

APPLAY OF COMMUNITY PUBLIC HEATH NURSING IN KAMPUNG SKOUW MUARA TAMI JAYAPURA CITY PAPUA INDONESIA

FRANSISCA B. BATTICACA¹ DAN YUNITAS KRISTINA²

^{1,2} Program Studi Imu Keperawatan FK Universitas Cenderawasih Jayapura

Email: sis_ppnu@yahoo.com

ABSTRACT

The purpose of this study was to apply of community public health nursing in Skouw Muara Tami Jayapura City Papua Indonesia. Nursing proses was used to conduct this study since December, 2015 to October, 2017. Sample consist of 1.454 people, 298 household. Chi squire analyzed found risk factors of health consisted of people characteristics, environment, hygiene supply, water seal drain, health services, economic, barnyard, transportation, education, behavior, infection and non infection diseases. Nursing problem consisted of community health deficient, ineffective health management, health behavior risk, lack knowledge of HIV/ADS, Healthy life style, drugs uses and alcohol consumption and sexual behavior. Nursing intervention strategy to solve this problem used collaboration, coalition, coordination, and empowering such as health education, advocate, train of health worker, visiting family, and distribute the net to prevent malaria, and refer individual who got a health problem to the community public health center. We suggest to conduct the other intervention to improve health status of people in this area.

Key word: Nursing, Community, public, health, Skouw

PENDAHULUAN

Latar Belakang

Kampung atau desa didefinisikan berdasarkan letak geografis dan jarak tempat tinggal penduduk atau berdasarkan jarak tempuh (20 mil) atau waktu tempuh (misalnya 30 menit) dari pusat kota (Stanhope & Lancaster, 2004). Penduduk yang tinggal di kampung harus dapat mengakses pelayanan kesehatan yang dekat dengan tempat tinggal mereka. Oleh sebab itu dibutuhkan meningkatkan pelayanan kesehatan yang berkualitas tinggi dan penggunaan alat telekomunikasi untuk mengurangi kebutuhan perjalanan. Sebab penduduk di wilayah kampung kadang membutuhkan perjalanan untuk mendapatkan perawatan tenaga ahli dan pengobatan (*NSW Ministry of Health*, 2014)..

Distrik Muara Tami merupakan wilayah perbatasan Negara Republik

Indonesia dengan Negara Papua New Guinea. Distrik Muara Tami terdiri dari 8 kampung yaitu Kampung Holtekam, Koya Barat, Koya Timur, Koya Tengah Skouw Yambe, Skouw Sae, Skouw Mabo, dan Kampung Mosso (Profil Distrik Muara Tami, 2015). Wilayah ini merupakan fokus pelayanan kesehatan masyarakat Puskesmas Skow. Puskesmas adalah Unit Pelaksana Teknis Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota yang bertanggung jawab menyelenggarakan pembangunan kesehatan di suatu wilayah kerja, dengan tujuan meningkatkan akses masyarakat terhadap pelayanan kesehatan yang berkualitas, seperti akses terhadap pelayanan kesehatan dasar. Sasaran pelayanan adalah individu, keluarga, kelompok dan masyarakat dengan tujuan mencapai derajat kesehatan seoptimal mungkin (Depkes, 2013).

Pernyataan ini sesuai dengan konsep sehat yaitu suatu keadaan



sejahtera dimana individu dapat mencapai tujuan secara maksimal, respon terhadap adaptasi, dan terproses secara fisik, mental, emosional, spiritual, dan sosial; mengaktualisasikan potensi manusia baik yang diturunkan maupun yang didapat melalui tindakan untuk mencapai tujuan langsung, mampu merawat diri sendiri, dan memenuhi harapan yang lainnya; dan menyatakan bahwa individu dicirikan oleh pernyataan totalitas dari struktur perkembangan manusia tentang keberfungsian tubuh maupun (Murray dan Zentner, 2001; Pender, 2002, Orem, 2001 dalam Nies; & Mc.Ewen, 2007). Tujuan tersebut dapat dicapai melalui berbagai upaya, diantaranya perawatan kesehatan masyarakat (Pekesmas).

Keperawatan komunitas adalah suatu sintesis dari praktek keperawatan dan praktek kesehatan masyarakat. Bertujuan memberikan pelayanan keperawatan kesehatan masyarakat dan penduduk yang berfokus pada promosi kesehatan dan penatalaksanaan kesehatan individu, keluarga, kelompok dan masyarakat. Keperawatan kesehatan masyarakat dihubungkan dengan kesehatan dan identifikasi populasi berisiko (Nies & McEwen, 2007). Identifikasi masalah kesehatan masyarakat dan populasi berisiko dapat dilaksanakan melalui asuhan keperawatan komunitas.

Puskesmas Skow (2016; 2017) melaporkan penyakit tertinggi di wilayah pada bulan September-November 2016, yaitu Malaria 28,5%, ISPA 23,2%, Febris 11,9%, Faringitis Akut 9,4%, Artritis 5,8%, Dermatitis 5,5%, Gastritis 4,7%, Vulnus 4,1%, Cepalgia 3,9% dan Hipertensi 3,1%. Sementara tahun 2017, ISPA lebih tinggi 28%, dibandingkan malaria, 22%, Gout/Artritis 10%, Vulnus 9%, Common Cold 7%, LBP 7%, Hipertensi 5%, DM 5%, Anemia 4%, dan Myalgia 4%. Namun telah terjadi penurunan prevalensi Malaria dan ISPA masing-masing 3,5%, dan 0,4%; namun tidak ditemukan Faringitis, Gastritis, Cephalgia, dan dermatitis, tetapi terjadi peningkatan kasus artritis 4,2%, Hipertensi

3,1%, Vulnus 0,9%; teridentifikasi kasus baru, yaitu Anemi, Gastritis, dan Myalgia di tahun 2017). Tingginya masalah kesehatan di wilayah Skouw disebabkan berbagai faktor diantaranya sumber daya kesehatan yang belum memadai seperti belum ada dokter tetap, perawat penanggungjawab perkesmas masih berlatar belakang diploma tiga, tidak ada transportasi umum seperti angkutan pedesaan untuk menjangkau pelayanan kesehatan (Puskesmas), lingkungan yang ditumbuhi tanaman semak, debu pasir karena belum ada kesadaran masyarakat menanam rumput, serta konstruksi rumah yang belum memenuhi syarat kesehatan. Serta perilaku masyarakat yang kurang termotivasi melakukan pencegahan masalah kesehatan.

Berdasarkan hal tersebut, Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Kedokteran (PSIK FK) Universitas Cenderawasih menyelenggarakan praktek profesi pendidikan profesi keperawatan komunitas mencakup asuhan keperawatan keluarga, gerontik dan komunitas di wilayah Skouw Ketiga program ini dilaksanakan secara terintegrasi dengan sasaran individu keluarga, kelompok, dan komunitas. Asuhan Keperawatan Komunitas merupakan suatu bentuk asuhan keperawatan yang bertujuan untuk meningkatkan kesehatan klien dan keluarga serta memfasilitasi kebutuhan pemenuhan kesehatan dalam lingkup komunitas melalui kerjasama dengan berbagai pihak dan peran serta masyarakat sebagai salah satu mekanisme untuk mempermudah pencapaian tujuan. Pengkajian yang dilakukan menghasilkan data-data yang mendukung untuk ditegakkannya diagnosa masalah kesehatan komunitas, kemudian dilakukan perencanaan program-program yang diharapkan dapat menyelesaikan permasalahan-permasalahan yang terjadi (Allender, 2005).

Penyelenggaraan praktek profesi keperawatan komunitas, keluarga, dan gerontik di wilayah Skouw telah berlangsung selama dua tahun dan

direncanakan akan menjadi kampung sehat pada tahun 2010. Oleh sebab itu wilayah ini dijadikan pusat pendidikan dan penelitian PSIK-FK Uncen dalam rentang waktu tahun 2016 sampai dengan tahun 2020 sesuai dengan deklarasi sehat bagi penduduk pada tahun 2020 dimana setiap orang berumur panjang dan hidup sehat. Penduduk sehat merupakan tujuan umum dan khusus yang ditargetkan dalam 10 tahun sebagai pedoman promosi kesehatan dan pencegahan penyakit untuk meningkatkan kesehatan seluruh penduduk. US *Department of Health and Human Services* (HHS, 2010). Sehat 2020 dipergunakan sebagai alat strategi manajemen oleh pemerintah baik di tingkat negara, maupun masyarakat umum serta sektor swasta, dan ditata secara komprehensif bagi keberhasilan isu kesehatan spesifik.

Teori model yang mendasari penelitian ini adalah *Community As Partner* (Anderson & McFarlane, 2004); *Family Center Nursing* (Friedman, 2003); *Health Promotion Model* (HPM) (Pender, Murdaugh, & Parson, 2006); Konsep Perkesmas; (Depkes, 2006); Konsep Sehat (Murray dan Zentner, 2001; Pender, 2002, Orem, 2001 dalam Nies; & McEwen, 2007); Konsep Kampung ((CDC, 2001 dalam Stanhope & Lancaster, 2004); dan Konsep Pemberdayaan (Anderson & McFarlane, 2011; Nies & McEwen, 2001; Stanhope & Lancaster, 2004; Hitchcock, Schuber & Thomas, 1999). Berdasarkan masalah tersebut peneliti memandang perlunya dilakukan intervensi dengan melalui lintas sektor dan lintas program diantaranya institusi perguruan tinggi dalam hal ini Universitas Cenderawasih dengan menjadikan wilayah Skouw sebagai pusat penelitian dan pengembangan kampung sehat. Rencana pengembangan model kampung sehat melalui praktek profesi keperawatan komunitas merupakan pendekatan yang tepat bagi penduduk kampung untuk mengakses informasi dan pelayanan kesehatan.

Tujuan penelitian yaitu (1) teridentifikasi: faktor risiko masalah kesehatan di ketiga Kampung Skouw, mencakup Skouw Yambe, Skouw Mabo, dan Skouw Sae Distrik Muara Tami Kota Jayapura; masalah (diagnosis keperawatan) masyarakat di ketiga Kampung Skouw mencakup Kampung Skouw Yambe, Kampung Skouw Mabo, dan Kampung Skouwsae Distrik Muara Tami Kota Jayapura. (2) Tersusun rencana intervensi keperawatan penyelesaian masalah kesehatan di ketiga Kampung Skouw mencakup Skouw Yambe, Skouw Mabo, dan Skouw Sae. Distrik Muara Tami Kota Jayapura. (3) Telaksana implementasi tindakan keperawatan sesuai rencana intervensi penyelesaian masalah kesehatan di ketiga Kampung Skouw mencakup Kampung Skouw Yambe, Kampung Skouw mabo, dan Kampung Skouw Sae Distrik Muara Tami Kota Jayapura. (4) Terlaksanan evaluasi tindakan keperawatan sesuai dengan rencana intervensi penyelesaian masalah keperawatan di ketiga Kampung Skouw mencakup Skouw Yambe, Skouw Mabo, dan Skouw Sae Distrik Muara Tami Kota Jayapura.

Hasil penelitian ini dapat dijadikan sebagai bahan dasar perencanaan program dan penataan kampung yang sehat sesuai dengan standar pembangunan kesehatan nasional, maupun global dengan mengacu pada *visi health for all 2010*; sebagai dasar perencanaan pembangunan kesehatan. Faktor risiko masalah kesehatan yang teridentifikasi dapat diintervensi melalui berbagai program diantaranya perbaikan lingkungan pemukiman penduduk, peningkatan tarap hidup masyarakat melalui strategi pemberdayaan masyarakat diantaranya pelatihan pembuatan minyak kelapa dan kopra sebagai hasil pertanian utama masyarakat, pemanfaatan limbah kelapa untuk tali tambang, sapu ijuk, keset kaki, bahan bangunan seperti kusen, dan kancing perabot rumah tangga. Kemitraan dengan perindustriaan koperasi dan

farmasi untuk memanfaatkan hasil buah pinang yang melimpah sebagai bahan dasar pembuatan obat-obatan. Serta pariwisata karena merupakan daerah pesisir pantai yang mdah dijangkau dari ibu Kota Jayapura. Disamping itu dapat dijadikan sebagai dasar pengembangan program studi pendidikan keperawatan komunitas. Diantara program pendidikan keperawatan yang dapat dikembangkan , yaitu kurikulum pendidikan keperawatan komunitas penduduk pesisir, model asuhan keperawatan komunitas berbasis budaya Port Numbay. Disamping itu, dapat dijadikan sebagai dasar penelitian lanjutan dan sebagai pusat studi pendidikan keperawatan komunitas pada berbaai level.

METODE

Penelitian ini menggunakan intervensi prospektif longitudinal melalui pendekatan proses keperawatan mencakup pengkajian, rumusan masalah, perencanaan, mplementasi, evaluasi darencaana tindak lanjut. Dilaksanakan sejak desember 2017 hingga 2020.

Jalannya penelitian dilaksanakan dengan terlebih dahulu melakukan persuasive kepada Kepala Puskesmas untuk mendapatkan data sekunder tentang masalah kesehatan penduduk dan rencan praktek profesi stase keperawatan komunitas mahasiswa Pendidikan Profesi Ners Fakultas Kedokteran Uncen. Selanjutnya mengurus perijinan kepada Dinas Kesehatn Kota tentang rencana penelitian terintegrasi dengan praktek mahasiswa profesi di Wilayah Skouw. Setelah mendapat ijin dari Dinas Keswehatan Kota Jayapura serta Kepala Distrik Muara Tami dan seluruh aparat kampung Skouw Yambe, Skouw Mabo, dan Skouw sae. Dilaksanakan Pertemuan dengan seluruh pemangku kebijakan melalui musyawarah masyarakat desa (MMD) pertama yang bertujuan menjelaskan maksud dan tujuan kehadiran mahasiswa di wilayah tersebut.

Peneliti selanjutnya melakukan survey dengan mendatangi keluarga dai rumah ke rumah dibantu oleh mahasiswa dan para keetua RW/RT serta kader kesehatan untuk mendapatkan data kesehatan masyarakat (berlangsng kurang lebih satu minggu). Tahap kedua dilakukan pertemuan melalui MMD kedua dengan pemangku kebijakan dan seluruh komponen masyarakat untuk memaparkan hasil survei kesehatan masyarakat. Pada tahap ini juga dirumuskan masalah keperawatan kesehtan masyarakat dan dicarikan pemecahan masalah dengan cara merumuskan rencana intervensi penyelesaian masalah dengan melibatkan peran serta aktif masyarakat dan seluruh potensi yang ada.

Tahap ketiga implementasi rencana intervensi penyelesaian masalah dan dilanjutkan dengan pertmeuan MMD ketiga untuk mengevalasui apakah tindakan penyelesaian masalah telah sesuai dengan perencanaan. Bila ada rencana intervensi yang belum dilaksanakan, maka dilanjutkan oleh Pemerintahan kapung dan puskesmas melalui renaca tindak lanjut dan juga dilanjutkan pada tahun berikutnya oleh mahasiswa yang akan melaksanakan praktek profesi di wilayah tersebut. Pada tah ini juga dilakuan seminar tentang hasil kegiatan mahassiswa di Kampung dan Distrik. Data diolah secara univariate untuk menggambarkan faktor risiko kesehatatan menggunakan SPSS dan ditampilkan dalam bentuk tabel.

Untuk mnjaga hak-hak klien (individu, keluarga, dan komunitas) peneliti menerapkan prinsip-prinsip etik Penelitian Kesehatan (Depkes, 2010). Diama hak-hak klien dilindungi dengan cara meminta persetujuan sebelum dilakukan penelitian, tidk mencantumkan nama klien di kuesioner. Apabila individu, keluarga, dan masayrakat yang menghadapi masalah kesehatan diruju ke Puskesmas untuk medapatkan perawatan lebih lanjut. Peneliti juga berlaku adil dengan tidak membeda-bedakan klien.

HASIL

Karakteristik Penduduk

Tabel 1. Distribusi Frekuensi Penduduk Menurut Usia

Karakteristik	Skouw Yambe		Skouw Mabo		Skouw Sae		N	%
	n	%	n	%	N	%		
Usia (Tahun)								
0-1	25	4	10	3	19	3,3	54	3,62
1-5	70	12	42	13	59	10	171	11,5
6-12	96	17	52	16	105	18	253	17
13-21	88	15	49	15	109	19	246	16,5
22 - 45	200	34	136	41	207	36	543	36,4
46-60	75	13	27	8,1	42	7,3	144	9,65
> 60	27	5	18	5,4	36	6,2	81	5,43
Jumlah	581	100	334	100	577	100	1.456	100

Sumber: PSIK-FK Desember 2015 s/d Januari 2016

Tabel 2. Distribusi Frekuensi Penduduk Menurut Jenis Kelamin,

Kategori	Kampung						N	%
	Skouw Yambe		Skouw Mabo		Skouw Sae			
	N	%	N	%	N	%		
Laki-laki	256	44	175	52,4	375	49,72	700	48
Perempuan	325	56	159	47,6	262	50,28	756	52
Jumlah	581	100	334	100	577	100	1.456	100

Sumber: PSIK-FK Desember 2015 s/d Januari 2016

Tabel 3. Distribusi Frekuensi Penduduk Menurut Etnis

Kategori	Kampung						N	%
	Skouw Yambe		Skouw Mabo		Skouw Sae			
	N	%	N	%	N	%		
Papua Port Numbay	175	95	210	50,7	81	53	466	62
Papua Non Port Numay	9	4,9	72	17,4	21	14	102	14
Non Papua	1	0,5	132	31,9	51	33	184	24
Total	185	100	414	100	153	100	752	100

Data primer Agustus s/d Oktober, 2017

Tabel 4 Distribusi Frekuensi Keluarga Menurut Tipe Keluarga

Kategori	Kampung						N	%
	Skouw Yambe		Skouw Mabo		Skouw Sae			
	N	%	n	%	N	%		
<i>Nuclear</i>	67	64	54	71	86	67	207	67
<i>Extended</i>	29	28	15	20	20	16	64	21
Duda	6	5,8	1	1,3	6	4,7	13	4,2
Janda	2	1,9	6	7,9	14	11	22	7,1
Bujang	0	0	0	0	2	1,6	2	0,6
Total	104	100	76	100	128	100	308	100

Sumber: FSIK_FK Uncen, Februari s/d Maret, 2017

Nilai dan Keyakinan

Tabel 5. Distribusi Frekuensi Penduduk Menurut Agama

Agama	Kampung						N	%
	Skouw Yambe		Skouw Mabo		Skouw Sae			
	N	%	N	%	N	%		
Islam	0	0	32	11,3	138	24	170	11
Kristen Protestan	581	100	352	88,7	438	75,8	1371	89
Katolik	0	0	0	0	1	0,2	1	0,1
Total	581	100	334	100	577	100	1.524	100

Sumber: PSIK-FK Desember 2015 s/d Januari, 2016

Lingkungan Pisisik

Tabel.6. Frekuensi Distribusi Perumahan Penduduk Menurut Jenis Rumah

Kategori	Kampung						N	%
	Skouw Yambe		Skouw Mabo		Skouw Sae			
	n	%	n	%	N	%		
Jenis Rumah								
Sendiri	150	100	46	94	112	94	308	97
Petak	0	0	3	6	6	5	9	2,8
Lain-lain	0	0	0	0	1	1	1	0,3
Total	150	100	49	100	119	100	318	100

Sumber: PSIK-FK Uncen Desember, 2015 s-d januari, 2016

Tabel.7. Frekuensi Distribusi Perumahan Penduduk Menurut Jenis Bangunan

Kategori	Kampung						N	%
	Skouw Yambe		Skouw Mabo		Skouw Sae			
	n	%	n	%	N	%		
Jenis Bangunan								
Permanen	111	74	21	43	12	10,1	144	45
Semi permanen	27	18	13	27	62	52,1	102	32
Non Permanen	12	8	10	20	45	37,8	67	21
Total	150	100	49	100	119	100	318	100

Sumber: PSIK-FK Uncen Desember, 2015 s-d januari, 2016

Tabel.8. Frekuensi Distribusi Perumahan Penduduk Menurut Luas Bangunan

Kategori	Kampung						N	%
	Skouw Yambe		Skouw Mabo		Skouw Sae			
	n	%	n	%	n	%		
Luas Bangunan (m								
< 60	27	18	14	29	12	10,1	53	17
60	95	63	10	20	4	3,36	109	34
90	27	18	6	12	47	39,5	80	25
120	0	0	9	18	41	34,5	50	16
>120	1	1	10	20	15	12,6	26	8,2
Total	150	100	49	100	119	100	318	100

Sumber: PSIK-FK Uncen Desember, 2015 s-d Januari, 2016

Tabel.9. Frekuensi Distribusi Perumahan Penduduk Menurut Status Kepemilikan

Kategori	Kampung						N	%
	Skouw Yambe		Skouw Mabo		Skouw Sae			
	n	%	n	%	n	%		
Luas Bangunan								
Pribadi	150	100	45	92	108	90,8	303	95
Sewa	0	0	1	2	0	0	1	0,3
Kontrak	0	0	0	0	2	1,68	2	0,6
Lain-lain	0	0	3	6.1	9	7,56	12	3,8
Total	150	100	49	100	119	100	318	100

Sumber: PSIK-FK Uncen Desember, 2015 s-d januari, 2016

Tabel. 10. Distribusi Frekuensi Perumahan Penduduk Menurut Jenis Atap, Ventilasi, Pencahayaan, Penerangan Malam Hari, Lantai Rumah, dan Pemakaian Khasa Nyamuk.

Kategori	Kampung						N	%
	Skouw Yambe		Skouw Mabo		Skouw Sae			
	N	%	N	%	N	%		
Jenis atap								
Asbes	6	4	4	8,2	0	0	10	3,1
Seng	144	96	44	90	119	100	307	97
Daun Sagu	0	0	1	2	0	0	1	0,3
Ventlasi								
Baik	98	65	16	27	39	32,8	153	48
Cukup	50	33	30	61	77	64,7	157	50
Kurang	2	1,3	3	6.1	3	2,52	8	2,5
Pencahayaan								
Baik	105	70	21	43	29	24	155	49
Cukup	40	27	27	55	90	76	157	49
Kurang	5	3	1	2	0	0	6	1,9
Penerangan malam hari								
Listrik	150	100	49	100	117	98	316	99
Lampu minyak tanah	0	0	0	0	2	2	2	0,1
Lantai rumah								
Ubin/Plester	102	68	25	51	57	50	184	58
Tanah	0	0	1	2	2	2	3	0,9
Papan	38	25	12	24	49	38	99	31
Keramik	10	7	11	22	11	10	32	10
Pemakaian khasa nyamuk								
Ada	0	0	0	0	0	0	0	0
Tidak ada	150	100	49	100	119	100	318	100
Total	150	100	49	100	119	100	318	100

Sumber Data: PSIK-FK Uncen Desember, 2015 s.d Januari, 2016

Tabel 11. Distribusi Frekuensi Masyarakat Menggunakan Kelambu

Kategori	Kampung				N	%
	Skouw Yambe		Souw Mabo			
	n	%	n	%		
ya	69	66,3	59	78	128	71,1
Tdk	35	33,7	17	22	52	28,9
Total	104	100	76	100	180	100

Sumber: PSIK-FK Uncen Februari s/d Maret, 2016

Sarana Air Minum

Tabel 12 Distribusi Frekuensi Sumber Air Bersih Dan Minum

Kategori	Kampung						N	%
	Skouw Yambe		Skouw Mabo		Skouw Sae			
	N	%	N	%	N	%		
Sumber Air Bersih								
Sumur pompa listrik	94	100	76	100	128	0	294	100
PDAM	94	100	76	100	128	0	294	100
Sumber Air Minum								
Sumur pompa listrik	92	98	43	56,6	96	75	231	79
Air Galon	2	2	33	43,3	32	25	63	21

Sumber: Data primer Agustus s.d Oktober 2017

Jamban

Tabel 13. Distribusi Frekuensi Jamban Menurut Kepemilikan dan Jenis

Kategori	Kampung						N	%
	Skouw Yambe		Skouw Mabo		Skouw Sae			
	n	%	n	%	n	%		
Kepemilikan								
Sendiri	59	63	66	86,8	96	75	221	59,1
Umum	35	37	10	13,2	32	25	77	20,6
Jenis								
Cemplung	0	0	0	0	6	4,7	6	1,9
Leher angsa	90	96	76	100	112	88	278	93,8
Lain-lain	4	4	0	0	10	7,8	14	4,3
Total	94	100	100	100	128	100	298	100

Sumber: PSIK Uncen Februari-Maret, 2017

Tabel 14. Jarak Sumber Air Dengan Limbah Kotoran Septic Tenk Maret 2017

Kategori	Kampung						N	%
	Skouw Yambe		Skouw Mabo		Skouw Sae			
	n	%	N	%	n	%		
< 10 m	6	6	18	23,7	103	80,5	127	42,6
10 m	14	15	7	9,2	0	0	21	7,0
>10 m	74	79	51	67,1	25	19,5	150	50,3
Total	94	100	76	100	128	100	298	100

Sumber: data sekunder Februari Maret 2017

Tabel 15. Distribusi Frekuensi SPAL Menurut Kepemilikan dan Jenis

Kategori	Kampung						N	%
	Skouw Yambe		Skouw Mabo		Skouw Sae			
	n	%	n	%	n	%		
Kepemilikan								
Ada	0	0	0	0	73	57	73	24,5
Tidak ada	94	100	76	100	55	43	225	75,5
Jenis								
Terbuka	94	0	76	100	128	100	298	100
Tertutup	0	0	0	0	0	0	0	0
Total	94	0	76	100	128	100	298	100

Sumber: PSIK Uncen Februari-Maret, 2017



Tabel 16. Distribusi Frekuensi Pembuangan Sampah

Kategori	Kampung						N	%
	Skouw Yambe		Skouw Mabo		Skouw Sae			
	N	%	N	%	N	%		
Ada	74	79	25	32,89	4	3,125	103	34,7
Tidak ada	20	21	51	67,11	124	96,88	195	65,4
Jenis								
Tertutup	6	6,4	5	6,6	4	3	15	5
Terbuka	88	93,6	71	93,4	124	97	283	95
Pengolahan								
Dibuang ke laut	9	9,6	11	14	0	0	20	11,6
Ditimbun	1	1	5	6,6	4	3,1	10	3,47
Dibakar	79	84	60	79	121	94,5	260	80,3
Dibun ke Sungai	5	5,3	0	0	0	0	5	2,89
Total	94	100	76	100	128	100	298	100

Sumber: PSIK-FK Uncen, 2017

Pelayanan Kesehatan dan Sosial Tempat Pelayanan Kesehatan

Tabel 17. Distribusi Frekuensi Tempat Pelayanan Kesehatan di Skouw

Kategori	N	%
Puskesmas	1	11
Pustu	4	44
Posyandu	4	44
Total	9	100

Sumber: PKM Skouw Agustus s/d Oktober 2017

Tabel 18. Distribusi Frekuensi Perilaku Pencarian Pengobatan

Kategori	Kampung						N	%
	Skouw Yambe		Skouw Mabo		Skouw Sae			
	N	%	N	%	N	%		
Rawat Sendiri	17	11,3	1	3,1	28	24	46	15
Dukun	1	0,7	0	0	0	0	1	0,3
Puskesmas	128	85,3	29	91	81	68	238	79
Perawat	0	0	1	3,1	0	0	1	0,3
Bidan	0	0	0	0	0	0	0	0
Dokter	0	0	1	3,1	2	2	3	1
Rumah Sakit	4	2,7	0	0	6	7	10	3,3
Total	150	100	32	100	119	100	301	100

Sumber: PSIK-FK Uncen Desember, 2055 s/d Januari, 2016

Tabel 19. Distribusi Frekuensi Penggunaan Fasilitas Kesehatan

Kategori	Kampung				N	%
	Skouw Mabo		Skouw Sae			
	N	%	N	%		
Menggunakan	47	94	78	66	125	74
Tidak menggunakan	3	6	41	34	44	26
	50	100	119	100	169	100

Sumber: PSIK-FK Uncen Desember 2015 s/d Januari, 2016

Jarak Fasilitas Kesehatan Dari Pemukiman Penduduk

Tabel 20. Distribusi Frekuensi Penduduk Menurut Jarak Dari Tempat Tinggal ke Puskesmas

Jarak	Kampung						N	%
	Skouw Yambe		Skouw Mabo		Skouw Sae			
	N	%	n	%	N	%		
0,5 km	0	0	5	10,2	2	1,7	7	2,2
0,5-1km	150	100	26	53,1	15	13	191	60
2-3 km	0	0	14	28,6	87	73	101	32
>3km	0	0	4	8,16	15	13	19	6
Total	150	100	49	100	119	100	318	100

Sumber: PSIK-FK Uncen Desember, 2015 s/d Januari, 2016

Tabel 21. Distribusi Prekuensi Prevalensi Penyakit

Jenis Penyakit	Kampung						N	%
	Skouw Yambe		Skouw Mabo		Skouw sae			
	n	%	N	%	N	%		
Ispa	57	36	49	22	108	42,2	214	33,7
Malaria	52	33	60	27	105	41	217	34,2
Penyakit Sistem Otot	16	10	0	0	0	0	16	2,5
Hipertensi	11	6,9	40	18	13	5,1	64	10,1
Tuberkulosis	6	3,8	2	0,9	2	0,8	10	1,6
Diare	5	3,1	3	1,4	4	1,6	12	2
Asam Urat	5	3,1	46	21	12	4,7	63	9,9
Katarak	3	1,9	0	0	0	0	3	0,5
Penyakit Kulit	2	1,3	0	0	3	1,17	5	0,8
Cacangan	2	1,3	2	0,9	0	0	4	0,6
Infeksi Telinga	0	0	4	1,8	0	0	4	0,6
Asma	0	0	9	4,1	0	0	9	1,4
Gangguan Mata	0	0	0	0	3	1,2	3	0,5
Hperkolesterolemia	0	0	0	0	4	1,6	4	0,6
Gastritis	0	0	0	0	2	0,8	2	0,3
Low Bac Pain (LBP)	0	0	10	4,5	0	0	10	1,6
Total	159	100	220	100	256	100	635	100

Sumber: PSIK_FK Uncen, Februari s/d Maret, 201

Tabel 22. distribusi frekuensi pendapatan penduduk perbulan

Pendapatan (Rp)	Kampung						N	%
	Skouw Yambe		Skouw Mabo		Skouw Sae			
	N	%	N	%	n	%		
< Rp.300.000	10	6,7	0	0	0	0	10	3,1
300.000- 500.000	36	24	9	17,3	0	0	45	14
500.000-700.000	20	13	16	30,8	2	1,7	38	11,8
700.000-1000.000	32	21	10	19,2	5	4,2	47	14,6
.>1000.000	52	35	17	32,7	112	94	181	56,4
Total	150	100	52	100	119	100	321	100

Sumber: PSIK-FK Uncen Desember 2015 s/d Janri 2016



Tabel 23. Distribusi Frekuensi Tenaga Kerja Menurut Pekerjaan

Kategori	Kampung						N	%
	Skouw Yambe		Skouw Mabo		Skouw Sae			
	N	%	N	%	n	%		
Nelayan	10	0	4	3,4	2	1,5	16	3,4
Petani	125	62	54	47	88	66	267	58
Rohaniawan	8	3,9	2	1,7	2	1,5	12	2,6
Wiraswata	12	5,9	15	13	15	11	42	9,1
Karyawan Swasta	25	12	10	8,6	13	9,8	48	10
Buruh	1	0,5	4	3,4	2	1,5	7	1,5
TNI/POLRI	10	4,9	1	0,9	3	2,3	14	3
PNS	22	11	12	10	8	6	42	9,1
Lai-lain	0	0	14	12	2	1,5	16	3,4
Total	203	100	116	100	133	100	464	100

Sumber: PSIK-FK Uncen, Desember, 2015 s/d Januari, 2016

Tabel 26. Distribusi Frekuensi Pencari Nafkah Dalam Keluarga

Pencari Nafkah	Kampung						N	%
	Skouw Yambe		Skouw Mabo		Skouw Sae			
	N	%	n	%	N	%		
Bapak	117	78	47	88,7	89	0,7	253	79
Ibu	25	17	4	7,6	30	0,3	59	18
Anak	7	4,7	3	5,7	0	0	10	3,1
Dll	1	0,7	3	5,7	0	0	4	1,2
Total	150	100	53	100	119	1	322	100

Sumber: PSIK-FK Uncen Desember 2015 s/d Janri 2016

Tabel 27. Distribusi Frekuensi Jenis Ternak Yang Dipelihara Masyarakat

Jenis Trnak	Kampung						N	%
	Skouw Yambe		Skouw Mabo		Skouw Sae			
	N	%	N	%	n	%		
Ayam	80	94	17	85	40	24	137	36
Bebek	0	0	0	0	8	5	5	1,3
Sapi	15	18	2	10	18	11	35	9,2
Babi	85	100	20	100	100	60	205	54
Total	85	100	20	100	166	100	382	100

Sumber: PSIK-FK Uncen, Desember, 2015 s/d Januari, 2016

Tabel 28. Distribusi Frekuensi Kepemilikan Kandang Ternak

Kategori	Kampung				N	%
	Skouw Yambe		Skouw Mabo			
	n	%	n	%		
Ada	0	0	28	30	28	14
Tidak ada	104	100	64	70	168	86
Total	104	100	92	100	196	100

Sumber: PSIK-FK Uncen Februari s/d Maret, 2017

Tabel 29. Distribusi Frekuensi Penduduk Menurut Tingkat Pendidikan

Karakteristik	Kampung						N	%
	Skouw Yambe		Skouw Mabo		Skouw Sae			
	N	%	n	%	n	%		
Pendidikan								
Belum Sekolah	79	14	0	0	51	9,4	140	10,5
Tidak Sekolah	0	0	9	5,50	22	4,1	42	3,15
Paud/TK	43	7	0	0	33	6,1	63	4,72
SD	134	23	51	31,5	161	30	402	30,1
SMP/SLTP	115	20	28	17,3	90	17	214	16
SMA/SLTA	128	22	63	39	135	25	371	27,8
Diploma	15	3	0	0	11	2	25	1,87
PT	67	12	11	6,79	38	7	77	5,57
Total	581	100	162	100	541	100	1334	100

Sumber: PSIK-FK Uncen, Desember 2015 s/d Januari 2016

Tabel 30. Distribusi Frekuensi Sarana Pendidikan

Kategori	Kampung						N	%
	Skouw Yambe		Skouw Mabo		Skouw Sae			
	N	%	N	%	n	%		
PAUD	1	50	1	20	1	50	3	33
SD	1	50	1	20	1	50	3	33
SMP	0	0	1	20	0	0	1	11
SMA	0	0	1	20	0	0	1	11
SMK	0	0	1	20	0	0	1	11
Total	2	100	2	100	2	100	9	100

Sumber: PSIK-FK Uncen Februari s/d Maret, 2017

Tabel 31. Distribusi Frekuensi Penggunaan Alat Transortasi ke Puskesmas

Kategori	Kampung				N	%
	Skouw Yambe		Skouw Mabo			
	n	%	N	%		
Mobil	0	0	7	9,2	7	3,9
Motor Pribadi	87	83	51	67	138	77
Ojek	13	13	18	24	31	17
Jalan kaki	4	4	0	0	4	2,2
Total	104	100	76	100	180	100

Sumber: PSIK-FK Uncen Februari s/d Maret, 2017

Tabel 32 Distribusi Frekuensi Perilaku Tidak Sehat Masyarakat

Kategori	Kampung						N	%
	Skouw Yambe		Skouw Mabo		Skouw Sae			
	N	%	n	%	n	%		
Merokok	96	64	28	84,8	29	68	153	50
Konsumsi Alkohol	54	36	5	15,2	29	32	88	29
Total	150	100	33	100	58	100	308	100

Sumber: PSIK-FK Desember, 2015 s/d Januari, 2016

Pembahasan

Karakteristik Penduduk

Risiko kesehatan adalah faktor yang mempengaruhi keadaan sehat atau akibat tidak sehat (Stanhope & Lancaster, 2010). Faktor risiko diklasifikasikan ke dalam kategori umum, yaitu faktor risiko biologi yang diturunkan (*Inherited biologi*, misalnya usia berhubungan dengan risiko biologi); faktor risiko lingkungan sosial, dan lingkungan fisik; faktor risiko perilaku (US. Department of health and Human Services, 2000 dalam Stanhope & Lancaster, 2010).

Tabel 1, 2, 3, dan 4 menunjukkan mayoritas penduduk berusia 22-24 tahun, perempuan, dan etnis Port Numbay, keluarga inti. Usia ini berada pada rentang usia produktif sehingga berpeluang untuk diberdayakan. Apabila mereka tidak diberikan pemahaman yang baik akan kesehatan, akan berisiko terpapar berbagai masalah kesehatan yang ada di wilayah Skouw. Misalnya malaria, ISPA, TBC, HIV/AIDS, penyalahgunaan Narkoba dan Miras, dan penyakit Hipertensi, dan Asam Urat. Sehingga akan berdampak terhadap kualitas sumber daya manusia khususnya di Skouw.

Perempuan melahirkan dan membesarkan anak sehingga perlu diberikan pemahaman secara dini tentang resiko kesehatan agar melahirkan generasi Skouw yang sehat dan cerdas. Etnis Port Numbay merupakan kelompok etnis penduduk Skouw yang masih memegang teguh nilai-nilai budaya perlu diberikan pemahaman tentang kesehatan agar dapat berperan serta secara aktif dalam pembangunan bangsa dan negara khususnya Skouw.

Keluarga inti merupakan tempat pertumbuhan dan perkembangan anggota keluarga, sehingga perlu diberi pemahaman yang baik akan kesehatan. Keluarga yang paham akan kesehatan akan dapat mencapai level kesejahteraan yang tinggi. Demikian sebaliknya keluarga yang tidak sehat berisiko terhadap

masalah kesehatan sehingga status kesehatan akan rendah.

Nilai dan Keyakinan

Tabel 5 Nilai keyakinan penduduk mayoritas Kristen protestan, tingginya agama Kristen protestan berpeluang yang besar untuk menyampaikn informasi kesehatan. Sebab, menurut aparat kampung kegiatan ibadah terjadwal setiap hari senin hingga hari Jumat di setiap rukun tetangga (RT) berdasarkan kelompok populasi, yaitu remaja, ibu-ibu, dan pada kaum bapak-bapak.

Lingkungan PIsik

Tabel. 6 s/d 11 menunjukkan karakteristik rumah pendudukan yang belum memenuhi syarat kesehatan. Kondisi ini berisiko terjadinya berbagai masalah kesehatan seperti ISPA, MALaRIA, dan Tuberkulosis. Sebab ventilasi yang kurang menyebabkan sirkulasi udara tidak memadai. Pencahayaan sangat penting terutama masuknya cahaya matahari ke dalam rumah. Penghuni yang salah satu anggota keluarganya mengalami TBC berisiko menularkan ke anggota keluarga lainnya. Disamping itu rumah yang gelap merupakan tempat persembunyian nyamuk anoples. Kelambu bermanfaat untuk mencegah seseorang terhindar dari gigitan nyamuk sehingga menurunkan risiko kejadian malaria.

Tabel 12, dan 16 mayoritas penduduk menggunakan air sumu sbagai sumber air berih dan air minum. Walaupun pemerintah telah melakukan pemasangan air dari PDM pada bulan Agustus, 2017, namun masyarakat belum mau menggunakan air PDAM sbgai air minum dan masak. Hal ini disebabkan karena persepsi masyarakat bahwa air tersebut berasal dari PNG yang belum mereka ketahui sumbernya. Oleh sebab itu perlu dilakukan pemeriksaan kandungan biologi ataupun kimia air tersebut kemudian disosialisasikan kepa masyarakat.

Air sumur di kampung Skouw tidak umumnya jernih, naum ada yang berbau karena jarak sumur masih ada yang dekat dengan septik tank, pembunagan limbah rumah tangga, dan tidak ditutup serta diplester. Disamping itu kotoran babi bertebaran dimana-mana. Kedaan ini dapat mencemari air sumur sehingga berisiko terjadinya penyakit sistem pencernaan seperti diara dan juga sistem perkemihan. Untuk megetahui kondisi air minum perlu dilakukan penelitian kandungan zat kimia dan bakteri terutama *e.coli*

Hampir 100% penduduk tidak memeilik saluran pembuangan air limbah. Hal ini dikarenakan bila air laut pasang atau gelomabng tinggi pasir akan masuk ke dalam saluran air yang telah ada. Untuk mengatasi masalah ini perlu dilakukan pembuatan saluran air limbah dengan cara membuat sumur serapan sehingga diperlukan kemitraan dengan lintas program seperti dengan keshatan lingkungan agar lebih berperan aktif dalam menata lingkungan pemukiman penduduk. Dismping itu perlu kerjasama dengan departemen pekerjaan umum untuk menata sistem pembuangan air limbah sesuai dengan struktur tanah yaitu berpasir.

Pelayanan Kesehatan dan Sosial

Pelayanan kesehatan msyarakat dilaksanakan di Pusat Kesehatan Masyarakat Skouw. Disamping itu terdpat pustu di setiap kampung. Selain Pustu dan Puskesmas masyarakat juga langsung berobat ke Puskesmas Koya atau langsung ke Abepura dengan atau tanpa surat rujukan. Tahun 2015 belum ada dokter, sehingga semua tindakan pengobatan dilakukan oleh perawat. Namun pada akhir tahun 2016 hingga sekrang telah ada seprng dokter umun, tetapi masih dokter kontrak. Untuk mengatasi masala ini Puskesmas bersama Prodi Ners Uncen, Dinas KesehatanNgkatan laut, Kemnehan dan Polda Papua, Dinas Kesehatan Papua dan Puskesmas Koya melaksanagn pengobatan kepada masyarakat secara

terintegrasi. Dalam kegiatan tersebut mahasiswa dan juga Dinas Kesehatan Angkatan laut dan Dinas Kesehatan Polda Papua bersama ibu bayangkai telah melakukan penyuluhan PHBS mencuci tangan dan menyikat gigi bagi anak sekolah.

Pelayanan yang diberikan Puskesmas Skouw bagi masyarakat mncakup pelayanan preventif primer (imunisasi, pendidikan kesehatan, dan promosi kesehatan); preventif sekunder (skrining gizi, malaria, prambusia; dan pengobatan); dan preventif tersier (pemulihan dan rehabilitasi). Dengan demikian pelayanan dasar yang dilaksanakan oleh Puskesmas Skouw mnecakuop: pengobatan, promosi kesehatan, kesehatan ibu dan anak, keluarga berencana, pelayanan gizi, laboratorium sederhana, kesehatan lingkungan, dan perkesmas mencakup asuhan keperawatan individu pada level keluarga, keluarga dengan risiko tinggi, dan kelompok risiko tinggi: balita dan lansia. Namun belum terlaksanan dengn baik karena keterbatasan Sumber Daya Tenaga Kesehatan khususnya perawat dengan kualifikasi pendidikan Ners. Oleh sebab itu dihimbau kepada pemerintah dalam hal ini Wali Kota dan dinas Kesehatan untuk menempatkan tenag kesehatan yang sesuai dan memadai di Puskesmas Skouw.

Disamping itu perawat puskesmas memberikan pelayanan pendidikan kesehatan bagi masyarakat melalui poyandu balita dan lansia serta sekolah dasar (SD) mengenai gizi dan PHBS serta PKPR bagi siswa SMA. Tabel 20 s/d 22 menunjukkan penyakit yang sering dialami masyarakat Skouw adalah ISPA, Malaria, Hipertensi, Gout Arthritis, Diare, Penyakit Kulit, Anemia, Cacingan, Demam, dan Comon Cold. Keadaan ini disebabkan oleh berbagai faktor diantaranya lingkungan perumahan yang belum memenuhi standar kesehatan, akses pelayanan kesehatan yang belum memadai, kurang pengetahuan tentang kesehatan, perilaku merokok dan

konsumsi miras serta sikap masyarakat terhadap kesehatan. Oleh sebab itu perlu dilakukan penelitian faktor *determinan* kejadian penyakit tersebut. Disamping itu perlu dilakukan perbaikan pemukiman penduduk dengan melibatkan peran serta masyarakat melalui pemberdayaan dan kemitraan.

Perekonomian

Tabel 24 s/d 26 menunjukkan tingkat perekonomian masyarakat masih rendah. Hal ini disebabkan karena mayoritas masyarakat bekerja sebagai tani. Serta struktur tanah dimana pada musim hujan daerah perkebunan tergenang dengan air mengakibatkan panen gagal. Hasil pertanian yang banyak diperdagangkan adalah kelapa dan pinang. Untuk meningkatkan pendapatan setiap keluarga perlu dilakukan pemberdayaan melalui pelatihan pengolahan limbah kelapa, dana atau limbah pinang.

Peternakan

Tabel 27 menunjukkan tenak yang dipelihara masyarakat yaitu ayam, bebek, babi, dan sapi. Dari berbagai jenis tenak tersebut terbanyak adalah babi. Tidak dikandangan sehingga berisiko terhadap kejadian penyakit seperti cacing pita dan ISPA. Hal ini didukung dengan kebiasaan anak-anak tidak menggunakan sandal. Ternak unggas seperti ayam dan bebek menghasilkan produk telur dan daging. Dengan memelihara unggas dapat memenuhi asupan gizi keluarga serta ekonomi keluarga. Babi memiliki nilai adat digunakan pada upacara sakral misalnya pernikahan, acara keagamaan misalnya Hari Natal dimana dagingnya dikonsumsi sehingga dapat memenuhi asupan gizi keluarga. Sapi memiliki nilai ekonomis yang tinggi karena harganya mahal. Selain diperjualbelikan daging sapi dikonsumsi untuk memenuhi asupan gizi keluarga.

Usaha peternakan di kampung Skouw masih terbatas, sehingga memerlukan kebijakan pemerintah dan kerjasama lintas sektor upaya peternakan

dalam jumlah yang besar. Sehingga bias mencukupi kebutuhan konsumsi daging bagi masyarakat Skouw dan sekitarnya.

Pendidikan

Tabel 29 dan 30 menunjukkan mayoritas penduduk kampung Skouw berpendidikan sekolah dasar SD. Walaupun telah ada sekolah Injutan tingkat atas (SMA dan SMK). Hal ini disebabkan karena akses ke SMA ditempuh dengan jalan kaki, dan kendaraan roda dua (motor), kendaraan roda empat (mobil) hanya untuk transportasi bagi penduduk untuk berjalan ke Pasar Abepura, dan sangat terbatas.

Sarana Transportasi

Menunjukkan mayoritas penduduk menggunakan moto pribadi sebagai sarana transportasi untuk menjangkau Puskesmas. Hal ini perlu mendapat perhatian dari pihak perhubungan agar menyediakan sarana transportasi yang memadai bagi penduduk di Skouw. Walaupun pemerintah Kota telah menyediakan kendaraan roda empat untuk masyarakat namun pemakaiannya sangat terbatas hanya keperluan tertentu saja.

KESIMPULAN DAN SARAN

Hasil penelitian menunjukkan faktor risiko kesehatan masyarakat di Skouw terdiri dari Karakteristik populasi, lingkungan Perilaku. Masalah kesehatan utama yaitu Malaria, ISPA, dan Hipertensi; TBC, Cacingan, Kurang gizi, dan anemia. Pelayanan kesehatan. Akses pelayanan

Sehingga disarankan bagi pemerintah Kota Jayapura agar meningkatkan pelayanan kesehatan masyarakatan melalui kemitraan dengan sector lain seperti universitas cenderawasih, departemen pertahanan dan keamanan, dinas pekerjaan umum, dinas pertanian dan peternakan, serta bergaia sector.

DAFTAR PUSTAKA



- Allender, JA; & Spradley, B.W. (2005). *Community health nursing. Promoting and protection the public health.* (Sixth Edition). USA. Lippincott Williams & Wilkins.
- Anderson & McFarlane .(2011). *Communiti as partner. Theory and practice in nursing.* eElphia. Lippincott Williams & Wilkins.
- Depkes (2006). Keputusan Menkes RI No.279/menkes/SK/IV/2006. 21 April 2006. Pedoman penyelenggaraan upaya keperawatan kesehatana masyarakat di puskesmas.
- Depkes. (2013). Data dasar puskesmas. Diperoleh dari www.depkes.go.id/resources/download/.../lain.../data-dasar-puskesmas-tahun-2013.pdf tanggal 7 April, 2013.
- Edelman; & Mandle (2010). *Health promotion throughout the life span.* (Sevent Edition). Canada. Mosby Elsevier. Evolve learning system. ISBN:-978-0-323-05662-5
- Edelman & Mandle (2006). *Health promotion throughout the life span.* (Sixth Edition). USA. Mosby Elsevier. Evolve learning.
- Friedman,M.M, Bowden,V.R;& Jones, E. (2003). *Family nursing. Theory & Parctice.* (fifth edition). New Yersey. USA. Pearson Education. Printice. Hall.
- Sthanhope & Lancaster (2004). *Community & public health nursing.* Sixth edition). USA. Mosby Evolve. system. ISBN -10:0-323-03128-5; ISBN-13:9780-323-03128-8.
- Kemenkes RI (2013) PP Menkes RI No. 65 tahun 2013 tentang pedoman pelaksanaan dan pemberdayaan masyarakat dbidang kesehatan diperoleh tangGAL 24 November 2011 dari<http://www.hukor.depkes.go.id/>.
- Lundy, K.S and Janes, S (2009). *Community Health Nursing. Caring for the public's health.* (Second Edition). Vo. 2. USA. Jones and Bartlett.
- Maurer; & Smith (2005). *Community public health nursing practice. Health for famalies and population.* (Third Edition).USA. Elsevier Saunder.
- Nies, M.A., and McEwan, M. (2007). *Community health nursing: promoting the health of population.* (3rd Ed) Canada. Saunder Elsevier.
- NSW Ministry of Health (2014) *NSW Rural Health Plan Towards 2021.* NSW Government. *Health System Planning and Investment NSW Ministry of Health* diperoleh tanggal 7 April, 2017dari <http://www.health.nsw.gov.au/rural/Publications/rural-health-plan.pdf>.
- Skolnic, R. (2012). *Global health.* (Second Edition). Series editor: Riegelman, R. USA. Jones & Bartlett Learning.
- PSIK-FK Uncen.. (2016). Laporan hasil ahir keperawatan komunitas di Kampung Skouw Yambe, Distrik Muara Tami.
- PSIK-FK Uncen. (2016). Laporan hasil ahir keperawatan komunitas di Kampung Skouw Mabo. Distrik Muara Tami. (Uncen). Tidak dipublikasikan.
- PSIK-FK Uncen. (2016). Laporan hasil ahir keperawatan komunitas di Kampung Skouw Mabo . (Uncen). Tidak dipublikasikan.
- PSIK-FK Uncen .(2017). Laporan karya ilmiah ahir stase keperawatan komunitas di Kampung Skouw Yambe Distrik Muara Tami. (Uncen). Tidak dipublikasikan.
- PSIK-FK Uncen .(2017). Laporan karya ilmiah ahir stase keperawatan komunitas di Kampung Skouw Mabo Distrik Muara Tami. (Uncen). Tidak dipublikasikan.
- PSIK-FK Uncen .(2017). Laporan karya ilmiah ahir stase keperawatan komunitas di Kampung Skouw Sae Distrik Muara Tami. (Uncen). Tidak dipublikasikan.