No 1 Samarinda*

²*Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik, Universitas Diponegoro, Semarang*

³*Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Diponegoro, Semarang*

ABSTRAK

Angka cakupan pneumonia balita di puskesmas kota Semarang tahun 2012 sebesar 25% dan tahun 2013 sebesar 26%, kondisi ini masih dibawah target yang ditetapkan oleh DKK Kota Semarang yaitu 37 % pada tahun 2013. Hal ini menunjukkan rendahnya angka cakupan pneumonia balita yang diduga belum optimalnya fungsi manajemen program P2 ISPA. Tujuan penelitian adalah menganalisis fungsi manajemen program P2 ISPA kaitannya dengan angka cakupan pneumonia balita di puskesmas kota Semarang.

Penelitian ini merupakan penelitian observasional dengan pendekatan *cross sectional*. Cara pengumpulan data melalui wawancara menggunakan kuesioner terstruktur dan observasi dokumen menggunakan checklist observasi terhadap fungsi manajemen program P2 ISPA. Jumlah sampel 36 penanggung jawab program di 37 Puskesmas Kota Semarang karena 1 penanggung jawab tidak memenuhi kriteria sampel. Analisis bivariat dengan uji *chi square*.

Hasil penelitian menunjukkan dari puskesmas yang mencapai target cakupan proporsi penanggung jawab program yang memiliki perencanaan baik 87,5%, pengorganisasian baik 87,5%, penggerakan baik 75,0% dan pengawasan baik 87,5%. Dari puskesmas yang tidak mencapai target cakupan proporsi penanggung jawab program yang memiliki perencanaan baik 39,3%, pengorganisasian baik 42,9%, penggerakkan baik 28,6% dan pengawasan baik 46,4%. Puskesmas yang telah mencapai target cakupan sebanyak 22,2%. Analisis bivariat menunjukkan ada hubungan antara fungsi perencanaan (p value = 0,045) dan penggerakkan (p value = 0,049) dengan ketercapaian target angka cakupan pneumonia balita.

Disarankan agar penanggung jawab program mengikutsertakan kader dalam deteksi dini, memotivasi petugas pelaksana teknis agar patuh dalam pendekatan MTBS, sosialisasi dalam tatalaksana standar, membuat laporan 3 bulanan dan 6 bulanan untuk upaya pemantauan rutin .

Kata kunci : Fungsi Manajemen P2 ISPA, Cakupan Pneumonia Balita

ABSTRACT

Coverage rate of pneumonia on children under five years old at health centres in Semarang in 2012 was 25% and in 2013 was 26%. This results were lower than a target released by Semarang City Health Office (CHO) in 2013, namely 37%. This problem might be due to not optimal in conducting management functions of P2 ISPA program. The aim of this study was to analyse management functions relating to coverage rate of pneumonia on children under five years old

at health centres in Semarang City.

This was an observational study using cross-sectional approach. Data were collected using structured questionnaires and document observation using a checklist of management functions of P2 ISPA program. Number of respondents were 36 officers in charge of the program at 37 health centres in Semarang City. One officer had not met sample criteria. Data were analysed using Chi-Square test. The results of this research showed that among health centres that achieved the target, most of officers in charge of the program had good planning (87.5%), good organising (87.5%), good actuating (75.0%), and good monitoring (87.5%). In contrast, among health centres that did not reach the target, some of officers in charge of the program had good planning (39.3%), good organising (42.9%), good actuating (28.6%), and good monitoring (46.4%). Proportion of health centres that had achieved the target was (22.2%). Bivariate analysis indicated that functions of planning (p value = 0.045) and actuating (p value = 0.049) had significant relationship with the target achievement of coverage rate of pneumonia on children under five years old.

As suggestions, officers in charge of the program need to involve cadres in conducting early detection, motivate implementing technical officers in order to use MTBS approach, socialise in implementing a standard, make quarterly report and semester report as a routine monitoring.

Keywords : management functions of P2 ISPA; coverage of pneumonia on children under five years old

PENDAHULUAN

Kota Semarang adalah salah satu wilayah di provinsi Jawa Tengah dengan jumlah penderita pneumonia yang tinggi. Pola 10 besar penyakit Puskesmas di kota Semarang sejak tahun 2010 sampai tahun 2013 selalu mengalami peningkatan jumlah kasus.¹Pemerintah menargetkan angka cakupan pneumonia di kota Semarang tahun 2013 sebesar 37%, namun dari 37 jumlah puskesmas yang ada, hanya 8 puskesmas (22%) yang berhasil mencapai target. Sisanya sebanyak 19 puskesmas (78%) belum dapat mencapai target.² Angka cakupan pneumonia yang rendah berarti banyak kasus pneumonia yang tidak dibawa berobat oleh orang tuanya, petugas tidak melaksanakan tatalaksana standar, petugas sudah mengerti tatalaksana standar namun belum mau mengubah sikap dalam tatalaksana pneumonia, atau kekurangan logistik.³

Kualitas pelayanan kesehatan yang rendah membutuhkan dukungan manajemen yang kuat sehingga diharapkan program pelayanan kesehatan dapat mencapai tujuannya secara efektif dan efisien. Angka cakupan pneumonia balita di kota Semarang yang masih rendah mungkin disebabkan oleh fungsi manajemen yang belum berjalan baik. Belum optimalnya fungsi manajemen pada program P2 ISPA dapat

dilihat dari masing-masing fungsi manajemen yang diterapkan dalam program P2 ISPA yang meliputi fungsi perencanaan, fungsi pengorganisasian, fungsi penggerakkan dan fungsi pengawasan.

Terkait dengan fungsi perencanaan, hasil wawancara menunjukkan bahwa fungsi perencanaan program P2 ISPA masih belum optimal. Kegiatan perencanaan hanya dilakukan oleh pihak DKK sebagai manajer puncak yaitu perencanaan dalam penentuan target cakupan. Petugas di Puskesmas hanya sebatas pelaksana program dan tidak melakukan perencanaan. Mengacu pada Modul Tatalaksana Pneumonia, masing-masing Puskesmas seharusnya merencanakan tatalaksana pneumonia balita, antara lain dengan membuat target cakupan pneumonia per bulannya berdasarkan target DKK Kota Semarang dengan menggunakan Pemantauan Wilayah Setempat (PWS) Pneumonia Balita per Bulan/Desa.

Terkait dengan fungsi pengorganisasian, hasil wawancara menunjukkan bahwa petugas pelaksana program di Puskesmas terdiri dari bidan, perawat, dan dokter, namun dalam melaksanakan tugasnya mereka masih rangkap jabatan. Dalam Rencana Tahunan Puskesmas (RTP) menyebutkan bahwa uraian tugas perawat

lebih fokus pada kegiatan keperawatan. Kegiatan dalam MTBS ataupun khusus untuk tatalaksana pneumonia merupakan tugas integrasi dengan petugas lain. Hasil observasi di tiga Puskesmas menunjukkan bahwa uraian tugas yang tercantum di RTP khususnya untuk perawat yang ditugasi sebagai penanggung jawab pneumonia justru tidak sesuai dengan realisasi kegiatan .

Terkait dengan fungsi penggerakkan, hasil observasi menunjukkan bahwa fungsi penggerakkan program P2 ISPA di Puskesmas belum berjalan maksimal. Hal tersebut terlihat dari kurangnya komunikasi dan kerjasama antara petugas pelaksana program dengan kader kesehatan. Petugas pelaksana program tidak melibatkan peran kader di posyandu seperti dalam deteksi dini kasus maupun untuk kunjungan rutin ke rumah warga. Kurangnya motivasi terlihat dari petugas pelaksana program yaitu tidak semua petugas patuh terhadap penggunaan bagan alur Manajemen Terpadu Balita Sakit (MTBS), sehingga penemuan kasus hanya berdasarkan pada pasien yang berkunjung ke puskesmas dan rujukan dari kader posyandu jika bayi terlihat sakit.

Terkait dengan fungsi pengawasan, hasil wawancara dengan penanggungjawab program menyebutkan bahwa kegiatan pengawasan di puskesmas dilakukan melalui loka karya mini dan laporan tahunan. Hal tersebut menunjukkan bahwa fungsi pengawasan di puskesmas belum berjalan maksimal. Program hanya melakukan evaluasi sekali dalam setahun. Evaluasi tahunan ini sudah terlambat untuk intervensi pada target program yang telah ditentukan pada tahun yang sedang berjalan, sehingga kegiatan pemantauan sangat diperlukan khususnya pemantauan cakupan di tingkat Puskesmas. Dengan demikian, perlu dilakukan penelitian tentang Hubungan Fungsi Manajemen Program P2 ISPA Dengan Angka Cakupan Pneumonia Balita Di Puskesmas Kota Semarang. Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis fungsi manajemen program P2 ISPA puskesmas yang meliputi fungsi perencanaan, fungsi pengorganisasian, fungsi penggerakkan dan fungsi pengawasan yang berhubungan dengan angka cakupan pneumonia balita di puskesmas kota Semarang.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini merupakan penelitian observasional dengan pendekatan cross sectional. Populasi dalam penelitian ini yaitu seluruh penanggung jawab program P2 ISPA di Puskesmas Kota Semarang yang berjumlah 37 Puskesmas. Sampel dalam penelitian ini di ambil dari jumlah seluruh populasi. Dalam penelitian ini sampel yang digunakan sebesar 37 orang. Penelitian ini disebut juga dengan penelitian populasi yaitu suatu penelitian dimana peneliti ingin meneliti semua elemen yang ada dalam wilayah penelitian. Jenis penelitian ini hanya dapat dilakukan bagi populasi terhingga dan subjeknya tidak terlalu banyak. Selain itu, sampel yang digunakan dalam penelitian ini dipilih berdasarkan kriteria inklusi dan kriteria eksklusi.^{4,5}

Pengumpulan data primer dilakukan melalui wawancara dan observasi langsung dengan penanggung jawab program P2 ISPA di Puskesmas Kota Semarang dengan menggunakan kuesioner terstruktur berisi pertanyaan tentang fungsi perencanaan, fungsi pengorganisasian, fungsi penggerakkan dan fungsi pengawasan yang sudah diuji validitas dan reliabilitas dan data sekunder diperoleh dari laporan bulanan dan laporan tahunan Puskesmas serta data dari Dinas Kesehatan Kota Semarang. Setelah pengumpulan data selesai dilakukan maka data di analisis secara bivariat dengan uji *Chi Square* dan analisis multivariat dengan uji regresi logistik.^{6,7}

HASIL

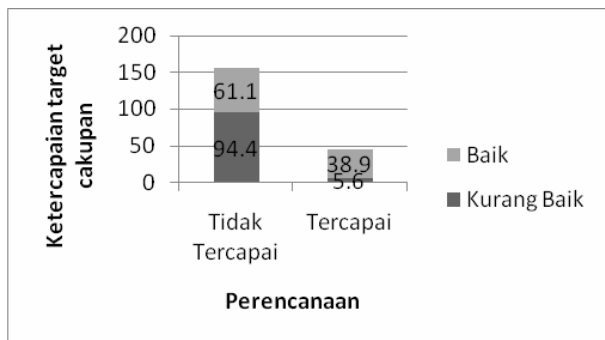
Rata-rata umur responden adalah 37 tahun, umur termuda 26 tahun dan umur tertua 53 tahun. Lama kerja responden rata-rata 4,53 tahun, mayoritas berpendidikan DIII dengan kompetensi perawat.

Tabel 1 menunjukkan bahwa Puskesmas yang tercapai angka cakupan pneumonia balita sebesar 8 puskesmas (22,2%) lebih sedikit daripada puskesmas yang tidak tercapai angka cakupan pneumonia balita yaitu 28 puskesmas (77,8%). Fungsi manajemen yang dilakukan oleh penanggung jawab program belum maksimal yaitu 50% penanggung jawab program melakukan fungsi perencanaan kurang baik,

Tabel 1. Kategori Angka Cakupan Pneumonia Balita, fungsi perencanaan, fungsi pengorganisasian, fungsi penggerakkan dan fungsi pengawasan

No	Variabel	F	%
1	Angka Cakupan Pneumonia Balita		
	Tidak tercapai	28	77,8
	Tercapai	8	22,2
2	Fungsi Perencanaan		
	a. Kurang baik	18	50
	b. Baik	18	50
3	Fungsi Pengorganisasian		
	a. Kurang baik	17	47,2
	b. Baik	19	52,8
4	Fungsi Penggerakkan		
	a. Kurang baik	22	61,1
	b. Baik	14	38,9
5	Fungsi Pengawasan		
	a. Kurang baik	16	44,4
	b. Baik	20	55,6

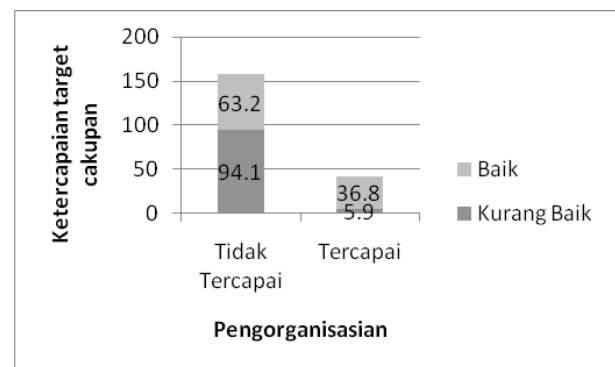
47,2% melakukan fungsi pengorganisasian kurang baik, 61,6% melakukan fungsi penggerakkan kurang baik dan 44,4% penanggung jawab program melakukan fungsi pengawasan kurang baik.



Gambar 1. Hubungan fungsi perencanaan dengan ketercapaian target angka cakupan pneumonia balita

Puskesmas yang tidak mencapai target angka cakupan pneumonia balita lebih banyak mempunyai perencanaan kurang baik (94,4%) dibandingkan perencanaan baik. Pengujian hipotesis variabel fungsi perencanaan dilakukan dengan menggunakan uji *Chi square* dan diperoleh *p value* = 0,045 dengan nilai RR = 1,545 yang berarti terdapat hubungan antara perencanaan program P2 ISPA dengan angka cakupan pneumonia balita di Puskesmas Kota Semarang dimana fungsi perencanaan yang

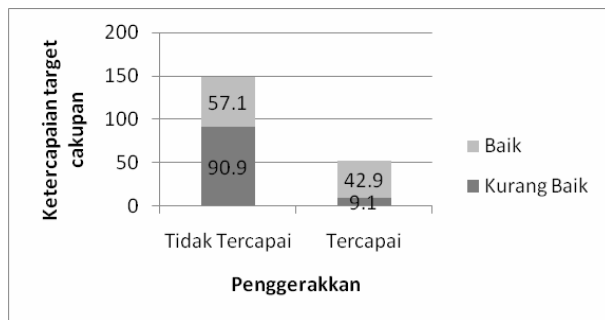
kurang baik berpeluang untuk tidak tercapai target cakupan 1,5 kali dibandingkan fungsi perencanaan yang baik.



Gambar 2. Hubungan fungsi pengorganisasian dengan ketercapaian target angka cakupan pneumonia balita

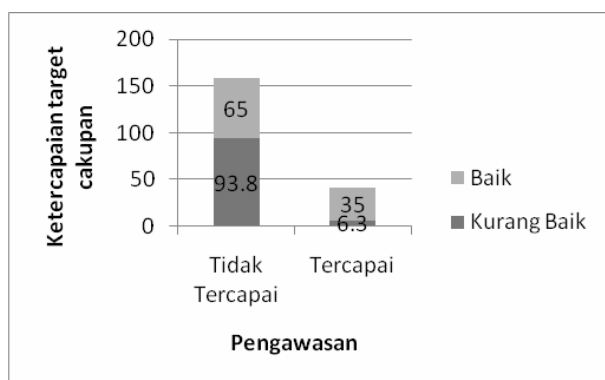
Puskesmas yang tidak mencapai target angka cakupan pneumonia balita lebih banyak memiliki fungsi pengorganisasian kurang baik (94,1%) dibandingkan pengorganisasian baik. Pengujian hipotesis variabel fungsi pengorganisasian dilakukan dengan menggunakan uji *Chi square* diperoleh *p value* = 0,067 dengan nilai RR = 1,490 yang berarti tidak terdapat hubungan antara fungsi pengorganisasian program P2 ISPA dengan angka cakupan pneumonia balita di Puskesmas Kota Semarang dimana fungsi pengorganisasian yang kurang baik berpeluang

untuk tidak tercapai target cakupan 1,5 kali dibandingkan fungsi pengorganisasian yang baik



Gambar 3. Hubungan fungsi penggerakkan dengan ketercapaian target angka cakupan pneumonia balita

Puskesmas yang tidak mencapai target cakupan lebih banyak memiliki fungsi penggerakkan yang kurang baik (90,90%) daripada penggerakkan yang baik. Pengujian hipotesis variabel fungsi penggerakkan menggunakan uji *Chi square* dan diperoleh *p value* = 0,049 dengan nilai *RR*= 1,591 yang berarti terdapat hubungan antara fungsi penggerakkan program P2 P2 ISPA dengan ketercapaian target angka cakupan pneumonia balita di Puskesmas kota Semarang dimana fungsi penggerakkan yang kurang baik berpeluang untuk tidak tercapai target cakupan 1,6 kali dibandingkan fungsi penggerakkan yang baik.



Gambar 4. Hubungan fungsi pengawasan dengan ketercapaian target angka cakupan pneumonia balita

Puskesmas yang tidak mencapai target cakupan pneumonia balita lebih banyak memiliki

fungsi pengawasan kurang baik (93,8%) daripada pengawasan yang baik. Pengujian hipotesis variabel fungsi pengawasan menggunakan uji *Chi square* dan diperoleh *p value* = 0,097 dengan nilai *RR*=1,442 yang berarti tidak terdapat hubungan antara fungsi pengawasan program P2 P2 ISPA dengan angka cakupan pneumonia balita di Puskesmas kota Semarang dimana fungsi pengawasan yang kurang baik berpeluang untuk tidak tercapai target cakupan 1,4 kali dibandingkan fungsi pengawasan yang baik

PEMBAHASAN

Puskesmas dengan angka cakupan pneumonia balita tidak tercapai 77,8% lebih besar dari pada puskesmas dengan angka cakupan pneumonia balita tercapai. Masih banyaknya puskesmas yang tidak dapat mencapai target cakupan dapat dilihat dari belum maksimalnya fungsi manajemen yang dilakukan oleh penanggung jawab program P2 ISPA yaitu perencanaan yang kurang baik, pengorganisasian yang kurang baik, penggerakkan yang kurang baik dan pengawasan yang kurang baik.

Perencanaan kurang baik terlihat dari tidak ditentukannya tujuan program secara jelas, tidak adanya kegiatan yang diprioritaskan, tidak tersedianya logistik yang mencukupi, tidak tercukupinya petugas pelaksana teknis yang terlatih, data kelompok sasaran seperti data ISPA akibat polusi udara dan data faktor risiko ISPA tidak lengkap serta penyajian data kurang informatif. Perencanaan adalah suatu proses untuk menentukan program kegiatan dimana perencanaan akan selalu berkaitan dengan tujuan. Perencanaan yang baik akan menjadikan program mampu mencapai tujuan secara efektif dan efisien. Ada tujuh prinsip dan petunjuk untuk menyusun perencanaan yang baik yaitu rencana harus memiliki tujuan yang khas, ada kegiatan yang diprioritaskan, melibatkan semua orang, perencanaan hendaknya telah diperhitungkan pelaksanaan fungsi manajemen lainnya, rencana harus selalu diperbaiki karena situasi dan kondisi memang selalu berubah, ada penanggung jawab perencanaan, rencana harus memiliki keluwesan terhadap perubahan yang ada.⁸

Pengorganisasian kurang baik terlihat dari petugas tidak maksimal dalam melakukan

deteksi dini kasus, tidak aktif melibatkan kader dalam mendatangi sasaran, tidak maksimal dalam memberikan penyuluhan, kurang koordinasi dengan sektor terkait, tidak maksimal dalam melakukan supervisi dan bimbingan teknis, tidak membuat laporan 3 bulanan dan 6 bulanan. Pengorganisasian adalah penentuan sumber daya dan kegiatan yang akan dibutuhkan untuk mencapai tujuan organisasi.⁹ Seluruh sumber daya yang dimiliki organisasi akan diatur penggunaannya secara efektif dan efisien. Hal yang diorganisasikan pada program P2 ISPA di puskesmas terdiri dari penanggung jawab program dan tenaga pelaksana program serta kegiatan program.

Penggerakkan kurang baik terlihat dari rendahnya motivasi petugas dalam melakukan pembinaan teknis pada petugas pelaksana teknis, rendahnya motivasi dalam melakukan pembinaan teknis pada kader, rendahnya motivasi dalam memberikan penyuluhan masyarakat, rendahnya motivasi dalam sosialisasi pada toma/toga, kurangnya kerjasama dengan pihak terkait, kurangnya komunikasi dengan camat/lurah/RT/RW dalam upaya penanggulangan faktor resiko. Penggerakkan yang dilakukan oleh penanggung jawab program terdiri dari upaya motivasi penanggung jawab program dalam rangka memberikan bimbingan dan arahan kepada petugas pelaksana teknis, usaha untuk menciptakan iklim kerjasama diantara petugas pelaksana program serta upaya menjalin komunikasi.¹⁰

Pengawasan kurang baik terlihat dari tidak adanya supervisi terkait laporan 3 bulanan dan 6 bulanan, tidak adanya monev jumlah petugas pelaksana teknis yang terlatih, tidak adanya monev kepatuhan petugas dalam pendekatan MTBS, tidak adanya monev cakupan pedoman ISPA, tidak adanya monev pemanfaatan ARI *sound timer*, serta tidak adanya monev tingkat program. Pengawasan adalah melakukan penilaian sekaligus koreksi terhadap penampilan pegawai untuk mencapai tujuan seperti yang telah ditetapkan dalam rencana.¹¹

Analisis statistik dari nilai RR pada masing-masing variabel tersebut menunjukkan bahwa peluang dari fungsi manajemen cenderung lebih kecil untuk tercapainya target cakupan. Hal

tersebut menunjukkan ada faktor lain yang dapat mempengaruhi ketercapaian target angka cakupan pneumonia balita dimana fungsi manajemen terutama faktor-faktor tata laksana pelayanan dipuskesmas adalah faktor resiko tambahan yang dapat meningkatkan insiden pneumonia.

Faktor lain yang berpengaruh terhadap angka cakupan pneumonia balita yaitu sistem manajemen MTBS. Hasil wawancara dengan penanggung jawab program dan observasi pada poli KIA menunjukkan bahwa beberapa puskesmas mengaku belum mempunyai ruang khusus MTBS, formulir MTBS yang terbatas bahkan beberapa petugas tidak menggunakan formulir MTBS serta tatalaksana pelayanan MTBS yang memakan waktu lama menjadi alasan para petugas kurang patuh dalam pendekatan MTBS. Kondisi ini sejalan dengan penelitian yang telah dilakukan sebelumnya yang menyatakan adanya hubungan antara sarana pendukung MTBS dengan kejadian pneumonia balita dengan $p\ value= 0,018$.

Faktor lain yang berpengaruh terhadap kejadian pneumonia balita adalah perilaku ibu balita dalam mencari pengobatan. Hasil wawancara dengan penanggung jawab program menyebutkan bahwa puskesmas di kota Semarang bukan merupakan satu-satunya pelayanan kesehatan yang dikunjungi oleh orang tua balita ketika hendak berobat. Hal tersebut didasarkan pada data bahwa sebagian puskesmas menerima laporan data kesakitan pneumonia balita dari dokter praktek swasta, klinik kesehatan, praktek dokter spesialis serta beberapa pelayanan kesehatan lainnya yang berada di wilayah puskesmas yang bersangkutan. Faktor ini sejalan dengan hasil penelitian yang telah dilakukan sebelumnya yang menyatakan adanya pengaruh antara kepercayaan pengobatan terhadap upaya pencarian pengobatan dalam kasus pneumonia balita dengan $p\ value= 0,003$.

Faktor lainnya yang berpengaruh terhadap kejadian pneumona balita adalah faktor resiko yang meningkatkan kejadian pneumonia balita. Faktor resiko ini meliputi malnutrisi, BBLR, tidak asi eksklusif, tidak dapat imunisasi campak, polusi udara dalam rumah dan kepadatan.

KESIMPULAN

Fungsi manajemen yang terdiri dari fungsi perencanaan dan fungsi penggerakkan berhubungan dengan angka cakupan pneumonia balita. Peluang fungsi perencanaan kurang baik untuk tidak tercapai target cakupan sebesar 1,5 kali dibandingkan fungsi perencanaan baik. Peluang fungsi penggerakkan kurang baik untuk tidak tercapai target cakupan sebesar 1,6 kali dibandingkan fungsi penggerakkan baik.

DAFTAR PUSTAKA

1. DKK Semarang. *Profil Kesehatan*. Semarang: Dinas Kesehatan Kota Semarang; 2011
2. DKK Semarang. *Profil Kesehatan*. Semarang: Dinas Kesehatan Kota Semarang; 2012
3. Dirjen P2PL. *Modul Tatalaksana Standar Pneumonia*. Jakarta: Kemenkes RI Dirjen P2PL; 2012.
4. Notoatmodjo, S. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: PT. Rineka Cipta; 1993.
5. Arikunto, S. *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktis*. Jakarta: PT. Rineka Cipta; 2004.
6. Ghozali, I. *Aplikasi Analisis Multivariat Dengan Program IBM SPSS 19*. Semarang: Badan Penerbit Universitas Diponegoro; 2011.
7. Sunyoto, D. *Analisis Data Untuk Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Nuha Medika; 2011.
8. Samsudin, S. *Manajemen Sumber Daya Manusia*. Bandung: CV Pustaka Setia; 2006.
9. Handoko, TH. *Manajemen Edisi Kedua Cetakan Kedelapan Belas*. Yogyakarta: BPFE-Yogyakarta; 2003.
10. Sulaeman, ES. *Manajemen Kesehatan Teori Dan Praktek Di Puskesmas*. Yogyakarta: Gadjah Mada University Press; 2011.
11. Azwar, A. *Pengantar Administrasi Kesehatan*. Jakarta: Binarupa Aksara; 1996.
12. A'laa Nurul Hidayati BW. *Pelayanan Puskesmas Berbasis Manajemen Terpadu Balita Sakit Dengan Kejadian Pneumonia Balita Di Wilayah Kerja Puskesmas Bergas Kabupaten Semarang*. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*. 2011.
13. Hendrawan, H. *Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Perilaku Ibu Balita Dalam Pencarian Pengobatan Pada Kasus-Kasus Balita Dengan Gejala Pneumonia di Kabupaten Serang*. *Media Litbang Kesehatan*. 2005; Volume XV; Nomor 3.
14. Sopiudin, D. *Analisis Multivariat Regresi Logistik*. Jakarta: Epidemiologi Indonesia; 2012
15. George, R Terry. *Dasar-Dasar Manajemen*. Jakarta: PT Bumi Aksara; 2013
16. Siswanto, HB. *Pengantar Manajemen*. Jakarta: Penerbit PT Bumi Aksara; 2013
17. Nursalim. *Konsep dan Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan*. Jakarta: Salemba Medika; 2003
18. Effendi. *Metode Penelitian Survei*. Jakarta: PT Pustaka; 1989