

## ANALISIS PRIORITAS MASALAH KESEHATAN DI DESA MUNTOI KABUPATEN BOLAANG MONGONDOW

Ulfa Fitria Ningsih Ahmad<sup>1\*</sup>, Krisdayanti Goni<sup>2</sup>, Yulistya Pobela<sup>3</sup>, Yogi Rahman Mamonto<sup>4</sup>, Darmin<sup>5</sup>

<sup>1,2,3,4</sup>Mahasiswa Program Studi Kesehatan Masyarakat Fakultas Ilmu Kesehatan Institut Kesehatan dan Teknologi Graha Medika

<sup>5</sup>Program Studi Kesehatan Masyarakat Fakultas Ilmu Kesehatan Institut Kesehatan dan Teknologi Graha Medika

\*Author's Correspondence: gilangsaputrabida@gmail.com

### ABSTRAK

Penetapan prioritas dalam masalah kesehatan penduduk dan penentuan prioritas dalam program intervensi yang dilaksanakan merupakan sesuatu yang penting mengingat adanya keterbatasan sumberdaya SDM dan dana. Tujuan penelitian ini adalah menganalisis prioritas masalah kesehatan di Desa Muntoi Kabupaten Bolaang Mongondow. Jenis penelitian dalam penelitian ini adalah penelitian deskriptif. Penelitian deskriptif merupakan penelitian untuk melihat gambaran fenomena yang terjadi di dalam suatu populasi tertentu. Penelitian dilakukan di Desa Muntoi Kecamatan Passi Barat Kabupaten Bolaang Mongondow Provinsi Sulawesi Utara yang dilaksanakan 1 bulan. Metode *Focus Grup Discussion* (FGD) bertujuan untuk mendapatkan masalah yang tinggi dan metode Bryant untuk menentukan prioritas masalah. Masalah yang terdapat pada Dusun 3 Desa Muntoi meliputi: Tidak memiliki TPS sementara dan rumah tangga, kurang melakukan kegiatan 3M (Mengubur, Menguras dan Menutup) selama 1 minggu terakhir, serta perilaku anggota keluarga merokok aktif di dusun tersebut. Perlu adanya upaya untuk lebih sering mengosialisasikan dan mengedukasi kepada tenaga kesehatan yang terlibat dalam pelayanan kesehatan berbasis masyarakat dalam lingkup daerah kerjanya supaya mampu meningkatkan derajat kesehatan masyarakat.

**Kata Kunci:** Prioritas masalah, Kesehatan keluarga

### ABSTRACT

*Priority setting in population health issues and determining priorities in the intervention programs implemented are important considering the limited human and financial resources. The purpose of this study was to analyze the priority health problems in Muntoi Village, Bolaang Mongondow Regency. The type of research in this research is descriptive research. Descriptive research is a research to see the description of phenomena that occur in a certain population. The research was conducted in Muntoi Village, West Passi District, Bolaang Mongondow Regency, North Sulawesi Province, which was carried out for 1 month. The Focus Group Discussion (FGD) method aims to get a high problem and the Bryant method to determine the priority of the problem. The problems found in Dusun 3 of Muntoi Village include: Not having temporary TPS and households, not doing 3M activities (Burying, Draining and Closing) during the last 1 week, and the behavior of family members smoking actively in the hamlet. Efforts need to be made to socialize and educate health workers who are involved in community-based health services within the scope of their work areas in order to be able to improve the health status of the community.*

**Keywords:** Problem priority, Family health

## PENDAHULUAN

Kesehatan adalah hak asasi manusia, merupakan investasi dan sekaligus merupakan kewajiban bagi semua pihak. Masalah kesehatan saling berkaitan dan saling mempengaruhi dengan masalah lain, seperti masalah pendidikan, ekonomi, sosial, agama, politik, keamanan, ketenagakerjaan, pemerintahan, dan lain-lain. Karenanya masalah kesehatan tidak dapat diatasi oleh sektor kesehatan sendiri, melainkan semua pihak juga perlu peduli terhadap masalah tersebut khususnya kalangan dunia swasta. Dengan peduli pada masalah kesehatan, berbagai pihak khususnya kalangan swasta diharapkan juga memperoleh manfaat, karena jika kesehatan masyarakat mengalami kemajuan tentu akan meningkatkan kualitas SDM dan akhirnya akan meningkatkan produktivitas tenaga kerja (Tim Dosen Prodi Kesmas IKTM, 2021).

Kesehatan Masyarakat adalah upaya untuk mengatasi masalah-masalah sanitasi yang mengganggu kesehatan, dengan kata lain kesehatan masyarakat adalah sama dengan sanitasi. Upaya untuk memperbaiki dan meningkatkan sanitasi lingkungan merupakan kegiatan kesehatan masyarakat. Sedangkan menurut Winslow (1920) kesehatan masyarakat adalah ilmu dan seni mencegah penyakit, memperpanjang usia hidup, dan meningkatkan kesehatan, melalui usaha-usaha pengorganisasian masyarakat untuk memperbaiki sanitasi lingkungan, pemberantasan penyakit-penyakit menular, pendidikan untuk kebersihan perorangan, pengorganisasian pelayanan-pelayanan medis, dan perawatan untuk diagnosis dini dan pengobatan, dan pengembangan rekayasa sosial untuk menjamin setiap orang terpenuhi kebutuhan hidup yang layak dalam memelihara kesehatannya (Winslow CEA, 1920). Derajat kesehatan masyarakat ditentukan oleh kondisi pejamu, *agent* (penyebab penyakit), dan lingkungan (Hairil & Gebang, 2021).

Keluarga merupakan unit dasar dari masyarakat yang terdiri atas beberapa individu, pria maupun wanita, muda atau tua, terkait secara hukum atau tidak, terkait secara genetic atau tidak sehingga dianggap satu sama lain sebagai orang terdekat. Pendekatan keluarga adalah salah satu cara puskesmas untuk meningkatkan jangkauan sasaran dan mendekatkan atau meningkatkan akses pelayanan kesehatan di wilayah kerjanya dengan mendatangi keluarga. Pelaksanaan Indikator Keluarga Sehat di tatanan rumah tangga sangat berdampak pada upaya peningkatan derajat kesehatan masyarakat (Akbar, 2020).

Berdasarkan peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 39 tahun 2016 tentang Pedoman Penyelenggaraan Program Indonesia Sehat dengan Pendekatan Keluarga, ditetapkan 12 indikator utama sebagai penanda status kesehatan keluarga sebagai berikut : mengikuti Keluarga Berencana (KB), persalinan ditolong oleh tenaga kesehatan, bayi mendapatkan imunisasi dasar lengkap, memberi bayi ASI Ekslusif, memantau pertumbuhan pada balita, penderita TB mendapatkan pengobatan sesuai standar, penderita hipertensi melakukan pengobatan secara teratur, penderita gangguan jiwa mendapatkan pengobatan dan tidak ditelantarkan, anggota keluarga tidak ada yang merokok, keluarga menjadi anggota JKN, menggunakan jamban sehat, dan menggunakan air bersih (Kementerian Kesehatan RI, 2016).

Desa Muntoi Kecamatan Passi Barat merupakan wilayah yang terletak di wilayah Bolaang Mongondow. Yang mana daerah tersebut merupakan salah satu tempat atau wilayah yang dianggap masih rentan terhadap masalah-masalah kesehatan. Hal yang paling berhubungan dengan masalah kesehatan di daerah Desa Muntoi khususnya di Dusun 3 adalah pengadaan sarana tempat pembuangan sampah, perilaku merokok, kurang menerapkan kegiatan 3M (Menguras,

Menutup, dan Mengubur) serta ibu yang tidak memberikan ASI yang pertama kali keluar. Selain hal itu, ada hal lain yang berhubungan dengan masalah kesehatan di wilayah Dusun 3 Desa Muntoi yakni kurangnya kesadaran masyarakat akan dampak perilaku merokok aktif anggota keluarga terkait PHBS. Tujuan penelitian ini adalah menganalisis prioritas masalah kesehatan di Desa Muntoi Kabupaten Bolaang Mongondow.

## METODE

Jenis penelitian dalam penelitian ini adalah penelitian deskriptif. Penelitian deskriptif merupakan penelitian untuk melihat gambaran fenomena yang terjadi di dalam suatu populasi tertentu. Penelitian dilakukan di Desa Muntoi Kecamatan Passi Barat Kabupaten Bolaang Mongondow Provinsi Sulawesi Utara yang dilaksanakan 1 bulan. Metode *Focus Grup Discusion* (FGD) bertujuan untuk mendapatkan masalah yang tinggi dan metode Bryant untuk menentukan prioritas masalah.

## HASIL

### 1. Karakteristik Anggota Rumah Tangga

Identitas anggota rumah tangga merupakan segala sesuatu yang berhubungan langsung dengan responden, baik itu pendidikan, pendapatan, hubungan dengan kepala keluarga, status kawin, dan lain-lain.

#### a. Jenis Kelamin Responden

Berikut ini adalah distribusi responden Dusun Tiga Desa Muntoi Kecamatan Passi Barat Kabupaten Bolaang Mongondow berdasarkan jenis kelamin dapat dilihat pada tabel berikut:

Tabel 1 Distribusi Responden Menurut Jenis Kelamin di Dusun Tiga Desa Muntoi Kecamatan Passi Barat Tahun 2021

Jenis Kelamin	Frekuensi	%
Laki-laki	38	46,9
Perempuan	43	53,1
Total	81	100

Sumber : Data Primer 2021

Berdasarkan tabel diatas terlihat bahwa distribusi responden yang paling banyak adalah perempuan dengan presentase 53,1% atau sebanyak 43 responden.

#### b. Tingkat Pendidikan

Berikut ini adalah distribusi penduduk Desa Lalanggombuno Kecamatan Kapoiala berdasarkan tingkat pendidikan dapat di lihat pada tabel berikut :

Tabel 2 Distribusi Responden Menurut Tingkat Pendidikan di Dusun Tiga Desa Muntoi Kecamatan Passi Barat Tahun 2021

Tingkat Pendidikan	Frekuensi	%
Tidak Pernah sekolah	10	12.3
Tidak/Belum Tamat SD	10	12.3
Tamat SD	25	30.9
Tamat SLTP	17	21.0
Tamat SLTA	19	23.5
Total	81	100

Sumber : Data Primer 2021

Berdasarkan tabel di atas menunjukkan bahwa rata-rata tingkat pendidikan masyarakat di Dusun Tiga Desa Muntoi adalah sampai Sekolah Dasar.

#### c. Status Perkawinan Responden

Perkawinan adalah ikatan bathin antara seorang pria dengan wanita sebagai suami istri dengan tujuan

membentuk keluarga (rumah tangga) yang bahagia dan kekal berdasarkan Ketuhanan Yang Maha Esa. Status perkawinan dibagi dalam 4 kategori menurut kuisioner seperti: kawin, tidak kawin, cerai hidup, dan cerai mati. Distribusi responden menurut status perkawinan di Dusun Tiga Desa Muntoi Kecamatan Passi Barat menurut Status Perkawinan dapat dilihat pada tabel 3.3 berikut.

Tabel 3 Distribusi Responden Menurut Status Perkawinan di Dusun Tiga Desa Muntoi Kecamatan Passi Barat Tahun 2021

Status Perkawinan	Frekuensi	%
Belum Kawin	37	45,7
Kawin	35	43,2
Cerai Hidup	3	3,7
Cerai Mati	6	7,4
Total	81	100

Sumber : Data Primer 2021

Berdasarkan tabel diatas menunjukkan bahwa distribusi responden yang paling banyak yaitu berstatus belum kawin sebanyak 37 responden (45,7%).

d. Umur

Umur atau usia adalah satuan waktu yang mengukur waktu keberadaan suatu benda atau makhluk, baik yang hidup maupun yang mati. Semisal, umur manusia dikatakan lima belas tahun diukur sejak dia lahir hingga waktu umur itu dihitung. Oleh karena demikian, umur itu diukur dari tarikh ianya lahir sehingga tarikh semasa (masakini). Manakala usia pula diukur dari tarikh kejadian itu bermula hingga tarikh

semasa (masakini). Untuk melihat lebih jelas distribusi umur responden di Dusun Tiga Desa Muntoi Kecamatan Passi Barat Kabupaten Bolaang Mongondow mari kita lihat tabel 3.4 mengenai distribusi Responden Dusun TigaDesa Muntoi berdasarkan umur berikut.

Tabel 4 Distribusi Responden Menurut Umur di Dusun Tiga Desa Muntoi Kecamatan Passi Barat Tahun 2021

Umur	Frekuensi	%
< 21 Tahun	28	34,6
22 - 30 Tahun	12	14,8
31 - 40 Tahun	5	6,2
41 - 50 Tahun	13	16,0
> 51 Tahun	23	28,4
Total	81	100

Sumber : Data Primer 2021

Berdasarkan tabel diatas terlihat bahwa distribusi penduduk yang yang tersebar paling banyak yaitu umur kurang dari 21 tahun sebanyak 28 responden (34,6%).

e. Pekerjaan

Pekerjaan adalah sesuatu yang mengacu pada pentingnya suatu aktivitas, waktu, dan tenaga yang dihabiskan, serta imbalan yang diperoleh. Perkerjaan merupakan suatu keterampilan dan kompetensi tertentu yang harus selalu ditingkatkan dari waktu ke waktu.

Tabel 5 Distribusi Responden Menurut Pekerjaan di Dusun Tiga Desa Muntoi Kecamatan Passi Barat Tahun 2021

Pekerjaan	Frekuensi	%
Tidak kerja	15	18,5
Sekolah	18	22,2
IRT	20	24,7
Pegawai Swasta	4	4,9
Wiraswasta/Pedagang	4	4,9
Petani/Nelayan/Buruh/Bentor	17	21,0
Lainnya	3	3,7
Total	81	100

Sumber : Data Primer 2021

Berdasarkan tabel di atas diketahui bahwa distribusi pekerjaan responden paling tinggi adalah IRT sebanyak 20 responden.

Tabel 6 Hasil Identifikasi Masalah Kesehatan yang ada di Dusun 3 Desa Muntoi Kecamatan Passi Barat Tahun 2021

No.	Identifikasi Masalah	%
1.	Jamban	13%
2.	Tempat pembuangan sampah	91%
3.	Merokok	65%
4.	ART merokok	56%
5.	Tidak Sering Melakukan Aktifitas Fisik	13%
6.	Kurang Melakukan Kegiatan 3M Dalam 1 Minggu Terakhir	73%
7.	Tidak Memiliki	21%
8.	Tidak Mengetahui Istilah COVID19	13%
9.	Perilaku Merokok Terkait Faktor Risiko <i>Screening Cancer</i>	30%
10.	Tidak Memberikan ASI Yang Keluar Pertama Kali (Kolostrum) Setelah Melahirkan	40%

Berdasarkan hasil *Focus Grup Discussion* (FGD) kami mendapatkan masalah yang tinggi dari beberapa identifikasi masalah yang ada di Desa

## 2. Identifikasi Masalah

Identifikasi masalah ialah suatu proses dan hasil pengenalan masalah atau inventarisasi masalah. Dengan kata lain, identifikasi masalah sebagai bagian dari proses penelitian dapat dipahami sebagai upaya mendefinisikan problem dan membuat defisiensi tersebut dapat diukur (measurable) sebagai langkah awal penelitian. Singkatnya, mengidentifikasi masalah adalah mendefinisikan masalah penelitian.

Muntoi dusun III yaitu 1. Tempat Pembuangan Sampah, 2. Kurang melakukan kegiatan 3 M dalam satu minggu terakhir, 3. Merokok, 4. ART

merokok, 5.Tidak memberikan ASI yang keluar pertama kali (colostrum) setelah melahirkan.

### 3. Analisis Prioritas Masalah

Penetapan prioritas masalah menjadi bagian penting dalam proses pemecahan masalah dikarenakan dua alasan. Pertama,

Tabel 7 Penentuan Prioritas Masalah menggunakan Metode Bryant Dusun 3 Desa Muntoi Kecamatan Passsi Barat Tahun 2021

Masalah	Magnitude	Severity	Vulnerability	Cost	Community Concern	Total	Ranking
Tidak Memiliki Tempat Pembuangan Sampah	5	5	5	3	2	750	1
Perilaku Anggota Keluarga Merokok Aktif	5	4	4	2	3	480	3
Anggota Rumah Tangga Merokok Terkait PHBS	4	4	4	2	3	384	5
Tidak Memberikan ASI Yang Keluar Pertama Kali (Kolostrum) Setelah Melahirkan	3	3	3	5	3	405	4
Kurang Melakukan Kegiatan 3M Dalam 1 Minggu terakhir	4	5	4	4	2	640	2

Keterangan :

- 1) *Magnitude* : Besar masalah
- 2) *Severity* : Derajat Keparahan Masalah

- 3) *Vulnerability* : Ada tidaknya Penanggulangan yang efektif
- 4) *Cost* : Apakah biaya yang tersedia mampu menjangkau pemecahan masalah

- 5) *Community Concern* : Sejauh mana masyarakat menganggap masalah tersebut penting

SKOR : 5 : SANGAT TINGGI  
4 : TINGGI  
3 : SEDANG  
2 : RENDAH

Berdasarkan Metode Bryant yang digunakan diatas maka yang menjadi prioritas masalah adalah :

1. Ranking 1 : Tidak memiliki tempat pembuangan sampah
2. Ranking 2 : Kurang melakukan kegiatan 3M dalam 1 minggu terakhir
3. Ranking 3 : Perilaku anggota keluarga merokok

## **PEMBAHASAN**

Pemahaman terhadap konsep penyakit dan upaya-upaya pengendaliannya ternyata mempunyai akar sejarah yang panjang, sejalan dengan peradaban umat manusia. Pemahaman terhadap variasi konsep penyakit dapat memperluas suatu pemahaman dalam menanggapi berbagai perbedaan pandangan tentang masalah kesehatan yang terjadi disekeliling kita. Setiap konsep yang berbeda dari yang tengah diyakini dan dimiliki kini, betapapun tidak masuk akalnya, masih mendapat peluang untuk dipahami secara wajar. Konsep penyakit yang dianut oleh nenek moyang ribuan tahun yang lalu, tidak mustahil dapat ditemui dan dianut oleh kelompok masyarakat terpelajar masa kini.

Pemahaman tentang berbagai konsep penyakit tersebut, kita tidak mempunyai dasar nalar yang kuat untuk mendeteksi serta mengenal setiap perbedaan yang ditemukan pada praktek-praktek kedokteran masa kini (Akbar, 2018).

Rumah yang sehat adalah jika memiliki dinding yang terbuat dari *conblock* atau batu bata dan telah diplaster. Hal ini difungsikan untuk memberikan perlindungan penghuninya dari berbagai kondisi lingkungan luar rumah yang dapat membahayakan kesehatan dan keselamatan, salah satunya adalah kondisi udara luar rumah yang mengalami pencemaran seperti gas-gas beracun dari alam ataupun aktivitas manusia (Akbar et al., 2021).

Alternatif Pemecahan Masalah adalah pilihan yang terdiri dari beberapa rumusan yang dapat dijadikan sebagai sebuah solusi bagi permasalahan yang tengah dihadapi. Alternatif Pemecahan Masalah seringkali disebut dengan alternatif solusi. Kegiatan identifikasi masalah menghasilkan banyak masalah kesehatan yang harus ditangani. Oleh karena keterbatasan sumber daya baik biaya, tenaga dan teknologi, maka tidak semua masalah tersebut dapat dipecahkan sekaligus (direncanakan pemecahannya). Untuk itu dipilih masalah yang “*feasible*” untuk dipecahkan. Proses inilah yang disebut memilih atau menetapkan prioritas masalah. Berdasarkan prioritas-prioritas masalah diatas, dapat dirumuskan beberapa alternatif pemecahan masalah yaitu, sebagai berikut :

Tabel 8 Alternatif Pemecahan Masalah di Dusun 3 Desa Muntoi Kecamatan Passi Barat Tahun 2021

No	Prioritas Masalah	Alternatif Pemecahan Masalah	Alternatif Pilihan
1	Tidak Memiliki Tempat Pembuangan Sampah Sementara dan Rumah Tangga	1. Menyediakan tempat pengelolaan dan pemanfaatan sampah	1. Penyuluhan tentang dampak masalah sampah serta

		<ol style="list-style-type: none"> <li>2. Penyuluhan tentang dampak masalah sampah, serta pembuatan tempat sampah percontohan dan <i>takakura composting</i></li> <li>3. Perencanaan <i>sharing</i> lingkungan bersih</li> <li>4. Pembuatan Tempat Pebuangan Akhir (TPA)</li> <li>5. Pembuatan Poster atau Promosi Kesehatan</li> </ol>	<p>pembuatan tempat sampah dan <i>takakura composting</i> percontohan</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>2. Pembuatan poster atau Promosi Kesehatan</li> </ol>
2	Kurang Melakukan Kegiatan 3M (Menguras, mengubur dan menutup) dalam 1 Minggu Terakhir	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Edukasi rumah ke rumah untuk mengecek langsung</li> <li>2. Memberikan penyuluhan tentang pentingnya kegiatan 3M</li> <li>3. Pembuatan poster</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Memberikan penyuluhan tentang pentingnya kegiatan 3M (Menguras, mengubur, dan menutup)</li> <li>2. Pembuatan poster/promosi kesehatan</li> </ol>
3	Perilaku Anggota Keluarga Merokok Aktif	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Melakukan terapi mengurangi gejalagejala putus nikotin</li> <li>2. Memberikan batasan yang konkret</li> <li>3. Penyuluhan kepada masyarakat tentang bahaya perilaku merokok</li> <li>4. Pembuatan poster</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Penyuluhan kepada masyarakat tentang bahaya perilaku merokok</li> <li>2. Pembuatan poster</li> </ol>

Pengetahuan seseorang juga dipengaruhi oleh faktor internal dan eksternal. Faktor eksternal, salah satunya yaitu informasi/media massa. Informasi dapat dijumpai dalam kehidupan sehari-hari, yang diperoleh dari data dan pengamatan terhadap dunia sekitar melalui komunikasi. Informasi yang diperoleh baik dari pendidikan formal maupun nonformal dapat memberikan pengaruh jangka pendek (*immediate impact*)

sehingga menghasilkan perubahan atau peningkatan pengetahuan (Sitti Nurul Hikma Saleh, 2021).

## KESIMPULAN

Masalah yang terdapat pada Dusun 3 Desa Muntoi meliputi: Tidak memiliki TPS sementara dan rumah tangga, kurang melakukan kegiatan 3M (Mengubur,

Menguras dan Menutup) selama 1 minggu terakhir, serta perilaku anggota keluarga merokok aktif di dusun tersebut.

## SARAN

Perlu adanya upaya untuk lebih sering meng sosialisasikan dan mengedukasi kepada tenaga kesehatan yang terlibat dalam pelayanan kesehatan berbasis masyarakat dalam lingkup daerah kerjanya supaya mampu meningkatkan derajat kesehatan masyarakat.

## DAFTAR PUSTAKA

- Aswar, Asrul. 1997. *Pengantar Administrasi Kesehatan*. Binarupa Aksara: Jakarta.
- Akbar, H. (2018). *Pengantar Epidemiologi*. PT. Refika Aditama.
- Akbar, H. (2020). Hubungan Karakteristik Ibu terhadap Praktik Keluarga Sehat (Studi Kasus di Desa Muntoi Kabupaten Bolaang Mongondow). *Jurnal Info Kesehatan*, 10(1), 214–218.
- Akbar, H., B. H., Hamzah, S. R., Paundanan, M., & Reskiaddin, L. O. (2021). Hubungan Lingkungan Fisik Rumah dengan Kejadian Pneumonia pada Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Plumpon. *Jurnal Kesmas Jambi*, 5(2), 1–8. <https://doi.org/10.22437/jkmj.v5i2.14306>
- Hairil, A., & Gebang, S. A. A. (2021). Aspek Pengetahuan dan Sikap Masyarakat terhadap Pengelolaan Sampah Rumah Tangga di Desa Muntoi. *JURNAL Promotif Preventif*, 3(2), 22–27.
- Kementerian Kesehatan RI. (2016). *Buku Panduan Program Indonesia Sehat dengan Pendekatan Keluarga*. Kementerian Kesehatan RI.
- Sitti Nurul Hikma Saleh. (2021). Hubungan Tingkat Pengetahuan Ibu dengan Pemberian ASI Eksklusif pada Bayi 0-6 Bulan di Puskesmas Motoboi Kecil. *Journal of Health, Education and Literacy (J-Healt)*, 4.
- Tim Dosen Prodi Kesmas IKTGM. (2021). *Buku Panduan Pengalaman Belajar*

Lapangan I. Program Studi Kesmas FIKES IKTGM.

Winslow CEA. (1920). The Untilled Fields of Public Health. *Science*, 51, 23–33.