

## **ANALISIS KESIAPAN AKREDITASI DASAR PUSKESMAS MANGKANG DI KOTA SEMARANG**

**Nissa Farzana K, Anneke Suparwati, Septo Pawelas Arso**

Bagian Administrasi dan Kebijakan Kesehatan, Fakultas Kesehatan Masyarakat  
Universitas Diponegoro

Email: [nissafarzana@gmail.com](mailto:nissafarzana@gmail.com)

**Abstract** : Health Minister of Indonesia Regulation No. 46 Year 2015 on Accreditation of Community Health Center is issued to guarantee the quality in primary health care level. Mangkang Community Health Center is one of the proposed health centers represent Semarang do the basic accreditation. However, the health center has not succeeded due to lack the role of head of community health center and across sectors also lack of assistance by the escort team so it must make improvements for the next accreditation assessment. The purpose of this study is to determine the readiness of accreditation in Mangkang community health center. The approach of this research is a qualitative descriptive. Data of this research were collected by in-depth interviews and observations. The main informants numbered 6 are head and internal staff of Mangkang community health center with the triangulans numbered 7 are the escort team of accreditation for Mangkang community health center, internal staff of Mangkang community health center, and across sectors. From the results of this research, Mangkang community health center is not ready to be accredited. It is seen from the communication process that is not running optimally in terms of dissemination of information that has not been evenly distributed, lack of understanding of staff, and inconsistent information. Resources state seen from the lack of resources such as number and competence of staff and availability of clear information to support the preparation of the accreditation as well as the characteristic disposition of the implementor is also not entirely supportive. The bureaucratic structure has been running in a good way, it can be seen from the availability and utility of SOP with regular fragmentation. The research suggest to continuously raising commitments, increase the intensity of good communication in written or unwritten between staffs in community health center, across sectors and the accreditation team of community health center. It also needs to make adjustment in number and competence of Mangkang community health center staffs.

**Keywords** : Policy Implementation, Accreditation of Primary Healthcare

## PENDAHULUAN

### Latar Belakang

Pembangunan kesehatan adalah bagian terpenting dari pembangunan nasional yang dilaksanakan dan didukung oleh seluruh komponen Bangsa Indonesia dengan tujuan untuk meningkatkan kesadaran, kemauan, dan kemampuan hidup sehat bagi setiap orang agar terwujud derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya.<sup>(1)</sup> Keberhasilan pembangunan kesehatan sangat ditentukan oleh sinergisitas antar upaya program dan sektor, serta didukung upaya-upaya yang telah dilaksanakan pada periode sebelumnya demi peningkatan mutu dan daya saing sumber daya manusia Indonesia.<sup>(2)</sup>

Berdasarkan Rencana Strategis Kementerian Kesehatan Tahun 2015-2019, program pembangunan kesehatan 2015-2019 adalah Indonesia Sehat dengan sasaran yang mengacu pada RPJMN 2015-2019, salah satunya yaitu meningkatnya akses dan mutu pelayanan kesehatan dasar dan rujukan terutama di daerah terpencil, tertinggal dan perbatasan yang sesuai dengan Undang-Undang No. 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan bahwa setiap orang mempunyai hak dalam memperoleh pelayanan kesehatan yang aman, bermutu, dan terjangkau.<sup>(1,4)</sup>

Untuk mencapai tujuan pembangunan kesehatan nasional, diselenggarakan berbagai upaya kesehatan secara menyeluruh, berjenjang dan terpadu. Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan No.75 Tahun 2014 tentang Puskesmas, Puskesmas merupakan fasilitas pelayanan

kesehatan yang menjadi garda depan dalam penyelenggaraan upaya kesehatan dasar khususnya dalam era JKN saat ini.<sup>(5)</sup>

Namun, hanya 24% Puskesmas yang mampu melaksanakan seluruh komponen diagnosis.<sup>(1)</sup> Oleh karena itu upaya peningkatan mutu, manajemen risiko dan keselamatan pasien perlu diterapkan dalam pengelolaan Puskesmas dalam memberikan pelayanan kesehatan yang komprehensif kepada masyarakat melalui upaya pemberdayaan masyarakat dan swasta.<sup>(2)</sup>

Kebijakan yang dilakukan oleh Kementerian Kesehatan dalam upaya peningkatan mutu pelayanan di fasilitas kesehatan tingkat pertama khususnya Puskesmas adalah dengan menerbitkan Peraturan Menteri Kesehatan (Permenkes) Republik Indonesia Nomor 46 Tahun 2015 Tentang Akreditasi Puskesmas, Klinik Pratama, Tempat Praktik Mandiri Dokter, Dan Tempat Praktik Mandiri Dokter Gigi. Hal ini bertujuan untuk menjamin bahwa perbaikan mutu, peningkatan kinerja dan penerapan manajemen risiko dilaksanakan secara berkesinambungan di Puskesmas. Oleh karena itu, perlu dilakukan penilaian oleh pihak eksternal dengan menggunakan standar yang ditetapkan yaitu melalui mekanisme akreditasi dan bukan sekedar penilaian untuk mendapatkan sertifikat akreditasi. Puskesmas wajib untuk diakreditasi secara berkala paling sedikit tiga tahun sekali, demikian juga akreditasi merupakan salah satu persyaratan kredensial sebagai fasilitas pelayanan kesehatan tingkat pertama yang bekerja sama dengan BPJS. BPJS akan menghentikan

kerjasama kemitraan dengan Puskesmas yang belum terakreditasi sampai tahun 2019.<sup>(2)</sup>

Penyelenggaraan akreditasi Puskesmas dilakukan secara bertahap kepada 9.740 Puskesmas di Indonesia, begitu pula kepada 37 Puskesmas di Kota Semarang sebagai ibukota provinsi Jawa Tengah.<sup>(6)</sup> Akreditasi Puskesmas dapat terselenggara didukung dengan tersedianya pendanaan melalui DAK dari APBN dan APBD serta telah terbentuknya tim pendamping dari pihak Dinas Kesehatan Kota Semarang. Pada bulan Agustus tahun 2015, Dinas Kesehatan Kota Semarang merencanakan untuk melakukan akreditasi terhadap dua Puskesmas yaitu Puskesmas Mangkang dan Puskesmas Gunungpati.

Berdasarkan wawancara dengan pihak Dinas Kesehatan Kota Semarang Subdin Yankes yang bertugas sebagai tim pendamping akreditasi, Kota Semarang memiliki satu Puskesmas yang telah terakreditasi yaitu Puskesmas Gunungpati yang mendapatkan akreditasi tingkat dasar pada bulan Januari tahun 2016. Akreditasi Puskesmas tingkat dasar lebih mengutamakan pemenuhan standar dokumen Puskesmas. Hal ini sangat disayangkan karena awalnya terdapat dua Puskesmas yang diajukan untuk akreditasi. Kendala yang menyebabkan Puskesmas Mangkang belum mendapatkan akreditasi karena kurangnya dukungan dari lintas sektor seperti Kecamatan, PKK, dan kader, serta kurangnya peranan dari kepala Puskesmas. Namun, kendala tersebut tidak menjadi halangan bagi pihak Puskesmas Mangkang untuk

kembali mempersiapkan diri dalam pelaksanaan akreditasi berikutnya.

Rencana adalah 20% keberhasilan, implementasi adalah 60 % sisanya, 20% sisanya adalah bagaimana kita mengendalikan implementasi. Implementasi kebijakan adalah hal yang paling berat, karena di sini masalah-masalah yang kadang tidak dijumpai dalam konsep, muncul di lapangan. Selain itu, ancaman utama, adalah konsistensi implementasi.<sup>(8)</sup>

Hal ini sesuai dengan pendapat George Edward III bahwa terdapat beberapa faktor yang berpengaruh terhadap implementasi kebijakan yaitu: 1) komunikasi, 2) sumber daya, 3) disposisi, dan 4) struktur birokrasi. Semua faktor itu bekerja dan mempengaruhi tingkat efektivitas implementasi kebijakan, baik secara langsung, tidak langsung dan berinteraksi secara simultan.<sup>(9)</sup> Keberhasilan implementasi kebijakan akan ditentukan oleh banyak variabel atau faktor, dan masing-masing variabel tersebut saling berhubungan satu sama lain.<sup>(8)</sup>

Berdasarkan latar belakang permasalahan yang telah diuraikan, maka peneliti tertarik untuk menganalisis kesiapan akreditasi dasar Puskesmas Mangkang di Kota Semarang.

## METODE PENELITIAN

Jenis penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah penelitian yang bersifat deskriptif-kualitatif.

Pengambilan sampel dalam penelitian ini menggunakan

*purposive sampling*. Informan utama dalam penelitian ini berjumlah 6 orang yaitu kepala Puskesmas Mangkang dan staf internal Puskesmas Mangkang. Informan triangulasi dalam penelitian ini berjumlah 7 orang yaitu tim pendamping akreditasi Puskesmas Mangkang, staf internal Puskesmas Mangkang, dan lintas sektor. Pengumpulan data penelitian dilakukan dengan cara observasi kemudian wawancara mendalam (*indepth interview*) kepada informan.

Keabsahan data dilakukan dengan teknik triangulasi yaitu triangulasi sumber dan data. Triangulasi sumber dilakukan dengan cara mengecek data yang diperoleh melalui beberapa sumber. Reliabilitas penelitian dapat dicapai dengan melakukan verifikasi hasil wawancara dengan hasil observasi peneliti.

## HASIL DAN PEMBAHASAN

### A. Gambaran Umum Persiapan Akreditasi Dasar

Dalam tahapan pra akreditasi, terdapat beberapa langkah persiapan yang harus dipenuhi. Keberlangsungan dari setiap tahapan tidak lepas dari 4 faktor menurut Edwards III yaitu komunikasi, sumber daya, disposisi, dan struktur birokrasi yang saling berkaitan didalamnya. langkah persiapan yaitu:

1. Pengajuan permohonan akreditasi.
2. Penggalangan komitmen akreditasi.
3. Proses peningkatan pemahaman akreditasi.
4. Pembentukan tim persiapan akreditasi.
5. Proses dan hasil *self assessment* (SA).

6. Proses penentuan dan penyusunan dokumen akreditasi.
7. Proses implementasi pra survey.
8. Proses kontrol pelaksanaan standar akreditasi.
9. Proses penilaian pra survey.
10. Proses pengajuan survey.

Namun, masih ditemukan kendala dalam beberapa tahapan seperti perbedaan informasi terkait tindakan pasca kegagalan pada penilaian akreditasi sebelumnya antara tim pendamping dengan Dinas Kesehatan Provinsi, staf Puskesmas yang masih belum memahami penyiapan dokumen, kurangnya sumber daya khusus dari ketersediaan staf, dan proses pengajuan dan penilaian yang dilakukan secara mendadak oleh komisi akreditasi tanpa ada koordinasi terlebih dahulu dengan tim pendamping ataupun Dinas Kesehatan Kota Semarang. Hal ini dapat mempengaruhi kesiapan Puskesmas Mangkang dalam menghadapi penilaian.

### B. Komunikasi

Komunikasi dinilai melalui tiga poin yaitu proses transmisi kepada staf internal, lintas sektor, dan tim pendamping, pemahaman staf, dan konsistensi informasi. Sejauh ini, komunikasi terkait akreditasi Puskesmas belum berjalan dengan optimal pada setiap tahapan persiapan akreditasi Puskesmas. Hal ini didasarkan pada

1. **Transmisi.** Proses transmisi yang sudah dilakukan dengan pemberian sosialisasi,

diskusi, pemaparan materi oleh staf yang telah mengikuti pelatihan, rapat rutin serta pendampingan oleh tim pendamping sedangkan dengan lintas sektor melalui rapat setiap 3 bulan. Namun, masih terdapat kendala seperti penyebaran informasi terkait jadwal penilaian akreditasi oleh komisi akreditasi yang dilakukan secara mendadak tanpa adanya pemberitahuan kepada tim pendamping dan Dinas Kesehatan Kota Semarang.

2. **Pemahaman.**

Pemahaman staf sudah ditingkatkan melalui pendampingan dan pemaparan materi oleh staf yang telah mengikuti pelatihan. Namun, masih ada staf yang belum memahami khususnya dalam penyiapan dokumen dikarenakan pengembangan dokumen yang terus terjadi.

3. **Konsistensi.** Tidak konsistennya informasi sudah dapat dilihat sejak tahap awal persiapan yaitu perbedaan informasi tindakan pasca kegagalan akreditasi sebelumnya yang diterima Puskesmas dalam menghadapi akreditasi ulang antara tim pendamping dengan Dinas Kesehatan Provinsi. Hal ini sangat mempengaruhi sikap staf Puskesmas dalam

menghadapi persiapan akreditasi kembali. Perubahan dokumen yang terus menerus diperbaharui oleh surveior menimbulkan tidak konsistennya informasi yang diterima mengakibatkan perbedaan pendapat antara pihak Puskesmas dengan tim pendamping. Hal ini juga menyulitkan proses penyiapan dokumen dan pengimplementasian.

Namun, menurut tim pendamping akreditasi Puskesmas Mangkang, tidak ada perubahan instrumen, hanya ada pengembangan dokumen yang harus dilengkapi. Tidak konsistensinya informasi yang beredar akan berdampak terhadap proses persiapan akreditasi yang dilakukan oleh Puskesmas Mangkang.

**C. Sumber Daya**

Keadaan sumber daya dinilai melalui empat poin yaitu jumlah dan kualitas staf, ketersediaan fasilitas, ketersediaan informasi yang jelas bagi staf, dan kewenangan para implementor. Menurut tim pendamping akreditasi Puskesmas Mangkang, sumber daya yang dibutuhkan adalah sumber daya manusia, pendanaan, sarana prasarana, serta penataan tempat.

1. **Staf.** Sumber daya dilihat dari segi kecukupan jumlah dan kompetensi staf masih kurang terpenuhi, dilihat

dari staf yang bekerja merangkap beberapa tugas serta kompetensi IT yang belum dimiliki oleh staf yang seharusnya memiliki keahlian tersebut sehingga tugas dilimpahkan kepada staf yang mampu menyelesaikannya.

Pelatihan terkait akreditasi Puskesmas sudah pernah diberikan kepada 3 orang staf Puskesmas Mangkang, namun hanya tersisa 1 orang karena dipindahtugaskan. Tim pendamping untuk tahun ini berstatus baru, namun pendamping terkendala jarak dan SDM karena berasal dari Puskesmas Gunungpati.

2. **Fasilitas.** Puskesmas Mangkang berusaha memaksimalkan dan menyesuaikan penyediaan fasilitas dengan menyesuaikan anggaran. Puskesmas Mangkang dapat mengajukan proposal untuk pengajuan fasilitas pengembangan kepada Dinas Kesehatan Kota Semarang.

3. **Informasi.** Ketersediaan informasi yang jelas tentang akreditasi untuk staf, informasi yang didapatkan masih sering berubah-ubah sehingga menyulitkan proses persiapan akreditasi. Menurut tim pendamping, dokumen tidak berubah oleh survei, namun terus

dilakukan pengembangan.

#### 4. **Kewenangan.**

Kewenangan yang dimiliki Puskesmas Mangkang dalam mengatur internal dan eksternal terkait akreditasi, setiap pokja memiliki caranya masing-masing untuk menyelesaikan elemen penilaian yang harus dipenuhi. Sedangkan untuk pihak eksternal, dengan berjalannya koordinasi dan memberikan data yang dibutuhkan dari masyarakat kepada Puskesmas. Namun, sejauh ini, tidak ada hambatan yang dirasakan oleh staf Puskesmas dengan adanya kebijakan akreditasi Puskesmas. Berdasarkan keadaan diatas, masih terdapat beberapa kendala khususnya pada keadaan staf dan ketersediaan informasi yang jelas untuk staf.

#### **D. Disposisi**

Berdasarkan hasil penelitian, disposisi dalam bentuk fisik sudah baik dengan adanya penandatanganan komitmen dan kerjasama yang berjalan. Tidak ada pengulangan penggalangan komitmen kembali secara fisik untuk persiapan tahun ini. Tidak ada sistem reward/punishment yang berjalan dalam pemberian komitmen dan dukungan.

1. **Komitmen.** Komitmen tersebut ditandatangani oleh seluruh staf Puskesmas bersamaan

dengan foto bersama dan dipajang di ruang tunggu pelayanan dalam bentuk MMT. Walaupun sudah adanya bentuk komitmen secara fisik, namun masih ada staf yang terkadang bersikap kurang berkomitmen. Untuk bentuk disposisi secara non fisik, dilihat melalui sikap dan pemberian dukungan. Seluruh implementor belum secara total mendukung dan berkomitmen. Hal tersebut dipengaruhi sifat individu dan karakter setiap orang yang berbeda-beda. Alasan lain berkurangnya komitmen para implementor juga dipengaruhi belum berhasil terakreditasi tahun lalu. Hal ini seharusnya menjadi tanggung jawab dan tantangan bagi kepala Puskesmas sebagai pimpinan untuk mengajak stafnya agar ikut serta.

2. **Dukungan.** Dukungan diberikan melalui hubungan koordinasi dan pemberian masukan dalam menjalankan program. Sikap dan dukungan sangat penting dalam proses implementasi, karena kesamaan pandangan terhadap apa yang dikerjakan bersama akan mempermudah pencapaian tujuan.<sup>(21)</sup> Dapat disimpulkan bahwa tahapan

persiapan akreditasi dilihat dari teori Edwards III, disposisi para implementor sudah baik secara fisik, namun terkadang tidak selalu tercermin dalam sikap.

#### **E. Struktur Birokrasi**

Ada dua karakteristik yang dapat mendorong kinerja struktur organisasi ke arah yang lebih baik, yaitu SOP dan fragmentasi.<sup>(24)</sup>

1. **SOP.** Penggunaan SOP memudahkan proses pekerjaan karena adanya pendokumentasian kegiatan. Untuk kontrol penggunaan SOP sendiri dilakukan oleh tim audit internal.
2. **Fragmentasi.** Pembagian tanggung jawab dilakukan dengan menyesuaikan antara elemen penilaian dengan tugas pokok pekerjaan setiap staf. Untuk jalinan koordinasi dengan lintas sektor maupun tim pendamping sudah berjalan dengan baik.

#### **KESIMPULAN**

Secara umum, persiapan implementasi kebijakan Permenkes No 46 Tahun 2015 tentang Akreditasi Puskesmas tingkat dasar di Puskesmas Mangkang belum sepenuhnya berjalan optimal walaupun sudah ada perbaikan dan tahapan yang dilaksanakan berjalan dengan baik sehingga dapat dikatakan Puskesmas Mangkang belum siap menghadapi akreditasi. Hal ini berdasarkan keempat variabel yang saling berkaitan dan mempengaruhi menurut teori George Edward III belum terpenuhi

serta terdapat kendala dalam beberapa tahapan persiapan akreditasi Puskesmas. Secara khusus, dapat disimpulkan berikut ini:

1. Komunikasi

Komunikasi terkait akreditasi Puskesmas belum berjalan dengan optimal. Hal ini dikarenakan masih adanya informasi yang belum tersebar merata, kurangnya pemahaman terhadap informasi, dan tidak konsistennya informasi yang tersebar khususnya pada tahapan peningkatan pemahaman mengenai akreditasi dan penentuan dan penyusunan dokumen akreditasi yang termasuk dalam tahapan persiapan akreditasi. Hal tersebut terjadi dikarenakan minimnya pelatihan dan pengarahan yang diberikan dan kurangnya keterlibatan seluruh staf.

2. Sumber daya

Keadaan sumber daya terhadap persiapan akreditasi Puskesmas belum secara keseluruhan mendukung karena masih terdapat beberapa kekurangan dari segi kuantitas dan kualitas staf, fasilitas yang tersedia, informasi yang sulit untuk dipahami. Namun kekurangan tersebut berusaha diminimalkan dengan memaksimalkan sumber daya yang dimiliki.

3. Disposisi

Karakteristik disposisi para implementor sudah baik secara fisik, namun

terkadang tidak selalu tercermin dalam sikap. Hal tersebut dikarenakan timbulnya kekecewaan akibat kegagalan pada penilaian sebelumnya dan keapatisan individu sehingga mempengaruhi sikap dalam persiapan tahun ini.

4. Struktur Birokrasi

Pengaruh struktur birokrasi di Puskesmas Mangkang sudah berjalan dengan baik didukung dengan ketersediaan dan manfaat yang diperoleh dari penggunaan SOP serta fragmentasi yang teratur memudahkan persiapan akreditasi.

#### DAFTAR PUSTAKA

1. Kementerian Kesehatan. *Rencana Strategis Kementerian Kesehatan Tahun 2015-2019*. No. HK.02.02/MENKES/52/2015 Indonesia; 2015.
2. Kementerian Kesehatan. *Peraturan Menteri Kesehatan No. 46 Tahun 2015 Tentang Akreditasi Puskesmas, Klinik Pratama, Tempat Praktik Mandiri Dokter, dan Tempat Praktik Mandiri Dokter Gigi*. Indonesia; 2015.
3. Istiarti, Tinuk, et al. *Pemberdayaan Masyarakat*. Cetakan ke. Semarang: Bagian Pendidikan Kesehatan dan Ilmu Perilaku FKM Undip; 2014.

4. Undang-Undang No. 36 Tahun 2009 Tentang Kesehatan. Indonesia; 2009.
5. Kementerian Kesehatan. Peraturan Menteri Kesehatan No. 75 Tahun 2014 Tentang Puskesmas. 2014.
6. Kementerian Kesehatan. Jumlah Puskesmas Per Juni 2015 Menurut Provinsi dan Kabupaten/Kota. Indonesia; 2015.
7. Dinas Kesehatan Kota Semarang. Kaji Banding Akreditasi Puskesmas [Internet]. 2015 [cited 2016 Mar 17]. Available from: [http://www.dinkes-kotasemarang.go.id/?p=kegiatan\\_mod&j=lihat&id=253](http://www.dinkes-kotasemarang.go.id/?p=kegiatan_mod&j=lihat&id=253)
8. Nugroho, Riant. *Public Policy*. Jakarta: PT Elex Media Komputindo; 2012.
9. Tangkilisan, Hessel Nogi S. *Implementasi Kebijakan Publik Transformasi Pikiran George Edwards*. Yogyakarta: Lukman Offset; 2003.
10. Pasolong, Harbani. *Teori Administrasi Publik*. Bandung: Alfabeta; 2011.
11. Subarsono AG. *Analisis Kebijakan Publik Konsep, Teori dan Aplikasi*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar; 2012.
12. Winarno, Budi. *Kebijakan Publik (Teori, Proses, Dan Studi Kasus)*. Yogyakarta: CAPS; 2012.
13. Dinas Kesehatan Kota Semarang. *Gambaran Akreditasi 3*. Semarang; 2015.
14. Moleong, Lexy J. *Metodologi Penelitian Kualitatif*. Cetakan ke. Bandung: PT Remaja Rosdakarya Offset; 2013.
15. Notoadmodjo, Soekidjo. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Edisi Revi. Jakarta: PT Rineka Cipta; 2005.
16. Aedi, Nur. *Pengolahan Dan Analisis Data Hasil Penelitian. Bahan Belajar Mandiri, Metode Penelitian Pendidikan*. 2010.
17. Pawito. *Penelitian Komunikasi Kualitatif*. Cetakan II. Yogyakarta: LKiS Yogyakarta; 2008.
18. Umar, Husein. *Metode Riset Bisnis*. Cetakan ke. Jakarta: Penerbit PT Gramedia Pustaka Utama; 2003.
19. Kasiyan. *Kesalahan Implementasi Teknik Triangulasi Pada Uji Validitas Data Skripsi Mahasiswa Jurusan Pendidikan Seni Rupa FBS UNY*. Imaji. 2015;13:1–13.
20. Haerul. *Implementasi Kebijakan Tentang Ketentuan Pemeliharaan Hewan Ternak Kabupaten Maros*. Universitas Hasanuddin; 2014.
21. Marenden, Ebony. *Implementasi Kebijakan Rehabilitasi Dan Reklamasi Hutan Di Kabupaten Mamuju*.

- Universitas Hasanuddin;  
2011.
22. Harsini dan Zaili Rusli.  
*Implementasi Program  
Jaminan Pemeliharaan  
Kesehatan.* Jurnal Kebijakan  
Publik. 2013;Volume 4, :119–  
218.
23. Kementerian Kesehatan.  
*Instrument Akreditasi  
Puskesmas.*
24. Pramana, Luthfi Hianata dan  
Indah Prabawati.  
*Implementasi Program  
Jaminan Kesehatan Nasional  
(JKN) Di Poli Geriatri Rumah  
Sakit Umum (RSU) Dr  
Soetomo Surabaya.* Publika.  
2015;Vol 3, No.

