

# **ANALISIS PELAKSANAAN KEBIJAKAN PROGRAM PENCEGAHAN DAN PENANGGULANGAN HIV/AIDS DI KOMISI PENANGGULANGAN AIDS (KPA) KOTA BITUNG**

*Winda Bellatrix Marthin\*, Grace D. Kandou\*, Ardiansa A.T. Tucunan\**

*\*Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Sam Ratulangi*

## **ABSTRAK**

*Peningkatan jumlah kasus HIV/AIDS dari tahun ke tahun perlu memperhatikan pelaksanaan program penanggulangannya. Keterlibatan pemerintah sangat penting dilakukan mengingat belum adanya kesamaan cara pandang dalam merespons masalah HIV/AIDS, keterbatasan anggaran, belum optimalnya mekanisme koordinasi dalam perencanaan, hingga kurangnya fokus pemerintah baik pusat maupun daerah untuk memprioritaskan masalah HIV/AIDS. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui pelaksanaan kebijakan program pencegahan dan penanggulangan HIV/AIDS di Komisi Penanggulangan AIDS (KPA) Kota Bitung. Jenis penelitian yang digunakan adalah penelitian kualitatif dengan tujuan untuk memperoleh informasi yang lebih mendalam mengenai pelaksanaan kebijakan program pencegahan dan penanggulangan HIV/AIDS di Komisi Penanggulangan AIDS (KPA) Kota Bitung, dengan jumlah informan yaitu 5 orang. Metode yang digunakan dalam penelitian ini yaitu wawancara mendalam dan observasi dokumen. Analisis data dengan memakai metode analisis isi (content analysis). Hasil penelitian yang telah dilakukan dapat disimpulkan dalam pelaksanaan kebijakan program pencegahan dan penanggulangan HIV/AIDS di Komisi Penanggulangan AIDS (KPA) Kota Bitung, untuk penguatan kemitraan, sistem kesehatan dan sistem masyarakat, peningkatan koordinasi antara para pemangku kepentingan dan mobilisasi penggunaan sumber dana di semua tingkat, pengembangan intervensi struktural, dan penerapan perencanaan, prioritas dan implementasi program berbasis data sudah berjalan dengan cukup baik.*

**Kata Kunci:** *Kebijakan, Pencegahan dan Penanggulangan, HIV/AIDS*

## **ABSTRACT**

*The increasing cases of HIV/AIDS from year to year need to pay attention to the implementation of the prevention program. The involvement from the government is very crucial given the lack of equal views in responding HIV/AIDS cases, budget constraints and the lack of coordination mechanism in planning, to the lack of focus from the government whether from the central or local government to prioritized HIV/AIDS issues. The purpose of this research is to determine the implementation of HIV/AIDS policies in terms of prevention and treatment programs in the commission for AIDS control or Komisi Penanggulangan AIDS (KPA) of Bitung City. The type of research used in this study is qualitative research with the aim to gain in-depth information regarding the implementation of the AIDS prevention program and treatment policies in KPA Bitung, in which there are five different research informants namely the KPA's secretary of North Sulawesi, the KPA's secretary of Bitung city, the manager of HIV/AIDS program of Bitung city, and the counselor of PLWHA and PLHIV. Data analysis using content analysis method. Based on the results of this research that has been done, it could be concluded that in the implementation of HIV/AIDS prevention and treatment policies in the Commission for AIDS Control or KPA in the city of Bitung, to improving the partnerships, the health and community systems and to enhanced the coordination between the stakeholders and mobilizing the use of funds in every level, the development of structural interventions, and the implementation of the data-based planning, the prioritization and implementation of programs is working well enough.*

**Keywords:** *Policy, Prevention and Control, HIV/AIDS*

## PENDAHULUAN

Upaya pembangunan kesehatan di Indonesia telah dilakukan oleh pemerintah yang bekerja sama dengan Organisasi Kesehatan Dunia atau *World Health Organisation* (WHO) dan berbagai negara berkembang lainnya untuk membuat sebuah program yaitu *Millenium Development Goal's* (MDG's) yang ditargetkan dapat terlaksana selama lima belas tahun sejak tahun 2000 hingga 2015, dimana dalam program ini terdapat 8 (delapan) goal yang harus dicapai, salah satunya yaitu penanggulangan HIV/AIDS. Namun selama lima belas tahun tersebut MDG's tidak bisa mencapai semua goal yang ditargetkan sehingga program ini harus dilanjutkan dengan nama yang berbeda yang dikenal saat ini yaitu SDG's atau *Sustainable Development Goal's*. Dalam lima belas tahun kedepan sejak 2016 hingga 2030 SDG's harus menyelesaikan apa yang tidak bisa dicapai oleh MDG's pada lima belas tahun sebelumnya. Salah satu diantaranya goal ke enam HIV/AIDS. HIV/AIDS.

*Human Immunodeficiency Virus* atau sering dikenal dengan HIV adalah virus yang menyerang sel darah putih di dalam tubuh (limfosit) yang mengakibatkan turunnya kekebalan tubuh manusia (Wibowo dkk, 2014). Berbicara tentang HIV tentu tidak dapat dipisahkan dengan AIDS atau *Acquired*

*Immuno Deficiency Syndrome* yang merupakan penurunan daya tahan tubuh terhadap berbagai penyakit dikarenakan adanya infeksi virus HIV.

Fenomena gunung es menjadi analogi yang sering digunakan untuk menggambarkan masalah mengenai HIV/AIDS. Layaknya gunung es, penderita HIV/AIDS yang terlihat di atas permukaan air lebih sedikit dibandingkan dengan yang berada di bawah permukaan air. Artinya jumlah kasus atau penderita HIV/AIDS yang diketahui oleh pemerintah belum terdata secara keseluruhan karena hingga saat ini pemerintah kesulitan untuk mendapatkan data yang akurat tentang penderita HIV/AIDS. Selain kesulitan mendapatkan data yang akurat, hingga saat ini pun belum ditemukan obat maupun vaksin yang bisa menyembuhkan penyakit ini. Oleh karena itu, diperlukan peran penting dari pemerintah dalam melakukan penanggulangan HIV/AIDS. Peningkatan jumlah kasus HIV/AIDS dari tahun ke tahun perlu memperhatikan pelaksanaan program penanggulangan HIV/AIDS yang dilakukan pemerintah sangat penting dilakukan mengingat belum adanya kesamaan cara pandang dalam merespons masalah HIV/AIDS, keterbatasan anggaran, belum optimalnya mekanisme koordinasi dalam perencanaan, hingga kurangnya fokus

pemerintah baik pusat maupun daerah untuk memprioritaskan masalah HIV/AIDS untuk itu diperlukan kerja sama dari berbagai pihak karena jika hal ini terus berlanjut, maka tidak menjamin jumlah kasus HIV/AIDS akan menurun.

#### **METODE PENELITIAN**

Jenis penelitian ini adalah penelitian ini adalah penelitian kualitatif. Penelitian ini dilakukan di Komisi Penanggulangan AIDS Kota Bitung dan akan dilaksanakan pada Bulan April hingga Mei 2017. Informan dalam penelitian ini terdiri dari 5 (lima) orang informan yakni Sekretaris KPA Provinsi Sulawesi Utara, Sekretaris KPA Kota Bitung, Pengelola Program KPA Kota Bitung, Konselor Orang Dengan HIV/AIDS (ODHA), Orang Dengan HIV/AIDS (ODHA). Instrumen penelitian dalam pelaksanaan penelitian ini adalah peneliti sendiri yang dibantu dengan instrumen tambahan berupa daftar pertanyaan untuk wawancara, lembar *checklist*, alat perekam dan alat tulis menulis. Metode pengumpulan data dilakukan dengan cara observasi, wawancara, dokumentasi, dan triangulasi. Analisis data diolah secara manual dengan membuat transkrip kemudian disusun dalam bentuk matriks dan selanjutnya dianalisis dengan memakai metode analisis isi (*content analysis*), yaitu membandingkan hasil

penelitian dengan teori yang ada pada kepustakaan.

#### **HASIL DAN PEMBAHASAN**

##### **Penguatan Kemitraan, Sistem Kesehatan dan Sistem Masyarakat**

Komisi Penanggulangan AIDS (KPA) Kota Bitung telah menjalin kemitraan dengan beberapa instansi terkait seperti Dinas Kesehatan, Dinas Pendidikan, Dinas Pariwisata, Dinas Sosial, Dinas Pemberdayaan Perempuan, Satpol PP, BKKBN, ada juga kemitraan yang dijalin bersama dengan lembaga sosial masyarakat seperti Yayasan Batamang Plus, YHS, YYM, PKBI, masyarakat peduli AIDS Sulawesi Utara yang merupakan kumpulan dari LSM yang bernama LKKNU yaitu Lembaga Kesehatan Nahdlatul Ulama. Masing-masing instansi yang terkait berperan untuk membantu KPA dalam pelaksanaan pencegahan dan penanggulangan HIV/AIDS sesuai dengan tugas pokok dan fungsinya hal tersebut disampaikan oleh informan R2. Kerja sama yang dijalin dengan setiap mitra yang ada, mengarahkan pada upaya penyelesaian masalah secara komprehensif dengan melibatkan stakeholder terkait dalam kerja sama lintas sektor. Peran stakeholder melalui kerja sama lintas sektor digambarkan oleh informan R2 mengenai peran KPA dalam memfasilitasi mitra dalam

melaksanakan pencegahan dan penanggulangan HIV/AIDS bisa saling menunjang seperti menyediakan apa yang menjadi kebutuhan mitra begitupun sebaliknya. Namun, dalam proses kerja sama yang dilakukan KPA Kota Bitung masih juga memiliki kendala dalam pelaksanaan salah satunya yaitu mengenai anggaran hal tersebut disampaikan oleh informan R1 dan R3. Menurut penelitian yang dilakukan oleh Suharjo, dkk (2014) tentang peran tenaga kesehatan dan kerja sama lintas sektor dalam pengendalian malaria di Batam menyatakan perlunya keterlibatan pemerintah pusat maupun daerah serta mitra kerja lainnya dan komitmen kerja sama antar lintas sektor untuk menanggulangi masalah kesehatan.

Sistem kesehatan yang ada saat ini yang di dalamnya terdapat enam komponen subsistem sudah cukup menunjang pelaksanaan kebijakan program pencegahan dan penanggulangan HIV/AIDS. Upaya kesehatan sampai sejauh ini belum menimbulkan dampak yang signifikan, kita bisa melihat penerapan jaminan kesehatan nasional yang seharusnya sudah mengcover seluruh masyarakat Indonesia namun belum bisa terealisasi hal ini diperkuat dengan jawaban yang diberikan oleh informan R2 dalam peran JKN dalam menunjang program yang dilakukan oleh KPA,

informan tersebut sempat menyinggung bagi pasien yang sudah terinfeksi HIV namun belum memiliki kartu jaminan kesehatan nasional tetap diberikan obat ARV dengan alasan bahwa yang bersangkutan merupakan pasien positif HIV.

Sumber daya manusia merupakan salah satu aspek penting manajemen dalam hal ini manajemen kesehatan. Tanpa adanya sumber daya manusia yang memiliki kualitas yang baik, pencegahan dan penanggulangan HIV/AIDS tentunya tidak akan mendapatkan hasil yang baik. Oleh karena itu setiap pekerja yang ada di KPA bukanlah seseorang yang tidak memiliki kualitas. Berdasarkan wawancara yang dilakukan peneliti mengetahui bahwa setiap pekerja yang ada di KPA semuanya adalah orang-orang yang terlatih, hal ini diperkuat dengan jawaban yang diberikan oleh informan R2 bahwa mereka melalui tahapan pelatihan yang sangat intensif dan pelatih yang melatih mereka merupakan pelatih bertaraf nasional bahkan terkadang mereka diikutkan dalam pelatihan-pelatihan dengan skala nasional. Dalam pelatihan tersebut informan R4 menjelaskan bahwa mereka pertama mereka dilatih tentang kesehatan pikiran kemudian psikologis dan masuk dalam pengobatan hingga mengurangi stigma-stigma yang pasien buat dalam pikirannya sendiri bahkan hilang

sehingga pasien bisa nyaman dan merasa dirinya berharga. Informan R3 pun menambahkan dalam jawabannya untuk setiap seksi yang ada mulai dari monitoring dan evaluasi, administrasi dan keuangan, bahkan sekretaris KPA pun dilatih sesuai dengan tugas pokok dan fungsinya. Berbeda dengan hasil yang didapatkan peneliti pada saat wawancara di KPA Kota Bitung yang memiliki SDM yang bisa dikatakan cukup memadai bahkan memiliki keterampilan yang baik karena sudah melalui proses pelatihan, penelitian yang dilakukan oleh Mujiati dan Yuyun (2016) mengenai ketersediaan sumber daya manusia kesehatan pada fasilitas kesehatan tingkat pertama dalam daerah jaminan kesehatan nasional di delapan kabupaten/kota di Indonesia menyimpulkan bahwa jenis sumber daya manusia seperti dokter umum, bidan dan perawat telah tersedia di seluruh puskesmas meskipun dengan jumlah yang masih kurang. Adapun penelitian yang dilakukan oleh Tampi, HRS (2012) tentang hubungan antara pengetahuan, sikap, dan pendidikan bidan dan perawat dengan tindakan pencegahan infeksi HIV/AIDS di Puskesmas wilayah kerja Dinas Kesehatan Kota Kotamobagu menemukan bahwa tingkat pendidikan dan pengetahuan bidan dan perawat terhadap pencegahan HIV/AIDS. Hal tersebut menjelaskan bahwa sumber daya

manusia yang berkualitas yakni yang memiliki pendidikan dan pengetahuan baik melalui pelatihan maupun proses belajar formal bisa mempengaruhi peningkatan kasus HIV/AIDS maka dari itu pelatihan memang diperlukan bagi pekerja ataupun karyawan yang ada di KPA.

Ketersediaan obat adalah tingkat persediaan yang dapat dipergunakan untuk melakukan pelayanan kesehatan di unit pelayanan kesehatan. Ketersediaan dan pemerataan peredaran obat terutama obat esensial secara nasional harus dijamin oleh pemerintah (Alfenia, Dini. 2016). Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan di KPA Kota Bitung, peneliti mendapati bahwa pernah terjadi kekurangan ketersediaan kondom pada beberapa waktu yang lalu namun bisa diatasi karena BKKBN bersedia meminjamkan stok kondom yang mereka punya hal ini dikatakan oleh informan R2 dan R3 pada saat wawancara. Informan R3 melanjutkan penjelasannya dengan mengatakan bahwa hal itu sudah tidak pernah terjadi lagi karena sekarang manajemen logistik sudah lebih teratur.

Hal terakhir yang tercantum dalam sistem kesehatan nasional yaitu pemberdayaan masyarakat dan manajemen kesehatan. Upaya pemberdayaan masyarakat menurut Adi I. R (2008) dapat dilihat dari sisi keberadaannya sebagai suatu program

ataupun sebagai suatu proses. Pemberdayaan sebagai suatu program, di mana pemberdayaan dilihat dari tahapan-tahapan guna mencapai suatu tujuan, yang biasanya sudah ditentukan jangka waktunya. Sementara sebagai suatu proses, pemberdayaan merupakan proses berkesinambungan sepanjang hidup seseorang.

### **Peningkatan Koordinasi Antara Pemangku Kepentingan dan Mobilisasi Sumber Dana di Semua Tingkat**

Koordinasi antara pemangku kepentingan dan mobilisasi penggunaan sumber dana di semua tingkat dalam pelaksanaannya sudah berjalan dengan baik, KPA Kota Bitung melakukan pertemuan-pertemuan dengan *stakeholder* atau pihak-pihak yang terkait secara rutin yakni tiga bulan sekali untuk melihat perkembangan dan kendala-kendala yang ditemukan pada saat melaksanakan tugas dan fungsi masing-masing bahkan melalui koordinasi yang dilakukan oleh KPA membuahkan hasil sehingga ada instansi yang mau melakukan kerja sama bahkan mengundang pihak KPA untuk dapat hadir di instansi tersebut agar dapat memberikan penyuluhan dan melakukan pemeriksaan terhadap pekerja-pekerjanya. Berbeda sedikit hasil yang didapatkan mengenai koordinasi,

mobilisasi dan penggunaan sumber dana di semua tingkat belum terimplementasikan dengan baik. Hal ini dikarenakan KPA harus menggunakan dana yang terbatas sebaik mungkin agar bisa tercukupi dalam pelaksanaan program.

### **Pengembangan Intervensi Struktural**

Intervensi struktural merupakan hal yang sangat diperlukan melihat pentingnya peran kerja sama secara struktur untuk sama-sama mengatasi masalah secara komprehensif. Namun dalam pelaksanaan khususnya untuk mengatasi stigma dan diskriminasi secara struktur dengan melibatkan berbagai pihak yang terkait secara struktur belum bisa dikatakan bahwa semua telah melakukannya. Hal ini bisa diperkuat dengan jawaban yang diberikan oleh informan R4 yang mengatakan bahwa pengurangan stigma dan diskriminasi belum dilakukan secara maksimal begitu pun yang dikatakan oleh informan R5 tentang stigma yang masih ada bahkan pada orang-orang yang telah berkecimpung di HIV/AIDS.

### **Penerapan Perencanaan, Prioritas dan Implementasi Program Berbasis Data**

Meskipun memiliki pandangan masing-masing terhadap situasi epidemi HIV/AIDS di Kota Bitung tapi ketiganya sempat menyinggung bahwa Kota Bitung

merupakan kota pelabuhan yang merupakan salah satu pintu masuk penularan yang memungkinkan terjadi tingginya angka penderita di Kota Bitung.

Penanggulangan HIV/AIDS yang dilakukan untuk mengatasi HIV/AIDS di Kota Bitung jawaban yang diberikan oleh informan berbeda-beda seperti yang dikatakan oleh informan R1 yang menjelaskan mengenai sistem pelaporan bagaimana mekanisme pengiriman pelaporan yang bisa ditarik kesimpulan melalui sistem pelaporan dari masing-masing daerah dapat diketahui teknis pelaksanaan upaya penanggulangan dari masing-masing daerah tersebut. Sedangkan informan R2 menegaskan bahwa semua kegiatan yang dilakukan didasarkan pada *workplan* yang sudah ada yang diberikan oleh Komisi Penanggulangan AIDS Nasional (KPAN) ke masing-masing daerah. Kemudian informan R3 sebagai pengelola program mengatakan penanggulangan HIV/AIDS yang saat ini sudah berjalan dengan baik. mengenai prioritas proram KPA terhadap situasi epidemi di Kota Bitung kali ini informan R1, R2 dan R3 memiliki jawaban yang sama yaitu kelompok kerja di pelabuhan merupakan program yang menjadi prioritas utama.

## **KESIMPULAN**

1. Penguatan kemitraan, sistem kesehatan dan sistem masyarakat di Komisi Penanggulangan AIDS (KPA) Kota Bitung secara garis besar sudah berjalan dengan baik, walaupun dipertemukan dengan berbagai kendala dan kekurangan anggaran serta belum adanya dukungan program secara khusus yang dibuat oleh instansi terkait namun kerja sama tetap terjalin dengan mengizinkan KPA untuk melakukan kegiatan di wilayah kerja instansi yang bersangkutan.
2. Peningkatan koordinasi antara para pemangku kepentingan dan mobilisasi penggunaan sumber dana di semua tingkat sudah berjalan sangat baik. Peningkatan koordinasi dilakukan dengan mengadakan forum kemitraan antara stakeholder terkait. Begitu juga dengan mobilisasi penggunaan sumber dana disemua tingkat, laporan keuangan sangat jelas namun KPA sendiri masih kekurangan anggaran untuk melaksanakan kegiatan.
3. Pengembangan intervensi struktural sangat diperlukan dan hingga kini sudah berjalan cukup baik, karena Komisi Penanggulangan HIV/AIDS Kota Bitung terus melibatkan berbagai pihak yang terkait baik dari tingkat nasional hingga

- kabupaten/kota, pemerintah, lembaga swadaya masyarakat, dan masyarakat sendiri.
4. Penerapan perencanaan, prioritas dan implementasi program berbasis data juga sudah bagus dilaksanakan. Perencanaan yang dilakukan berdasarkan situasi epidemi yang ada lalu dilaporkan ke Komisi Penanggulangan AIDS Nasional (KPAN) sehingga berdasarkan laporan tersebut KPAN bisa menetapkan prioritas program yang harus dilakukan oleh KPA Kabupaten/Kota. Selain itu, semua program sudah disimpan dalam komputer secara sistematis sehingga dalam pengiriman data menjadi sangat mudah bisa hanya dengan menggunakan koneksi internet.
- c. Upayakan untuk mendapat bantuan dana dari pihak pemerintah maupun swasta.
  - d. Tingkatkan advokasi kepada pemerintah agar lebih memperhatikan masalah kesehatan khususnya HIV/AIDS.
  - e. Tingkatkan fokus pada kelompok warga peduli AIDS karena keterlibatan masyarakat akan sangat membantu pencegahan dan penanggulangan HIV/AIDS.

## 2. Bagi Pemerintah

### SARAN

#### 1. Bagi Komisi Penanggulangan AIDS Kota Bitung

- a. Tetapkan indikator standar yang jelas untuk mitra terkait dalam melaksanakan peran dan fungsinya.
  - b. Tingkatkan kerja sama dan komunikasi dengan pihak terkait agar terjalin kerja sama yang baik dan tidak ada kesalahpahaman antar mitra kerja.
- a. Lebih meningkatkan dukungan bagi pencegahan dan penanggulangan HIV/AIDS baik dari aspek kebijakan maupun aspek pendanaan.
  - b. Pertimbangkan posisi ketua sebaiknya jangan berasal dari pemerintahan karena keadaan politik bisa mempengaruhi kinerja KPA karena tidak menutup kemungkinan jumlah kasus HIV/AIDS juga akan terpengaruh.
  - c. Lebih memperhatikan sektor kesehatan sebagai salah satu poin dalam indeks pembangunan manusia yang bisa mempengaruhi keadaan bangsa.



3. Bagi Institusi Pendidikan
- a. Penelitian ini dapat menjadi bahan referensi dalam mengembangkan penelitian yang lebih lanjut mengenai pelaksanaan kebijakan program pencegahan dan penanggulangan HIV/AIDS di Komisi Penanggulangan AIDS.

#### DAFTAR PUSTAKA

- Adi, I. Rukminto. 2008. *Intervensi Komunitas Pengembangan Masyarakat Sebagai Upaya Pemberdayaan Masyarakat*. Jakarta: Rajawali.
- Ayuningtyas, D. 2014. *Kebijakan Kesehatan dan Prinsip dan Praktik*. Jakarta: Raja Grafindo Persada.
- Depkes, RI. 2009. *Sistem Kesehatan Nasional*. Jakarta.
- Dinkes, Sulut. 2016. *Situasi HIV/AIDS Provinsi Sulawesi Utara Tahun 1997 s.d Desember 2016*. Manado: Dinas Kesehatan Daerah Provinsi Sulawesi Utara.
- Mangimbo, D. 2015. *Analisis Implementasi Kebijakan Program Pencegahan dan Penanggulangan HIV/AIDS di Komisi Penanggulangan AIDS Provinsi Sulawesi Utara*. Manado: Universitas Sam Ratulangi.
- Hardani, S. 2012. *Modul Kesehatan Seksual Perempuan*. Yogyakarta: Lembaga Penelitian Pendidikan Penerbitan Yogya. Kemenkes RI, 2014. *Panduan Penanggulangan AIDS: Perspektif Nahdlatul Ulama*. Jakarta: Katalog Dalam Terbitan Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- KPAP, 2010. *Strategi dan Rencana Aksi Nasional Penanggulangan HIV dan AIDS 2010-2014*. Jakarta: KPAN.
- Nugroho, R. 2014. *Public Policy Teori, Manajemen, Dinamika, Analisis, Konvergensi dan Kimia Kebijakan*. Jakarta: Elex Media Komputindo.
- Nursalam & Kurniawati, N.D. 2007. *Asuhan Keperawatan Pasien Terinfeksi HIV/AIDS*. Jakarta: Salemba Medika.
- Perda Kota Bitung. 2006. *Peraturan Daerah Kota Bitung Nomor 19 Tahun 2006 tentang Pencegahan dan Penanggulangan HIV dan AIDS serta IMS di Kota Bitung*. Bitung: Lembaran Daerah Kota Bitung.
- Perda Sulut. 2009. *Peraturan Daerah Provinsi Sulawesi Utara Nomor 1 Tahun 2009 tentang Pencegahan dan Penanggulangan HIV-AIDS*. Manado: Pemerintah Daerah Sulawesi Utara.

- Rafei, U. M. 2007. *Health Politics Menjangkau yang Tak Terjangkau*. Jakarta Selatan: Health and Hospital Indonesia.
- Satrianegara, M. Fais. 2014. *Organisasi dan Manajemen Pelayanan Kesehatan*. Jakarta: Salemba Medika.
- Wibowo A, dan Tim. 2014. *Kesehatan Masyarakat di Indonesia Konsep, Aplikasi dan Tantangan*. Jakarta: Rajawali Pers.