



**APLIKASI FUNGSI MANAJEMEN
PENGELOLA LAYANAN KOMPREHENSIF BERKESINAMBUNGAN
HIV-IMS PUSKESMAS DI KOTA SEMARANG
TAHUN 2014**

Intan Rahayu Utami^{*)}, Ayun Sriatmi^{**)}, Putri Asmita Wigati^{**)}

^{*)}Mahasiswa Peminatan AKK FKM UNDIP

^{**)}Dosen Bagian AKK FKM UNDIP

Email : intanrahayuutami@yahoo.co.id

ABSTRACT

Human Immunodeficiency Virus (HIV) in the city of Semarang experienced an increase from 427 cases in 2011 to 520 cases in 2012 and 430 cases in 2013. This research aims to analyze the application of Comprehensive Ongoing Service management function of HIV-IMS in health center. This research is descriptive research that uses qualitative approach. The collection of data using interview method to 4 main informant and 5 triangulation informant. The results of this research showed that the planning function has been going including identification of problems, analyze risk of factors and the preparation of action plan, The function of organizing for the establishment of the implementing team have been done during the training activities but there are still some positions/expertise that does not exist, for the formulation of job networking activities are already well corresponding with the duties and function. The implementation function of training activities has already been given, but there is still some training that has not been given in accordance with that stated in the manual implementation of LKB-HIV-STI. Supervisory function consists of internal supervision and external supervision from the District Health Office. Conclusion from this research the application of management function have been done in this service management and suggestion for the District Health Office is to do the supervision regularly.

Keyword : Management, Management function, Health center, HIV/AIDS

PENDAHULUAN

Kesehatan merupakan suatu kebutuhan mendasar bagi kehidupan manusia dan berbagai upaya untuk menjaga dan meningkatkan derajat kesehatan diri maupun kelompok sudah banyak dilakukan. Salah satu indikator kesehatan yang menjadi fokus utama pemerintah dan dunia adalah mengendalikan dan mulai menurunkan jumlah infeksi baru HIV, yang terdapat pada poin ke 6

Millenium Development Goals (MDGs).¹

Beberapa tahun belakangan ini telah banyak kemajuan yang dicapai dalam program pengendalian HIV di Indonesia. Berbagai layanan terkait HIV telah dikembangkan dan dimanfaatkan oleh masyarakat yang membutuhkannya. Namun demikian efektifitas maupun kualitas layanan tersebut masih belum merata dan belum semuanya saling terkait. Selain itu, masih banyak tantangan



yang harus dihadapi seperti jangkauan layanan, cakupan, maupun retensi klien pada layanan, termasuk di wilayah dengan beban yang tinggi.¹

Sesuai dengan tujuan pengendalian HIV di Indonesia, yaitu menurunkan angka kesakitan, kematian dan diskriminasi serta meningkatkan kualitas hidup Orang Dengan HIV/AIDS (ODHA), maka diperlukan upaya pengendalian serta layanan HIV dan IMS yang komprehensif dengan memprioritaskan pada *Primary Health Care* di tingkat kabupaten/kota di Indonesia.²

Penyebaran kasus AIDS di Kota Semarang tahun 2012 sudah mencapai seluruh kecamatan di Kota Semarang, Kecamatan dengan kasus tinggi yaitu Kecamatan Semarang Utara. Kasus HIV di Kota Semarang mengalami peningkatan yang signifikan pada tahun 2011 sebesar 427 kasus dan 2012 sebesar 520 kasus, dan berdasarkan pencatatan tahun 2013 terdapat 430 kasus baru HIV. Pada tahun 2012 terdapat 104 kasus baru AIDS meningkat dibanding tahun 2011 sebesar 59 kasus, dan terjadi penurunan pada tahun 2013 sebesar 75 kasus baru AIDS terjadi di Kota Semarang. Kota Semarang berada di posisi ke 2 setelah Grobogan, dalam penemuan kasus baru HIV/AIDS pada tahun 2013.³ Tingginya temuan kasus baru HIV/AIDS di Kota Semarang menjadi perhatian khusus Pemerintah daerah Kota Semarang, untuk mengendalikan dan mulai menurunkan jumlah infeksi baru HIV/AIDS dengan berbagai upaya.³

Upaya penanganan terhadap kasus HIV/AIDS di Kota Semarang telah lama dilakukan. Berkaitan dengan penanganan Orang Dengan HIV/AIDS (ODHA), jumlah kumulatif

orang dengan HIV/AIDS yang memenuhi syarat Antoretroviral (ARV) Tahun 2012 sebesar 1.775 orang. Sedangkan jumlah kumulatif orang dengan HIV/AIDS yang pernah diberi obat Antoretroviral (ARV) di Kota Semarang sampai tahun 2012 sebanyak 1.650 orang. Selanjutnya pada bulan September 2012, Dinas Kesehatan Kota Semarang mulai mengadakan pelatihan Layanan Komprehensif Berkesinambungan HIV-IMS, dengan layanan meliputi upaya promotif preventif, kuratif dan rehabilitatif.³ Pada tahun 2012 terdapat 5 puskesmas yang mendapatkan pelatihan, dan pada tahun 2013 seluruh puskesmas di Kota Semarang telah mendapatkan pelatihan terkait pelaksanaan Layanan Komprehensif Berkesinambungan HIV-IMS.

Layanan Komprehensif Berkesinambungan (LKB) HIV-IMS adalah suatu pelayanan yang mencakup semua bentuk layanan HIV/AIDS dan IMS, seperti kegiatan KIE pengetahuan komprehensif, promosi penggunaan kondom, pengendalian/pengenalan faktor resiko, konseling dan tes HIV, perawatan, dukungan dan pengobatan (PDP), pencegahan penularan dari Ibu ke Anak (PPIA), pengurangan dampak buruk NAPZA dan layanan IMS. Salah satu tujuan LKB Meningkatkan pengetahuan dan rasa tanggung jawab dalam mengendalikan epidemi HIV & IMS di Indonesia dengan memperkuat koordinasi antar pelaksana layanan HIV & IMS melalui peningkatan partisipasi komunitas dan masyarakat madani dalam pemberian layanan sebagai cara meningkatkan cakupan dan kualitas layanan.

Terdapat 5 komponen utama Layanan Komprehensif



Berkesinambungan di Indonesia yaitu: (1) Pencegahan (2) Perawatan (3) Pengobatan (4) Dukungan (5) Konseling.¹

Komponen utama Layanan Komprehensif Berkesinambungan HIV-IMS yang banyak dilakukan oleh puskesmas adalah pencegahan, meliputi penyuluhan, pembagian kondom, *Forum Group Discussion* (FGD) di sekolah, advokasi kepada Tokoh Agama dan Tokoh Masyarakat, konseling kesehatan reproduksi remaja dan beberapa kegiatan lain yang disesuaikan dengan kemampuan sumberdaya dan kebutuhan di wilayah kerja puskesmas. Layanan Komprehensif Berkesinambungan HIV-IMS dalam upaya pengendalian kasus HIV/AIDS, memiliki beberapa jenis kegiatan promotif dan preventif yang dilaksanakan oleh puskesmas bekerja sama dengan pihak-pihak terkait seperti: Pemerintah Daerah, LSM, Keluarga penderita HIV/AIDS dll. Pelaksanaan

Layanan Komprehensif Berkesinambungan HIV-IMS dapat berjalan dengan baik apabila sumberdaya yang tersedia sudah mencukupi, memiliki tenaga kesehatan yang kompeten di bidangnya, proses manajemen yang berjalan dengan baik dan dukungan lingkungan serta kesadaran masyarakat yang tinggi untuk memeriksakan diri dan menjalani pengobatan jika memang membutuhkan. Berdasarkan dengan survei pendahuluan yang dilaksanakan kondisi fasilitas kesehatan yang tersedia sudah memadai dengan adanya bangunan utama puskesmas, puskesmas pembantu yang dekat dengan populasi kunci, kelengkapan peralatan medis, obat-obatan, reagen, *mobile vct*, tenaga medis

terlatih dan pendanaan yang cukup. Kondisi fasilitas yang memadai diharapkan dapat memberikan pelayanan yang optimal, namun kenyataan dilapangan masih banyak kendala yang dihadapi antara lain jumlah pasien yang memeriksakan diri belum sesuai target, pelaksanaan penyuluhan tidak berjalan dengan rutin, dan tidak adanya pelaporan pelaksanaan kegiatan. Pelaksanaan Layanan Komprehensif Berkesinambungan HIV-IMS di puskesmas melibatkan banyak kemampuan/keahlian dengan tugas dan fungsinya masing-masing, oleh karena itu dalam pelaksanaannya perlu adanya suatu fungsi manajemen yang dapat mengatur berjalannya kegiatan sebagai salah satu upaya pengendalian kasus HIV/AIDS.¹

Menurut George Terry fungsi manajemen terdiri dari perencanaan, pengorganisasian, Pelaksanaan/pelaksanaan dan pengawasan. Keempat fungsi tersebut saling berkaitan antara satu fungsi dengan fungsi yang lain. Untuk menjalankan suatu program kegiatan, satu fungsi tidak berhenti sebelum yang lain mulai berfungsi. Mereka mutlak berbaur dan umumnya tidak dilaksanakan tersendiri.^{4,5}

Secara keseluruhan sumberdaya yang dimiliki pengelola program Layanan Komprehensif Berkesinambungan HIV-IMS puskesmas sudah cukup memadai, namun masih terdapat permasalahan dalam teknis pelaksanaan kegiatan, maka penulis tertarik untuk melakukan penelitian tentang fungsi-fungsi manajemen pengelola program Layanan Komprehensif Berkesinambungan (LKB) HIV-IMS puskesmas.

METODE PENELITIAN

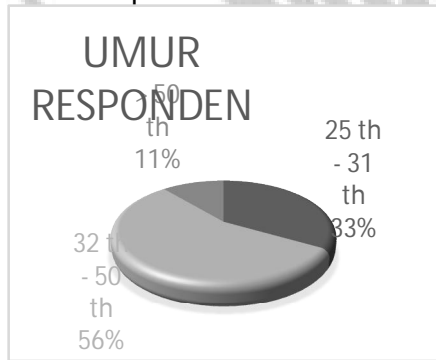
Penelitian menggunakan metode kualitatif dengan pendekatan deskriptif. Dalam penelitian ini pengumpulan data dilakukan melalui wawancara mendalam yang dilakukan kepada informan utama dan informan triangulasi. Obyek yang diteliti adalah aplikasi fungsi manajemen pengelola layanan komprehensif berkesinambungan HIV-IMS puskesmas, dengan penentuan subyek menggunakan teknik *purposive sampling*. Jenis dan sumber data di dapatkan melalui wawancara dengan 4 orang informan utama dan 5 orang informan triangulasi, yang merupakan petugas dan pengelola layanan dari 2 puskesmas yang menjadi lokasi penelitian ini berlangsung.

Data sekunder yang digunakan dalam penelitian ini merupakan hasil tinjauan laporan kasus, profil kesehatan, profil puskesmas dan semua literatur yang mendukung penelitian.

HASIL PENELITIAN

A. Karakteristik Responden

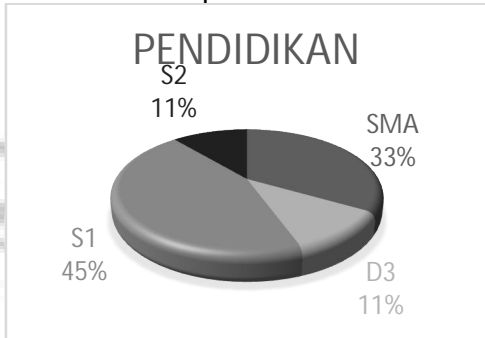
1. Umur Responden



Gambar 1.1 menjelaskan bahwa responden berumur antara 26-31 tahun sebanyak 3 orang (33%) sedangkan responden

yang berumur antara 32-50 tahun sebanyak 5 orang (56%), dan responden dengan umur > 50 tahun sebanyak 1 orang (11%).

2. Pendidikan Responden



Gambar 2. Pendidikan Responden
Gambar 2. menjelaskan bahwa responden berpendidikan akhir SMA sebanyak 3 orang (33%) dan paling sedikit berpendidikan akhir diploma dan S2 masing-masing 1 orang (11%)

3. Gambaran pelaksanaan layanan komprehensif berkesinambungan HIV-IMS di puskesmas

Pelayanan yang diberikan oleh puskesmas di Kota Semarang terkait dengan layanan komprehensif berkesinambungan HIV-IMS terdiri atas kegiatan promosi kesehatan, pemeriksaan dini bagi populasi kunci dan ibu hamil, konseling dan memberikan rujukan bagi pasien yang telah dinyatakan positif mengidap HIV maupun IMS untuk selanjutnya mendapatkan pengobatan dan pelayanan kesehatan pendukung lain yang lebih lengkap dan terintegrasi di rumah sakit rujukan yang ada di wilayah Kota Semarang.



4. Gambaran pelaksanaan layanan komprehensif berkesinambungan HIV-IMS puskesmas

Pelayanan yang diberikan oleh puskesmas di Kota Semarang terkait dengan layanan komprehensif berkesinambungan HIV-IMS terdiri atas kegiatan promosi kesehatan, pemeriksaan dini bagi populasi kunci dan ibu hamil, konseling dan memberikan rujukan bagi pasien yang telah dinyatakan positif mengidap HIV maupun IMS untuk selanjutnya mendapatkan pengobatan dan pelayanan kesehatan pendukung lain yang lebih lengkap dan terintegrasi di rumah sakit rujukan yang ada di wilayah Kota Semarang.

5. Fungsi Perencanaan

Identifikasi masalah HIV/AIDS bersumber dari laporan bulanan, yang merupakan rekapan pemeriksaan selama satu bulan. Selain itu laporan dari LSM dan keaktifan kader juga membantu berjalannya proses identifikasi masalah HIV/AIDS di masing-masing wilayah kerja puskesmas. Analisis untuk menemukan penyebab utama tingginya kasus didapatkan melalui beberapa metode antaralain: analisis laporan/catatan pemeriksaan pasien, konseling pre/post test HIV dan keaktifan kader dalam melakukan pendampingan di masyarakat. Fasilitas pendukung kegiatan sudah cukup memadai. Akses masyarakat ke lokasi pemeriksaan mudah dan dekat. Jika terdapat kekurangan sumberdaya (reagen, alat medis dll) dapat langsung mengajukan ke DKK Semarang. Jenis kegiatan

yang banyak dilakukan oleh puskesmas adalah penyuluhan. Kegiatan promotif dan preventif yang dilakukan menyesuaikan dengan sumberdaya dan kebutuhan masing-masing puskesmas. Penyusunan tujuan kegiatan sudah dibuat sejak lama, dan menyesuaikan dengan program yang dibuat oleh pemerintah. puskesmas bekerja sama dengan kader di masyarakat untuk dapat memaksimalkan pelayanan yang diberikan. Penyusunan rencana kegiatan sudah terdapat dalam RPK. Puskesmas lebih banyak melaksanakan kegiatan medis/non medis (penyuluhan) secara langsung, sedangkan proses perencanaan kegiatan lebih banyak dikerjakan oleh kader.

6. Fungsi Pengorganisasian

Tim di puskesmas sudah lama dibentuk dan telah diberikan pelatihan. Sedangkan untuk pelaksana langsung di lapangan kader kesehatan banyak terlibat dan telah ditunjuk koordinator pelaksana kegiatan. Kerja sama antara KPA berupa pelatihan-pelatihan, Dinkes untuk pelaporan dan monitoring kasus sedangkan LSM dalam melakukan pemeriksaan dan melakukan pendampingan secara langsung kepada ODHA.

7. Fungsi Pelaksanaan

Pelatihan kepada tim puskesmas diberikan oleh pihak DKK Semarang bekerja sama dengan KPA. Sedangkan untuk kader di masyarakat diberikan oleh pihak puskesmas. Pelatihan LKB di berikan pada tahun 2012, dan bertahap samapi 2014 sudah



puskesmas mendapat pelatihan. Kegiatan pelatihan yang diberikan lebih kepada tindakan teknis medis, sistem rujukan dan pelaporan.

8. Fungsi Pengawasan

Pengawasan internal dilakukan secara langsung oleh pengelola dan kepala puskesmas kepada staff pelaksana. Pengawasan secara langsung tidak dilakukan secara berkala, sedangkan evaluasi dilakukan melalui identifikasi laporan-laporan bulanan puskesmas oleh Dinas Kesehatan. Pelaksanaan monitoring dan evaluasi oleh pihak Dinas Kesehatan tidak berjalan secara rutin, sedangkan untuk pergerakan kader monitoring dilakukan oleh pihak puskesmas. Kegiatan evaluasi yang dilakukan berupa pemeriksaan kasus melalui laporan. Sedangkan monitoring lebih kepada kinerja kader di masyarakat.

PEMBAHASAN

1. Fungsi Perencanaan

Dari hasil wawancara informan utama menyatakan identifikasi masalah didapatkan dari laporan bulanan yang merupakan rekapitulasi hasil pemeriksaan medis dalam satu bulan di masing-masing puskesmas, selain itu keterlibatan kader dan LSM dapat membantu proses identifikasi yang dilakukan oleh pihak puskesmas, terkait perkembangan kasus HIV/AIDS di wilayah kerja setiap puskesmas. Analisis faktor resiko dilakukan melalui analisis

catatan pemeriksaan pasien dan identifikasi lingkungan. Berdasarkan identifikasi masalah dan analisis faktor resiko akan ditemukan hasil yang dapat dijadikan acuan pengambilan keputusan untuk menentukan rencana kegiatan apa saja yang akan dilakukan yang sesuai dengan kondisi dan kebutuhan nyata di masyarakat. Berdasarkan hasil wawancara tujuan kegiatan hanya mengikuti tujuan secara nasional yang telah ditetapkan sebelumnya. Sedangkan menurut buku pedoman pelaksanaan Layanan Komprehensif Berkesinambungan HIV-IMS yang diterbitkan oleh Kementerian Kesehatan Republik Indonesia menyatakan, koordinasi jejaring Layanan Komprehensif Berkesinambungan HIV-IMS dilaksanakan setiap triwulan atau lebih sering sesuai dengan kebutuhan untuk keperluan menyusun perencanaan, memastikan implementasi kegiatan, mengidentifikasi kebutuhan, kesenjangan serta kolaborasi lintas sektor, dan memastikan ketersediaan sumberdaya dan penggunaannya secara tepat

2. Fungsi pengorganisasian

Pengorganisasian berhubungan erat dengan manusia sehingga penugasannya ke dalam unit organisasi penting untuk dilakukan,³ pengorganisasian layanan komprehensif berkesinambungan di puskesmas antarlain adalah pembentukan tim pelaksana dan memformulasi jejaring kerja sama, secara keseluruhan tim



sudah dibentuk sejak lama dan didukung oleh petugas-petugas yang berkompeten di dalam pelaksanaan Layanan Komprehensif Berkesinambungan HIV-IMS, dinyatakan dalam wawancara tim yang terbentuk terdiri atas dokter, perawat, dan analis medis secara keseluruhan tim yang sudah terbentuk dapat berjalan namun tidak menutup kemungkinan adanya ketimpangan tugas antara satu petugas dengan yang lain dikarenakan untuk memaksimalkan layanan yang diberikan perlu ditambahkan beberapa petugas lain antara lain konselor, ahli gizi, petugas pencatatan dan pelaporan, apoteker dan manager kasus. Dengan tim yang lengkap dan berkompeten dalam bidangnya masing-masing diharapkan pelayanan yang diberikan dapat berjalan dengan optimal dan tepat sasaran. Fungsi pengorganisasian selain digunakan dalam proses pembentukan tim pengelola dan pelaksana, juga digunakan dalam memformulasikan jejaring kerjasama antar berbagai sektor, dalam pengembangan model LKB sebagai pusat rujukan adalah fasyankes sekunder yang berupa rumah sakit rujukan di tingkat Kabupaten/Kota, yang merupakan tempat perawatan dan pengobatan HIV, IMS dan penyakit lain terkait HIV.

3. Fungsi Pelaksanaan

Pelatihan yang telah diberikan kepada pengelola dan pelaksana layanan, dapat mendukung berjalannya Layanan Komprehensif

Berkesinambungan HIV-IMS di puskesmas, pelatihan yang telah diberikan berdasarkan keterangan yang diperoleh melalui wawancara mendalam disebutkan antara lain pelatihan tatalaksana medis HIV/AIDS dan IMS, pemberian materi dasar mengenai HIV/AIDS dan IMS, proses pemeriksaan untuk Ibu hamil, pelatihan pemeriksaan laboratorium dan sistem rujukan. Pelatihan yang diberikan terkait kemampuan dasar dan tatalaksana medis memungkinkan pelayanan kepada masyarakat berjalan, namun untuk dapat memberikan pelayanan secara optimal kegiatan yang dilakukan tidak hanya layanan yang bersifat medis, layanan promotif dan preventif perlu dilakukan untuk memberikan informasi dan melakukan pemeriksaan sedini mungkin kepada masyarakat yang beresiko

4. Fungsi Pengawasan

Fungsi pengawasan internal dalam LKB HIV-IMS dilakukan oleh Kepala Puskesmas dan pengelola layanan dengan terjun langsung dalam setiap kegiatan seperti penyuluhan dan *mobile vct*, sedangkan untuk pengawasan eksternal yang dilakukan oleh Dinas Kesehatan Kota Semarang dilakukan dengan peninjauan langsung dilapangan dan pengecekan laporan bulanan dari puskesmas, rumah sakit, dan LSM. Hanya saja untuk peninjauan langsung masih terdapat perbedaan keterangan antara pihak DKK yang menyatakan peninjauan dilakukan setiap 3 bulan sekali



berbeda dengan kenyataan dilapangan yang menyatakan dalam 1 tahun hanya 2 kali pihak DKK melakukan peninjauan langsung. Fungsi pengawasan sangat penting dalam keberlangsungan layanan yang diberikan, diharapkan dengan fungsi pengawasan yang berjalan dengan baik dapat menghindari kesalahan dan penyelewengan yang mungkin terjadi dalam pelaksanaan layanan.

KESIMPULAN

1. Puskesmas sebagai fasilitas pelayanan kesehatan primer memiliki berbagai macam kegiatan antara lain penyuluhan, advokasi tokoh masyarakat, *mobile vct*, promosi kesehatan melalui media film pendek, poster dan pamflet. Kegiatan yang dilakukan oleh setiap puskesmas menyesuaikan dengan kemampuan, sumberdaya dan kebutuhan di masing-masing wilayah kerja puskesmas.
2. Fungsi perencanaan dalam LKB HIV-IMS puskesmas dilakukan dengan mengidentifikasi masalah melalui laporan rutin dan identifikasi lingkungan masyarakat sekitar sehingga faktor resiko dapat diketahui. Faktor resiko yang ditemukan menjadi pedoman penyusunan rencana kegiatan yang dibutuhkan dan pengambilan keputusan.
3. Fungsi pengorganisasian dalam LKB HIV-IMS puskesmas terkait dengan pembentukan tim pelaksana sudah terbentuk sejak awal penelitian diberikan yang

terdiri atas berbagai profesi di bidang medis, sedangkan untuk tim LKB menurut buku pedoman pelaksanaan layanan diperlukan juga konselor, petugas pencatatan dan pelaporan dan manager kasus (*case manager*). Mekanisme jejaring kerjasama dalam LKB HIV-IMS melibatkan berbagai instansi dengan tugas dan fungsinya masing-masing.

4. Fungsi pelaksanaan dalam LKB HIV-IMS untuk pelatihan yang diberikan lebih banyak mengenai penanganan medis, laboratorium, sistem rujukan dan pengobatan. Sedangkan berdasarkan buku pedoman pelaksanaan pelayanan pelatihan yang diberikan juga meliputi komunikasi, kepemimpinan, media promosi, Intervensi Perubahan Perilaku (IPP) dan kelas kader (masyarakat, LSM, populasi kunci dan ODHA).

DAFTAR PUSTAKA

1. Kementrian Kesehatan Republik Indonesia. *Pedoman Penerapan Layanan Komprehensif HIV-IMS Berkesinambungan*. 2012
2. Farich, Achmad. *Manajemen Pelayanan Kesehatan Masyarakat*. Goysen Publishing, Yogyakarta. 2012
3. Dinas Kesehatan Kota Semarang. *Profil Kesehatan Kota Semarang*. 2012



4. Terry, George.
Prinsip-Prinsip Manajemen, Bumi Aksara. Jakarta. 2013
5. Herlambang, S dan Arita Murwani.
Manajemen Kesehatan dan Rumah Sakit, Goysen Publishing. Yogyakarta. 2012
6. Budioro, B. *Pengantar Ilmu Kesehatan Masyarakat*, Badan Penerbit Universitas Diponegoro. Semarang. 1997
7. Amirin, Tatang. *Pokok – Pokok Teori Sistem*, Rajawali Pers. Jakarta. 2011
8. Azwar, azrul.
Pengantar Administrasi Kesehatan, Binarupa aksara edisi ketiga .Jakarta. 1996
9. Adiasmito, W. *Sistem Kesehatan*. Jakarta. Rajagrafindo persada. 2007
10. Notoadmodjo, S. *Ilmu Kesehatan Masyarakat Prinsip-Prinsip Dasar*, Rineka Cipta. Jakarta. 2003
11. Hasibuan, Malayu, S.P,
Manajemen dasar, pengertian dan masalah, Bumi aksara. Jakarta. 2001
12. Panglaykim, J dan Hazil Tanzil.
Manajemen Suatu Pengantar, Ghalia Indonesia. Jakarta. 1991
13. Handoko, T.
Manajemen Perencanaan dan Sumber Daya Manusia, PT. BPF. Yogyakarta . 1996
14. Stoner, J.A.
Manajemen, PT.Prenhalindo. Jakarta. 1996
15. Koontz, H. dan Weirich, H. *Essentials of Managemen edisi ke 5*, McGraw-Hill Publishing Co. New York. 1992
16. Wijayanti.
Manajemen, Mitra Cendikia Press. Jogjakarta. 2008
17. Muninjaya.
Manajemen Kesehatan Edisi 2, Jakarta EGC. 2004
18. Pedoman kerja puskesmas jilid III departemen kesehatan RI. 1990
19. Siagian, Sondang.
Manajemen Sumber Daya Manusia cetakan keenam, Bumi Aksara. Jakarta. 2006
20. Suryono, Anggraeni.
Metodologi Penelitian Kaulitatif dan Kuantitatif dalam bidang kesehatan, Nuha Medika. Jogjakarta. 2013
21. Notoadmojo, Soekidjo. *Metodologi penelitian kesehatan*, rineka cipta. Jakarta. 2010
22. Saebani, Beni.
Metodologi Penelitian, pustaka setia. Bandung. 2008



23. Danin, Sudarwan.
Menjadi peneliti kualitatif, pustaka setia. Bandung. 2002
24. Syaodih, Nana.
Metode penelitian pendidikan, Remaja Rosdakarya. Bandung. 2005
25. Muhammad idrus,
Metode penelitian ilmu sosialedisi kedua, gelora aksara utama Yogyakarta 2009
26. Sutopo, HB. *Metode Penelitian Kualitatif,* UNS Press. Surakarta. 2006
27. Sugiyono. *Metode Penelitian kualitatif dan kuantitatif,* Alfabeta. Bandung. 2011
28. Handoko, H.
Manajemen Edisi Kedua. BPFE UGM. Yogyakarta. 2009
29. Muninjaya, A.A.
Manajemen Kesehatan Edisi Kedua. EGC. Jakarta. 2011
30. Ningrum, Setya.
Hubungan Fungsi Manajemen oleh Tenaga Pelaksana Gizi dengan Tingkat Keberhasilan Program Pemberian Makanan Tambahan pada Balita Gizi Buruk di Puskesmas Kab. Tegal. Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Airlangga .2006
31. Dinas Kesehatan Kota Semarang. *Profil Kesehatan Kota Semarang.* 2013