

Analisis Faktor Yang Berhubungan Dengan Implementasi Program Tuberkulosis di Puskesmas Wilayah Kabupaten Magelang

Ita Puji Lestari Laksmono Widagdo** Mateus Sakundarno Adi***

** Ungaran Ngudi Waluyo Ungaran*

***Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Diponegoro*

Email: tha.yuslita88@gmail.com

ABSTRACT:

The prevalence of tuberculosis (TB) in Central Java in 2012 was 106.42 per 100,000 people. The cases and Case Detection Rate below the standard of 70% are found in the level of cities, regencies or health centers. The lowest CDR is in Magelang regency which is 21.82%. In 2013, it is estimated that there were new cases of lung TB in Magelang regency and there were 1,285 people suffering from positive BTA in 2013 reached 17.89%. This research aims to know the factors related to the implementation in the program of controlling TB in Public Health Centers in Magelang regency. This research was observational analytic using Cross Sectional Approach. The population was all executive employees consisting of one nurse as the program coordinator, one laboratory employee, and a doctor as many as 87 people. Data analysis was done by using bivariat. The research results using statistical test showed that there was a correlation between communication factors and the implementation (p value=0,001), there was a correlation between dispositional factors and the implementation (p value=0,001), there was a correlation between characteristic of Public Health Centers and the implementation of program to control TB (p value=0,001), there was a correlation between the factors of understanding factors

and the targets and the implementation (p value =0,013), there was no correlation between resources factor and the implementation of TB program (p value=0,240), and there was no correlation between environmental factors and the implementation of TB program (p value =0,057). Public Health Centers have to compile the instruments to measure the effectiveness of the coordination in the program, and to make the activities of education and cadre training of TB disease periodically.

Keywords: *Program Implementation, Tuberculosis*

Pendahuluan

Tuberkulosis (TB) masih menjadi masalah kesehatan yang utama secara global, karena gangguan kesehatan yang serius di masyarakat dan kejadian penyakit ini meningkat setiap tahunnya, Saat ini diperkirakan ada 1 dari setiap 3 kasus TB yang masih belum terdeteksi oleh program.¹ *Case Detection Rate* (CDR) dimana diketahui dari data nasional yang menunjukkan CDR di Indonesia dari tahun 2012-2014 mengalami penurunan yaitu penemuan kasus pada tahun 2012 adalah 61%, dan pada tahun 2014 angka penemuan kasus adalah 46%.¹ Prevalensi TB di Provinsi

Jawa Tengah pada tahun 2012 adalah sebesar 106,42 per 100.000 penduduk, dan untuk CDR terendah di Kabupaten Magelang yaitu 21,82% dimana angka tersebut masih dibawah target yang ditetapkan yaitu 100%.² Upaya pengendalian TB di Indonesia sudah berlangsung dengan menggunakan penerapan strategi pengobatan jangka pendek dengan pengawasan langsung atau dikenal dengan *Directly Observed Treatment Short-course* (DOTS) yang dilaksanakan di Puskesmas secara bertahap.³

Implementasi program pengendalian TB di Puskesmas sangat perlu dilakukan secara optimal untuk menekan angka kasus TB tersebut. Team DOTS Puskesmas yang terdiri dari dokter, perawat, dan tenaga laboratorium dan pemegang program dianggap sebagai pelaksana kegiatan yang secara komprehensif melaksanakan implementasi program pengendalian TB di Puskesmas. Dalam suatu implementasi suatu program kesehatan, persepsi dari pelaksana sangat berpengaruh terhadap keberhasilan dari program tersebut, karena pelaksana adalah subyek yang terkait langsung dengan program tersebut. Van Meter dan Van Horn (1975) mengemukakan setidaknya 6 faktor yang mempengaruhi implementasi sebuah kebijakan yaitu standar dan sasaran kebijakan, sumber daya, komunikasi antar organisasi dan pelaksana, karakteristik badan pelaksana, disposisi atau sikap, dan partisipan masyarakat. Masing-masing faktor tersebut dapat mempengaruhi faktor lain dan saling terkait.^{4,5}

Berdasarkan wawancara dengan Dinas Kesehatan Kabupaten Magelang diketahui bahwa strategi pengendalian yang diterapkan yaitu dengan penggerakan kader TB masih belum maksimal, sehingga cakupan penemuan kasus masih rendah karena sebagian besar Puskesmas dalam kegiatan penemuan kasus melakukan *passive case finding* yang dirasa hemat dari segi biaya. Hal ini didukung dengan adanya penurunan penemuan kasus TB BTA positif dari tahun 2013-2014 sebanyak 12,9%. Dalam kurun waktu 3 tahun terakhir CDR di Kabupaten Magelang masih dibawah target.

Terdapat 4 Puskesmas dengan kasus TB Paru BTA positif terbanyak dan meningkat dalam kurun waktu 2013-2014 yaitu Puskesmas Salaman I, Puskesmas Salaman II, Puskesmas Bandongan, dan Puskesmas Kajoran I. Sejauh ini, sudah dilakukan penelitian tentang hubungan faktor-faktor tersebut, namun belum diketahui bagaimana hubungan antara faktor pemahaman standar dan partisipan masyarakat.

Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui bagaimanakah hubungan faktor pemahaman standar dan sasaran kebijakan, sumber daya, komunikasi antar organisasi dan pelaksana, karakteristik badan pelaksana, disposisi atau sikap, dan lingkungan dengan implementasi program pengendalian tuberkulosis di Puskesmas wilayah Kabupaten Magelang.

Metode Penelitian

Rancangan penelitian ini menggunakan jenis penelitian *observational analitikal* dengan metode kuantitatif.⁶ Penelitian dilakukan pada bulan Juli sampai bulan Oktober 2016 yang berlokasi di seluruh Puskesmas wilayah Kabupaten Magelang. Pengumpulan data dilakukan sekaligus pada satu kali pengamatan. Metode pengambilan sampel yang digunakan adalah *puposive sampling*. Pengumpulan data dengan wawancara dan observasi dengan menggunakan instrumen kuesioner dan daftar *checklist*. Prosedur analisis data yang digunakan dengan menggunakan analisis univariat dengan statistik deskriptif, analisis bivariat menggunakan uji Korelasi Spearman, serta analisis multivariat dengan regresi linier.

Hasil Penelitian

Karakteristik responden menunjukkan bahwa responden yang berusia 39-49 tahun sebanyak 56,32% dengan pendidikan Diploma III sebanyak 39,1%, dan masa kerja lebih dari 10 tahun 79,3% (tabel 1).

Tabel.1

Karakteristik	kategori	n	%
Umur	28-38 tahun	33	37,93
	39-49 tahun	49	56,32
	>49 tahun	5	5,75

Pendidikan terakhir	SPK/SMA	23	26,4
	Diploma III	34	39,1
	Strata I	30	34,5
Masa kerja	< 10 tahun	18	20,7
	>10 tahun	69	79,3

Faktor-faktor yang berhubungan dengan implementasi program pengendalian TB di Puskesmas Kabupaten Magelang dianalisis secara bivariat. Variabel bebas yang dianalisis adalah komunikasi, disposisi, karakteristik badan pelaksana, sumber daya, pemahaman standar dan sasaran, partisipasi masyarakat. Dari keenam variabel bebas terdapat 4 variabel yang memiliki hubungan yang signifikan terhadap implementasi program pengendalian TB yaitu komunikasi, disposisi, karakteristik badan pelaksana, dan pemahaman standar sasaran. Terdapat 2 variabel yang tidak memiliki hubungan dengan implementasi program TB yaitu sumber daya dan partisipan masyarakat (tabel2)

Tabel 2 Analisis Bivariat Implementasi Program TB

Skor Var bebas	Skor Var Implementasi		
	R	n	p
komunikasi	0,559	87	0,001
Disposisi	0,523	87	0,001
Karakteristik badan pelaksana	0,471	87	0,001
Sumber daya	0,127	87	0,240
Pemahaman standar dan sasaran	0,267	87	0,013
Partisipan masyarakat	0,205	87	0,057

Analisis multivariat menunjukkan bahwa variabel yang berhubungan secara bermakna terhadap implementasi program TB di Puskesmas Kabupaten Magelang adalah komunikasi, disposisi, karakteristik badan pelaksana, serta pemahaman standar dan sasaran.

(Tabel3)

Variabel	B	T	Nilai p	R
Komunikasi	0,397	3,132	0,002	0,552
Disposisi Pelaksana	0,829	3,683	0,001	
Karakteristik badan pelaksana	0,349	2,622	0,01	
Pemahaman Standar dan Sasaran	0,571	3,536	0,001	

Analisis multivariat menunjukkan bahwa variabel yang berhubungan secara bermakna terhadap implementasi program pengendalian TB di Puskesmas Kabupaten Magelang adalah komunikasi, disposisi, karakteristik badan pelaksana, serta pemahaman standar dan sasaran. Dari hasil analisis didapatkan bahwa variabel independen yang masuk model adalah variabel komunikasi, disposisi, karakteristik puskesmas, dan pemahaman standar sasaran. Dari hasil uji didapatkan koefisien determinasi atau R square 0,552 yang bermakna bahwa model regresi yang diperoleh tersebut dapat menjelaskan 55,2% variasi variabel implementasi program pengendalian TB. Atau dengan kata lain keempat variabel tersebut dapat menjelaskan variasi variabel Implementasi sebesar 55,2%. Model regresi yang dihasilkan cocok dengan data yang ada pada alpha 5%, hal ini ditunjukkan dari hasil uji F yang menunjukkan hasil $p = 0,0001$, dengan kata lain keempat variabel secara signifikan dapat berhubungan dengan implementasi. Persamaan yg dihasilkan adalah sebagai berikut:

$$Y = 33,694 + 0,397 X_1 + 0,829 X_2 + 0,349 X_3 + 0,571 X_4$$

Dari persamaan tersebut nilai konstanta positif (33,694) menunjukkan bahwa terdapat hubungan secara positif. Bila variabel independen meningkat atau berhubungan dalam satu satuan, maka variabel dependen juga akan meningkat atau terpenuhi. Dari persamaan tersebut didapatkan nilai koefisien regresi variabel komunikasi (x_1) terhadap variabel implementasi, artinya jika komunikasi yang terjalin mengalami kenaikan satu satuan, maka implementasi akan mengalami peningkatan sebesar 0,397 atau 39,7%. Koefisien bernilai positif artinya antara komunikasi dan implementasi berhubungan positif. Kenaikan faktor komunikasi akan mengakibatkan kenaikan pada implementasi oleh petugas, dengan asumsi variabel disposisi (X_2), karakteristik puskesmas (X_3), dan pemahaman standar sasaran (X_4) tetap.

Dari persamaan tersebut didapatkan nilai koefisien regresi variabel disposisi (x2) terhadap variabel implementasi, artinya jika disposisi pada petugas mengalami kenaikan satu satuan, maka implementasi akan mengalami peningkatan sebesar 0,829 atau 82,9%. Koefisien bernilai positif artinya antara disposisi dan implementasi berhubungan positif. Kenaikan faktor disposisi akan mengakibatkan kenaikan pada implementasi oleh petugas, dengan asumsi variabel komunikasi (X1), karakteristik puskesmas (X3), dan pemahaman standar sasaran (X4) tetap.

Dari persamaan tersebut didapatkan nilai koefisien regresi variabel karakteristik Puskesmas (X3) terhadap variabel implementasi, artinya jika variabel karakteristik puskesmas mengalami kenaikan satu satuan, maka implementasi akan mengalami peningkatan sebesar 0,349 atau 34,9%. Koefisien bernilai positif artinya antara karakteristik puskesmas dan implementasi berhubungan positif. Kenaikan faktor karakteristik puskesmas akan mengakibatkan kenaikan pada implementasi oleh petugas, dengan asumsi variabel komunikasi (X1), disposisi (x2), dan pemahaman standar sasaran (X4) tetap. Dari persamaan tersebut didapatkan nilai koefisien regresi variabel pemahaman standar sasaran (X4) terhadap variabel implementasi, artinya jika variabel pemahaman standar sasaran mengalami kenaikan satu satuan, maka implementasi akan mengalami peningkatan sebesar 0,571 atau 57,1%. Koefisien bernilai positif artinya antara variabel pemahaman standar sasaran dan implementasi berhubungan positif. Kenaikan faktor variabel pemahaman standar sasaran akan mengakibatkan kenaikan pada implementasi oleh petugas, dengan asumsi variabel komunikasi (X1), disposisi (x2), dan karakteristik puskesmas (X3) tetap.

Pembahasan

Hasil penelitian menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara komunikasi dengan Implementasi secara bermakna. Penelitian lain yang mendukung hasil temuan ini adalah

penelitian di Kota Semarang, yaitu ada hubungan antara komunikasi dengan implementasi penemuan psaien TB⁷. Hasil ini mendukung teori yang dikemukakan oleh Van Metter dan van Horn yang menyebutkan komunikasi merupakan salah satu faktor yang berhubungan dengan implementasi^{5, 8}. Proses komunikasi dalam dilakukan melalui transmisi atau penyampaian informasi melalui suatu kejelasan dan adanya konsistensi penyampaian informasi, dimana pola komunikasi ini berlangsung secara berkesinambungan. Pada indikator transmisi seorang petugas pelaksana harus menyadari bahwa suatu keputusan telah dibuat dan perintah untuk melaksanakannya telah ditetapkan, hal ini akan memicu terjadinya kesalahan pahaman terhadap keputusan (kebijakan) ketika keputusan-keputusan tersebut diabaikan. Informasi yang melewati birokrasi yang berlapis akan mempengaruhi tingkat efektifitas komunikasi kebijakan (program) yang dijalankan yang pada akhirnya penangkapan informasi tersebut mungkin terhambat oleh persepsi para pelaksana sehingga berpengaruh terhadap implementasi program.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara disposisi dengan implementasi program pengendalian TB di Puskesmas Kabupaten Magelang. Hasil penelitian ini mendukung penelitian sebelumnya di Kota Semarang, yaitu ada hubungan antara disposisi dengan implementasi penemuan pasien TB paru⁷. Komitmen petugas ditunjukkan dengan sikap tanggung jawab dari petugas yang penuh terhadap pekerjaannya dengan melakukan pencatatan dan pelaporan secara rutin, meskipun tidak semua petugas dalam menyelesaikan tepat waktu, selain itu adanya keinginan untuk menggandeng para kader untuk bekerja sama agar program dapat berjalan secara optimal. Sikap menerima atau menolak dari petugas pelaksana akan sangat mempengaruhi keberhasilan program. Disposisi menjaga konsistensi tujuan antara apa yang ditetapkan pengambil kebijakan dengan pelaksana kebijakan, apabila disposisi bersifat positif, maka pelaksana

akan dapat menjalankan dengan baik seperti yang diinginkan pembuat kebijakan^{5,9}

Hasil penelitian menunjukkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara karakteristik badan pelaksana dengan implementasi program pengendalian TB di Puskesmas. Hal ini mendukung teori yang dikemukakan Van Metter dan Van Horn yang menyatakan bahwa faktor karakteristik badan pelaksana menjadi salah satu faktor yang mendukung berjalannya implementasi program.⁵ Karakteristik badan pelaksana dalam penelitian ini adalah Puskesmas memiliki peranan penting dalam implementasi untuk mencapai keberhasilan program pengendalian TB. Karakteristik badan pelaksana dilihat dari dua hal yaitu struktur birokrasi dan Standar Operasional prosedur (SOP). Hal ini sesuai dengan teori Ripley dan Franklin yaitu struktur birokrasi dimanapun berada dipilih sebagai instrumen yang ditujukan untuk menangani masalah-masalah urusan publik. Selain itu, birokrasi merupakan institusi yang dominan dalam pelaksanaan program kebijakan.

Fungsi struktur birokrasi yang berada pada dalam lingkungan yang luas dan kompleks juga merupakan faktor yang fundamental untuk mengkaji implementasi kebijakan.¹⁰ Upaya pengendalian TB pada dasarnya dilaksanakan berpedoman pada arah kebijakan dan program dari program pemerintah pusat, pedoman yang bersifat teknis dilapangan diwujudkan dalam bentuk SOP, keberadaan SOP berperan penting untuk panduan petugas. Tersedianya petunjuk pelaksanaan program yang lengkap dan jelas akan menjadi pedoman bagi pelaksana dalam bertindak dan menghindari ketidakseragaman dalam mengimplementasikan suatu kebijakan.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa tidak terdapat hubungan yang signifikan antara sumber daya dengan implementasi program pengendalian TB di puskesmas, hal ini tidak sejalan dengan penelitian Danik Widayanti (2015) yang menemukan tidak ada hubungan antara sumber daya dengan implementasi program TB¹¹. Penelitian lain yang dilakukan oleh Nuryatin di Kabupaten

Blitar menemukan bahwa sumber daya kesehatan di Puskesmas telah terpenuhi secara sudut pandang teoritis dalam, namun masih membutuhkan tambahan fasilitas medis yang lebih lengkap untuk perawatan tingkat lanjut, sehingga masih banyak ditemukan pasien yang dirujuk ke Rumah Sakit yang lebih lengkap fasilitasnya.¹² Hal ini dapat menjadikan implementasi program yang dilaksanakan di Puskesmas tidak berjalan sesuai dengan prosedur dikarenakan ketersediaan sumber daya yang belum lengkap. Temuan lain yang didapatkan dilapangan adalah Ketersediaan SDM yang masih belum sesuai dengan kebutuhan program yang berada di beberapa puskesmas. Hal ini menyebabkan beberapa kondisi yang berjalan tidak sesuai dengan harapan, salah satu contohnya adalah tenaga surveilans yang mana tidak ada yang berkompetensi dari bidang ilmu kesehatan masyarakat atau tenaga kesehatan yang dilatih dalam kegiatan surveilans.

Terkait pelatihan, berdasarkan wawancara singkat dengan petugas diketahui bahwa petugas sangat jarang mendapat pelatihan terkait surveilans program TB, padahal salah satu kegiatan pokok pengendalian penyakit TB adalah kegiatan surveilans yang dimulai dari pengumpulan data hingga interpretasi data sehingga informasi yang dihasilkan dari analisis surveilans dapat digunakan untuk menentukan tercapainya target dari sasaran program tersebut. Harus ada kontinuitas anatara tenaga, dana, sarana, dan prasarana agar menghasilkan program yang baik¹⁰

Hasil penelitian menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara pemahaman standar dan sasaran dengan implementasi program TB di Puskesmas. Hasil ini mendukung teori model pendekatan implementasi kebijakan yang dirumuskan Van Metter dan Van Horn bahwa untuk meraih kinerja implementasi kebijakan yang tinggi yang berlangsung dalam hubungan berbagai variabel dan salah satunya adalah variabel pemahaman standar dan sasaran.¹³ Tingkat pemahaman dari seorang individu yang nantinya terkait dengan implementasi

program TB juga dipengaruhi oleh beberapa faktor salah satunya adalah pengalaman kerja dan tingkat pendidikan. Hal ini sesuai dengan penelitian Ketut Edy Wirawan (2016) yang menyatakan ada pengaruh pengalaman kerja terhadap kinerja seorang petugas sebesar 35,8% dan tingkat pendidikan memiliki pengaruh positif terhadap kinerja petugas sebesar 6,5%¹⁴. Implementasi kebijakan yang berhasil, bisa jadi gagal ketika pelaksana tidak sepenuhnya memahamai standar dan sasaran kebijakan. Pemahaman dari seorang petugas pelaksana juga memiliki keterkaitan dengan disposisi petugas, arah disposisi pelaksana terhadap standar dan sasaran kebijakan juga merupakan hal yang penting.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa tidak terdapat hubungan antara partisipan masyarakat dengan implementasi program pengendalian TB. hal ini bertolak belakang dengan teori yang dikemukakan oleh Van Metter dan Van Horn yang menyebutkan bahwa lingkungan merupakan salah satu faktor yang dapat mempengaruhi implementasi.¹³ Lingkungan dalam konteks implementasi program mencakup partisipan masyarakat dalam pelaksanaan implementasi. Unsur dukungan masyarakat dapat menciptakan lingkungan yang kondusif dalam pelaksanaan implementasi program pengendalian TB. Dalam kerangka teori yang dikemukakan Van Metter dan Van Horn, posisi variabel Lingkungan atau partisipan masyarakat tidak memberikan pengaruh secara langsung, namun faktor ini akan memberikan pengaruh terhadap faktor disposisi terlebih dahulu baru akan mempengaruhi implementasi. Partisipan masyarakat yang muncul sebelumnya dipengaruhi dulu oleh faktor sumber daya yang tersedia, karena masyarakat akan memberikan kontribusinya jika ketersediaan sumber daya dalam program ini memadai. Masyarakat yang plural mengakibatkan peran serta dalam implementasi kebijakan jadi tidak terlihat, dan masyarakat memiliki orientasi yang beragam terhadap kepentingan terkait dengan permasalahan kesehatan, meskipun partisipasi masyarakat dalam implementasi kebijakan sangat diperlukan,

karena berhasil tidaknya kebijakan antara lain ditentukan oleh partisipasi aktif masyarakat dari seluruh masyarakat. Lingkungan sosial, ekonomi dan politik yang tidak kondusif dapat menjadi sumber masalah dari kegagalan kinerja implementasi kebijakan. Karena itu, upaya implementasi kebijakan mensyaratkan kondisi lingkungan eksternal yang kondusif¹³.

Kesimpulan

Responden dalam penelitian merupakan tergolong pada usia produktif sebanyak 97%, dengan usia yang produktif responden memiliki semangat kerja yang tinggi dalam menjalankan tugasnya lebih baik. Tingkat pendidikan responden tingkat Diploma III sebanyak 39,1% , tingkat Strata 1 34,5%, dan tingkat SMA atau SPK sebanyak 26,4%, semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang, maka rasa tanggungjawab terhadap keilmuannya pun akan semakin baik, sehingga dapat menjadi faktor pendukung dalam seseorang menjalankan tugas nya. Sebanyak 79,3 % responden sudah bekerja selama lebih 10 tahun, dan 20,7% responden memiliki masa kerja kurang dari 10 tahun. Lama kerja menjadi pendorong seseorang untuk meningkatkan kemampuannya dalam menjalankan tugasnya, selain itu lama kerja yang sudah lama akan membentuk karakter tenaga kesehatan dalam bekerja, semakin lama masa kerja, semakin cekatan dalam bekerja. Terdapat 4 variabel yang hubungan dengan implementasi program pengendalian TB yaitu komunikasi, disposisi pelaksana, pemahaman standar dan sasaran, serta karakteristik badan pelaksana. Terdapat dua variabel yang tidak memiliki hubungan yang signifikan dengan implementasi program pengendalian TB yaitu sumber daya dan partisipan masyarakat.

Terdapat hubungan secara bersama-sama antara komunikasi, disposisi pelaksana, karakteristik badan pelaksana (Puskesmas), dan pemahaman standar dan sasaran dengan implementasi program pengendalian TB.

Daftar Pustaka

1. Kementrian Kesehatan Republik Indonesia. Tuberkulosis : Temukan Obati Sampai Sembuh. Jakarta: Pusat Data dan Informasi Kementrian Kesehatan; 2015.
2. Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah. *Profil Kesehatan Provinsi Jawa Tengah Tahun 2012*. Semarang; 2012.
3. Kementrian Kesehatan Republik Indonesia. *Strategi Nasional Pengendalian TB Di Indonesia 2010-2014*. Jakarta: Direktorat Jenderal Pengendalian Penyakit dan penyehatan Lingkungan; 2011.
4. Agustino L. *Dasar-Dasar Kebijakan Publik*. Bandung: Alfabeta; 2014.
5. Nugroho R. *Public Policy*. Jakarta: PT Elex Media Komputindo; 2012.
6. Suharsini A. *Prosedur Penelitian*. Jakarta: Rineka Cipta; 2002.
7. Tuharea R. Analisis Faktor-Faktor yang berhubungan dengan Implementasi Penemuan Pasien TB Paru dalam Program Penanggulangan TB di Puskesmas Kota Semarang. *Jurnal Managemen Kesehatan Indonesia*. 2014;02.
8. Winarno B. *Kebijakan Publik : Teori dan Proses*. Yogyakarta: Media Pressindo; 2007.
9. Ekowati MRL. *Perencanaan , Implementasi & Evaluasi Kebijakan atau Program*. Surakarta: Pustaka Cakra; 2009.
10. Subarsono AG. *Analisis Kebijakan Publik*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar; 2011.
11. Widayanti D. *Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Implementasi Program Posyandu Kelompok Usia Lanjut Oleh Petugas Kesehatan di Wilayah Kota Semarang*. Semarang: Program Magister Ilmu Kesehatan Masyarakat, Diponegoro; 2015.
12. Sukowati N. Implementasi Kebijakan Pelayanan Kesehatan Masyarakat Miskin Non Kuota (JAMKESDA dan SPM). *Administrasi Publik*. 2013;1.
13. Agustino L. *Politik & Kebijakan Publik*. Bandung: AIPI Bandung; 2006.
14. Wirawan KE, dkk. Pengaruh Tingkat Pendidikan dan Pengalaman Kerja Terhadap Kinerja Karyawan. *e-Journal Bisma Universitas Pendidikan Ganesha*. 2016;4.