

**Pemberdayaan Komunitas Melalui Metode *Participatory Rural Appraisal* Kesehatan Psikologis Lansia :
Upaya Meningkatkan Kesejahteraan Keluarga**

Rohmaningtyas Hidayah Setyaningrum¹, Rahmah Saniatuzzulfa², Rini Styowati³

¹Program Studi Psikiatri, Fakultas Kedokteran Universitas Sebelas Maret

^{2,3}Program Studi Psikologi, Fakultas Kedokteran Universitas Sebelas Maret

^{1,2,3}Rumah Sakit Universitas Sebelas Maret

Abstrak

Pentingnya keberadaan lansia dalam keluarga memberikan konsekuensi terhadap perlindungan dan peningkatan pelayanan kesehatan lansia yang holistik. Proses penuaan yang dapat menimbulkan penurunan kondisi fisik, sosial-ekonomi, dan psikis membuat peran lansia dalam keluarga menjadi terganggu. Fokus utama penelitian ini adalah untuk memberdayakan komunitas melalui teknik *Participatory Rural Appraisal* untuk memecahkan permasalahan keluhan psikologis lansia sebagai upaya meningkatkan kesejahteraan lansia yang hidup di dalam keluarga. Metode yang digunakan adalah *Participatory Rural Appraisal* (PRA) sekaligus wawancara pada kader lansia dengan membentuk kelompok diskusi dari Pengurus PKK, Kader Posyandu Lansia Bahagia Abadi X dan Sari Mandiri 07, Ketua RW/RT di Gonilan, Sukoharjo. Hasilnya sebanyak 15 lansia merasakan keluhan fisik, 6 lansia mengalami perubahan pola makan, 6 lansia sulit konsentrasi, 14 lansia mengalami perubahan pola tidur, Dari diskusi PRA penanganan yang diusulkan adalah konsultasi ke dokter, makan bergizi, minum vitamin, tetap belajar, konsultasi ke psikolog atau psikiater, refreshing, reuni, tetap beraktivitas, istirahat, dan saling berkunjung. Disarankan perlunya pendampingan deteksi dini gangguan psikologis lansia untuk mengurangi masalah psikologis yang dialami lansia.

Kata kunci: *Participatory Rural Appraisal*; Kesehatan Psikologis Lansia; Kesejahteraan Keluarga, Psikoedukasi

Email: astitdr@gmail.com

1. Pendahuluan

Saat ini jumlah proporsi lansia di Indonesia terus mengalami peningkatan sejak meningkatnya kualitas pelayanan untuk masalah fisik dan psikis lansia yang dilakukan oleh pemerintah maupun pihak-pihak terkait. Menurut WHO (2017), jumlah populasi lansia saat ini sekitar 600 juta jiwa dan jumlah ini diprediksi akan meningkat dua kali lipat di tahun 2015. Di Indonesia, jumlah penduduk lansia terus bertambah menjadi 18,96 juta jiwa dan meningkat sebesar 14,1% ke 20,54 juta jiwa pada tahun 2009 (Komariah, 2011). Jumlah penduduk usia lanjut di Surakarta berkisar antara 27 juta (angka nasional), dan diprediksi pada tahun 2020 akan mengalami peningkatan menjadi 38 juta jiwa atau 11,8 % dari seluruh jumlah penduduk di Indonesia, dan jumlah ini sebanding dengan jumlah penduduk usia lanjut yang ada saat ini

sebesar 11,3%. Hal ini berkaitan dengan makin meningkatnya umur harapan hidup hingga mencapai usia 72 tahun pada tahun 2020.

Meningkatnya jumlah lansia di Indonesia dengan cepat memberikan konsekuensi bagi masyarakat Indonesia untuk memberikan pelayanan kesehatan secara holistik bagi lansia agar peran lansia dalam sebuah keluarga dapat berjalan secara optimal. Adanya berbagai aturan dalam masyarakat budaya Jawa khususnya mengenai peran lansia, membuat upaya untuk memberikan kesejahteraan bagi lansia sangat penting untuk dilakukan, karena hal itu berkaitan dengan peran lansia sebagai figur pendidik budi pekerti luhur dalam tatanan kehidupan sebuah keluarga. Menurut Kim & Park (2010) nilai mendasar dalam tatanan keluarga berasal dari orang tua sebagai pihak yang dianut dan dihormati tanpa syarat. Sejalan dengan pendapat Ulman (2015) bahwa orang tua berperan dalam sumber bantuan material dan kebijaksanaan bagi cucu. Selain itu dalam masyarakat Jawa, peran orang tua menjadi sangat penting karena adanya kepercayaan yang tersebar luas dikalangan masyarakat bahwa, orang yang lebih muda akan mendapatkan hukuman atau *walat* apabila tidak menghormati orang yang lebih tua (Mulder, 1996).

Keberadaan lansia di tengah-tengah keluarga merupakan sesuatu yang penting karena lansia merupakan figur pendidik yang penuh dengan nilai-nilai luhur budi pekerti yang telah berkembang sepanjang hidupnya. Dalam kehidupan masyarakat Jawa khususnya, peran lansia sebagai kakek dan nenek dianggap masih sangat penting karena kakek dan nenek merupakan sumber kebijaksanaan dan pedoman utama dalam pengambilan keputusan di dalam sebuah keluarga dan lingkungan masyarakat. Pentingnya keberadaan lansia dalam keluarga memberikan konsekuensi terhadap perlindungan dan peningkatan pelayanan kesehatan lansia yang holistik. Terjadinya proses penuaan yang dapat menimbulkan penurunan kondisi fisik, sosial-ekonomi, dan psikis akan membuat peran lansia dalam sebuah keluarga menjadi terganggu.

Melihat pentingnya keberadaan lansia untuk meningkatkan kesejahteraan keluarga membuat aspek kesehatan dalam diri lansia perlu diperhatikan dengan cermat. Hal ini dikarenakan lansia memiliki tugas-tugas perkembangan yang mempengaruhi perubahan psikologisnya. Menurut Havighurst (Hurllock, 1999) sebagian tugas perkembangan usia lanjut (lansia) lebih banyak berkaitan dengan kehidupan pribadi seseorang daripada kehidupan orang lain. Setelah seseorang memasuki masa lansia, umumnya mulai diinggapi adanya kondisi patologis, misalnya: tenaga berkurang, energi menurun, kulit keriput, gigi mulai tanggal, tulang makin rapuh, ingatan berkurang dan sebagainya. Secara umum, kondisi fisik yang sudah memasuki masa lansia mengalami penurunan secara berlipat ganda. Hal ini menimbulkan dampak pada

penyesuaian pribadi dan sosial lebih besar, sehingga lansia rentan terhadap gangguan atau kelainan fungsi fisik, psikologis, maupun sosial.

Gangguan psikologis pada lansia ini dapat menyebabkan suatu keadaan ketergantungan kepada orang lain. Namun demikian, sebagian besar lansia maupun masyarakat kurang menyadari gejala-gejala psikologis yang dialami pada lansia. Oleh karena itu, dibutuhkan pengetahuan dan pemahaman mengenai *screening* atau deteksi dini gangguan psikologis pada lansia sehingga lansia yang mengalami gangguan psikologis dapat mendapatkan pertolongan dan penanganan dengan segera dan dapat meminimalisir gangguan psikologis yang lebih berat.

Lansia perlu menyelaraskan kebutuhan fisik dengan kondisi psikologis maupun sosial agar tetap mampu menjadi lansia yang produktif. Lansia perlu mengatur cara hidupnya dengan baik dan memeriksakan kondisi kesehatan fisik maupun psikologis, seperti Posyandu Lansia. Posyandu lansia merupakan pengembangan dari kebijakan pemerintah melalui pelayanan kesehatan bagi lansia yang penyelenggaraannya melalui program Puskesmas dengan melibatkan peran serta para lansia, keluarga, tokoh masyarakat dan organisasi sosial dalam penyelenggaraannya. Pelayanan kesehatan usia lanjut ini ditujukan untuk meningkatkan derajat kesehatan dan mutu kehidupan lansia untuk mencapai masa tua bahagia dan berdaya guna dalam kehidupan keluarga dan masyarakat sesuai dengan keberadaannya.

Posyandu lansia dinilai sebagai sarana yang tepat dalam promosi kesehatan psikis lansia. Hal ini dikarenakan Posyandu Lansia merupakan pengembangan dari kebijakan pemerintah melalui pelayanan kesehatan bagi lansia yang penyelenggaraannya melibatkan peran serta para lansia, kader posyandu, keluarga, tokoh masyarakat dan organisasi sosial dalam penyelenggaraannya. Namun demikian, berdasarkan data yang diperoleh dari Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah tahun 2017 menunjukkan bahwa sudah terdapat 7000 kader kesehatan jiwa. Akan tetapi, kader kesehatan jiwa tersebut memiliki permasalahan, antara lain kurang aktif dan kader tersebut belum cukup optimal karena masih mengalami kesulitan dalam mendeteksi permasalahan kesehatan jiwa, khususnya pada lansia. Oleh karena itu, perlu suatu cara untuk meningkatkan kompetensi melalui peningkatan pengetahuan, pemahaman, serta ketrampilan mengenai gejala-gejala gangguan psikologis.

Pengabdian kali ini berfokus pendampingan kader posyandu lansia melalui pendekatan pendidikan kesehatan masyarakat berupa psikoedukasi deteksi dini gangguan psikologis lansia sebagai bagian dari usaha untuk meningkatkan kesejahteraan keluarga. Melalui kegiatan ini, diharapkan kader kesehatan Posyandu Lansia memiliki pengetahuan, pemahaman, serta ketrampilan mengenai gejala-gejala gangguan psikologis, sehingga kader mampu melakukan deteksi dini gangguan psikologis pada lansia. Kader posyandu lansia

maupun tokoh masyarakat merupakan orang terdekat dari lansia, sehingga diharapkan dapat melaksanakan pemantauan perkembangan psikologis lansia secara lebih baik dan mandiri melalui Posyandu Lansia.

2. **Metode Penelitian**

Program ini berfokus pada pemberdayaan komunitas dengan PRA (*Participatory Rural Appraisal*) dan wawancara angket keluhan psikologis yang sering dialami oleh lansia di Posyandu Lansia Sari Mandiri 07 selaku Mitra 1 dan Posyandu Lansia Bahagia Abadi X selaku Mitra 2. Luaran yang diharapkan adalah menciptakan kader kesehatan Posyandu Lansia yang memiliki pengetahuan, pemahaman, serta ketrampilan mengenai gejala-gejala gangguan psikologis, karena kader-kader dalam posyandu lansia dinilai memiliki kedekatan yang cukup intensif dengan para lansia yang tinggal di lingkungan sekitar.

Dalam kegiatan pemberdayaan komunitas ini, teknik yang digunakan adalah *Participatory Rural Appraisal* untuk memecahkan permasalahan keluhan psikologis yang dialami oleh lansia sebagai upaya meningkatkan kesejahteraan lansia yang hidup di dalam keluarga. Selain itu program ini juga menggunakan wawancara yang dilakukan pada kader lansia untuk mengetahui keluhan psikologis yang dialami oleh lansia. Metode pencatatan kegiatan dilakukan secara naratif. PRA ini dilakukan dengan membentuk kelompok diskusi dengan khalayak sasaran, yaitu Pengurus PKK, Kader Posyandu Lansia Bahagia Abadi X dan Sari Mandiri 07, Ketua RW/RT di Gonilan, Sukoharjo. Kelompok masyarakat tersebut merupakan orang-orang yang memiliki interaksi atau kedekatan dengan lansia secara intensif, sehingga diharapkan dapat melaksanakan pemantauan kondisi psikologis dan memecahkan permasalahan yang dikeluhkan lansia saat posyandu berlangsung.

3. **Hasil Penelitian**

Pelaksanaan sosialisasi dan asesmen dilaksanakan oleh psikolog dan psikiater yang telah berpengalaman. Program ini dilaksanakan pada tanggal 5 dan 7 Agustus 2018 untuk kegiatan sosialisasi dan *Participatory Rural Appraisal* di Posyandu Lansia Sari Mandiri 07 dan Posyandu Lansia Bahagia Abadi X. Berikut merupakan hasil kegiatan dari masing-masing posyandu:

a. Posyandu Bahagia Abadi X

Pertemuan pertama pemberdayaan kader Posyandu Lansia Bahagia Abadi X dilaksanakan pada Minggu, 5 Agustus 2018 di Masjid Baitussyukur Nilasari, Gonilan, Kartasura, Sukoharjo. Pertemuan pertama ini dilaksanakan pada pukul 08.30 sampai pukul 11.00 WIB. Peserta sosialisasi berjumlah 12 yang merupakan Pengurus PKK, Kader Posyandu Lansia dan

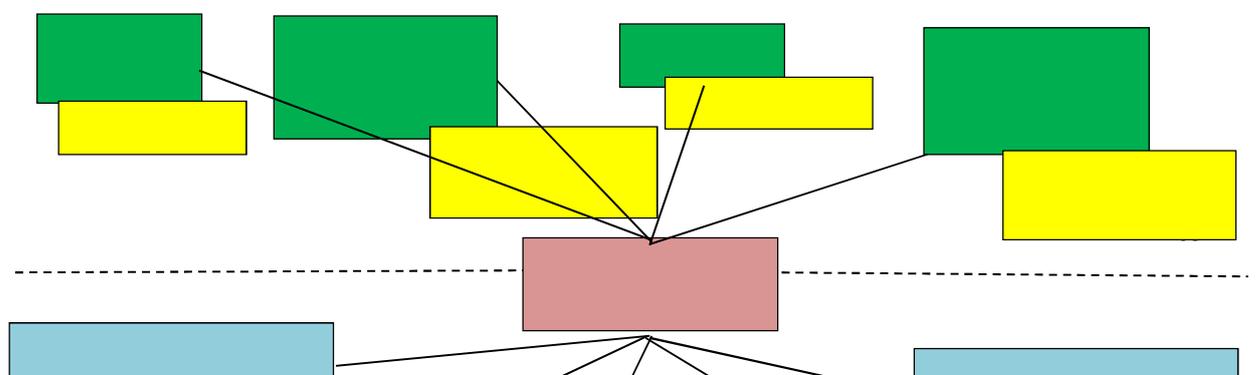
Ketua RW/RT. Psikolog sebagai penyuluh dalam sosialisasi membuka kegiatan dengan salam dan beramah tamah dengan peserta yang telah hadir. Selanjutnya peserta diminta untuk mengisi *checklist* gejala gejala gangguan psikologis yang dialami lansia di lapangan. Data tersebut ditunjukkan sebagai berikut:

Tabel 2. Hasil Checklist Gejala Gejala Gangguan Psikologis Lansia Posyandu Lansia Bahagia Abadi X

| No. | Keluhan | Jumlah |
|-----|---|---------|
| 1. | Merasakan keluhan-keluhan fisik (misalnya pusing, mudah berdebar, gemetar, mudah lelah, sakit perut, dll) | 6 orang |
| 2. | Perubahan pola makan yang tidak seperti biasanya | 6 orang |
| 3. | Perubahan pola tidur yang tidak seperti biasanya | 7 orang |

Hal ini menunjukkan bahwa banyak lansia yang mengalami keluhan fisik, namun bukan berarti keluhan fisik ini disebabkan karena penyakit fisik. Perlu asesmen lebih lanjut untuk mengetahui penyebab dari keluhan fisik tersebut, karena bisa jadi keluhan keluhan ini karena disebabkan permasalahan psikologis yang tidak tertangani.

Setelah suasana kondusif, materi sosialisasi dimulai. Materi pertama yaitu mengenai *Participatory Rural Appraisal* (PRA). Pada materi tersebut berisi data prevalensi kejadian gangguan psikologis secara umum dan khususnya pada lansia di dunia, Indonesia, dan Surakarta. Psikolog mengajak peserta untuk memahami kondisi kasus gangguan psikologis yang terjadi di lapangan. Setelah dirasa paham, peserta diajak untuk melakukan *brainstorming* mengenai keluhan psikologis lansia. Peserta diminta untuk menjabarkan apa saja keluhan psikologis yang sering terjadi pada lansia, apa saja sebab dan akibatnya, serta bagaimana penanganan yang tepat untuk menanganinya. Tiap peserta diberikan kertas berwarna hijau, kuning, dan biru. Psikolog meminta peserta menuliskan sebab keluhan psikologis lansia terjadi pada kertas hijau, akibat keluhan psikologis lansia pada kertas biru, dan penanganan yang tepat untuk menangani keluhan psikologis lansia pada kertas kuning. Psikolog bersama dengan peserta mendiskusikannya bersama. Berikut merupakan bagan hasil *brainstorming* PRA:



Gambar 2. Hasil PRA Kader Posyandu Bahagia Abadi X

Berikut tabel hasil PRA yang telah dilakukan peserta:

Tabel 3. Uraian Hasil PRA Posyandu Bahagia Abadi X

| No. | Keluhan Psikologis Lansia (Hijau) | Akibat Keluhan (Biru) | Penanganan (Kuning) |
|-----|--|--|-------------------------|
| 1. | Penurunan fisik | Akan menjadi orang yang malas bersosialisasi | Konsultasi ke dokter |
| 2. | Kurang tidur, Pola makan tidak teratur | Badan lesu | Makan bergizi |
| 3. | Sering lupa | Emosi meningkat | Minum vitamin |
| 4. | Tidak sesuai dengan ide pribadi | Menjadi kurang percaya diri | Tetap belajar |
| 5. | | Merasa tidak dibutuhkan | Konsultasi ke psikolog |
| 6. | | Berujung pada stress | Konsultasi ke psikiater |
| 7. | | Meningkatnya penderita ODGJ | |
| 8. | | Penurunan berat badan | |

Setelah *brainstorming* selesai, psikolog memastikan kembali bahwa peserta telah memahami materi yang telah disampaikan dengan membuka sesi tanya jawab. Sebagai penutup pertemuan, psikolog menyimpulkan materi dan kegiatan yang telah dilaksanakan.

b. Posyandu Lansia Sari Mandiri 07

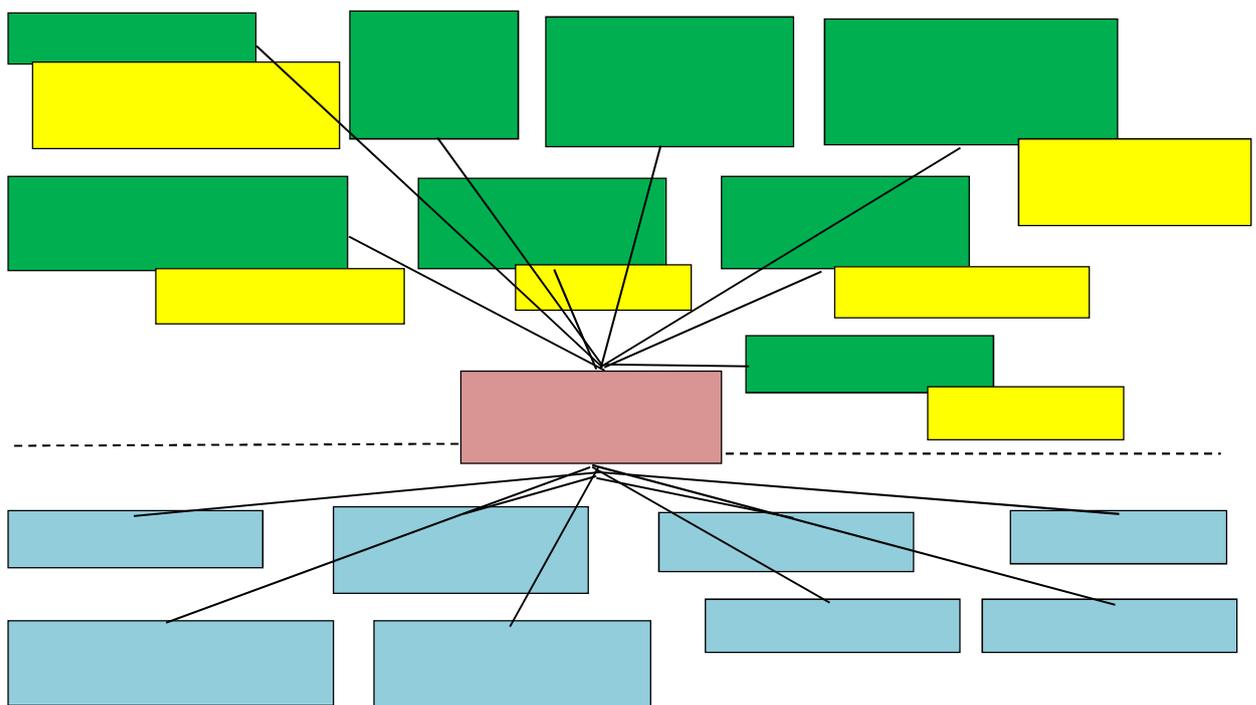
Pertemuan kedua pemberdayaan kader Posyandu Lansia Sari Mandiri 07, Gonilan, Kartasura, Sukoharjo dilaksanakan pada tanggal Selasa, 07 Agustus 2018 di Gedung Serbaguna Nilasari. Pertemuan pertama ini dilaksanakan pada pukul 08.30 sampai pukul 11.00 WIB. Peserta sosialisasi berjumlah 9 ibu kader posyandu lansia. Kegiatan dibuka oleh psikolog dengan salam dan ramah tamah dengan tujuan untuk membangun suasana yang kondusif saat sosialisasi dilaksanakan. Sebelum sosialisasi, peserta diminta untuk mengisi *checklist* gejala gejala gangguan psikologis yang dialami lansia di lapangan. Data tersebut ditunjukkan sebagai berikut:

Tabel 4. Hasil Checklist Gejala Gejala Gangguan Psikologis Lansia Posyandu Sari Mandiri 07

| No. | Keluhan | Jumlah |
|-----|---|---------|
| 1. | Merasakan keluhan-keluhan fisik (misalnya pusing, mudah berdebar, gemetar, mudah lelah, sakit perut, dll) | 9 orang |
| 2. | Sulit konsentrasi atau menjadi pelupa atau pikun | 6 orang |
| 3. | Perubahan pola tidur yang tidak seperti biasanya | 7 orang |

Hal ini menunjukkan bahwa banyak lansia yang mengalami keluhan fisik, namun bukan berarti keluhan fisik ini disebabkan karena penyakit fisik. Perlu asesmen lebih lanjut untuk mengetahui penyebab dari keluhan fisik tersebut, karena bisa jadi keluhan keluhan ini karena disebabkan permasalahan psikologis yang tidak tertangani.

Materi pertama yaitu pemaparan awal pentingnya kesehatan psikologis disertai dengan data prevalensi kejadian gangguan psikologis secara umum dan khususnya pada lansia. Data dipaparkan dalam rentang wilayah dunia, Indonesia, dan Surakarta. Tujuan pemaparan materi ini adalah agar peserta sadar dan paham bahwa gangguan psikologis juga patut mendapatkan perhatian. Setelah peserta paham, psikolog mengajak peserta untuk melakukan *brainstorming* mengenai keluhan psikoogis lansia. Tiap peserta diberikan kertas berwarna hijau, kuning, dan biru. Psikolog meminta peserta menuliskan sebab keluhan psikologis lansia terjadi pada kertas hijau, akibat keluhan psikologis lansia pada kertas biru, dan penanganan yang tepat untuk menangani keluhan psikologis lansia pada kertas kuning. Psikolog bersama dengan peserta mendiskusikannya bersama. Berikut merupakan bagan hasil *brainstorming* PRA:



Gambar 3. Hasil PRA Posyandu Lansia Mandiri 07

Berikut tabel hasil PRA yang telah dilakukan peserta:

Tabel 5. Uraian Hasil PRA Posyandu Lansia Sari Mandiri 07

| No. | Keluhan Psikologis Lansia (Hijau) | Akibat Keluhan (Biru) | Penanganan (Kuning) |
|-----|--|-------------------------------|-------------------------|
| 1. | Emosi meledak | Gangguan fisik | Refreshing |
| 2. | Masalah keuangan (pensiun) | Merasa rendah diri | Konsultasi psikologis |
| 3. | Hidup bersama anak yang belum mandiri | Gelisah | Reuni |
| 4. | Lingkungan tidak sesuai dengan pemikiran sendiri | Semaunya sendiri | Pergi ke psikiater |
| 5. | Posyandu lansia tidak ada pemeriksaan psikologis | Menangis | Mencari kegiatan |
| 6. | Hidup sendiri ditinggal pasangan | Depresi | Istirahat |
| 7. | Memiliki anak belum menikah | Stress | Dikunjungi/ajak ngobrol |
| 8. | Penurunan fisik | Kesehatan bermasalah | |
| | | Perubahan perilaku-menyendiri | |
| | | Susah tidur | |
| | | Mudah emosi | |

Setelah *brainstorming* selesai, psikolog memastikan kembali bahwa peserta telah memahami materi yang telah disampaikan dengan membuka sesi tanya jawab. Setelah selesai, psikolog menutup pertemuan dengan menyimpulkan materi dan kegiatan yang telah dilaksanakan.

4. Diskusi

Pelaksanaan program pemberdayaan kader posyandu lansia memiliki efek yang baik untuk membantu lansia saat sedang menghadapi masalah psikologis, terutama masalah psikologis yang berkaitan dengan tahapan perkembangan lansia. Namun ada baiknya jika program ini juga ditindak lanjuti dengan adanya penyuluhan lanjutan dan pendampingan deteksi dini gangguan psikologis pada lansia agar psikolog dapat memantau apakah program pemberdayaan kader posyandu lansia ini berhasil dilakukan dengan baik atau tidak. Selanjutnya, pihak keluarga dari para lansia juga dapat berpartisipasi pada program berikutnya agar peningkatan kesejahteraan pada lansia dapat berjalan optimal, sehingga hal tersebut dapat berkembang hingga ke tingkat kesejahteraan pada keluarga .

5. Kesimpulan

Progam posyandu lansia dalam upaya peningkatan kesehatan lansia yang melibatkan kader akan mempengaruhi kesehatan biologis, psikologis, sosial, dan lingkungan. Dampak yang menyeluruh tersebut akan mempengaruhi kualitas hidup lansia dan dapat membuat fungsi lansia dalam lingkungan keluarga berjalan lebih optimal. Selain itu, deteksi dini yang

dilakukan oleh kader posyandu lansia juga bermanfaat untuk meningkatkan kualitas hidup lansia. Hal ini disebabkan karena salah satu faktor yang berhubungan dengan pemanfaatan pelayanan kesehatan adalah peran kader (Etienne, 2013).

Kader lansia memiliki peran penting untuk memberikan pertolongan dasar terhadap kondisi lansia yang membutuhkan bimbingan dan pengawasan terhadap peningkatan kualitas kesehatan lansia (WHO, 2005). Selain itu Maryam, dkk (2010) juga berpendapat, bahwa kader berperan penting sebagai perantara menyampaikan informasi kepada masyarakat sehingga kader memberikan pengaruh yang positif untuk meningkatkan keaktifan lansia dalam mengikuti kegiatan Posyandu.

Untuk kedepannya tindak lanjut dari program ini adalah perlu dilakukan pendampingan deteksi dini gangguan psikologis pada lansia, sesuai dengan hasil PRA dan asesmen yang dilakukan pada kader Posyandu Lansia Bahagia Abadi X dan Posyandu Lansia Sari Mandiri 07 untuk mengurangi masalah psikologis yang selama ini dialami oleh lansia di rumah.

6. Daftar Pustaka

- Depkes. 2003. *Pedoman Pembinaan Kesehatan Usia Lanjut Bagi Petugas Kesehatan*. Jakarta: Depkes RI.
- Depkes RI. 2013. *Populasi Lansia Diperkirakan Terus Meningkat Hingga Tahun 2020*. Jakarta: Kemkes RI.
- Etienne, C.F, 2013. Equity in health systems. *Rev Panam Salud Publica* 33(2).
- Hurlock, E. 1999. *Psikologi Perkembangan Suatu Pendekatan Sepanjang Rentang Hidup*. Jakarta : Penerbit Erlangga.
- Hurlock, E. 2013. *Psikologi Perkembangan Suatu Pendekatan Sepanjang Rentang Hidup*. Jakarta : Penerbit Erlangga.
- Komariah, E. 2011. *Lansia Masa Kini dan Mendatang*. Jakarta: BKKBN
- Kim, S. Y. 2010. Do Asian Values Exist? Empirical Tests of the Four Dimensions of Asian Values. *Journal of East Asian Studies*. 10(2) , 315-344.
- Mulder, Niels. 1996. *Kepribadian Jawa dan Pembangunan Nasional*. Gadjah Mada University Press. Yogyakarta.
- Park, Y. S., & Kim, U. 2010. Keluarga, hubungan orangtua-anak dan prestasi akademik di Ulman, Y.I. 2015. Social Ethics. *Encyclopedia of Global Bioethics*. Springer Science. Business Media Dordrecht.
- Korea : Analisis indigenous, kultural dan psikologis. In U. Kim, K. S. Yang, & K. K. Hwang, *Indigenous and cultural psychology: Memahami orang dalam konteksnya (pp. 677-712)*. Yogyakarta: PT Pustaka Pelajar.
- WHO. 2005. *Kader Kesehatan Masyarakat edisi 2*. Jakarta: EGC

