

## DETERMINAN KINERJA PETUGAS IMUNISASI DI PUSKESMAS KABUPATEN SIGI PROVINSI SULAWESI TENGAH

### DETERMINANTS OF THE PERFORMANCE OF IMMUNIZATION WORKERS IN HEALTH CENTERS IN DISTRICT SIGI CENTRAL SULAWESI

Ngadarodjatun<sup>1</sup>, Amran Razak<sup>2</sup>, Siti Haerani<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Dinas Kesehatan Provinsi, Sulawesi Tengah

<sup>2</sup>Bagian Administrasi dan Kebijakan Kesehatan, FKM Unhas

<sup>3</sup>Bagian Manajemen, Fakultas Ekonomi Unhas

#### ABSTRACT

*This study aimed to analyze the effect of knowledge, attitudes, motivation, leadership, compensation to the performance of immunization workers and the factors that most influence the performance of immunization workers. This research is in the health center as much as 15 health centers Sigi. This type of research is analytic survey with cross sectional sample study. Pengambilan Sampling is done in total immunization clinic staff by 45 people. Data were analyzed using statistical analysis Chi-Square test and multiple logistic regression at  $\alpha < 5\%$  Influence. The results of the analysis indicate that there is influence between knowledge ( $p = 0.000$ ), attitude ( $p = 0.004$ ), motivation ( $p = 0.000$ ), leadership ( $p = 0.015$ ), and compensation ( $p = 0.08$ ) to the immunization clinic *kenerja officer Sigi*. Results of logistic regression analysis showed that knowledge ( $p = 0.004$ , Exp (B) = 14.038), is the most influential factor on the performance of immunization workers Sigi with the influence of 14.038. Conclusion: No effect of knowledge, attitudes, motivation, leadership, compensation on performance and enormous influence on the performance of knowledge of the magnitude of the effect is 14.038.*

**Keywords:** *Determinant Factors, Performance Officer, Immunization Coverage*

#### PENDAHULUAN

Upaya imunisasi diselenggarakan di Indonesia sejak tahun 1956. Upaya ini merupakan upaya kesehatan masyarakat yang terbukti paling *cost effective*. Tujuan program imunisasi adalah menurunnya angka kesakitan, kecacatan dan kematian bayi akibat Penyakit yang Dapat Dicegah Dengan Imunisasi (PD3I). Jenis-jenis penyakit PD3I yang masuk ke dalam program imunisasi adalah tuberculosis, difteri, pertusis, polio, campak, tetanus dan hepatitis B. Penyakit-penyakit PD3I disamping dapat menularkan penyakit juga berpotensi terhadap Kejadian Luar Biasa (KLB).

Upaya menurunkan angka kesakitan, kematian dan kecacatan akibat PD3I sangat ditentukan oleh cakupan imunisasi yang tinggi dan merata di semua Desa/Kelurahan yang diukur dengan cakupan Universal Child Immunization (UCI). UCI adalah suatu kondisi dimana 80% bayi yang ada disuatu desa telah mendapatkan lima imunisasi dasar lengkap

yang meliputi Hepatitis B 1 kali, BCG 1 kali, Polio 4 kali, DPT-HB 3 kali dan Campak 1 kali (Depkes, 2005).

Saat ini Angka Kematian Bayi (AKB) Kabupaten Sigi cukup tinggi, tiga tahun terakhir jumlah kematian bayi sebagai berikut : tahun 2009 sejumlah 45 anak; tahun 2010 sejumlah 74 anak ; dan pada tahun 2011 mengalami sedikit penurunan sejumlah 51 anak. (Dinkes Kab.Sigi, 2012). Angka kematian anak yang tinggi tersebut salah satunya disebabkan oleh adanya infeksi. Hal ini menunjukkan bahwa program imunisasi belum merata di masyarakat dan juga diperburuk lagi dengan kondisi rumah sehat yang hanya 68,5%.

Data Kabupaten Sigi tahun 2009 dari 156 desa, yang mencapai desa UCI sebanyak 97 desa (62,2%), tahun 2010 yang mencapai desa UCI 100 (64,1%), tahun 2011 yang mencapai UCI desa 102 (65,4%) ; dan tahun 2012 yang mencapai desa UCI 110 (70,1%). Dari data tersebut di atas terlihat

bahwa UCI desa mengalami peningkatan yang cukup baik setiap tahun namun masih belum mencapai standar UCI apalagi kalau menggunakan standar Gerakan Akselerasi Imunisasi Nasional UCI untuk tahun 2012 dimana cakupan imunisasi diharapkan 85% UCI 90% sedangkan standar yang digunakan Kabupaten Sigi gunakan saat ini cakupan 80% UCI 80%.

Kabupaten Sigi memiliki 15 Puskesmas yaitu Biromaru, Pandere, Sibalaya, Dolo, Kaleke, Baluase, Marawola, Tinggede, Dombu, Kulawi, Lindu, Gimpu, Palolo, Banpres Tongoa, dan Kantewu. Dari 15 Puskesmas tersebut, ada beberapa Puskesmas pencapaian UCI di bawah 80% yaitu Puskesmas Kantewu (47,7%), Puskesmas Lindu (50%), (57,1%) Puskesmas Dombusoi (40%), Puskesmas Biromaru (66,7%) dan Puskesmas Dolo (69%). Belum meratanya UCI di puskesmas Kabupaten Sigi menunjukkan bahwa belum semua Puskesmas mencapai cakupan imunisasi, artinya ada balita yang tidak mendapatkan imunisasi. Apabila hal ini dibiarkan terus menerus berisiko terhadap angka kematian bayi yang semakin tinggi serta meningkatnya kejadian penyakit PD3I di Kabupaten Sigi. Petugas imunisasi puskesmas mempunyai peran yang sangat penting dan strategis dalam upaya pelaksanaan program imunisasi, banyak tugas yang harus dilaksanakan baik yang bersifat teknis maupun administratif.

Kinerja petugas imunisasi merupakan masalah yang sangat penting untuk dikaji dalam rangka mempertahankan dan meningkatkan kinerja puskesmas. Kajian mengenai kinerja dapat memberikan kejelasan tentang faktor-faktor yang berpengaruh terhadap kinerja personil. Kinerja maupun perilaku kerja seseorang dapat dipengaruhi oleh 3 variabel, yaitu variabel individu, variabel psikologis dan variabel organisasi. Ketiga kelompok variabel tersebut mempengaruhi perilaku kerja yang pada akhirnya berpengaruh pada kinerja seseorang. Perilaku yang berhubungan dengan kinerja adalah yang berkaitan dengan tugas-tugas pekerjaan

yang harus diselesaikan untuk mencapai sasaran suatu tugas.

Salah satu perilaku yang mempengaruhi kinerja adalah pengetahuan petugas terhadap tugas pekerjaannya. Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan oleh Mukhlis (2006) terdapat hubungan yang signifikan antara pengetahuan dengan kinerja petugas vaksinasi di Kabupaten Aceh Timur, dengan kuatnya hubungan pengetahuan kinerja petugas vaksinasi ( $r = 0.846$ ). Adapun tujuan penelitian ini adalah untuk menganalisis faktor determinan (pengetahuan, sikap, motivasi, kepemimpinan dan kompensasi) yang mempengaruhi kinerja petugas imunisasi dalam pencapaian kegiatan imunisasi dasar puskesmas di Kabupaten Sigi.

## **BAHAN DAN METODE**

### ***Desain Penelitian***

Jenis penelitian adalah ini menggunakan survey analitik dengan rancangan *cross sectional study*. Penelitian ini dilaksanakan di Puskesmas Kabupaten Sigi. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh petugas imunisasi Puskesmas baik perawat maupun bidan yang ada di wilayah kerja Dinas Kesehatan Kabupaten Sigi sebanyak 45 orang, dan semuanya dimasukkan sebagai sample (*total sampling*) sehingga sampel sama dengan populasinya.

### ***Metode Pengumpulan Data dan Variabel Penelitian***

Pengambilan data dilakukan dengan menggunakan kuesioner. Data primer adalah data yang diperoleh langsung dari responden, dimana responden diberikan kesempatan untuk mengisi daftar pertanyaan pada kuesioner yang telah disiapkan oleh peneliti sesuai dengan bentuk instrumen pengumpulan data yang dibuat. Data sekunder diperoleh dari berkas pencatatan dan pelaporan imunisasi puskesmas dan Dinas Kesehatan Kabupaten Sigi yang dianggap perlu dalam melengkapi data selama penelitian.

### ***Metode Analisis Data***

Pengolahan data dilakukan secara komputerisasi dengan program SPSS

(Statistical Package For Social Science). Penyajian data dilakukan dalam bentuk tabel dan narasi dengan Analisis data Univariat, Bivariat dan Multivariat.

**HASIL**

**Pengetahuan dengan Kinerja Petugas**

Tabel 1 menunjukkan bahwa pengetahuan petugas baik dengan tercapainya kinerja lebih besar dibandingkan dengan pengetahuan petugas kurang baik dengan tercapainya kinerja yaitu sebanyak 89,7%. Dari hasil uji statistik dengan uji *Chi-Square* memperlihatkan bahwa terdapat pengaruh antara pengetahuan dengan tercapainya kinerja petugas dengan nilai  $p = 0,000$  ( $p < 0,05$ ).

**Tabel 1. Pengaruh Pengetahuan dengan Kinerja Petugas**

Pengetahuan	Kinerja Petugas				Jumlah	Uji <i>Chi-Square</i>
	Tercapai		Tidak Tercapai			
	n	%	n	%		
Baik	26	89.7	3	10.3	29	100,0
Kurang	4	25.0	12	75.0	16	100,0
Jumlah	30	66.7	15	33.3	45	100,0

Sumber: Data Primer Tahun 2013

**Sikap dengan Kinerja Petugas**

Tabel 2 menunjukkan bahwa sikap positif petugas dengan tercapainya kinerja lebih besar dibandingkan dengan sikap negatif petugas dengan tercapainya kinerja yaitu sebanyak 81,3%. Dari hasil uji statistik dengan uji *Chi-Square* memperlihatkan bahwa terdapat pengaruh antara sikap dengan tercapainya kinerja petugas dengan nilai  $p = 0,004$  ( $p < 0,05$ ).

**Tabel 2. Pengaruh Sikap dengan Kinerja Petugas**

Sikap	Kinerja Petugas				Jumlah	Uji <i>Chi-Square</i>
	Tercapai		Tidak Tercapai			
	n	%	n	%		
Positif	26	81.3	6	18.8	32	100,0
Negatif	4	30.8	9	69.2	13	100,0
Jumlah	30	66.7	15	33.3	45	100,0

Sumber: Data Primer Tahun 2013

**Motivasi dengan Kinerja Petugas**

**Tabel 3. Pengaruh Motivasi dengan Kinerja Petugas**

Motivasi	Kinerja Petugas				Jumlah	Uji <i>Chi-Square</i>
	Tercapai		Tidak Tercapai			
	n	%	n	%		
Tinggi	22	91.7	2	8.3	24	100,0
Rendah	8	38.1	13	61.9	21	100,0
Jumlah	30	66.7	15	33.3	45	100,0

Sumber: Data Primer Tahun 2013

Tabel 3 menunjukkan bahwa motivasi tinggi dengan tercapainya kinerja lebih besar dibandingkan dengan motivasi rendah dengan tercapainya kinerja yaitu sebanyak 91,7%. Dari hasil uji statistik dengan uji *Chi-Square* memperlihatkan bahwa terdapat pengaruh antara motivasi dengan tercapainya kinerja petugas dengan nilai  $p = 0,000$  ( $p < 0,05$ ).

**Kepemimpinan dengan Kinerja Petugas**

Tabel 4 menunjukkan bahwa kepemimpinan kepala puskesmas baik dengan tercapainya kinerja lebih besar dibandingkan dengan kepemimpinan kepala puskesmas kurang baik dengan tercapainya kinerja yaitu sebanyak 84,0%. Dari hasil uji statistik dengan uji *Chi-Square* memperlihatkan bahwa terdapat pengaruh antara kepemimpinan dengan tercapainya kinerja petugas dengan nilai  $p = 0,015$  ( $p < 0,05$ ).

**Tabel 4. Pengaruh Kepemimpinan dengan Kinerja Petugas**

Kepemimpinan	Kinerja Petugas				Jumlah	Uji <i>Chi-Square</i>
	Tercapai		Tidak Tercapai			
	n	%	n	%		
Baik	21	84.0	4	16.0	25	100,0
Kurang	9	45.0	11	55.0	20	100,0
Jumlah	30	66.7	15	33.3	45	100,0

Sumber: Data Primer Tahun 2013

**Kompensasi dengan Kinerja Petugas**

Tabel 5 menunjukkan bahwa kompensasi yang diterima cukup dengan tercapainya kinerja lebih besar dibandingkan dengan kompensasi yang diterima kurang dengan tercapainya kinerja yaitu sebanyak 84,6%. Dari hasil uji statistik dengan uji *Chi-*

Square memperlihatkan bahwa terdapat pengaruh antara kompensasi dengan tercapainya kinerja petugas dengan nilai  $p = 0,008$  ( $p < 0,05$ ).

**Tabel 5. Pengaruh Kompensasi dan Kinerja Petugas**

Kompensasi	Kinerja Petugas				Jumlah		Uji Chi-Square
	Tercapai		Tidak Tercapai				
	n	%	n	%	n	%	
Cukup	22	84.6	4	15.4	26	100,0	P= 0,008
Kurang	8	42.1	11	57.9	19	100,0	
Jumlah	30	66.7	15	33.3	45	100,0	

Sumber: Data Primer Tahun 2013

**Analisis Multivariat**

Tabel 6 menunjukkan bahwa hasil uji regresi logistik pada variabel pengetahuan menunjukkan bahwa Nilai Ept B 14.038 dengan nilai B 2.642, nilai wald 8.476, dan nilai signifikan 0,004. Nilai Ept B merupakan expleonasi dari nilai B untuk melihat besarnya pengaruh variabel pengetahuan terhadap kinerja petugas, apabila nilai wald  $>3.84$  maka signifikannya memenuhi syarat yaitu  $< 0.05$ , karena pada uji nilai wald 8.476 ( $> 3.84$ ) dan nilai signifikan 0.004 ( $< 0.05$ ) dengan demikian variabel pengetahuan secara signifikan berpengaruh terhadap kinerja petugas dengan besarnya pengaruh Exp (B) 14.038.

**Tabel 6. Analisis Multivariat**

Variabel	B	wald	Sig	Exp (B)
Pengetahuan	2.642	8.476	0.004	14.038
Motivasi	2.131	4.759	0.029	8.420

Sumber: Data Primer Tahun 2013

Demikian pula hasil uji regresi logistik pada variabel motivasi menunjukkan bahwa karena nilai wald 4.759 ( $> 3.84$ ) dan nilai signifikan 0.029 ( $< 0.05$ ) dengan demikian variabel motivasi secara signifikan berpengaruh terhadap kinerja petugas dengan nilai besarnya pengaruh Exp (B) 8.420.

Dari dua variabel yang berpengaruh secara signifikan yaitu variabel pengetahuan dan variabel motivasi, maka hasil uji regresi menunjukkan bahwa variabel pengetahuan lebih besar pengaruhnya dibandingkan dengan

variabel motivasi dengan nilai besarnya pengaruh 14.038.

**PEMBAHASAN**

Hasil penelitian mengenai pengetahuan menunjukkan bahwa terdapat 3 responden (10,3%) yang memiliki pengetahuan baik namun kinerjanya tidak tercapai, hal ini karena meskipun pengetahuan petugas baik namun dalam melaksanakan tugas belum maksimal, hal tersebut disebabkan dalam pemberian nasihat kepada ibu untuk datang membawa kembali anaknya ke pos pelayanan tidak maksimal. Hal ini sejalan dengan hasil penelitian Blank (2009) menyatakan bahwa faktor utama untuk mendapatkan vaksinasi adalah rekomendasi oleh dokter keluarga atau perawat. Sebaliknya dapat dilihat bahwa terdapat 89,7% responden pengetahuannya baik dapat mencapai kinerja dibandingkan dengan kurangnya pengetahuan dapat mencapai yaitu sebanyak 25.0%. Dari hasil uji statistik dengan uji *Chi-Square* memperlihatkan bahwa terdapat pengaruh antara pengetahuan dengan tercapainya kinerja petugas imunisasi dengan nilai  $p < 0,05$  ( $p = 0,0000$ ).

Hasil penelitian tentang sikap menunjukkan bahwa terdapat 6 responden (18,8%) yang memiliki sikap positif namun tidak dapat mencapai kinerja. Hal tersebut disebabkan oleh sikap petugas dalam melakukan pelayanan imunisasi belum sepenuhnya maksimal dalam hal melakukan komunikasi yang baik dengan ibu balita tidak dilakukan secara maksimal sehingga mempengaruhi tingkat partisipasi ibu datang membawa anaknya untuk diimunisasi. Hal ini sesuai hasil penelitian Nath (2009) menunjukkan bahwa kepuasan pasien signifikan dengan informasi yang diberikan oleh petugas kesehatan ( $p < 0,00$ ). Sebaliknya hasil penelitian menunjukkan bahwa terdapat 81,3%. Responden yang memiliki sikap positif dapat mencapai kinerja dibandingkan dengan responden yang memiliki sikap negatif dapat mencapai kinerja yaitu sebanyak 30,8%. Dari hasil uji statistik dengan uji *Chi-Square*

memperlihatkan bahwa terdapat pengaruh antara sikap dengan tercapainya kinerja petugas imunisasi dengan nilai  $p < 0,05$  ( $p = 0,004$ ). Hasil penelitian ini sejalan dengan hasil penelitian sebelumnya, seperti penelitian yang dilakukan Sackou (2012) menyatakan bahwa semakin tinggi tingkat pengetahuan dan sikap dokter akan berpengaruh tingkat vaksinasi yang lebih baik.

Hasil penelitian mengenai motivasi terdapat 2 responden (8.3%) mempunyai motivasi tinggi namun kinerja belum tercapai, hal tersebut dikarenakan motivasi petugas belum sepenuhnya maksimal dapat melaksanakan kegiatan imunisasi karena tidak tersedianya pedoman imunisasi di tingkat puskesmas dan keterbatasan kesempatan karena harus mengerjakan tugas lain (tugas rangkap) sehingga mempengaruhi hasil pencapaian imunisasi. Sebaliknya hasil penelitian menunjukkan bahwa 91,7 responden yang memiliki motivasi positif dapat mencapai kinerja dibandingkan dengan responden yang memiliki motivasi negatif dengan tercapainya kinerja yaitu sebanyak 38,1%. Dari hasil uji statistik dengan uji *Chi-Square* memperlihatkan bahwa terdapat pengaruh antara motivasi dengan tercapainya kinerja petugas imunisasi dengan nilai  $p < 0,05$  ( $p=0,000$ ). Hasil penelitian ini sejalan dengan hasil penelitian sebelumnya oleh Bouadma (2012) menunjukkan bahwa persepsi diri dan motivasi petugas kesehatan berhubungan dengan pencapaian vaksinasi ( $p < 0,0001$ ) di Perancis.

Hasil penelitian tentang kepemimpinan menunjukkan bahwa terdapat 4 responden (16.0%) menyatakan kepemimpinan kepala puskesmas baik namun belum mencapai kinerja, hal tersebut dikarenakan kepemimpinan kepala puskesmas belum sepenuhnya maksimal dalam melaksanakan tugas karena mempunyai peran ganda sebagai kepala puskesmas dan melakukan pelayanan medis di puskesmas sehingga supervisi dan bimbingan kurang dilakukan dilapangan hal tersebut mempengaruhi pencapaian imunisasi. Sebaliknya hasil

penelitian menunjukkan bahwa terdapat 84,0% responden menyatakan kepemimpinan kepala puskesmas baik dengan tercapainya kinerja lebih besar dibandingkan dengan kepemimpinan kepala puskesmas kurang baik dengan tercapainya kinerja petugas imunisasi yaitu sebanyak 45,0%. Dari hasil uji statistik dengan uji *Chi-Square* memperlihatkan bahwa terdapat pengaruh antara kepemimpinan dengan tercapainya kinerja petugas imunisasi dengan nilai  $p < 0,05$  dan nilai koefisien menunjukkan nilai  $p = 0,015$ . Hasil penelitian ini sejalan dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Ariebowo (2005) menyatakan bahwa faktor organisasi yang berhubungan dengan cakupan imunisasi puskesmas adalah kejelasan pengarah tugas petugas (nilai  $p : 0,001$ ), keterlibatan pimpinan dalam rapat staf puskesmas (nilai  $p : 0,000$ ), dan tanggapan pimpinan terhadap kesulitan petugas dalam pelaksanaan imunisasi (nilai  $p : 0,015$ ).

Hasil penelitian mengenai kompensasi menunjukkan bahwa terdapatnya 4 responden (15.4%) menyatakan kompensasi cukup namun kinerja tidak tercapai. Hal ini karena kompensasi yang diterima belum sepenuhnya maksimal, walaupun ada dana Dana Alokasi Umum (DAU) dan Bantuan Operasional Kesehatan (BOK) namun pembiayaannya tidak disesuaikan dengan jarak tempuh dan banyaknya tempat pelayanan demikian juga dengan jasa medik jumlahnya sedikit dan tidak tepat waktu disamping itu adanya daerah yang sulit dijangkau karena sulitnya akses dan minimnya imprastruktur sehingga mempengaruhi pencapaian imunisasi. Sebaliknya hasil penelitian ini menunjukkan bahwa terdapat 84,6% responden menyatakan kompensasi yang diterima cukup dengan tercapainya kinerja lebih besar dibandingkan dengan kurangnya kompensasi yang diterima dengan tercapainya kinerja petugas yaitu sebanyak 42,1%. Dari hasil uji statistik dengan uji *Chi-Square* memperlihatkan bahwa terdapat pengaruh antara kompensasi dengan tercapainya kinerja petugas dengan nilai  $p < 0,05$  dan nilai koefisien menunjukkan nilai  $p = 0,008$ . Hasil penelitian ini sejalan dengan hasil

penelitian sebelumnya, seperti penelitian yang dilakukan oleh Widyatmini dkk (2008) ada hubungan bermakna antara kompensasi terhadap kinerja pegawai sebesar 10.4% di Dinas Kesehatan Kota Depok.

Dari hasil uji regresi logistik diketahui bahwa variabel independen yang memberikan kontribusi terbesar terhadap variabel dependent yaitu variabel pengetahuan dengan koefisien regresi (B) = 2,642 dengan nilai konstanta = 8,476 dan  $OR = \text{Exp}(B) = 14,038$  Signifikasi = 0,004. Dari hasil uji tersebut diketahui bahwa variabel pengetahuan diketahui sangat berpengaruh dengan tercapainya kinerja petugas imunisasi di puskesmas Kabupaten Sigi. Hasil penelitian ini sejalan dengan hasil penelitian sebelumnya oleh Herpan (2012) menyatakan ada hubungan yang bermakna secara statistik antara pengetahuan dengan kinerja perawat (p value = 0,000).

#### KESIMPULAN DAN SARAN

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan maka dapat disimpulkan bahwa faktor determinan yang mempengaruhi tercapainya kinerja petugas imunisasi di puskesmas Kabupaten Sigi adalah: variabel pengetahuan berpengaruh secara signifikan terhadap kinerja petugas imunisasi ( $\text{sig}=0.000$ ,  $\text{sig}<0.05$ ); variabel sikap berpengaruh secara signifikan terhadap kinerja petugas imunisasi ( $\text{sig}=0.004$ ,  $\text{sig}>0.05$ ); variabel motivasi berpengaruh secara signifikan terhadap kinerja petugas imunisasi ( $\text{sig}=0.000$ ,  $\text{sig}<0.05$ ); variabel kepemimpinan berpengaruh secara signifikan terhadap kinerja petugas imunisasi ( $\text{sig}=0.879$ ,  $\text{sig}<0.015$ ) ; dan variabel kompensasi berpengaruh secara signifikan terhadap kinerja petugas imunisasi ( $\text{sig}=0,008$ ,  $\text{sig}<0.05$ ); dimana variabel yang paling besar pengaruhnya terhadap kinerja petugas imunisasi puskesmas di Kabupaten Sigi adalah variabel pengetahuan dengan besarnya pengaruh ( $\text{Exp } B$ ) adalah 14.038. Berdasarkan hasil penelitian tersebut maka penulis memberikan saran untuk peningkatan kinerja petugas imunisasi sebagai berikut :

perlu dilakukan peningkatan kemampuan/kompetensi petugas melalui pendidikan dan pelatihan, pembinaan oleh kepala puskesmas dan perlu diberikan insentif dan penghargaan terhadap prestasi kerja petugas yang baik sebagai support pengembangan profesi.

#### DAFTAR PUSTAKA

- Ariebowo. (2005). *Analisis Faktor – Faktor Organisasi Yang Berhubungan Dengan Cakupan Imunisasi Puskesmas di Kabupaten Batang*. Tesis Magister (tidak diterbitkan). Semarang : Universitas Diponegoro.
- Blank. (2009). *Disparities in influenza vaccination coverage rates by target group in five European countries: trends over seven consecutive seasons*,
- Bouadma. (2008). *Personal decision-making criteria related to seasonal and pandemic A(H1N1) influenza-vaccination acceptance among French healthcare workers*.
- Departemen Kesehatan R.I. (2005). *Pedoman Penyelenggaraan Imunisasi*. Ditjend Pengendalian Penyakit Menular. Jakarta.
- Dinas Kesehatan Kabupaten Sigi. (2012). *Profil Dinas Kesehatan Kabupaten Sigi Tahun 2012*.
- Herpan. (2012). *Analisis Kinerja Perawat Dalam Pengendalian Infeksi Nosokomial Di RSUD Muhammadiyah Bantul Yogyakarta*. Jurnal Kesehatan Masyarakat Vol. 6, No. 3, September 2012 : 144-211 ISSN : 1978-0575
- Mukhlis. (2006). *Hubungan Faktor-Faktor Individu Dan Organisasi Dengan Kinerja Petugas Vaksinasi Di Kabupaten Aceh Timur*, Jurnal KMPK
- Nath. (2009). *Client satisfaction with immunization services in urban slums of Lucknow district*.
- Sackou. (2012). *Complete immunization coverage and reasons for non-vaccination in a periurban area of Abidjan*.
- Widyatmini. (2008). *Hubungan Kepemimpinan, Kompensasi Dan Kompetensi Terhadap Kinerja Pegawai Dinas Kesehatan Kota Depok*, Jurnal Ekonomi Bisnis No. 2 Vol. 13, Agustus 2008