

INISIASI POS PEMBINAAN TERPADU DALAM PENCEGAHAN PENYAKIT TIDAK MENULAR

Suparmi^{1*}, Ulfah Musdalifah², Titik Sapartinah³, Hesti Kurniasih⁴

^{1,2,3,4}Poltekkes Kemenkes Semarang, Indonesia

parmiadi23@gmail.com¹

ABSTRAK

Abstrak: Posbindu PTM merupakan salah satu upaya kesehatan berbasis masyarakat yang bersifat promotif dan preventif dalam rangka deteksi dini dan pemantauan faktor risiko PTM Utama yang dilaksanakan secara terpadu, rutin, dan periodik. Masyarakat diberi fasilitas dan bimbingan dalam mengembangkan wadah untuk berperan, dibekali pengetahuan. Bentuk pengabdian berupa pelatihan pada kader baru posbindu yang ditargetkan 15 orang di Kelurahan Gedawang. Kemudian dilakukan pemeriksaan faktor risiko PTM. Pelaksanaan pengabdian masyarakat mengacu pada pedoman penyelenggaraan posbindu PTM. Tahap pelaksanaan kegiatan meliputi perencanaan kegiatan, pelaksanaan kegiatan dan evaluasi kegiatan. Telah terbentuk Posbindu di Kelurahan Gedawang. Kegiatan pelatihan hanya diikuti oleh 10 orang kader. Hasil pre dan posttest menunjukkan peningkatan nilai rata-rata dari 34 menjadi 81 dan proporsi nilai 8 keatas meningkat. Kegiatan pelatihan pada kader diharapkan dapat dilakukan secara berkala oleh Dinkes dan pihak Puskesmas dapat memberikan tindak lanjut pada masyarakat yang terjaring memiliki faktor risiko PTM. Untuk posbindu PTM, jumlah partisipan yang datang berjumlah 20 orang. Didapatkan berdasarkan hasil pemeriksaan IMT melebihi nilai normal, 67% tekanan darah tinggi, 87% kolesterol tinggi. Kurang dari 50% partisipan punya kebiasaan olahraga, konsumsi makanan asin, berlemak dan manis. Kegiatan pelatihan pada kader diharapkan dapat dilakukan secara berkala oleh Dinkes dan pihak Puskesmas dapat memberikan tindak lanjut pada masyarakat yang terjaring memiliki faktor risiko PTM.

Kata Kunci: Posbindu; Penyakit Tidak Menular; Kader.

Abstract: Posbindu NCD is one of the community-based health efforts that are promotive and preventive in the context of early detection and monitoring of the main NCD risk factors which are carried out in an integrated, routine and periodic manner. Communities are given facilities and guidance in developing platforms to play a role, equipped with knowledge. The form of service is in the form of training for new posbindu cadres targeted at 15 people in the Gedawang Village. Then an examination of NCD risk factors is carried out. The implementation of community service refers to the guidelines for the implementation of Posbindu NCD. The activity implementation phase includes activity planning, activity implementation and activity evaluation. Posbindu has been formed in Gedawang Village. Only 10 cadres participated in the training activities. The results of the pre and posttest showed an increase in the average score from 34 to 81 and the proportion of scores above 8 increased. Training activities for cadres are expected to be carried out periodically by the Health Office and the Puskesmas to provide follow-up to people who are caught having NCD risk factors. For Posbindu NCD, the number of participants who came was 20 people. Obtained based on BMI examination results exceeding normal values, 67% high blood pressure, 87% high cholesterol. Less than 50% of participants have a habit of exercising, consuming salty, fatty and sweet foods. It is hoped that the training activities for cadres can be carried out periodically by the Health Office and the Puskesmas to provide follow-up to people who are caught having NCD risk factors.

Keywords: Posbindu; Communicable Disease; Cadres.



Article History:

Received: 14-07-2023

Revised : 10-08-2023

Accepted: 14-08-2023

Online : 01-10-2023



This is an open access article under the
CC-BY-SA license

A. LATAR BELAKANG

Penyakit tidak menular (PTM) merupakan salah satu masalah kesehatan di masyarakat yang setiap tahunnya mengalami peningkatan, dan menjadi penyumbang terbesar kejadian kematian global. Sebagian besar (80%) PTM terjadi di negara berkembang, termasuk Indonesia. Menurut *Global Status Report on Non Communicable Diseases*, WHO (2010) PTM dapat terjadi akibat kurangnya aktivitas fisik, merokok, pola makan yang tidak efektif, akibatnya dapat menyebabkan kenaikan tekanan, kenaikan gula darah, dan peningkatan lemak darah. Apabila kenaikan tersebut tidak dicegah, akan memperparah dan menyebabkan penyakit yang kronis seperti hipertensi, diabetes, kolesterol, displidemia dan obesitas. Saat ini, WHO telah merekomendasikan berbagai strategi dan aktivitas untuk penanggulangan PTM. Salah satu strateginya adalah dengan pelibatan berbagai sector dalam penanganan PTM dan factor risikonya serta dengan memperhatikan berbagai determinan penyakit tersebut. Di Indonesia, Kementerian Kesehatan Republik Indonesia telah mencanangkan program Pos Pembinaan Terpadu Penyakit Tidak Menular (Posbindu PTM) sebagai salah satu upaya pencegahan dan screening factor risiko PTM (Kementerian Kesehatan RI, 2016).

Posbindu PTM merupakan salah satu upaya kesehatan berbasis masyarakat yang bersifat promotif dan preventif dalam rangka deteksi dini dan pemantauan faktor risiko PTM Utama yang dilaksanakan secara terpadu, rutin, dan periodik. Masyarakat diberi fasilitas dan bimbingan dalam mengembangkan wadah untuk berperan, dibekali pengetahuan dan ketrampilan untuk mengenali masalah di wilayahnya, mengidentifikasi, merumuskan dan menyelesaikan permasalahannya sendiri berdasarkan prioritas dan potensi yang ada. Dalam menentukan prioritas masalah, merencanakan, melaksanakan, memantau dan menilai kegiatan, masyarakat perlu dilibatkan sejak awal. Pada pelaksanaan posbindu PTM ini, sebaiknya melibatkan berbagai stakeholder di wilayah tersebut (Kementerian Kesehatan RI, 2016).

Penyakit tidak menular menjadi beban dan masalah di Indonesia, karena angka kejadiannya terus meningkat dari waktu ke waktu, dan bahkan angkanya sangat tinggi jika dibandingkan dengan penyakit menular. Riskesdas (2014) menunjukkan prevalensi komponen sindroma metabolik seperti hipertensi sebesar 25,8% dan obesitas sentral sebesar 26,6%, serta diabetes mellitus 6,9% pada penduduk ≥ 15 tahun. Terjadi pergeseran kasus PTM pada tahun 2017 – 2019. Pada tahun 2017 kasus tertinggi adalah Hipertensi 56%, tahun 2018 penyakit jantung menjadi peringkat pertama 43%, sedangkan tahun 2019 TW 2 Hipertensi 68%. Faktor risiko PTM yang dapat dicegah antara lain: merokok, kurang aktifitas fisik, kurang makan buah dan sayur dan stress (Umami Kalsum et al., 2019; Warganegara & Nur NN, 2016).

Meskipun Posbindu PTM telah dicanangkan sejak tahun 2012, namun implementasi di lapangan masih belum sempurna. Posbindu PTM memiliki sasaran masyarakat usia 15 tahun ke atas, tidak hanya terbatas pada lansia atau orang-orang yang telah menderita PTM. Posbindu PTM belum maksimal untuk menjangkau target populasi yang berusia 15 tahun. Purdiyani telah melakukan promosi kesehatan untuk pencegahan PTM dengan pelatihan kader posbindu PTM yang melibatkan karangtaruna. Pada penelitian tersebut dibuktikan bahwa karangtaruna yang merupakan kelompok pemuda di masyarakat dapat dilibatkan pada program posbindu PTM (Ningrum Kusmayani et al., 2018; Purdiyani & Fauzia, 2016).

Tentu saja diperlukan peningkatan kapasitas masyarakat itu sendiri sebagai kader posbindu. Metode peningkatan kapasitas melalui diskusi berbasis whatApps telah terbukti efektif meningkatkan pengetahuan tentang factor risiko PTM dan Posbindu PTM (Griana et al., 2021). Berdasarkan berbagai kondisi dan perkembangan PTM dan factor risikonya, serta Posbindu PTM tersebut, maka program inisiasi Posbindu Institusi menjadi penting untuk dilakukan dengan memaksimalkan keterlibatan semua elemen institusi. Program “dari kita oleh kita dan untuk kita” ini melibatkan seluruh elemen institusi. Upaya pelibatan unsur-unsur institusi ini memerlukan komitmen dari community leader. Oleh karenanya, program ini akan dimulai dengan proses penggalangan komitmen dari pengelola atau pejabat setempat agar program dapat berjalan dengan partisipasi instansi dan memungkinkan untuk keberlangsungan program. Tujuannya yaitu Mendekatkan akses dan meningkatkan cakupan layanan kesehatan bagi masyarakat (Griana et al., 2021; Lestari R, Warseno A, 2020).

B. METODE PELAKSANAAN

Kelurahan Gedawang merupakan salah satu Kelurahan hasil dari pemekaran Kecamatan yang ada di Kota Semarang. Kelurahan Gedawang berada di wilayah administrasi Kecamatan Banyumanik yang terdiri dari 10 RW dan 70 RT. Data monografi Kelurahan Gedawang tahun 2022 yakni terdiri dari 10.465 jiwa dengan jumlah KK 3.177. Fasilitas kesehatan yang di Kelurahan Gedawang yaitu Puskesmas, Klinik, Posyandu, Praktik Dokter dan Praktik Mandiri Bidan. Dalam upaya penurunan masalah kesehatan dan kesejahteraan di kelurahan Gedawang diadakan giat rutin setiap minggu dan kerja bakti di wilayah RW, penerapan perilaku hidup bersih dan sehat, pemberian PMT anak stunting dan edukasi ke keluarga serta giat posyandu terintegrasi untuk balita, remaja dan pendampingan ibu hamil serta lansia.

Kegiatan posyandu di Kelurahan Gedawang berjumlah 12 posyandu balita tersebar di RT/RW. Pendampinga kegiatan posyandu dilaksanakan oleh unsur Puskesmas Pudakpayung, terdapat posyandu terintegrasi berlokasi di RW II dengan nama Posyandu Kenanga. Fasilitas pemberdayaan

berupa sosialisasi kesehatan bagi warga oleh kader dan puskesmas meliputi kegiatan senam, vaksinasi, pemeriksaan gula darah dan konsultasi gizi.

Berdasarkan uraian diatas, dirumuskan permasalahan yaitu belum adanya Posbindu PTM di wilayah Kelurahan Gedawang sebagai wadah deteksi dini berbasis masyarakat dan masih rendahnya kesadaran masyarakat untuk melakukan deteksi dini penyakit tidak menular secara rutin dan mandiri. Untuk itu upaya yang dapat dilakukan adalah pelatihan kader Posbindu dilanjutkan dengan pemeriksaan faktor risiko PTM bagi masyarakat serta memberikan sumbangan kit Posbindu PTM ke pihak kelurahan.

Kegiatan yang dilakukan dimlai dengan membuat proposal kegiatan, mengurus surat perijinan ke Kelurahan Gedawang, membuat rancangan pelatihat, penbentukan serta pendampingan, menyusun media pelatihan, menyiapkan peralatan pelatihan, menyusun kuesioner evaluasi serta melakukan penjajakan tempat kegiatan, peserta dan mendata sasaran pendampingan.

Pelatihan kader ditargetkan pada kader Posbindu baru yang berjumlah 10 orang berasal dari Kelurahan Gedawang. Kegiatan ini dilakukan dengan metode ceramah dan praktek melakukan pengukuran dan pengisian form hasil pengukuran faktor risiko. Kegiatan ceramah dan praktik diisi oleh tim pengabdian dibantu oleh pemegang program Posbindu PTM. Materi pelatihan disusun berdasarkan buku pedoman Posbindu PTM dari Kemenkes RI.

Kemudian dilakukan kegiatan deteksi dini pemeriksaan faktor risiko PTM dengan sasaran masyarakat yang berusia 15 tahun ke atas. Kegiatan ini dibagi menjadi 5 meja yaitu pendaftaran, wawancara faktor risiko, pengukuran, pemeriksaan laboratorium sederhana dan konseling hasil pengukuran. Untuk pendaftaran, wawancara dan pengukuran dilakukan oleh kader yang telah dilatih, sedangkan pemeriksaan alboratorium sederhana dan konseling dilakukan oleh tim pengabdian dan petugas kesehatan dari puskesmas. Wawancara faktor risiko oleh kader menggunakan kuesioner yang disusun oleh tim pengabdian yang merupakan penyesuaian dari kuesioner faktor risiko penyakit PTM. Pengukuran yang dilakukan adalah pemeriksaan berat badan, tinggi badan, lingkar perut, perhitungan indeks massa tubuh, tekanan darah, sedangkan pemeriksaan laboratorium sederhana yaitu gula darah dan kolesterol darah.

C. HASIL DAN PEMBAHASAN

Kegiatan pengabdian masyarakat tentang Inisiasi Pos Pembinaan Terpadu dalam Pencegahan Penyakit Tidak Menular di Kelurahan Gedawang telah diselenggarakan. Kegiatan ini terlaksana berkat kerjasama yang baik antara Prodi Sarjana Terapan Semarang Poltekkes Kemenkes Semarang, Pemerintah Kelurahan Gedawang dan Puskesmas Pudukpayung.

1. Persiapan

Pada tahap ini, diawali dengan perijinan ke Puskesmas Pudukpayung dan Kelurahan Gedawang. Kegiatan selanjutnya adalah penajrangan calon kader posbindu dengan mencari perwakilan kader atau masyarakat. Setelah memperoleh wakil kader dilanjutkan dengan sosialisasi posbindu PTM. Pelaksanaan sosialisasi dilaksanakan pada tanggal 07 Juni 2022. Materi yang diberikan mencakup posbindu PTM, system lima meja pada posbindu dan informasi PTM bagi lansia. Peserta yang mengikuti sebanyak 20 warga. Masyarakat yang mewakili menyampaikan pendapatnya dengan antusias mendukung tentang rencana akan dibentuknya posbindu PTM.

2. Pelaksanaan

a. Pelatihan

Pembentukan posbindu dilaksanakan pada tanggal 24-25 Juni 2022 di Balai pertemuan milik pemerintahan kelurahan. Pelatihan terkait dengan pencatatan, pelaporan, pengukuran antropometri. Pencatatan dan pelaporan dilakukan dengan latihan pengisian form pendaftaran dan register. Untuk pencatatan diberikan latihan menghitung IMT serta menetapkan status gizi IMT menurut umur merujuk pada grafik WHO. Peserta diberikan modul yang berisi materi tentang posbindu PTM. Menurut penelitian, modul terintegrasi terbukti lebih meningkatkan pengetahuan dan sikap responden (Wahyuni, S., Mose, J.C., & Sabarudin, 2019).

Acara pelatihan dibuka oleh pihak Kelurahan Gedawang, kemudian pengenalan profil puskesmas oleh Kepala Puskesmas dan pemegang program pengendalian penyakit tidak menular. Sebelum pemberian materi pelatihan, peserta diberikan pretest mengenai Posbindu. Pemberian materi dan praktek pengukuran diberikan oleh 3 orang tim pengabdian dibantu oleh pemegang program Posbindu di Puskesmas. Kegiatan pelatihan untuk kader posbindu PTM dilakukan dengan teknik demonstrasi dan re demonstrasi. Metode ini merupakan metode yang baik untuk pelatihan ketrampilan. Dengan demonstrasi peserta dapat melihat secara nyata ketrampilan yang belum dikuasai. Redemonstrasi memberikan pengalaman nyata sehingga membuat peserta semakin memahami dan menguasai ketrampilan. Merujuk pada kerucut pengalaman Edgar Dale, dimana responden yang melakukan aktivitas, bibir dan pikiran bekerja, hasilnya lebih baik dibanding dengan yang hanya mendengarkan (Rusmini, R., Mulidah S & Haryati, 2018).

b. Pembentukan

Pembentukan dan peresmian posbindu PTM dilaksanakan pada tanggal 29 Juli 2022. Pada kegiatan ini dilakukan pembentukan Posbindu yang diberi nama Posbindu Mawar di Kelurahan Gedawang

kemudian dilanjutkan praktik pelaksanaan Posbindu dengan sistem 5 meja.

c. Pendampingan

Pelaksanaan kegiatan posbindu PTM dilakukan dengan menerapkan sistem 5 meja. Sistem lima meja yang dimaksud antara lain; (1) meja 1 pendaftaran dan pengecekan suhu, masyarakat mendapatkan nomor antrian dan kertas data anggota; (2) meja 2 kader dilakukan pengukuran TB, LILA dan penimbangan BB juga pengukuran tekanan darah; (3) meja 3 hasil pengukuran dicatat pada buku pencatatan sekaligus melakukan skrining status gizi berdasarkan IMT dan perawakan; dan (4) meja 4 Pelayanan Kesehatan, meja 5 KIE. Dalam pelaksanaannya belum seluruh lansia mengikuti kegiatan posbindu PTM. Namun dengan adanya penyebaran informasi dari teman akan semakin banyak lansia yang ingin memanfaatkan keberadaan posbindu PTM. Seperti penelitian bahwa faktor lingkungan yang senantiasa menerapkan perilaku pencegahan penyakit tidak menular yang dapat menimbulkan perilaku yang positif untuk berperilaku yang sehat (Hariawan, H., Tidore, M & Rahakbauw, 2020).

3. Evaluasi

Keberhasilan dari kegiatan ini adalah telah terbentuk posbindu PTM dengan rencana pelaksanaan setiap 1 bulan sekali. Untuk keberlanjutan kegiatan telah terbentuk susunan pengurus yang berasal dari kader posbindu PTM yang ditetapkan oleh Kelurahan. Dengan surat tersebut, pemerintah kelurahan berjanji akan bersinergi untuk melestarikan program posbindu PTM di Kelurahan Gedawang.

Evaluasi proses dilakukan dengan melihat jalannya kegiatan posbindu dengan menerapkan system 5 meja. Kegiatan posbindu PTM Mawar dilaksanakan oleh kader sesuai petunjuk yang diberikan pada saat pelatihan. Kader lebih focus pada meja 1, 2, dan meja 3. Sedangkan meja 4 dan 5 masih didominasi oleh petugas dari puskesmas dan dari Prodi Sarjana Terapan Kebidanan.

Kendala yang dihadapi dan membutuhkan kesepakatan dari pihak yang terlibat adalah sulitnya memadukan waktu pelaksanaan kegiatan. Tindak lanjut dari kegiatan ini adalah melakukan monitoring kegiatan posbindu PTM di kelurahan Gedawang dengan melakukan pendampingan pada saat posbindu PTM dilaksanakan. Serta turut memantau optimalisasi dana desa yang dialokasikan oleh pemerintahan kelurahan untuk pelaksanaan posbindu PTM. Berikut adalah dokumentasi kegiatan dan hasil pretest dan posttest pelatihan kader Posbindu PTM seperti terlihat pada Gambar 1 dan Tabel 1.



Gambar 1. Dokumentasi kegiatan

Tabel 1. Hasil *Pretest* dan *Posttest* Pelatihan Kader Posbindu PTM

No	Hasil	Pretest	Posttest
1	Jumlah Peserta	10	10
2	Nilai Minimum	28.5	71.4
3	Nilai Maximum	51.4	91.4
4	Nilai Rata-Rata	33.33	81.11
5	Nilai diatas 8	0 (0%)	7 (70%)

D. SIMPULAN DAN SARAN

Kegiatan pelatihan kader dapat berjalan dengan baik sesuai jadwal dan adanya peningkatan nilai rata-rata pretest dan posttest partisipan dari 33,33% menjadi 81,11%. Terbentuknya Posbindu PTM Mawar yang ada di Kelurahan Gedawang. Kegiatan pelatihan ini sebaiknya tetap dilaksanakan secara berkala sebagai bentuk penyegaran materi kepada kader Posbindu PTM di Puskesmas baik oleh Dinkes Kota Semarang maupun pihak Puskesmas. Dengan adanya kader yang terlatih dan sumbangan alat pemeriksaan diharapkan kader mampu melaksanakan kegiatan Posbindu secara rutin dan mandiri. Dari hasil pemeriksaan faktor risiko penyakit tidak menular saat Posbindu, sebaiknya pihak puskesmas melakukan tindak lanjut bagi mereka yang memiliki hasil pemeriksaan yang tidak normal seperti hipertensi, gula darah dan kolesterol darah yang tinggi.

UCAPAN TERIMA KASIH

Kegiatan ini dapat terlaksana dengan baik berkat dukungan berbagai pihak. Ucapan terimakasih disampaikan kepada Pusat Penelitian dan Pengabdian kepada Masyarakat Poltekkes Kemenkes Semarang yang telah mendanai kegiatan ini, Dinas Kesehatan Kota Semarang, Puskesmas Gedawang dan masyarakat yang telah berpartisipasi dan mendukung penyelenggaraan kegiatan pengabdian ini.

DAFTAR RUJUKAN

- Astuti, Emy Dwi. *Gambaran Proses Kegiatan Pos Pembinaan Terpadu Penyakit Tidak Menular di Puskesmas Sempu Kabupaten Banyuwangi*. Skripsi. Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Jember, 2015.
- Handayani, Dewi Eka. *Pemanfaatan Pos Pembinaan Terpadu Oleh Lanjut Usia di Kecamatan Ciomas Kabupaten Bogor Tahun 2012 dan Faktor yang Berhubungan*. Skripsi. Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia, 2012.

- Kemenkes RI. Petunjuk Teknis Pos Pembinaan Terpadu Penyakit Tidak Menular (POSBINDU PTM), 2012.
- _____. Petunjuk Teknis Surveilans Faktor Risiko Penyakit Tidak Menular Berbasis Pos Pembinaan Terpadu (POSBINDU), 2014.
- _____. Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2013, 2013.
- Lestari P., Soeharyo H., & Kris P. Beberapa Faktor yang Berperan terhadap Keaktifan Kunjungan Lansia ke Posyand. *Jurnal Media Medika Indonesiana*, 2011.
- Notoatmodjo, Soekidjo. Ilmu Kesehatan Masyarakat. Prinsip-Prinsip Dasar. Jakarta: Rineka Cipta, 2003.
- _____. Kesehatan Masyarakat: Ilmu dan Seni. Jakarta: Rineka Cipta, 2007.
- _____. Promosi Kesehatan Teori dan Aplikasi. Jakarta: Rineka Cipta, 2005.
- Purdiyani, Fauzia. Pemanfaatan Pos Pembinaan Terpadu Penyakit Tidak Menular (Posbindu Ptm) Oleh Wanita Lansia Dalam Rangka Mencegah Penyakit Tidak Menular Di Wilayah Kerja Puskesmas Cilongok 1. *Jurnal Kesehatan Masyarakat (e-Journal) Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Diponegoro*, 2016.
- Putra, W. Analisis Permintaan Penggunaan Layanan Kesehatan pada Rumah Sakit Umum Milik Pemerintah di Kabupaten Semarang. Skripsi Fakultas Ekonomi Universitas Diponegoro, 2010.
- Ramdan, I. W, Suriah & Sumiati. Pemanfaatan posyandu lansia di wilayah kerja Puskesmas Wonorejo Samarinda tahun 2012, 2012. *Remais JV, Guang Z, dan Guangwei L. Convergence of Non-communicable and Infectious Diseases in Low and Middle Income Countries. International Journal of Epidemiology.* (42) :221–227, 2012.
- RISKESDAS. Riset Kesehatan Dasar RISKESDAS 2013. Jakarta: Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Kementerian Kesehatan RI, 2013.
- Riyanto A. Aplikasi Metodologi Penelitian Kesehatan Dilengkapi Contoh Kuesioner dan Laporan Penelitian. Yogyakarta: Nuha Medika, 2011.
- Rosyid, Nur Fahrudin dkk. Faktor-faktor yang Mempengaruhi Kunjungan Lansia di RW VII Kelurahan Wonokusumo Kecamatan Semampir Surabaya, 2009.
- Rumengan, D. S. S., Umboh, J. M. L., & Kandou, G. D. Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan Pada Peserta BPJS Kesehatan di Puskesmas Paniki Bawah Kecamatan Mapanget Kota Manado. *JIKMU*, 5(1), 88-100, 2015.
- Sebayang, Ribka. Analisis Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan Dasar Puskesmas oleh Keluarga Miskin Peserta Jaminan Pemeliharaan Masyarakat Miskin (JPKMM) di Wilayah Kecamatan Warungcondang, Kabupaten Cianjur, Tahun 2005. Tesis. Program Pascasarjana Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Indonesia, 2005.