

Analisis Pelaksanaan Program Kesehatan Gizi Keluarga Di Puskesmas Wilayah Kerja Dinas Kesehatan Kota Manado

Ellen Pesak¹, Bongakaraeng²

¹Jurusan Kebidanan Poltekkes Manado,

²Jurusan Kesehatan Lingkungan Poltekkes Manado

ABSTRACT

Family Nutrition Health Program is an activity that includes supplementary feeding for Toddlers, Early Breastfeeding Initiation and Exclusive Breastfeeding. In Kota Manado there is a decrease in coverage of Family Nutrition Program Implementation for two consecutive years (2016-2017). In the year 2017 Public Health that have not fully implemented Family Health Nutrition program activities, Tongkaina Public Health and Minanga Public Health located in the suburbs and far from Manado City, In general, this study aims to analyze the Implementation of Family Nutrition Health Program at health centers working area City Health Office Manado.

The research method used is qualitative presented descriptively explorative. The main informants are 4 people consisting of 3 people Nutrition and 1 Midwife. Triangulation informants are 2 Head of Health Center, and 1 Head of family health and Nutrition Manado City Health Office. Data collection is done through in-depth interviews (Indepth Interview), observation using check list and documentation study.

The results showed that the implementation of Family Health Nutrition Program in Public Health still exist which not according to schedule in its implementation. Communication to the Public Health has not been clearly communicated, there are still those who do not use SOP (Standard Operational Procedure) in implementing Family Nutrition Health program. Resources in the form of manpower, funds, and facilities are still not sufficient needs of Family Nutrition Health program. SOP of Family Nutrition program implementation is not yet in writing.

It is recommended Manado City Health Office to evaluate the resources in Family Nutrition Health program and make SOP that does not yet exist. For puskesmas to carry out monitoring and evaluation of the protap, and schedule of Family Nutrition Health program, propose Facility and Infrastructure needs, to provide Reword for Family Health Nutrition program implementers who work well and inform the schedule of Family Nutrition Program activities to Public Health and Government in Urban Village Manado, before the program is implemented.

Keywords: Family Health Nutrition Program, Analysis, Policy, Public Health.

PENDAHULUAN

Puskesmas adalah tempat pelaksana teknis atau perpanjangan tangan Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota yang bertanggung jawab menyelenggarakan Pembangunan Kesehatan di suatu wilayah kerja, salah satu programnya adalah Kesehatan Gizi Keluarga, yang bertujuan melaksanakan Kesehatan Gizi seimbang untuk keluarga sehingga kondisi kesehatan dalam keluarga tetap sehat.

Makanan yang bergizi adalah makanan yang mengandung Kalori dan Vitamin yang seimbang. Gizi merupakan suatu kebutuhan dasar bagi kesehatan tubuh jasmani dan rohani oleh karena itu Gizi untuk keluarga sangat di perlukan untuk pertumbuhan dan perkembangan Balita, agar tetap sehat dan berkualitas. Keluarga yang sehat berarti mempunyai gizi yang cukup dan sangat di butuhkan oleh anggota keluarga terlebih balita

untuk pertumbuhan dan perkembangan, Kesehatan gizi dalam keluarga untuk dapat memberikan dan memenuhi kebutuhan dasar manusia. Berdasarkan Laporan Dinas Kesehatan Kota Manado tahun 2016 dan 2017 menunjukkan bahwa terdapat penurunan cakupan pelaksanaan program Kesehatan Gizi Keluarga di puskesmas Tongkaina dan Puskesmas Minanga yang berada di pinggiran kota. Tujuan penelitian ini adalah untuk menganalisis Pelaksanaan program Kesehatan Gizi Keluarga di puskesmas wilayah kerja Dinas Kesehatan Kota Manado, karena faktor komunikasi, sumberdaya, disposisi dan struktur birokrasi yang sangat berpengaruh dalam keberhasilan pelaksanaan program Kesehatan Gizi Keluarga di puskesmas.

METODE

Penelitian ini menggunakan rancangan penelitian dengan pendekatan kualitatif yang disajikan secara deskriptif eksploratif. Pendekatan waktu pengumpulan data adalah *cross sectional*. Sampel penelitian ini adalah 4 orang pelaksana program Kesehatan Gizi Keluarga di 2 puskesmas terpilih yang jauh dari pusat kota dengan cakupan tertinggi dan terendah. Data yang digunakan pada penelitian ini adalah data primer yaitu wawancara mendalam (*Indept Interview*) pada subjek penelitian dan data sekunder melalui observasi terhadap fasilitas yang menunjang program Kesehatan Gizi Keluarga di puskesmas.

Pengumpulan data melalui wawancara mendalam yang dilakukan kepada informan utama yaitu 3 orang tenaga Gizi dan 1 orang Bidan dengan masa kerja minimal 3 tahun sebagai pelaksana program Kesehatan Gizi Keluarga di puskesmas, dan informan triangulasi yang dilakukan kepada 2 orang Kepala Puskesmas, , dan 1 orang Kasie Kesga dan Gizi Dinas Kesehatan Kota Manado.

Analisa data diolah sesuai karakteristik dengan analisis isi (*content analysis*) yaitu pengumpulan data, reduksi data, verifikasi disajikan dalam bentuk deskriptif, kemudian dilakukan penarikan kesimpulan.

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

Hasil penelitian menunjukkan bahwa jumlah informan utama 4 orang pelaksana program Kesehatan Gizi Keluarga di puskesmas yaitu IU1, IU2, IU3, IU4 dengan latar belakang pendidikan, D.III Gizi, dan D.III Kebidanan, rata-rata masa kerja antara 3- 20 tahun, jenis kelamin 2 orang laki-laki, dan 2 orang perempuan. Untuk informan triangulasi adalah 3 orang yang terdiri dari 2 orang sebagai Kepala Puskesmas yaitu IT1, IT2, sedangkan 1 orang sebagai Kasie Kesga dan Gizi di Dinas Kesehatan Kota Manado yaitu

IT3, dengan usia antara 35-50 tahun, pendidikan terakhir S1 kedokteran 2 orang, S1 Kesehatan Masyarakat 1 orang, jenis kelamin 2 orang perempuan, 1 orang laki-laki.

Komunikasi

Informasi yang ingin didapatkan dari wawancara mendalam tentang komunikasi dalam pelaksanaan program Kesehatan Gizi Keluarga di puskesmas adalah, cara penyampaian, waktu penyampaian, tempat penyampaian, orang yang menyampaikan, materi/isi yang disampaikan dan hambatannya. Komunikasi dalam pelaksanaan program Kesehatan Gizi Keluarga di puskesmas wilayah kerja Dinas Kesehatan Kota Manado adalah sbb :

Empat informan mengatakan bahwa ada diberikan informasi tentang program Kesehatan Gizi Keluarga di puskesmas, seperti yang diungkapkan dalam kotak 1 di bawah ini :

Kotak 1

“..... Dari Dinkes kota bu.... ke Kepala Puskesmas kong trus bilang pada torang di puskesmas” (IU1),(IU3) (IT1),

“ ya bu infonya dari Kasie Kesga dasn Gizi Dinkes, kong kita kase informasi pa Kepala Puskesmas dan Pelaksana Programnya di puskesmas begitu bu... depe alur ato bagaimana kang bu.....” (IT3).

“..... Informasi yang diberikan dari Dinkes Kota Manado, kepada Kepala Puskesmas kemudian disampaikan ke Pelaksana Program Kesehatan Gizi Keluarga di Puskesmas.....(IU1),(IU3) (IT1).

“..... Informasi yang diberikan dari Kasie Kesga dan Gizi di Dinkes Kota Manado, kemudian disampaikan ke Kepala Puskesmas dan Pelaksana Program Kesehatan Gizi Keluarga di Puskesmas....(IT3)

Komunikasi yaitu menunjukkan bahwa setiap kebijakan akan dapat dilaksanakan dengan baik jika terjadi komunikasi efektif antara pelaksana kebijakan dengan kelompok sasaran. Dari 3 orang tenaga Gizi dan 1 orang Bidan mengatakan bahwa jadwal program Kesehatan Gizi Keluarga ada, tetapi SOP program Kesehatan Gizi Keluarga tidak ada, pernyataan ini terdapat pada puskesmas Minanga dan puskesmas Tongkaina, seperti yang diungkapkan dalam kotak 2 di bawah ini :

Kotak 2

“..... Ya bu... torang disini kalo jadwal Program Kesehatan Gizi Keluarga ada, mar kalo juknis nyanda ada....” (IU1), (IU4).

“..... Kami disini kalau jadwal Program Kesehatan Gizi Keluarga ada, tetapi kalau juknis tidak ada....”(IU1), (IU4)

Konsistensi informasi sangat diperlukan untuk berlangsungnya kebijakan secara efektif dan memudahkan para pelaksana untuk menjalankan tugasnya dengan baik. Pernyataan yang

berbeda yang disampaikan oleh informan triangulasi Kepala Puskesmas bahwa informasi ke pihak kelurahan tidak diberikan informasi dengan jelas dan tanpa ada pemberitahuan terlebih dahulu, tiba-tiba pelaksana Program Kesehatan Gizi Keluarga dari puskesmas sudah berada dilokasi pemerintah di kelurahan, pernyataan ini terdapat pada puskesmas yang merupakan wilayah kerja dari Dinas kesehatan Kota manado yaitu puskesmas yang jauh dari pusat kota dengan cakupan tertinggi dan terendah, seperti yang diungkapkan dalam kotak 3 dibawah ini

Kotak 3

“..... *Begini bu.... itu petugas puskesmas kalo jaga datang disini nyanda kase tau , kagekage dorang so muncul, nyanda ada berita...* “ (IT1), (IT1).

“..... Petugas Puskesmas datang di kelurahan secara tiba-tiba tanpa ada pemberitahuan terlebih dahulu.....(IT1), (IT2).

Informasi harus disampaikan dengan jelas kepada pihak pemerintah di kelurahan, sehingga mempunyai tujuan dari suatu program secara jelas, oleh karena itu harus ada inovasi perbaikan komunikasi ke kelurahan melalui surat pemberitahuan 3 hari sebelum pelaksanaan dilaksanakan.

Sumberdaya

Informasi yang ingin di dapatkan dari wawancara mendalam tentang sumberdaya dalam pelaksanaan program Kesehatan Gizi Keluarga di puskesmas meliputi, ketenagaan, dana dan fasilitas. Sumberdaya dalam pelaksanaan program Kesehatan Gizi Keluarga di puskesmas dapat dilihat dari hasil wawancara mendalam dengan informan utama dan informan triangulasi berikut ini Dua informan utama mengatakan bahwa tenaga pelaksana program Kesehatan Gizi Keluarga sudah cukup, dua informan mengatakan belum cukup, pernyataan ini terdapat pada puskesmas baik yang jauh maupun yang dekat dari pusat kota dengan cakupan terendah, seperti yang diungkapkan dalam kotak 4 dibawah ini :

Kotak 4

“..... *Belum cukup , masih kurang sekali banyak torang pe kerja disini bertumpuk le....*” (IU1), (IU2)

“.....Belum cukup masih kurang sekali banyak pekerjaan yang masih bertumpuk” (IU1), (IU2)

Sumberdaya manusia adalah ketersediaan dan kecukupan baik kuantitas maupun kualitas implementor yang dapat melingkupi seluruh kelompok sasaran. Penambahan tenaga dan pemberian tugas tambahan bagi pelaksana program adalah hal yang wajar, namun dapat diimbangi dengan beban kerjanya.

Dari semua informan utama mengatakan bahwa dana program Kesehatan Gizi Keluarga adalah dana transportasi saja dan dana tersebut tidak mencukupi pelaksanaan program Kesehatan Gizi Keluarga di puskesmas, baik yang jauh maupun yang dekat dari pusat kota dengan cakupan yang tertinggi maupun yang terendah, seperti yang diungkapkan dalam kotak 5 dibawah ini :

Kotak 5

“..... Ya bu... doi untuk program KGK tidak cukup doi oto saja Cuma Rp.25.000.-/hari”
(IU1, IU2, IU3, IU4)

“..... Uang program Kesehatan Gizi Keluarga tidak mencukupi, untuk uang transport saja hanya Rp.25.000.-/hari” (IU1), IU2, IU3, IU4).

Dana sangat penting dan diperlukan sebagai syarat kelancaran sebuah program dan harus dialokasikan secara tepat, oleh karena itu diperlukan sumberdaya yang handal dalam penanganan pelaksanaan program Kesehatan Gizi Keluarga di puskesmas, tidak hanya terbatas pada sumberdaya manusia saja, akan tetapi sumberdaya lainnya yang berupa finansial dan material.

Fasilitas merupakan faktor yang menunjang dalam pelaksanaan program, namun kenyataan untuk fasilitas program kesehatan gizi keluarga di puskesmas belum mendukung, seperti pada tabel berikut ini :

No	Jenis Fasilitas	PKM Tongkaina	PKM Minanga
1	Alat Laboratorium	✓	✓
2	Poster Gizi Keluarga	✓	✓
3	Bahan Gizi seimbang	X	✓
4	Poster Keluarga Sehat	X	✓
5	Ruangan Bimbingan	X	✓
6	Ruangan Dapur	X	✓
7	Poster/Alat Praga KGK	X	✓
8	Jadwal Kegiatan Penyuluhan	X	√
9	Bahan habis dipakai	=	=
10	Program Kerja	X	✓
11	Monitoring (Buku Tamu)	X	
12	Kendaraan Operasional	#	#

Keterangan : = Alat ada tapi kurang, X= Alat tidak ada, # = Alat ada cukup.

Pencapaian sebuah tujuan kebijakan harus didukung oleh ketersediaan alat atau sarana prasarana, tanpa alat tugas tidak dapat dilakukan serta tujuan tidak dapat diselesaikan

sebagaimana mestinya. Ketersediaan sarana dan prasarana merupakan faktor penentu kinerja sebuah kebijakan.

Disposisi/Sikap

Semua pelaksana program kesehatan gizi keluarga di puskesmas bertanggung dan berkomitmen positif baik dalam pelaksanaan program KGK di puskesmas baik yang jauh maupun dekat dari pusat kota dengan cakupan tertinggi dan terendah, seperti yang diungkapkan dalam kotak 6 di bawah ini :

Kotak 6

“..... Kita disini bu... biar tenaga masih kurang, dananya belum cukup, depe alat nyanda bae juga, torang tetap kerja dengan sanang hati, tanpa ada rasa beban pa torang pe hati” (IU1, IU2, IU3, IU4).

“..... oh io disini walaupun tenaga, dana, dan fasilitas belum mencukupi dan masih kurang, kita tetap bekerja dengan baik seperti biasa dengan senang hati tanpa ada perasaan terbeban dalam hati.....” (IU1, IU2, IU3, IU4).

Sikap yang baik dan demokratis dari seseorang implementor sangat penting dimilikinya adalah kejujuran dan ketulusan hati dalam melaksanakan suatu pekerjaan, serta meningkatkan kesan baik implementor dan kebijakan di hadapan anggota kelompok sasaran.

Struktur Birokrasi

Informasi yang ingin di dapatkan dalam wawancara mendalam tentang disposisi/sikap petugas yang mendukung dan menghambat dalam pelaksanaan program KGK di puskesmas, dapat dilihat dari hasil wawancara mendalam dengan informan utama dan informan triangulasi berikut ini :

Dari semua informan utama mengatakan bahwa selama ini tidak ada SOP program kesehatan gizi keluarga di puskesmas baik yang jauh dan dekat dari pusat kota dengan cakupan tertinggi dan terendah, seperti yang diungkapkan dalam kotak 7 dibawah ini :

Kotak 7

“..... Tong disini bu belum ada itu SOP, apa itu so bu kong nyanda ada le depe kejelasan itu SOP.....” (IU1, IT1, IT2).

“..... Kita disini tidak ada SOP, dan tidak ada juga kejelasannya SOP tersebut.....” (IU1, IT1, IT2)

Sebagai akibat dari tidak adanya SOP (Standar Operasional Prosedur)maka, pekerjaan tidak akan berhasil dengan baik sesuai yang diharapkan, oleh karena itu pelaksanaan program

kesehatan gizi keluarga di puskesmas harus ada SOP, untuk mencari solusinya harus menggunakan SOP agar semua pekerjaan berjalan sesuai aturan, ada keseragaman dalam pekerjaan serta ada panduan kerja yang sama persepsi.

Implementasi dalam Program Kesehatan Gizi Keluarga di Puskesmas

Ada 3 informan utama mengatakan jadwal kegiatan program kesehatan gizi keluarga di puskesmas berjalan baik yaitu 4 bulan sekali dalam 1 tahun atau 3 kali turun lapangan, 1 informan utama mengatakan tidak sesuai jadwal karena banyak beban tugas ganda, pernyataan ini terdapat pada puskesmas yang dekat dengan pusat kota dengan cakupan yang terendah, seperti yang diungkapkan pada kotak 8 dibawah ini :

Kotak 8

“..... bu.... kita disini tidak sesuai jadwal kegiatan program KGK, karena banyak sekali tu kerja beban kerja ganda” (IU2)

“..... Ya bu.... kami disini jadwal kegiatan program KGK tidak sesuai jadwal, karena terlalu banyak itu pekerjaan dan beban kerja ganda” (IU2).

Akibat pelaksanaan program kesehatan gizi keluarga di puskesmas tidak berjalan sesuai jadwal maka, program tersebut tidak akan tercapai tujuannya, untuk mencari solusi adalah kegiatan program KGK di puskesmas harus menggunakan jadwal yang telah disepakati bersama antara pimpinan dan bawahan, serta melakukan monitoring dan evaluasi terhadap jadwal pelaksanaan program kesehatan gizi keluarga di puskesmas.

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

1. Komunikasi yang di sampaikan ke pihak pemerintah di kelurahan belum tersampaikan dengan jelas, masih ada yang tidak menggunakan panduan program kesehatan gizi keluarga di puskesmas, baik yang dekat maupun yang jauh dari pusat kota, dengan cakupan terendah.
2. Sumber daya (tenaga, dana, dan fasilitas) pada pelaksanaan program kesehatan gizi keluarga di puskesmas adalah sebagai berikut :
 - a. Ketersediaan dan kecukupan tenaga dalam pelaksanaan program kesehatan gizi keluarga di puskesmas sebagian cukup dan sebagian masih kurang terdapat pada puskesmas yang dekat maupun yang jauh dari pusat kota dengan cakupan yang terendah.

- b. Dana untuk pelaksanaan program kesehatan gizi keluarga di puskesmas sebagian besar masih ada kendala dimana dana program KGK belum mencukupi terutama uang transport Rp.20.000.-/hari, ini terdapat pada puskesmas baik yang dekat maupun yang jauh dari pusat kota dengan cakupan tertinggi dan terendah.
 - c. Fasilitas yang menunjang program kesehatan gizi keluarga di puskesmas belum mendukung dalam pelaksanaan program kesehatan gizi keluarga di puskesmas, terdapat pada puskesmas baik yang dekat maupun yang jauh dari pusat kota dengan cakupan tertinggi dan terendah.
 3. Disposisi/Sikap petugas dalam pelaksanaan program kesehatan gizi keluarga di puskesmas. Pelaksana program Kesehatan Gizi Keluarga di puskesmas semuanya bertanggung jawab dan berpandangan serta berkomitmen positif baik dalam menyikapi pelaksanaan program kesehatan gizi keluarga di puskesmas.
 4. Struktur Birokrasi dalam pelaksanaan program kesehatan gizi keluarga di puskesmas, Keberadaan SOP (*Standart Operasional Prosedur*) dan kejelasan tentang isi/materi dari SOP, semua pelaksana program KGK di puskesmas tidak menggunakan SOP. Hal ini terdapat pada puskesmas baik yang dekat maupun yang jauh dari pusat kota dengan cakupan tertinggi dan terendah.
 5. Implementasi dalam pelaksanaan program kesehatan gizi keluarga di puskesmas. Jadwal pelaksanaan program kesehatan gizi keluarga di puskesmas sebagian besar pelaksana program KGK di puskesmas melaksanakan tugasnya sesuai dengan jadwal, namun sebagian kecil masih ada yang tidak sesuai jadwal, terdapat pada puskesmas yang dekat dengan pusat kota dan dengan cakupan yang terendah.

B. Saran

1. Bagi Dinas Kesehatan
 - a. Memonitoring dan mengevaluasi kembali keberadaan sumberdaya (tenaga, dana, fasilitas) terhadap pelaksanaan program Kesehatan Gizi Keluarga di puskesmas wilayah kerja Dinas Kesehatan Kota Manado, dengan diadakannya penambahan sumberdaya dalam pelaksanaan program Kesehatan Gizi Keluarga di puskesmas.
 - b. Menyusun SOP (*Standart Operasional Proseduar*) yang belum ada, sehingga petugas pelaksana program Kesehatan Gizi Keluarga di puskesmas secara keseragaman dapat bekerja sesuai dengan aturan, oleh karena ada panduan kerja yang sama persepsi dan mempunyai dasar hukum dalam melaksanakan program Kesehatan Gizi Keluarga di puskesmas.
2. Bagi Puskesmas

- a. Monitoring dan evaluasi terhadap Juknis, dan jadwal kegiatan program kesehatan gizi keluarga baik yang ada di puskesmas dan di kelurahan, sehingga pelaksana program kesehatan gizi keluarga dapat bekerja sesuai tugasnya masing-masing dan terjadwal dengan baik pelaksanaan kegiatan program kesehatan gizi keluarga di puskesmas maupun di kelurahan.
 - b. Mengusulkan dan merencanakan sumber daya (tenaga, dana, dan fasilitas) yang masih kurang, untuk diadakan penambahan tenaga, dana, dan fasilitas yang menunjang dalam pelaksanaan program Kesehatan Gizi Keluarga di puskesmas, kepada Dinas Kesehatan Kota Manado.
 - c. Memberikan *reward* berupa tanda penghargaan kepada petugas pelaksana program Kesehatan Gizi Keluarga yang bekerja dengan baik dan bertanggung jawab atas tugas pokok yang diberikan.
 - d. Menginformasikan kembali kepada petugas pelaksana program kesehatan gizi keluarga, sebelum melaksanakan tugasnya, terlebih dahulu dapat menginformasikan melalui surat pemberitahuan 3 hari sebelum pelaksanaan program kesehatan gizi keluarga dilaksanakan kepada pihak pemerintah di kelurahan.
3. Bagi Peneliti Yang Lain
- Agar ada peneliti lain yang meneliti tentang analisis beban kerja dalam pelaksanaan program Kesehatan Gizi Keluarga di puskesmas.

DAFTAR PUSTAKA

1. Budi Winarno. 2015 *Kebijakan Publik Teori dan Proses*. Yogyakarta. Media Pressindo.
2. Departemen Kesehatan Republik Indonesia. *Pedoman Dasar Pelaksanaan Jaminan Mutu di Puskesmas*, Direktorat, Jenderal Bina Kesehatan Masyarakat, Jakarta, 2015.
3. Departemen Kesehatan Republik Indonesia. *Kebijakan Dasar Pusat Kesehatan Masyarakat*. Jakarta. 2016.
4. Departemen Kesehatan Republik Indonesia. *Kebijakan Pengembangan Tenaga Kesehatan*. Jakarta. 2015.
5. Indiahono Dwiyanto. 2014. *Kebijakan Publik Berbasis Dynamic Policy Analysis*. Penerbit Gava Media. Yogyakarta.
6. Joko Wijono. *Manajemen Kepemimpinan dan Organisasi*. Airlangga University Press. Surabaya, 2016.
7. Moleong. *Metode Penelitian Kualitatif Edisi Revisi 2* PT Remaja Rosda Karya, Bandung, 2014.
8. Solahuddin Kusumanegara, *Model dan Aktor dalam Proses Kebijakan Publik*, Penerbit Gava Media, Yogyakarta, 2014.
9. Subarsono. *Analisis Kebijakan Publik Teori dan Aplikasi*. Penerbit Pustaka Pelajar. Yogyakarta. 2015.

10. Nugroho, Riant. *Public Policy*. Penerbit PT Elex Media Komputindo Kelompok Gramedia. Jakarta.2016.
11. Muninjaya A.A.Gde.*Manajemen Kesehatan*, Edisi 2 Penerbit EGC,Jakarta,2014.
12. Dwiyanto,I. *Kebijakan Publik Berbasis Dynamic Policy Analisis*;Gava Media: Yogyakarta,2015.
13. Depkes RI. *Indikator Indonesia Sehat 2010 dan Penetapan Indikator provinsi Sehat dan Kabupaten Sehat*, Jakarta,2015.
14. Endang Sutisna Sulaeman, *Manajemen Kesehatan Teori dan Praktik di Puskesmas*,Gajah Mada University Press,2016.
15. Depkes RI, *Pedoman Kerja Puskesmas Jilid II. Direktorat Pembinaan Kesehatan Masyarakat*, Jakarta, 2015.
16. Notoatmodjo,S. *Ilmu Kesehatan Masyarakat Prinsip-Prinsip Dasar*, PT Rineke Cipta : Jakarta, 2015