

**RESIDENSI ANALISIS MASALAH KESEHATAN PADA PROGRAM
GIZI KELUARGA DI DINAS KESEHATAN KABUPATEN
JAYAPURA****Rut R.Wanimbo^{1*}, M. Atoillah Isfamdiari²**¹Master Program of Epidemiology, Faculty of Public Health, Airlangga University²Departement Of Epidemiology, Faculty of Public Health Airlangga

Email Korespondensi: rutrihana30@gmail.com

Disubmit: 19 Desember 2022

Diterima: 04 Februari 2023

Diterbitkan: 01 Juni 2023

Doi: <https://doi.org/10.33024/mnj.v5i6.8690>**ABSTRACT**

Increasing the MCH Degree is still the main goal in the Ministry of Health's strategic plan to be achieved in 2019 because of the low MCH degree in Indonesia, including the Jayapura District Health Office, even more specifically in the Community Nutrition Program. This residency is to gain work experience and nutrition improvement activities through institutions in the form of sustainable nutrition programs and new programs. The research used is the Urgency, Seriousness and Growth Method. Research Results: Based on the results of ultrasound that has been carried out, it can be seen that the priority problems in the Community Nutrition Program at the Jayapura District Health Office are problems related to the administration of Fe₃ tablets to pregnant women with a score of 125, Vitamin A coverage with a score of 60 and the provision of PMT DPT to pregnant women with a score of 48. Based on the results of ultrasound that has been carried out, it can be seen that the priority problems in the Community Nutrition Program at the Jayapura District Health Office are problems related to the administration of Fe₃ tablets to pregnant women with a score of 125, Vitamin A coverage with a score of 60 and the provision of PMT DPT to pregnant women with a score of 48. it was found that in the field of public health programs, the priority problem obtained by the USG method and the search for the root cause of the problem using the fishbone method was found to be the provision of Fe₃ to pregnant women which is still not evenly distributed by all pregnant women so that it can have an impact on the health of children under five.

Keywords: Residency, Public Health Nutrition Program**ABSTRAK**

Peningkatan Derajat KIA masih menjadi tujuan utama dalam renstra Kementerian Kesehatan yang ingin dicapai pada tahun 2019 karena masih rendahnya derajat KIA di Indonesia, termasuk Dinas Kesehatan Kabupaten Jayapura, bahkan lebih khusus lagi pada Program Gizi Masyarakat. Tujuan: Residensi ini untuk mendapatkan pengalaman kerja dan kegiatan peningkatan gizi melalui kelembagaan berupa program gizi berkelanjutan dan program baru. Residensi ini untuk mendapatkan pengalaman kerja dan kegiatan peningkatan gizi melalui kelembagaan berupa program gizi berkelanjutan dan program baru.

Penelitian yang digunakan adalah Metode Urgensi, Keseriusan dan Pertumbuhan. Berdasarkan hasil USG yang telah dilakukan dapat diketahui bahwa masalah yang menjadi prioritas Program Gizi Masyarakat di Dinas Kesehatan Kabupaten Jayapura adalah masalah yang berkaitan dengan pemberian tablet Fe3 pada ibu hamil dengan skor 125, Cakupan Vitamin A dengan skor 60 dan pemberian DPT PMT pada ibu hamil dengan skor 48. Ditemukan bahwa di bidang program kesehatan masyarakat, masalah prioritas diperoleh dengan metode USG dan pencarian untuk akar permasalahan dengan menggunakan metode tulang ikan ditemukan pemberian Fe3 pada ibu hamil yang masih belum merata oleh semua ibu hamil sehingga dapat berdampak pada kesehatan anak balita.

Kata Kunci: Residensi, Program Gizi Kesehatan Masyarakat

PENDAHULUAN

Keberhasilan pembangunan kesehatan dalam waktu suatu wilayah ditandai dengan meningkatnya derajat kesehatan masyarakat secara umum, Empat pilar utama yang harus diperkuat dalam rangka mencapai derajat kesehatan masyarakat yang optimal adalah Pelayanan Kesehatan, Sumber Daya kesehatan, Manajemen Kesehatan dan Kontribusi sektor-sektor terkait. Penguatan keempat pilar tersebut akan memberikan pengaruh positif terhadap kondisi lingkungan, Perilaku Hidup Masyarakat dan Akses serta Mutu Pelayanan Kesehatan. Aspek Gizi merupakan salah satu indikator kesehatan masyarakat yang belum dapat dituntaskan di Dunia (Dapkes,2016).

Negara Indonesia umumnya menghadapi masalah gizi terutama yaitu Kekurangan Energi Protein (KEP), kekurangan vitamin A (KVA), kekurangan zat besi (anemia) dan Gangguan Akibat Kekurangan Yodium (GAKI) yang masih menjadi masalah gizi tersebar di seluruh Profinsi di Indonesia. Kekurangan Gizi seperti ini dapat menyebabkan gangguan pertumbuhan dan perkembangan fisik maupun mental, mengurangi tingkat kecerdasan, kreatifitas dan produktifitas

mengingat dampak buruk yang ditimbulkan akibat kekurangan gizi cukup kompleks, bahkan Pemerintah berupaya maksimal untuk menaggulangnya (Depkes,2010).

Kemampuan dan keprofesionalisme ahli gizi sesuai dengan kompetensi yang dipersyaratkan menjadi salah satu kunci dalam kesuksesan pelaksanaan asuhan gizi. Mengacu pada salah satu kompetensi RD (Registered Dietitian) yang ditetapkan oleh CADE-ADA (Commission Accreditation for Diabetetic Education- American Dietetic Association) bahwa RD harus mampu melakukan asuhan gizi untuk kelompok masyarakat (Community Dietetic). Untuk itu diperlukan latihan untuk memajemen program gizi seperti mengidentifikasi, merencanakan intervensi sesuai dengan prinsip-prinsip dan standar dengan memperhatikan sumber daya yang ada, menerapkan intervensi sederhana serta melakukan evaluasi terhadap intervensi yang sudah ada dan memberikan rekomendasi (feedback) dari hasil evaluasi tersebut (Depkes,2010).

Program Praktek Kerja Masyarakat merupakan kegiatan mahasiswa untuk belajar dari

pengalaman kerja praktis di suatu Institusi. Dengan adanya program ini diharapkan dapat meningkatkan kompetensi lulusan dan menjadi tambahan pengetahuan serta wawasan duna kerja. Termasuk dalam pengalaman praktis melakukan identifikasi permasalahan, analisis dan penyelesaian permasalahan, serta penerapan ilmu dan teknologi, khususnya bidang kesehatan masyarakat. Program Praktek Kerja Lapangan (Masyarakat) dianggap perlu untuk mendekatkan dunia perguruan tinggi dengan dunia kerja serta adanya keterkaitan dan kesepadanan antara teori dan praktek di lapangan Mahasiswa akan melakukan penyesuaianpenyesuaian materi perkuliahan dengan perkembangan dunia kerja yang mendukung perluasan wawasan serta kemampuan individu mahasiswa.

Kompetensi dalam hal perencanaan program gizi dan implementasi pelayanan program gizi masyarakat dicapai melalui pengumpulan data sekunder dan faktor-faktor yang berhubungan dengan status gizi suatu populasi dijadikan landasan dalam perencanaan intervensi gizi. Untuk mengetahui pencapaian kegiatan intervensi gizi dilakukan, program monitoring dan evaluasi.

Untuk memenuhi standar kompetensi tersebut, mahasiswa melakukan Praktek Kerja Masyarakat di Dinas Kesehatan Kabupaten Jayapura yang merupakan instansi Pemerintah yang bergerak dalam bidang kesehatan. Dinas Kesehatan Kabupaten Jayapura merupakan instansi yang mengurus dan membina berbagai hal seperti pelayanan kesehatan, wawasan kesehatan masyarakat serta kemandirian masyarakat untuk hidup sehat.

Tujuan dari Residensi ini adalah Mendapatkan pengalaman kerja di Dinas Kesehatan Kabupaten Jayapura mengenai prinsip manajemen dalam upaya pelayanan atau program gizi masyarakat maupun kegiatan perbaikan gizi melalui institusi yang berupa program gizi berkelanjutan maupun program baru yang bersifat interventif dan inovatif serta mempelajari sistem monitoring, evaluasi dan supervisi program gizi di Dinas Kesehatan Kabupaten Jayapura.

Gagasan, ide dan juga arahan yang disampaikan oleh Penanggung jawab Program Gizi merupakan gambaran tentang masalah kesehatan yang ada pada program gizi masyarakat dalam hal ini Program Gizi Pada Ibu Hamil, Ibu Nifas dan juga pada Bayi. Pendekatan dengan Pemegang semua Program dan Penanggung Jawab Program Gizi Masyarakat diperoleh data sekunder berupa Profil Dinkes Kabupaten Jayapura. Masalah kesehatan yang diperoleh nantinya akan dilakukan USG untuk mencari Prioritas Masalah Kesehatan Pada Program Gizi.

Data sekunder adalah data yang diambil melalui perantara atau pihak yang telah mengumpulkan data tersebut sebelumnya dalam hal ini adalah data Profil Dinkes Kabupaten Jayapura yang diberikan oleh Pemegang Program Umum, Data Laporan Tahunan Indikator Gizi dan Data Cakupan Program Gizi Pada Ibu Hamil, Ibu Nifas dan Bayi.

Program Gizi Masyarakat

Secara umum pelaksanaan program perbaikan gizi tahun 2021 yang dipantau melalui indikator SKDN mengalami perubahan, karena kejadian pandemic Covid-19 di Kabupaten Jayapura yang menyebabkan kegiatan di posyandu belum berjalan secara maksimal

dimana masyarakat masih takut membawa balitanya ke posyandu. Bila dilihat cakupan D/S yang menggambarkan peran serta masyarakat untuk datang menimbangkan anaknya ke posyandu pada tahun 2022 mencapai 69,57%, ini jika dibandingkan dengan tahun 2021 ada terjadi penurunan sebesar 50,1%, dimana pencapaian tertinggi 96,6 % pada Puskesmas Demta dan terendah pada Puskesmas Kanda 51,7%.

Cakupan N/D yang menggambarkan keberhasilan program, cakupan tahun 2022 mencapai 69,93 % ada peningkatan bila dibandingkan dengan tahun 2021 sebesar 48,24% . Bila dilihat pencapaian masing - masing Puskesmas dimana pencapaian tertinggi pada Puskesmas Demta 93,07 % sedangkan yang terendah pada Puskesmas Kanda 37,5 %. Sedangkan Cakupan K/S pada tahun 2022 mencapai 100,67 % dibanding tahun 2021 mencapai 25,46 %. Tertinggi pada Puskesmas Lereh 111 % dan terendah pada Puskesmas Unurum Guay sebesar 51,72 %.

Balita yang ditimbang pada tahun 2022 sebesar 2992 (69,57%) dan mengalami gangguan gizi Bawah Garis Merah (BGM) sebanyak 202 balita (3,03%), dan Balita Berat Badan Kurang (BB/U) sebanyak 466 balita (6,8%), Balita Pendek (TB/U) sebanyak 31 Balita, Balita Kurus (TB/BB) sebanyak 624 balita , sedangkan balita yang ditimbang tahun 2022 sebesar 2075 (569,93%) dan mengalami gangguan gizi sebanyak 202 balita (3,03%). Jumlah balita yang di laporkan di Kabupaten Jayapura sebesar 4301 balita, yang berstatus gizi baik menurut indikator TB/BB sebesar 2075 balita (69,93%), balita kurang gizi sebesar 31 balita (100 %) dan balita yang tidak tahu kondisi status gizinya sebesar 841 karena tidak

diukur antropometri (TB dan BB) di Posyandu.

KAJIAN PUSTAKA

Masalah gizi adalah masalah yang dihadapi hampir seluruh daerah di Indonesia, termasuk Sumbar yang masih memiliki masyarakat dengan kemampuan ekonomi lemah. Masalah kemiskinan menyebabkan berkurangnya kuantitas dan kualitas makanan yang tersedia seringkali dianggap sebagai penyebab utama kurang gizi.

Keluarga sadar gizi adalah keluarga yang mampu mengidentifikasi dan mengelola masalah gizi setiap anggota keluarga.

A. Perilaku kuadrat:

1. Pemantauan kesehatan dan pertumbuhan anggota keluarga.
2. Tawarkan ASI eksklusif.
3. Makan makanan yang bervariasi.
4. Penggunaan garam beryodium dalam masakan.
5. Minum suplemen makanan (vitamin, tablet zat besi)

B. 4 pilar diet seimbang:

1. Makan berbagai makanan.
2. Menerapkan gaya hidup bersih dan sehat.
3. Terlibat dalam aktivitas fisik.
4. Menjaga dan mengontrol berat badan normal.

C. Pesan umum tentang diet seimbang:

1. Bersyukur dan nikmati keragaman dari apa yang kita makan.
2. Makan banyak sayur dan buah.
3. Biasakan makan makanan kaya protein.
4. Biasakan makan berbagai makanan pokok.

5. Batasi penggunaan makanan manis, asin, dan berlemak.
6. Biasakan sarapan.
7. Biasakan membaca label pada makanan kemasan.
8. Cuci tangan dengan sabun dan air bersih yang mengalir.
9. Lakukan olahraga yang cukup dan pertahankan berat badan normal.
10. Minum banyak air bersih.

METODOLOGI PENELITIAN

Analisis Urgency, Seriousness, Growth (USG) adalah salah satu metode skoring untuk menyusun urutan prioritas isu yang harus diselesaikan. Pada tahap ini masing-masing masalah dinilai tingkat risiko dan dampaknya. Bila telah didapatkan jumlah skor maka dapat menentukan prioritas

masalah. Langkah skoring dengan menggunakan metode USG adalah membuat daftar akar masalah, membuat tabel matriks prioritas masalah dengan bobot skoring 1-5 dan nilai yang tertinggi sebagai prioritas masalah. Untuk lebih jelasnya, pengertian urgency, seriousness, dan growth dapat diuraikan sebagai berikut (Kotler dkk,2001).

Penggunaan metode USG dalam penentuan prioritas masalah dilaksanakan apabila pihak perencana telah siap mengatasi masalah yang ada, serta hal yang sangat dipentingkan adalah aspek yang ada di Program Gizi Kesehatan Masyarakat dan aspek dari masalah itu sendiri. Adapun keterangan pemberian skor dapat dilihat pada Tabel 1

Tabel 1 Keterangan Pemberian Skor

5	Sangat Besar
4	Besar
3	Sedang
2	Kecil
1	Sangat Kecil

Gambaran Umum Lokasi Perencanaan Program Kesehatan

Berdasarkan tinjauan Astronomi maka Kabupaten Jayapura terletak pada 139044' 140063' BT dan 2019' LU - 2084' LS (penentuan didasarkan titik koordinat pada peta land cover Papua dengan skala 1: 250.000 tahun 2002). Kabupaten Jayapura Memiliki luas wilayah sebesar 17,516 km², yang terdiri dari 19 distrik , 5 Kelurahan dan 139 kampung. Kabupaten Jayapura terletak dengan batas-batas wilayah sebagai berikut:

Sebelah Utara: Samudera Pasifik dan Kabupaten Sarmi, Sebelah Timur: Kota Jayapura dan Kabupaten Keerom, Sebelah Selatan : Kabupaten Pegunungan Bintang, Sebelah Barat: Kabupaten Sarmi.

Jumlah Penduduk Kabupaten Jayapura Tahun 2021 sebesar 136.147 jiwa, yang terdiri dari laki-laki sebesar 71.192 jiwa dan perempuan sebesar 64.955 jiwa, data penduduk tersebut diperoleh dari hasil Proyeksi Penduduk menurut Pusdatin tahun 2021. Distribusi penduduk terbanyak di Distrik Sentani (52.744 jiwa) yang

merupakan daerah perkotaan/Ibu Kota Kabupaten.

Untuk 18 Distrik lainnya jumlah penduduknya berkisar antara 1000 - 8000an dengan penduduk paling sedikit di Distrik Airu (1.100 jiwa). Kabupaten Jayapura dengan luas wilayah sebesar 17,516 km² dihuni oleh 136.147 jiwa/penduduk, dengan demikian angka rata-rata kepadatan penduduk Kabupaten Jayapura tahun 2021 berkisar 0,01 jiwa per km² atau 1 orang per 10 km², dengan penduduk tepadat di Distrik

Sentani dan terjarang penduduknya dibeberapa Distrik.

Jumlah Penduduk Kabupaten Jayapura Tahun 2021 sebesar 136.147 jiwa terdiri dari lakilaki 71.192 (52,33 %) jiwa dan perempuan 64.955 (47,67 %) jiwa dengan sex Ratio laki-laki dibanding perempuan 1,09 : 1 atau setiap 109 laki-laki terdapat 100 Perempuan sedangkan Dependensi Ratio(Ratio Beban Tanggungan) adalah 43 artinya setiap 100 orang produktif menanggung 43 orang tidak produktif.

HASIL PENELITIAN

A. Data Cakupan Pada Program Gizi Ibu Hamil, Ibu Nifas & Bayi

1. Ibu Hamil

Berikut adalah cakupan-cakupan program Gizi Khususnya

Pada Ibu Hamil, Ibu Nifas dan Bayi dari bulan Januari -Juli Tahun 2022

Tabel 2 Ibu Hamil Fe3

Nama Puskesmas	Jumlah	Persentase	Sasaran
Sentani	578	54,73%	1056
Yokari	0	0,0%	48

Tablet Fe3 diatas dapat diketahui bahwa jumlah tablet yang diberikan pada Ibu Hamil dari 21 Puskesmas paling tertinggi adalah Puskesmas Sentani dengan jumlah

578 orang (54,73%) dari 1056 Sasaran sedangkan paling terendah di Puskesmas Yokari dengan jumlah 0(0%) dari 48 sasaran yang ada.

Tabel 3 Bumil KEK

Nama Puskesmas	Jumlah	Persentase	Sasaran
Sentani	578	54,73%	1056
Nimbonkrang	0	0,0%	151
Sadayap	0	0,0%	22

Dari tabel 3 untuk Bumil KEK diatas dapat diketahui bahwa dari 21 Puskesmas paling tinggi adalah Puskesmas Sentani sebanyak 136 (12,88%) dari 1056 sasaran

sedangkan Paling rendah adalah Puskesmas Nimbongrang dengan jumlah 0 (0,0%) dari 151 sasaran dan juga Puskesmas Sadayap 0 (0,0%) dari 22 sasaran yang ada.

Tabel 4 Bumil DPT PMT

Nama Puskesmas	Jumlah	Persentase	Sasaran
Sentani	136	100%	1056
Nimbonkrang	0	0,0%	151
Sadayap	0	0,0%	22

Dari Tabel 4 Bumil DPT PMT dapat diketahui bahwa dari 21 Puskesmas pemberian DPT PMT Paling banyak di Puskesmas Sentani sebanyak 136 (100%) dari 1056 sasaran sedangkan paling terendah atau sama sekali tidak diberikan

DPT PMT pada Bumil di Puskesmas Nimbonkrang dengan jumlah 0 (0,0%) dari 151 sasaran dan juga Puskesmas Sadayap dengan jumlah 0 (0,0%) atau sama sekali tidak diberikan DPT PMT dari 22 sasaran yang ada.

Tabel 5 Bumil Periksa Hb

Nama Puskesmas:	Jumlah	Persentase	Sasaran
Sentani	1025	97 %	1056
Pagai	7	3 %	12

Dari Tabel 5 Bumil Periksa Hb dapat diketahui bahwa dari 21 Puskesmas yang ada Bumil yang datang periksa Hb paling banyak di Puskesmas Sentani yang hampir

mendekati sasaran sebanyak 1025 orang (97%) dari 1056 sasaran yang ada, Sedangkan yang paling sedikit adalah Puskesmas Pagai dengan jumlah 7 orang (3%) dari 12 sasaran.

Tabel 6 Bumil Anemia

Nama Puskesmas	Jumlah	Persentase	Sasaran
Sentani	389	37,95 %	1056
Saduyap	5	62,50 %	22

Dari Tabel 6 Bumil Anemia dapat diketahui bahwa dari 21 Puskesmas yang ada Bumil yang paling banyak terkena Anemia terdapat pada Puskesmas Sentani dengan jumlah 389 orang (37,95%)

dari 1056 sasaran yang ada, sedangkan paling sedikit ada pada Puskesmas Saduyap sebanyak 5 orang (62,50%) dari 22 sasaran yang ada.

Tabel 7 Vitamin A Nifas

Nama Puskesmas	Jumlah	Persentase	Sasaran
Sentani	652	64,68%	1008
Saduyap	4	33,3%	12

Dari Tabel 7 Vitamin A Nifas Diatas dapat diketahui bahwa dari jumlah Ibu Nifas sebanyak 1572 yang ada di 21 Puskesmas, yang paling banyak mendapatkan Vitamin A ada di Puskesmas Sentani

sebanyak 652 orang (64,68%) dari 1008 sasaran yang ada dan paling sedikit di Puskesmas Saduyap sebanyak 4 orang (33,3%) dari 12 sasaran.

Tabel 8 Bayi Lahir Hidup

Nama Puskesmas	Jumlah	Persentase	Sasaran
Sentani	537	53,70%	1000
Pagai	1	10,0%	10

dengan jumlah 537 bayi (53,70%) dari 1000 sasaran yang ada,

Dari Tabel 8 Bayi Lahir Hidup dapat diketahui bahwa dari 21 Puskesmas yang ada paling banyak adalah Puskesmas Sentani

n paling sedikit adalah Puskesmas Pagai sebanyak 1 Bayi (10,0%) dari 10 sasaran yang ada.

Tabel 9 Bayi BBLR

Nama Puskesmas	Jumlah	Persentase
Sentani	26	4,48%
Dosay	1	2,63%
Kemtuk	1	3,85%
Sawoy	1	2,75%
Demta	1	8,33%
Unurum Guay	1	1,33%

Dari Tabel 9 Bayi BBLR dapat diketahui bahwa dari 49 bayi BBLR di 21 Puskesmas yang ada, BBLR terbanyak ada pada Puskesmas Sentani sebanyak 26 Bayi (4,48%) dan terkecil pada lima (5) Puskesmas yang ada yaitu Dosay, Kemtuk, Sawoy, Demta & Unurum Guay dengan jumlah masing-masing 1 Bayi yang BBLR.

B. PEMBAHASAN DARI HASIL IDENTIFIKASI MASALAH

Prioritas Masalah Kesehatan
1. List Permasalahan

Berdasarkan Hasil Data Sekunder dari Dinas Kesehatan Kabupaten Jayapura didapatkan Permasalahan- Permasalahan yang ada yaitu:

- Tablet Fe3 Pada Ibu Hamil
- Cakupan Vitamin A
- Bumil KEK
- Pemberian DPT PMT Bumil
- Pemeriksaan Hb Pada Bumil
- Ibu Hamil Anemia
- Vitamin A Ibu Nifas
- Bayi Lahir Hidup
- Bayi BBLR

Tabel 10 Membuat Total Scoring Prioritas Masalah Menggunakan Metode USG

No	Masalah	Urgency	Seriousness	Growth	Total	Prioritass
1.	Tablet Fe3 Pada Ibu Hamil	5	5	5	125	1
2.	Cakupan Vitamin A	5	4	3	60	2
3.	Pemberian DPT PMT	4	3	4	48	3
4.	Bumil KEK	5	4	2	40	4
5.	Pemeriksaan Hb Pada Bumil	4	3	3	36	5

6.	Ibu Hamil Anemia	3	4	2	24	7
7.	Vitamin A Ibu Nifas	4	2	3	32	6
8.	Bayi Lahir Hidup	1	4	3	12	9
9.	BBLR	1	4	4	16	8

Berdasarkan hasil USG yang telah dilakukan dapat diketahui bahwa Prioritas Masalah Pada Program Gizi Masyarakat di Dinas Kesehatan Kabupaten Jayapura adalah Masalah terkait Pemberian Tablet Fe3 pada Ibu Hamil, Cakupan Vitamin A dan Pemberian DPT PMT Pada Ibu Hamil.

KESIMPULAN

Masalah kesehatan merupakan hal sangat berpengaruh terhadap kualitas hidup seseorang baik langsung maupun tidak langsung, melalui penelusuran masalah kesehatan yang dapat menjadi penyebab dari diagnosa sosial yang telah diprioritaskan dalam hal ini adalah masalah pada program gizi kesehatan masyarakat.

Dari beberapa masalah-masalah yang ditemukan dalam bidang program kesehatan masyarakat yang menjadi prioritas masalah yang didapatkan dengan metode USG dan pencarian akar penyebab masalah menggunakan metode fishbone didapatkan adalah Pemberian Fe3 Pada Ibu hamil yang masih belum didapatkan oleh semua bumil secara merata sehingga dapat berdampak pada kesehatan Anak

Balita, Balita dan juga Bayi yang ada di seluruh Kabupaten Jayapura.

DAFTAR PUSTAKA

- Dignan, Mark B & Patricia A Carr. (1992). Program Planning for Health Education & Promotion, 2nd Edition, Lea & Febiger, Philadelphia
- David, Fred R. 2006. Manajemen Strategis. Buku 1, Edisi Kesepuluh. Jakarta: Salemba
- Dewi, S. (2017). Fishbone Diagram. Retrieved July 13, 2018, from Binus University: <http://sis.binus.ac.id/2017/05/15/fishbone-diagram/>
- Johannes. (2009). Balanced Scorecard: Konsep dan Implementasi Sebagai Strategi Perusahaan, Makalah Balanced Scorecard Konsep dan Implementasi. Jakarta.
- Profil Dinkes Kabupaten Jayapura Tahun 2021. (2021).
- Laporan.Cakupan Program Gizi Masyarakat Tahun 2022. (2022).
- Sugiyono. (2011). Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif dan R&D. Bandung: Afabeta