



Situasi Kesehatan Masyarakat di Desa Kemang Indah Tahun 2021

Suryani¹, Rahmi Pramulia², Kursiah Warti Ningsih^{3*}, Roza Asnel⁴, Winda Parlin⁵, Dwi Sapta Aryantiningaih⁶

¹Prodi Ilmu Kesehatan Masyarakat
STIKes Payung Negeri Pekanbaru
suryaniwibowo87@gmail.com

²Prodi Ilmu Kesehatan Masyarakat
STIKes Payung Negeri Pekanbaru
rahmipramulia86@gmail.com

³Prodi Ilmu Kesehatan Masyarakat
STIKes Payung Negeri Pekanbaru
kursiahwarti@gmail.com

⁴Prodi Ilmu Kesehatan Masyarakat
STIKes Payung Negeri Pekanbaru
rozaasneldesis@gmail.com

⁵Prodi Ilmu Kesehatan Masyarakat
STIKes Payung Negeri Pekanbaru
windaparlin@payungnegeri.ac.id

⁶Prodi Ilmu Kesehatan Masyarakat
STIKes Payung Negeri Pekanbaru
dwisapta.aryantiningaih@payungnegeri.ac.id

KATA KUNCI

Desa Kemang Indah,
PHBS, Kesehatan
Masyarakat

RIWAYAT ARTIKEL

Diterima : 23 Nov 2021
Revisi : 29 Nov 2021
Disetujui : 30 Nov 2021
Dipublish : Desember 2021

ABSTRAK

Terdesak oleh pemenuhan kebutuhan yang kian meningkat, beberapa orang Sesuai dengan strategi pembangunan kesehatan untuk bangsa yang sehat pada tahun 2025, peningkatan derajat kesehatan merupakan salah satu poros pembangunan bidang kesehatan dalam rangka mewujudkan masyarakat yang sehat. Untuk perilaku sehat, bentuk spesifiknya adalah yang secara aktif memelihara dan meningkatkan kesehatan, mencegah penyakit, melindungi dari ancaman penyakit, dan berpartisipasi aktif dalam kegiatan perawatan kesehatan. Keadaan kesehatan masyarakat saat ini secara umum belum dapat memenuhi tujuan yang diharapkan yaitu tercapainya Indonesia sehat pada tahun 2025, hal ini disebabkan oleh kurangnya pemahaman masyarakat tentang perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS) di masyarakat. Oleh karena itu, dilaksanakan penilaian masalah kesehatan yang berlangsung dari tanggal 25 Januari 2021 sampai dengan 9 Februari 2021 yang dilaksanakan di Desa Kemang Indah. Tujuan kegiatan ini adalah untuk menganalisis atau melihat gambaran kesehatan masyarakat di

Desa Kemang Indah tahun 2021. Hasil pendataan di dapatkan 5 (lima) permasalahan bersama yang diangkat yaitu 1. Pengelolaan Sampah, 2. Kebiasaan menggantung pakaian, 3. Kondisi Gigi anak yang tidak sehat, 4. Cara memasak sayur yang salah, 5. Anak tidak mencuci tangan setelah keluar kamar mandi. Sehingga untuk selanjutnya akan dilakukan kegiatan pemberdayaan masyarakat untuk mengatasi permasalahan tersebut

KEYWORD

Kemang Indah Village,
PHBS, Public Health

ABSTRACT

In accordance with the health development strategy for a healthy nation in 2025, improving health status is one of the axis of development in the health sector in order to create a healthy society. For healthy behavior, the specific form is one that actively maintains and promotes health, prevents disease, protects against disease threats, and actively participates in health care activities. The current state of public health in general has not been able to meet the expected goal of achieving a healthy Indonesia by 2025, this is due to a lack of public understanding of clean and healthy living behavior (PHBS) in the community. Therefore, an assessment of health problems was carried out which took place from January 25, 2021 to February 9, 2021 which was held in Kemang Indah Village. The purpose of this activity is to analyze or see the picture of public health in Kemang Indah Village in 2021. The results of the data collection obtained 5 (five) joint problems raised, namely 1. Waste Management, 2. Habit of hanging clothes, 3. Unhealthy dental condition of children, 4. Wrong way of cooking vegetables, 5. Children do not wash their hands after leaving the bathroom. So that further community empowerment activities will be carried out to overcome these problems.

ARTICLE HISTORY

Accepted : 23th Nov 2021
Revision : 29th Nov 2021
Approved : 30th Nov 2021
Published : Dec 2021

Ini adalah artikel akses terbuka dibawah lisensi [CC BY-NC-SA 4.0](https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0/)



A. PENDAHULUAN

Sesuai dengan strategi pembangunan kesehatan untuk bangsa yang sehat pada tahun 2025, peningkatan derajat kesehatan merupakan salah satu poros pembangunan bidang kesehatan dalam rangka mewujudkan masyarakat yang sehat. Tingkat sosial Visi Indonesia Sehat 2025. kesehatan, mendorong masyarakat mandiri menuju sehat kehidupan, memelihara dan meningkatkan pelayanan yang bermutu, merata dan terjangkau, serta memelihara memelihara dan meningkatkan kesehatan individu, keluarga dan masyarakat serta lingkungannya (Prabhakara, 2010), (Kesehatan, 2019), (Pusat Data dan Informasi Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2013)

Berdasarkan model sehat, juga ditetapkan visi PI Indonesia sehat 2025, di mana tiga pilar utama yang perlu mendapat perhatian khusus, yaitu lingkungan sehat, perilaku dan kualitas sehat,

serta pelayanan, pelayanan yang adil dan merata. Untuk perilaku sehat, bentuk spesifiknya adalah yang secara aktif memelihara dan meningkatkan kesehatan, mencegah penyakit, melindungi dari ancaman penyakit, dan berpartisipasi aktif dalam kegiatan perawatan kesehatan. Fasilitas pembangunan kesehatan adalah pola hidup sehat, manajemen pembangunan kesehatan dan status quo kesehatan masyarakat. Harus aktif menjaga dan meningkatkan kesehatan, mencegah risiko penyakit, melindungi diri dari ancaman, berpartisipasi aktif dalam kesehatan masyarakat (Kemenkes RI, 2013), (Kemenkes, 2016), (Indonesia, 2013), (Kemenkes RI, 2018).

Keadaan kesehatan masyarakat saat ini secara umum belum dapat memenuhi tujuan yang diharapkan yaitu tercapainya Indonesia sehat pada tahun 2025, hal ini disebabkan oleh kurangnya pemahaman masyarakat tentang perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS) di

masyarakat. umum, terutama di pedesaan. daerah. Desa Kemang Indah merupakan salah satu desa yang terletak di kecamatan Tambang, Kabupaten Kampar, secara kasat mata terlihat bersih, nyaman dan damai. Dalam kegiatan PBL ini, mahasiswa kesehatan masyarakat STIKes Payung Negeri Pekanbaru langsung turun ke lapangan dan ditempatkan di tengah-tengah masyarakat Desa Kemang Indah, Kecamatan Tambang, Provinsi Kampar untuk mempelajari masalah kesehatan survival di masyarakat (Kementerian Kesehatan RI, 2016), (Kementrian Kesehatan Republik Indonesia, 2017).

Peran tenaga kesehatan memiliki kewajiban untuk memfasilitasi pencapaian tujuan tersebut. Maka penilaian masalah kesehatan dilakukan mulai tanggal 25 Januari 2021 sampai dengan 9 Februari 2021 bertempat di Desa Kemang Indah. Tujuan dari kegiatan ini adalah untuk menganalisis atau melihat gambaran kesehatan masyarakat di desa Kemang Indah pada tahun 2021.

B. METODE PELAKSANAAN

Kegiatan ini merupakan intervensi kegiatan darai pendataan yang dilakukan secara deskriptif yang bertujuan untuk menggambarkan keadaan kesehatan masyarakat secara umum berdasarkan hasil pendataan pada Kecamatan Tambang, Kabupaten Kampar. Kegiatan dilakukan dengan pengumpulan data melalui observasi dan wawancara untuk mengidentifikasi masalah kesehatan di desa Kemang Indah, Kecamatan Tambang, Kabupaten Kampar. Selain itu, masalah kesehatan akan diringkas dan dikategorikan dengan menggunakan CARL. Setelah meringkas masalah yang dihadapi, operasi dilanjutkan dengan mengintervensi masalah yang dihadapi.

C. HASIL DAN PEMBAHASAN

Hasil Pendataan

Dari hasil pendataan tanggal 25 Januari 2021 sampai dengan 9 Februari 2021 ditemukan beberapa masalah kesehatan antara lain masalah PHBS dan masalah kesehatan lingkungan:

Tabel 1
Masalah Kesehatan di Desa Kemang Indah

No	Daftar Masalah	Persentase
1.	Ada keluarga yang tidak memiliki sumber air bersih.	1,8%
2.	Ada keluarga yang rumahnya tidak tersedia jamban.	1%
3.	Ada keluarga yang tidak melakukan aktifitas fisik 30 menit.	47%
4.	Ada keluarga yang tidak mengonsumsi sayur dan buah.	17%
5.	Ada keluarga yang tidak melakukan cek tekanan darah minimal 6 bulan sekali.	64%
6.	Ada keluarga yang tidak melakukan cek kadar gula darah minimal 6 bulan sekali.	71%
7.	Ada keluarga yang tidak melakukan cek kolesterol minimal 6 bulan sekali.	69%
8.	Ada keluarga yang tidak melakukan cek lingkaran perut minimal 6 bulan sekali.	94%
9.	Ada keluarga yang tidak melakukan tes darah di laboratorium minimal 6 bulan sekali.	94%
10.	Ada keluarga yang tidak melakukan deteksi dini kanker (pap smear) pada remaja perempuan minimal 6 bulan sekali.	94%
11.	Ada anggota keluarga yang merokok.	65%
12.	Ada keluarga yang tidak melakukan pengelolaan stress dengan baik.	72%
13.	Ada keluarga yang BAB pada tempatnya.	1%
14.	Ada keluarga yang jarang menggunakan masker saat bepergian.	9,2%
15.	Ada keluarga yang kadang-kadang menggunakan masker saat bepergian.	66,9%
16.	Ada keluarga yang tidak pernah menerapkan physical distancing.	0,4%
17.	Ada keluarga yang jarang menerapkan physical distancing.	19,1%
18.	Ada keluarga yang kadang-kadang menerapkan physical distancing.	67,6%
19.	Ada bayi yang belum mendapatkan imunisasi hepatitis B 0.	17%
20.	Ada bayi yang belum mendapatkan imunisasi DPT/HB-1, imunisasi DPT/HB-2, imunisasi DPT/HB-3, imunisasi Polio 1, imunisasi Polio 2, imunisasi Polio 4.	16%
21.	Ada bayi yang belum mendapatkan imunisasi Polio 3, imunisasi Campak, dan Vitamin A.	17%
22.	Ada bayi yang tidak memiliki KMS.	33%
23.	Ada bayi yang berstatus gizi kurang.	33,3%
24.	Ada bayi yang berstatus gizi sangat pendek.	16,7%
25.	Ada bayi yang berstatus gizi pendek.	33,3%
26.	Ada bayi yang berstatus gizi kurus.	16,7%
27.	Ada balita yang berstatus gizi buruk.	1,8%
28.	Ada balita yang berstatus gizi sangat kurus.	8,9%
29.	Ada balita yang berstatus gizi kurus.	12,5%
30.	Ada balita yang berstatus gizi gemuk.	5,4%
31.	Ada balita yang belum mendapatkan vitamin A.	2%
32.	Ada balita yang tidak memiliki KMS.	34%

No	Daftar Masalah	Persentase
33.	Ada anak usia pra sekolah dan sekolah yang membersihkan gigi < 2 kali sehari.	48%
34.	Ada anak usia pra sekolah dan sekolah yang memiliki kondisi gigi tidak sehat.	30%
35.	Ada anak usia pra sekolah dan sekolah yang tidak mencuci tangan sebelum dan sesudah makan.	5%
36.	Ada anak usia pra sekolah dan sekolah yang tidak mencuci tangan setelah keluar kamar mandi.	33%
37.	Ada anak usia pra sekolah dan sekolah yang tidak menggunakan alas kaki saat bermain.	25%
38.	Ada remaja yang mengurung diri ketika ada masalah.	14%
39.	Ada remaja yang marah ketika ada masalah.	19%
40.	Ada remaja yang tidak terbuka pada orang tuanya.	34%
41.	Ada remaja yang ketika menginginkan sesuatu harus saat itu juga.	33%
42.	Ada PUS yang tidak menggunakan alat kontrasepsi.	25%
43.	Ada PUS yang tidak menggunakan alat kontrasepsi dengan alasan tidak tahu.	17,1%
44.	Ada PUS yang tidak menggunakan alat kontrasepsi dengan alasan tidak nyaman.	34,1%
45.	Ada ibu hamil dengan penyakit anemia.	33,3%
46.	Ada ibu hamil dengan penyakit hiperemesi.	33,3%
47.	Ada ibu hamil yang tidak imunisasi TT.	33,3%
48.	Ada ibu menyusui yang tidak mendapatkan informasi manfaat ASI.	21%
49.	Ada ibu menyusui yang tidak mendapatkan informasi teknik menyusui.	46%
50.	Ada ibu menyusui yang tidak mendapatkan informasi dampak tidak menyusui.	50%
51.	Ada ibu menyusui yang tidak mendapatkan informasi perawatan payudara.	46%
52.	Ada ibu menyusui yang tidak mendapatkan informasi cara memandikan bayi.	27%
53.	Ada ibu menyusui yang tidak memberikan colostrum.	7%
54.	Ada ibu menyusui yang tidak memberikan ASI eksklusif.	11%
55.	Ada lansia dengan penyakit degeneratif.	28%
56.	Ada keluarga yang mengolah sayuran dengan cara dicuci dalam baskom lalu ditiriskan.	71%
57.	Ada keluarga yang memasak sayuran hingga matang.	96%
58.	Ada keluarga yang menyajikan makanan setelah dimasak secara terbuka.	25%
59.	Ada keluarga yang masih memiliki kebiasaan menggantung pakaian.	74%
60.	Ada keluarga yang mengelola sampahnya masih dibakar, dibuang di belakang rumah, dibuang dimana saja.	100%
46.	Ada ibu hamil dengan penyakit hiperemesi.	33,3%
47.	Ada ibu hamil yang tidak imunisasi TT.	33,3%
48.	Ada ibu menyusui yang tidak mendapatkan informasi manfaat ASI.	21%
49.	Ada ibu menyusui yang tidak mendapatkan informasi teknik menyusui.	46%
50.	Ada ibu menyusui yang tidak mendapatkan informasi dampak tidak menyusui.	50%

No	Daftar Masalah	Persentase
51.	Ada ibu menyusui yang tidak mendapatkan informasi perawatan payudara.	46%
52.	Ada ibu menyusui yang tidak mendapatkan informasi cara memandikan bayi.	27%
53.	Ada ibu menyusui yang tidak memberikan colostrum.	7%
54.	Ada ibu menyusui yang tidak memberikan ASI eksklusif.	11%
55.	Ada lansia dengan penyakit degeneratif.	28%
56.	Ada keluarga yang mengolah sayuran dengan cara dicuci dalam baskom lalu ditiriskan.	71%
57.	Ada keluarga yang memasak sayuran hingga matang.	96%
58.	Ada keluarga yang menyajikan makanan setelah dimasak secara terbuka.	25%
59.	Ada keluarga yang masih memiliki kebiasaan menggantung pakaian.	74%
60.	Ada keluarga yang mengelola sampahnya masih dibakar, dibuang di belakang rumah, dibuang dimana saja.	100%
61.	Ada keluarga yang membersihkan parit/got jika tersumbat saja/tidak pernah.	91%
62.	Ada keluarga yang kondisi pembuangan air limbah yang terbuka, tidak lancar.	7%
63.	Ada keluarga yang kondisi pembuangan air limbah yang terbuka, lancar.	68%
64.	Ada keluarga yang kondisi pembuangan air limbah yang tertutup, tidak lancar.	68%
65.	Ada keluarga yang memiliki WC cemplung/tidak punya WC.	33%
66.	Ada keluarga yang jarak septi tanknya ≤ 10 meter.	50%
67.	Ada keluarga yang kondisi penampungan air bersihnya masih terbuka.	44%
68.	Ada keluarga yang membersihkan tempat penampungan airnya sebanyak 1x sebulan/tidak pernah.	81%
69.	Ada keluarga yang memiliki kebiasaan menggunakan handuk secara bersama-sama.	21%
70.	Ada keluarga yang kepadatan hunian dalam rumahnya ≤ 8m ² .	54%
71.	Ada keluarga yang memiliki ventilasi kurang dari 10% luas lantai.	37,9%
72.	Ada keluarga yang keadaan air bersihnya berasa, berbau, dan berwarna.	8%
73.	Ada keluarga yang keadaan air bersihnya ada endapan.	17%
74.	Ada keluarga yang memasak air minum langsung dimatikan setelah mendidih.	100%
75.	Ada keluarga yang jarak rumahnya ke pelayanan kesehatan tidak terjangkau dan susah transportasi.	91,2%
76.	Ada keluarga yang masih memiliki kebiasaan berobat ke dukun, membeli obat di warung, dirumah saja.	15,1%
77.	Ada keluarga yang lambat mendapatkan informasi kesehatan.	16,7%

Tabel 2
Prioritas menggunakan metoda CARL di Desa
Kemang Indah

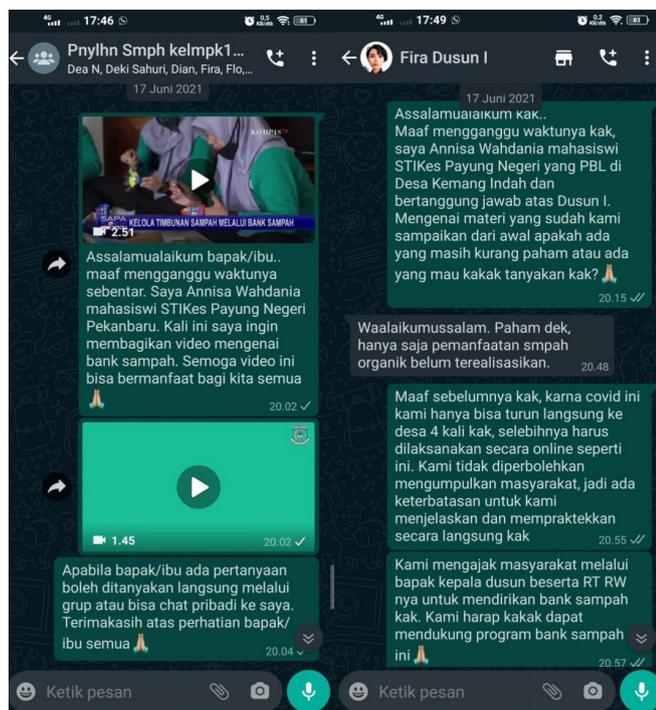
N o	Daftar Masalah	C	A	R	L	Total Nilai	Urutan Prioritas
1.	Ada keluarga yang masih mengolah sampah dengan cara dibakar, dibuang dibelakang rumah, dibuang dimana saja, dikubur.	4	4	5	5	400	I
2.	Ada keluarga yang masih memiliki kebiasaan menggantung pakaian.	5	4	3	4	240	II
3.	Anak usia pra sekolah dan sekolah memiliki kondisi gigi tidak sehat.	4	3	4	4	192	III
4.	Ada keluarga yang memasak sayur hingga matang.	4	4	3	4	192	IV

5.	Anak usia pra sekolah dan usia sekolah tidak mencuci tangan setelah keluar kamar mandi.	3	3	3	3	81	V
----	---	---	---	---	---	----	---

Dalam upaya penyelesaian masalah kesehatan masyarakat yang ditemukan diatas, bersama-sama dengan masyarakat. dilakukan tindak lanjut dari masalah yang ditemukan dimasyarakat dalam bentuk kegiatan pemberdayaan masyarakat.(Sanjaya et al., 2016), (Nasional, 2019).

Pelaksanaan Kegiatan Pengolahan Sampah

Dalam pelaksanaan intervensi pengolahan sampah dilakukan dengan memberikan pendidikan kesehatan kepada masyarakat tentang bahaya pengolahan sampah yang tidak baik terhadap masyarakat. Kegiatan pendidikan kesehatan dilakukan secara online dan offline dengan tetap menerapkan protokol kesehatan. Setelah di berikan pendidikan kesehatan melalui pemuka masyarakat dan ketua dusun, masyarakat di ajarkan cara melakukan pengolahan sampah yang benar.



Gambar 1
Kegiatan Pendidikan

Antisipasi Menggantug Pakaian

Dalam pelaksanaan kegiatan antisipasi menggantug pakaian, pada tahap awal kami melakukan pendidikan kesehatan tentang bahaya menggantug pakaian di rumah. Kemudian pada

pertemuan selanjutnya dilakukan edukasi kepada masyarakat alternative penyimpanan pakain agar tidak menjadi sarang binatang/ nyamuk yang berbahaya kepada masyarakat.



Gambar 2
 Kegiatan Edukasi Kepada Masyarakat

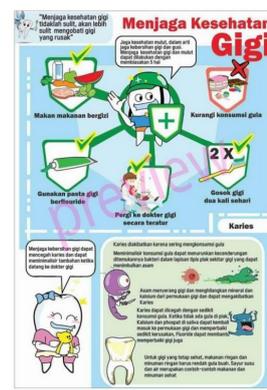
Penanganan Kesehatan Gigi Anak

Intervensi penanganan kesehatan gigi anak dilakukan secara langsung pada anak dari rumah

kerumah, setelah mengedukasi ibu dan anak pentingnya menjaga kesehatan gigi anak di ajarkan cara menggosok gigi yang baik dan benar.



Dokumentasi Kegiatan



Gambar 3
 Penanganan Kesehatan Gigi Anak

Pengolahan Sayuran

Untuk pengolah sayuran kegiatan intervensi diberikan kepada ibu ibu rumah tangga. Kegiatan dilakukan baik secara online dan offline. Secara online masyarakat di ajak berdiskusi di

WhatsupGrup dan Zoomeeting. Kegiatan secara offline dengan mendatangi rumah warga dan mencontohkan warga bagaimana pengolahan sayur yang baik dan benar.



Gambar 4
Kegiatan Intervensi Pengolahan Sayuran

Kebiasaan Cuci Tangan

Intervensi kebiasaan cuci tangan dilakukan secara online dan offline. Secara online dalam grup Whatups bersama masyarakat di berikan leflet

dan video peragaan cuci tangan yang benar. Secara offline dilakukan simulasi cara mencuci tangan yang baik dan benar serta masyarakat ikut mencoba mempraktikkannya.



Gambar 5
Kegiatan Intervensi Kebiasaan Cuci Tangan

D. KESIMPULAN

Dari hasil penelitian yang telah dilakukan tentang situasi kesehatan masyarakat di Desa Kemang Indah di dapatkan kesimpulan Desa Kemang Indah terletak di kecamatan Tambang, Kabupaten Kampar. Terdapat luas wilayah 7.414,15 Ha. Dengan batas wilayah : Utara berbatasan dengan Pulau Permai, Aur Sati dan Padang Luas, Selatan berbatasan dengan Karya bakti, Barat berbatasan dengan Palung Raya, Kota Perambahan, Timur Berbatasan dengan Gobah,

ada 5 Mesjid dan 2 Musholla serta 2 Pemakaman umum.

Berdasarkan 272 KK yang di dapatkan 5 permasalahan dengan nilai tertinggi yaitu, 1. Pengelolaan Sampah, 2. Kebiasaan menggantung pakaian, 3. Kondisi Gigi anak yang tidak sehat, 4. Cara memasak sayur yang salah, 5. Anak tidak mencuci tangan setelah keluar kamar mandi. Sehingga untuk selanjutnya akan dilakukan kegiatan pemberdayaan masyarakat untuk mengatasi permasalahan tersebut.

Selama kegiatan pengabdian kepada masyarakat berlangsung, masyarakat cukup antusias untuk ikut serta dan berpartisipasi dalam setiap kegiatan yang dilakukan. Masyarakat berharap banyak tenaga kesehatan yang sering memberikan pendidikan kesehatan kepada mereka agar bertambah informasi mereka tentang kesehatan. Adapun antusiasme masyarakat dapat dilihat dari keaktifan masyarakat dalam berkomunikasi secara online. Selain itu saat dilaksanakan kegiatan secara offline masyarakat cukup antusias untuk mengikuti kegiatan yang dilakukan meskipun dalam suasana pandemic Covid 19 namun tetap dilaksanakan protocol kesehatan.

E. UCAPAN TERIMA KASIH

Puji syukur penulis panjatkan kehadirat Tuhan Yang Maha Esa atas karunia dan kesempatan yang diberikan untuk kemajuan ilmu pengetahuan. Terima kasih kepada seluruh civitas Program Penelitian Kesehatan Masyarakat STIKes Payung Negeri Pekanbaru, serta teman-teman dan mahasiswa atas dukungannya dalam penelitian ini. Selain itu, penulis ingin mengucapkan terima kasih kepada Yayasan Payung Negeri yang telah memfasilitasi penelitian ini dan penulis juga ingin mengucapkan terima kasih kepada kepala desa, tokoh masyarakat dan masyarakat desa Kemang Indah yang setuju untuk berpartisipasi dalam penelitian.

DAFTAR PUSTAKA

Indonesia, kementerian kesehatan republik. (2013). Data Informasi Profil Kesehatan

- Indonesia 2018. *Journal of Chemical Information*, 53(9), 1689–1699.
- Kemenkes, R. (2016). *Analisis Recovery Recovery Rate*.
- Kemenkes RI. (2013). Data Dasar Puskesmas. *Journal of Chemical Information and Modeling*, 53(9), 1689–1699.
- Kemenkes RI. (2018). Data Dasar Puskesmas Kondisi Desember 2018. *Journal of Chemical Information and Modeling*, 53(9), 1689–1699.
- Kementerian Kesehatan RI. (2016). Data dan Informasi 2016. *Kementerian Kesehatan RI*, 60.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2017). Buletin PISPK. In *Pusat Data dan Informasi Kementerian Kesehatan RI* (pp. 1–38).
- Kesehatan, K. (2019). Data Dasar Puskesmas. *Journal of Chemical Information and Modeling*, 53(9), 1689–1699.
- Nasional, K. P. P. (2019). *Kajian Sektor Kesehatan (Public health functions) dan health security*.
- Prabhakara, G. (2010). Health Statistics (Health Information System). In *Short Textbook of Preventive and Social Medicine*. https://doi.org/10.5005/jp/books/11257_5
- Pusat Data dan Informasi Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2013). Peta Kesehatan Indonesia Tahun 2012. *Kementerian Kesehatan Republik Indonesia*, 1689–1699.
- Sanjaya, G. Y., Sibuea, F., Roswiani, A., Maman, & Soemitro, D. (2016). Kamus Data Kesehatan : Pendukung Integrasi dan Interoperabilitas SIK di Indonesia. *Buletin Jendela Data Dan Informasi Kesehatan Kementerian Kesehatan RI*, 1, 17–21.