

EVALUASI PROGRAM SKRINING STATUS *TETANUS TOXOID* WANITA USIA SUBUR DI JEMBER TAHUN 2010

SCREENING PROGRAM EVALUATION OF *TETANUS TOXOID* STATUS AMONG CHILDBEARING WOMEN IN JEMBER DISTRICT IN 2010

Abu Khoiri, Dewi Rokhmah, Ahmad Falih

Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Jember, Jawa Timur

ABSTRACT

Background: Cases and deaths due to Tetanus Neonatorum (TN) in Jember District within the period of 2005 to 2009 with a Case Fatality Rate (CFR) were greater than 50%. CFR with a rate of more than or equal to 50% indicates a high share of deaths. Jember District Health Office implemented a screening program for childbearing women's TT status in early 2010. However, not until the end of 2010 there were already 6 cases and 3 deaths due to TN (CFR = 50%). This suggested that the implementation of the screening program had already been running but not optimal; thus, an evaluation for this program needed conducting.

Objective: To evaluate the screening program for childbearing women's TT status by describing the capacity and motivation of personnel, implementation and results of the screening program in Jember District in 2010.

Method: This was a descriptive-evaluation study. It was conducted in January-February 2011 in five health centers of Jember District. The population was midwives as persons in charge of implementing the screening program.

Result: Most respondents (59%) had a moderate level of capacity. Most respondents had a high level of intrinsic and extrinsic motivation, namely 71% and 53%, respectively. The screening implementation for childbearing women's TT status by the respondents had not been in accordance with the two operational procedures. The results of the screening program showed that five health centers were still experiencing the same problem, i.e., not identified TT status of all women and unmet target coverage of T5 childbearing women and T2 plus pregnant women.

Conclusion: Technically, some obstacles in the implementation of the screening program are still present; therefore, there is a need for conducting training procedures for the personnel of the screening program for childbearing women's TT status and conducting an evaluation for the program periodically and continuously.

Keywords: evaluation, tetanus toxoid, childbearing women

ABSTRAK

Latar Belakang: Kasus dan kematian akibat *Tetanus Neonatorum* (TN) di Kabupaten Jember dalam rentang waktu antara tahun 2005 sampai tahun 2009 dengan *Case Fatality Rate* (CFR) >50%. *Case Fatality Rate* (CFR) dengan angka >50% berarti menunjukkan andil yang tinggi terhadap kematian. Dinas Kesehatan Kabupaten Jember telah melaksanakan program skrining TT WUS pada awal tahun 2010. Namun demikian, belum sampai di akhir tahun 2010 ternyata sudah terjadi kasus dan kematian akibat TN, yaitu 6 kasus dengan 3 kematian

(CFR=50%). Hal ini menunjukkan bahwa pelaksanaan program skrining sebenarnya sudah berjalan tetapi masih belum optimal, sehingga perlu dilakukan evaluasi. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengevaluasi program skrining status TT WUS dengan mendeskripsikan kapasitas dan motivasi petugas, pelaksanaan dan hasil program skrining status TT WUS tahun 2010 di Kabupaten Jember.

Metode: Penelitian ini merupakan penelitian evaluasi, sedangkan dari jenisnya merupakan jenis penelitian deskriptif. Penelitian dilaksanakan pada Januari-Februari 2011 di lima wilayah kerja Puskesmas Kabupaten Jember. Populasi dalam penelitian ini adalah petugas yang bertanggung jawab melaksanakan program skrining yaitu bidan.

Hasil : Sebagian besar responden (59%) memiliki kapasitas yang sedang. Sebagian besar responden (71%) dalam penelitian ini memiliki motivasi intrinsik dengan tingkat yang tinggi, serta sebagian besar responden (53%) memiliki motivasi ekstrinsik dengan tingkat yang tinggi. Pelaksanaan skrining status TT WUS oleh responden belum sesuai dengan dua prosedur kerja. Hasil program skrining status TT WUS tahun 2010 dari lima puskesmas masih mengalami permasalahan yang sama, yaitu belum teridentifikasinya status TT pada semua WUS serta belum terpenuhinya target cakupan T5 WUS dan cakupan T2 plus ibu hamil.

Kesimpulan: Masih terdapat kendala secara teknis dalam implementasi program skrining, sehingga diperlukan pelatihan tata cara pelaksanaan program skrining status TT WUS bagi petugas dan melaksanakan evaluasi program skrining status TT WUS secara berkala dan berkesinambungan.

Kata Kunci: evaluasi, *tetanus toxoid*, WUS

PENGANTAR

Tetanus Neonatorum (TN) merupakan salah satu penyakit paling beresiko mengakibatkan kematian. Pemerintah telah membuat program *Maternal and Neonatal Tetanus Elimination* (MNTE), yang salah satu strateginya adalah dengan mengupayakan cakupan imunisasi tetanus yang tinggi dan merata. Berbagai macam program imunisasi tetanus telah dilaksanakan sejak 1977. Namun demikian, cakupan imunisasi tetanus masih tetap rendah¹. Pada tahun 2001 pemerintah mulai menerapkan strategi baru dalam pelaksanaan program imunisasi *Tetanus Toxoid* (TT) bagi Wanita Usia Subur (WUS) yaitu dengan melaksanakan program skrining cakupan imunisasi

TT dan mencukupkan imunisasi TT sebanyak 5-6 kali bagi seorang wanita dalam seumur hidupnya untuk mendapatkan status T5².

Dinas Kesehatan Kabupaten Jember telah melaksanakan program skrining TT WUS pada awal tahun 2010 sebagai tindak lanjut dari adanya kasus dan kematian akibat TN yang juga masih tinggi angkanya, terutama dalam rentang waktu antara tahun 2005 -2009 (rata-rata dengan CFR >50%).

Tahun 2010 terjadi kasus akibat TN, yaitu 6 kasus dengan 3 kematian (CFR 50%), yang terjadi di wilayah kerja Puskesmas Patrang (1 kasus), Puskesmas Mayang (2 kasus dengan 1 kematian), Puskesmas Ledokombo (1 kasus dengan 1 kematian), Puskesmas Sumberjambe (1 kasus) dan Puskesmas Karangduren (1 kasus dengan 1 kematian). Angka kematian kasus (*Case Fatality Rate*, CFR) dengan angka $\geq 50\%$ berarti menunjukkan andil yang tinggi terhadap kematian.

Evaluasi secara mendalam segera dilakukan melalui pendekatan sistem karena program skrining yaitu merupakan sebuah sistem yang melibatkan komponen input, proses, dan output. Evaluasi terhadap program skrining ini merupakan jenis evaluasi formatif karena evaluasi ini dilaksanakan saat program sedang berjalan dan evaluasi formatif dilaksanakan pada komponen input dan proses.

Evaluasi terhadap komponen input (terutama pada petugasnya) perlu dilakukan karena petugas merupakan salah satu komponen input yaitu komponen pokok yang diperlukan untuk menjalankan fungsi komponen berikutnya di dalam sebuah sistem atau program³. Petugas merupakan sumber daya manusia sebagai aset utama yang dimiliki oleh setiap organisasi atau perusahaan⁴. Selain itu, keberadaan petugas juga perlu dievaluasi karena banyak faktor yang mempengaruhi dalam berbuat, termasuk ketika hendak mencapai kinerja (hasil kerja) yang tinggi.

Evaluasi terhadap komponen proses (terutama pada pelaksanaannya) perlu dilakukan karena ba-

nyak manfaat yang diperoleh yaitu dapat memberikan umpan balik kepada manajer (penanggung jawab) program tentang hasil-hasil yang dicapai, serta hambatan-hambatan yang dihadapi saat pelaksanaan program berlangsung sehingga dapat diambil tindakan tertentu dengan segera supaya tujuan dapat dicapai⁵. Di dalam penelitian ini, selain evaluasi formatif (evaluasi pada komponen input dan proses), akan dilakukan evaluasi summatif yaitu evaluasi yang dilaksanakan pada hasil akhir kegiatan program yang telah dilaksanakan selama tahun 2010.

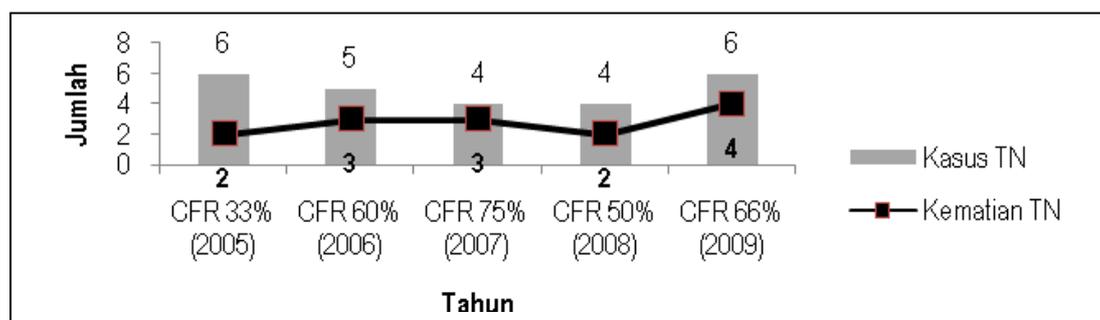
BAHAN DAN CARA PENELITIAN

Berdasarkan bentuk pelaksanaannya, penelitian ini merupakan penelitian evaluasi yaitu penelitian untuk menilai suatu program yang sedang atau sudah dilaksanakan⁶. Jenis penelitian ini adalah deskriptif. Penelitian dilaksanakan pada Januari-Februari 2011 pada lima wilayah kerja puskesmas di Kabupaten Jember (Puskesmas Patrang, Mayang, Ledokombo, Sumberjambe, dan Karangduren). Responden dalam penelitian ini adalah seluruh petugas skrining (bidan) yang bertugas pada lima wilayah kerja puskesmas tersebut. Sumber data terdiri atas data primer yang diperoleh melalui pengisian kuesioner dan test simulasi skrining TT WUS dari responden. Data sekunder berupa data hasil program skrining TT WUS tahun 2010 dari Dinas Kesehatan Kabupaten Jember. Analisis data menggunakan analisis deskriptif yang dilakukan dengan cara membuat frekuensi, persentase, dan analisis silang dengan menggunakan tabulasi silang.

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

Karakteristik Responden

Karakteristik responden dalam penelitian ini meliputi umur, tingkat pendidikan, lama bertugas, dan status kepegawaian, yaitu: 1) Umur responden, umur responden dikelompokkan menjadi umur 20-29 tahun dan umur 30 tahun ke atas yang sebagian



Gambar 1. Jumlah Kasus dan Kematian TN di Jember Tahun 2005-2009
Sumber: Dinas Kesehatan (2010)

besar responden berumur 30 tahun ke atas (51%), 2) Tingkat pendidikan responden, dikelompokkan menjadi D1 Kebidanan, D3 Kebidanan, dan P2B, sebagian besar responden berpendidikan tingkat D3 Kebidanan (92%), 3) Lama bertugas responden, adalah selama bertugas menjadi bidan, yang dikelompokkan menjadi kurang dari 10 tahun dan 10 tahun ke atas, sebagian besar responden bertugas selama menjadi bidan jangka waktu kurang dari 10 tahun (65%), dan 4) Status kepegawaian responden, dikelompokkan menjadi PNS, PTT, honorer dan magang, sebagian besar responden berstatus PTT (45%).

Kapasitas Petugas

Penilaian terhadap kapasitas responden ini didasarkan pada kemampuan yang dimiliki, yaitu meliputi pengetahuan dan pelatihan yang pernah diikuti responden.

Pengetahuan Petugas

Pengetahuan yang dinilai meliputi test pengetahuan umum (penyakit TN dan imunisasi TT) dan test praktik melaksanakan skrining, sebagian besar responden memiliki pengetahuan dengan tingkat yang sedang (59%). Seluruh soal tes pengetahuan umum terdapat pertanyaan yang beberapa responden masih belum bisa menjawabnya dengan benar yaitu pengetahuan terkait penularan TN, jumlah pemberian imunisasi TT bagi seorang wanita dalam seumur hidupnya, interval pemberian imunisasi TT serta kebijakan terbaru untuk standar pelayanan minimal pada *antenatal care*. Soal tes praktik skrining, terdapat sebagian besar responden yang juga masih belum bisa menjawab semua pertanyaan dengan benar, termasuk oleh para responden yang telah mendapatkan pelatihan langsung dari Dinas Kesehatan Jember. Kinerja petugas hanya bisa dicapai bila seorang petugas mengetahui apa yang seharusnya dilakukan dan bagaimana cara melakukannya⁷.

Pelatihan Petugas

Pelatihan petugas (responden) dikategorikan menjadi pernah dan tidak pernah, yaitu seorang responden dalam memperoleh pelatihan tentang praktik melaksanakan *skrining* status TT WUS. Seluruh responden pernah mengikuti pelatihan melaksanakan *skrining* TT WUS (100%). Pelatihan secara resmi seperti dari mini lokakarya di puskesmas dan pelatihan di dinas kesehatan. Pelatihan tidak resmi, seperti bertanya langsung secara pribadi kepada koordinator KIA, rekan kerja yang pernah mendapatkan pelatihan secara langsung dari dinas kesehatan, atau diskusi dengan sesama rekan kerja lainnya

yang tidak pernah mendapatkan pelatihan secara langsung dari Dinas Kesehatan Jember. Pelatihan merupakan suatu proses aplikasi yang diberikan untuk membantu para tenaga kerja dalam memperoleh efektivitas kerja, baik dalam masa sekarang maupun dalam masa yang akan datang⁸.

Dari hasil penelitian terhadap pengetahuan dan pelatihan yang pernah diikuti responden, dapat disimpulkan bahwa sebagian besar responden memiliki kapasitas dengan tingkat yang sedang (59%).

Motivasi Instrinsik

Penilaian terhadap motivasi instrinsik didasarkan pada tingkat motivasi karena pekerjaan itu sendiri, prestasi, tanggung jawab, pengakuan, dan pengembangan diri. Responden dalam penelitian ini memiliki motivasi instrinsik dengan tingkat yang tinggi (71%). Motivasi instrinsik adalah pendorong kerja yang bersumber dari dalam diri pekerja sebagai individu, yaitu kesadaran akan pentingnya pekerjaan yang dilaksanakannya. Motivasi yang bersumber dari pekerjaan yang dikerjakan, karena mampu memenuhi kebutuhan, menyenangkan, memungkinkan mencapai suatu tujuan dan, karena memberikan harapan tertentu yang positif di masa depan⁹.

Motivasi instrinsik total yang telah dimiliki petugas *skrining* dengan tingkat yang tinggi harus dipertahankan agar petugas selalu menyukai pekerjaannya serta bisa bekerja dengan penuh rasa tanggung jawab sehingga hasil kerja (kinerja) yang diharapkan bisa tercapai.

Motivasi Ekstrinsik

Motivasi ekstrinsik adalah pendorong kerja yang bersumber dari luar diri pekerja sebagai individu berupa suatu kondisi yang mengharuskannya melaksanakan pekerjaan secara maksimal, sebagian besar responden memiliki motivasi ekstrinsik dengan tingkat yang tinggi (53%).

Apabila para pekerja merasa tidak puas dengan pekerjaannya, ketidakpuasan itu pada umumnya dikaitkan dengan faktor-faktor yang sifatnya ekstrinsik artinya bersumber dari luar diri pekerja yang bersangkutan, seperti kebijakan organisasi, pelaksanaan kebijakan yang telah ditetapkan, kondisi kerja, hubungan *interpersonal*, supervisi oleh para manajer, dan keamanan¹⁰.

Pelaksanaan program skrining status *Tetanus Toxoid* Wanita Usia Subur Tahun 2010

Penilaian terhadap pelaksanaan program *skrining* ini dilakukan pada data hasil *skrining* yang telah dilaksanakan oleh petugas pada tahun 2010. Pelaksanaan program *skrining* dalam penelitian ini

dikategorikan menjadi dua, yaitu: 1) sesuai program, bila petugas melaksanakan dua prosedur kerja dalam menjalankan pekerjaannya dan 2) belum sesuai program, bila petugas belum melaksanakan dua prosedur kerja dalam menjalankan pekerjaannya.

Prosedur kerja terdiri atas dua hal, yaitu: 1) ketepatan menentukan kriteria status TT pada saat awal pendataan (*skrining*), dan 2) ketepatan pemberian TT berikutnya sampai berstatus TT lengkap (berstatus T5) setelah penentuan kriteria status TT

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa sebagian besar responden, termasuk responden yang telah mendapatkan pelatihan langsung dari dinas kesehatan, dalam melaksanakan program *skrining* status TT WUS tahun 2010 dengan mengambil sampel sebanyak tiga WUS ialah masih dalam kategori belum sesuai dengan ketentuan program. Sebagian besar petugas belum tepat menentukan kriteria status TT WUS pada saat awal *skrining* dilakukan (saat awal pendataan), yaitu status TT bagi seorang WUS seringkali "dinaikkan" dari status TT yang seharusnya. misalnya seorang WUS yang seharusnya masih berstatus T3 tetapi ditetapkan telah berstatus T4, hal ini terjadi karena memang mereka masih belum bisa melaksanakan tata cara pelaksanaan *skrining* dengan benar meskipun mereka sudah pernah mendapatkan pelatihan, baik secara langsung dari dinas kesehatan maupun dari rekan kerjanya. Sebagian petugas (responden) juga beranggapan bahwa program *skrining* status TT WUS tidak terlalu memberikan manfaat dalam menghilangkan atau mengurangi angka kejadian TN, menurut mereka, untuk menurunkan TN maka hal terpenting yang harus diupayakan adalah pertolongan persalinan harus oleh tenaga kesehatan dan bukan oleh dukun bayi.

Banyak manfaat yang akan didapat dari pelaksanaan program *skrining* status TT WUS, yaitu selain sebagai upaya deteksi dini terhadap munculnya kasus tetanus (baik *maternal* maupun *neonatal*), juga sebagai upaya untuk menjadikan setiap wanita dalam seumur hidupnya agar cukup mendapatkan suntikan TT sebanyak 5-6 kali saja untuk memperoleh status T5. Jadi, tidak perlu diberikan suntikan yang berlebihan. Ada dua alasan ditetapkan demikian, yaitu 1) menurut rekomendasi WHO bahwa cukup dengan perolehan status T5 saja maka akan cukup memberikan kekebalan seumur hidup bagi seseorang terhadap tetanus dengan jadwal dan dosis pemberian imunisasinya sesuai dengan yang telah direkomendasikan¹¹. dan 2) agar pemberian imunisasi TT bisa dilakukan secara efektif (berhasil guna) dan efisien (berdaya guna), terutama dalam penggunaan anggaran negara untuk pembelian vaksin TT tersebut¹².

Hasil program skrining status Tetanus Toxoid Wanita Usia Subur Tahun 2010

Hasil program *skrining* status TT WUS adalah berupa cakupan status T5 WUS dan T2 plus ibu hamil. Target cakupan status T5 WUS adalah 80% sedangkan target cakupan status T2 plus ibu hamil adalah 100%¹². Hasil penelitian dapat disimpulkan bahwa kelima puskesmas masih mengalami permasalahan yang sama yaitu belum teridentifikasinya status TT pada semua WUS, belum terpenuhinya target cakupan T5 WUS dan cakupan T2 plus ibu hamil. Faktor yang menyebabkan adanya permasalahan tersebut sebagai berikut:

Belum teridentifikasinya status TT pada semua WUS

Permasalahan belum teridentifikasinya status TT pada semua WUS ini adalah karena adanya ketidaklengkapan data laporan petugas *skrining* kepada Dinas Kesehatan Jember sehingga data yang dilaporkan yang kemudian diolah oleh dinas kesehatan tidak menggambarkan keadaan yang sebenarnya di lapangan. Menurut pihak Dinas Kesehatan Jember bahwa ketidaklengkapan data tersebut disebabkan karena petugas *skrining* memang tidak membuat laporan secara lengkap. Selain itu, belum teridentifikasinya status TT pada semua WUS ialah *skrining* dilakukan petugas pada WUS yang datang ke posyandu saja dan tidak dilakukan melalui kunjungan rumah sehingga wajar bila tidak semua WUS teridentifikasi karena memang semua WUS tidak semua datang ke posyandu.

Perolehan status TT bagi WUS yang telah didapat pada tahun 2010, harus bisa ditingkatkan statusnya pada tahun 2011 ini, yaitu dengan target T1 bisa diupayakan maksimal menjadi T3, T2 bisa diupayakan maksimal menjadi T3, T3 bisa diupayakan maksimal menjadi T4, dan T4 bisa diupayakan maksimal menjadi T5¹².

Belum tercapainya target cakupan T5 WUS

Permasalahan belum tercapainya target cakupan T5 WUS ini adalah beberapa WUS yang telah teridentifikasi status TT nya pada saat awal pendataan atau awal kunjungan ke posyandu dengan status T4, selama tahun 2010 petugas tidak memberikan "suntikan TT yang berikutnya" untuk mendapatkan status T5, seharusnya petugas melakukannya karena telah melewati batas minimal interval pemberian TT dan untuk mengejar target cakupan agar terpenuhi sebagaimana yang telah ditetapkan oleh Dinas Kesehatan Jember. Menurut keterangan dari beberapa bidan bahwa hal ini terjadi karena suntikan TT hanya bisa diberikan petugas bila WUS ber-

kunjung ke posyandu, petugas tidak memberikan suntikan melalui kunjungan rumah, dan adakalanya memang dari petugas sendiri yang lupa untuk memberikan suntikan berikutnya.

Belum tercapainya target cakupan T2 plus ibu hamil

Status TT minimal bagi ibu hamil yang harus dimiliki adalah 100% harus berstatus T2. Asumsi penetapan 100% harus berstatus T2 ini adalah bila pemberian imunisasi TT dilakukan pertama kali pada saat dia hamil yang sekarang (baik kehamilan saat ini merupakan kehamilan I, II, maupun III dan seterusnya). Pedoman pelayanan antenatal bahwa setiap ibu hamil yang belum pernah diberikan imunisasi tetanus harus mendapatkannya paling sedikit dua kali suntikan selama kehamilannya, yaitu pertama pada saat kunjungan antenatal pertama dan kedua pada empat minggu kemudian⁷. Sehingga Perolehan status T2 ini telah cukup memberikan masa perlindungan terhadap tetanus kepada ibu hamil dan kandungannya selama masa kehamilan hingga melahirkan.

Adapun bila imunisasinya telah dilakukan pertama kali sebelum kehamilan yang saat ini (misalnya sudah pernah diberikan saat SD) maka tinggal melanjutkan saja pemberiannya (dilanjutkan status TT nya). Oleh karena itu, bagi ibu hamil itu tidak harus berstatus T5. Berapapun status TT-nya, yang penting bisa dipastikan bahwa ibu hamil itu "aman" dalam masa perlindungan vaksin TT. Hanya saja, perlindungan itu baru bisa didapatkan oleh ibu hamil bila dia minimal telah berstatus T2¹².

Menurut keterangan dari beberapa bidan bahwa permasalahan belum tercapainya target cakupan T2 plus ibu hamil ini ialah karena ibu hamil itu sendiri yang "menghilang", yaitu mereka tidak berkunjung lagi ke posyandu sehingga pemberian "suntikan TT berikutnya" tidak bisa diberikan serta terkadang dari petugas (bidan) sendiri yang lupa untuk memberikannya.

KESIMPULAN DAN SARAN

Kesimpulan

Sebagian besar petugas memiliki kapasitas yang meliputi pengetahuan dan pelatihan dengan tingkat yang sedang (59%), motivasi instrinsik (pekerjaan itu sendiri, prestasi, tanggung jawab, penguasaan, dan pengembangan diri) dengan tingkat yang tinggi (71%), dan motivasi ekstrinsik (kondisi kerja, hubungan antar pribadi, supervisi, dan keamanan) dengan tingkat yang tinggi (53%). Pelaksanaan pro-

gram *skrining* status TT WUS tahun 2010 oleh sebagian besar responden adalah masih dalam kategori belum sesuai dengan ketentuan program. Hasil cakupan T5 WUS pada lima puskesmas masih belum memenuhi target 80% dan hasil cakupan T2 plus ibu hamil juga masih belum memenuhi target 100%.

Saran

Kemampuan petugas dalam melaksanakan *skrining* status TT WUS dan mengaktifkan kembali peran kader posyandu untuk mendukung perbaikan data dan informasi status TT WUS di wilayah kerja posyandu dengan memanfaatkan Sistem Informasi Posyandu. Mengadakan pelatihan kembali terkait tata cara pelaksanaan program *skrining* status TT WUS secara bertahap di tiap puskesmas dan melaksanakan evaluasi program *skrining* status TT WUS secara berkala dan berkesinambungan oleh kepala dinas.

REFERENSI

1. Departemen Kesehatan RI. Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2008, Jakarta, 2009.
2. Dinas Kesehatan. Profil Kesehatan Kabupaten Jember Tahun 2009, Jember, 2010.
3. Azwar A. Pengantar Administrasi Kesehatan. Edisi Ketiga, Binarupa Aksara, Jakarta, 1996.
4. Muninjaya A.A. Manajemen Kesehatan. EGC, Jakarta, 2004.
5. Wijono D. Manajemen Mutu Pelayanan Kesehatan, Airlangga University Press; Surabaya, 1999;1.
6. Notoatmodjo S. Metodologi Penelitian Kesehatan, PT. Rineka Cipta, Jakarta, 2002.
7. Ivancevich J. Konopaske, R., dan Matteson, M. Perilaku dan Manajemen Organisasi, Terjemahan oleh Gina Gania, Penerbit Erlangga, Jakarta, 2005.
8. Sastrohadiwiryono BS. Manajemen Tenaga Kerja Indonesia, Pendekatan Administratif dan Operasional, PT. Bumi Aksara, Jakarta, 2005.
9. Nawawi H. Manajemen Sumber Daya Manusia, Gadjah Mada University Press, Yogyakarta, 2005.
10. Siagian SP. Teori Motivasi dan Aplikasinya, PT. Rineka Cipta, Jakarta, 2004.
11. Departemen Kesehatan RI, Petunjuk Teknis Terpadu Eliminasi Tetanus Neonatorum, Jakarta, 1993.
12. Dinas Kesehatan. Profil Kesehatan Kabupaten Jember Tahun 2009, Jember, 2010.