

*Ns. Siti Utami Dewi, S.Kep., M.Kes | Lutfiyah Rizqulloh, MKM
Gusman Arsyad, SST, M.Kes | Nurliyani, S.S.T., M.Kes
Dr. Abdullah, S.K.M., M.P.H | Ns. Ayu Muthia, S.Kep., MARS
Hj. Afriyana Amelia nuryadin, SKM., M.Kes
Siswanto, M.Kes | Dr. Syamilatul Khariroh, S.Kp., M.Kes*



PENGANTAR **ILMU KESEHATAN** **MASYARAKAT**



Editor:

Dr. I Made Indra P., SKM., MPH., QRGp., CPHCM

PENGANTAR ILMU KESEHATAN MASYARAKAT

Ns. Siti Utami Dewi, S.Kep., M.Kes

Lutfiyah Rizqulloh, MKM

Gusman Arsyad, SST, M.Kes,

Nurliyani, S.S.T., M.Kes

Dr. Abdullah, S.K.M., M.P.H

Ns. Ayu Muthia, S.Kep., MARS

Hj. Afriyana Amelia Nuryadin, SKM., M.Kes

Siswanto, M.Kes

Dr. Syamilatul Khariroh, S.Kp., M.Kes



Tahta Media Group

UU No 28 tahun 2014 tentang Hak Cipta

Fungsi dan sifat hak cipta Pasal 4

Hak Cipta sebagaimana dimaksud dalam Pasal 3 huruf a merupakan hak eksklusif yang terdiri atas hak moral dan hak ekonomi.

Pembatasan Pelindungan Pasal 26

Ketentuan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 23, Pasal 24, dan Pasal 25 tidak berlaku terhadap:

- i. penggunaan kutipan singkat Ciptaan dan/atau produk Hak Terkait untuk pelaporan peristiwa aktual yang ditujukan hanya untuk keperluan penyediaan informasi aktual;
- ii. Penggandaan Ciptaan dan/atau produk Hak Terkait hanya untuk kepentingan penelitian ilmu pengetahuan;
- iii. Penggandaan Ciptaan dan/atau produk Hak Terkait hanya untuk keperluan pengajaran, kecuali pertunjukan dan Fonogram yang telah dilakukan Pengumuman sebagai bahan ajar; dan
- iv. penggunaan untuk kepentingan pendidikan dan pengembangan ilmu pengetahuan yang memungkinkan suatu Ciptaan dan/atau produk Hak Terkait dapat digunakan tanpa izin Pelaku Pertunjukan, Produser Fonogram, atau Lembaga Penyiaran.

Sanksi Pelanggaran Pasal 113

1. Setiap Orang yang dengan tanpa hak melakukan pelanggaran hak ekonomi sebagaimana dimaksud dalam Pasal 9 ayat (1) huruf i untuk Penggunaan Secara Komersial dipidana dengan pidana penjara paling lama 1 (satu) tahun dan/atau pidana denda paling banyak Rp100.000.000 (seratus juta rupiah).
2. Setiap Orang yang dengan tanpa hak dan/atau tanpa izin Pencipta atau pemegang Hak Cipta melakukan pelanggaran hak ekonomi Pencipta sebagaimana dimaksud dalam Pasal 9 ayat (1) huruf c, huruf d, huruf f, dan/atau huruf h untuk Penggunaan Secara Komersial dipidana dengan pidana penjara paling lama 3 (tiga) tahun dan/atau pidana denda paling banyak Rp500.000.000,00 (lima ratus juta rupiah).

REPUBLIK INDONESIA

KEMENTERIAN HUKUM DAN HAK ASASI MANUSIA

SURAT PENCATATAN CIPTAAN

Dalam rangka perlindungan ciptaan di bidang ilmu pengetahuan, seni dan sastra berdasarkan Undang-Undang Nomor 28 Tahun 2014 tentang Hak Cipta, dengan ini menerangkan:

Nomor dan tanggal permohonan : EC00202366676, 13 Agustus 2023

Pencipta

Nama : **Ns. Siti Utami Dewi, S.Kep., M.Kes, Lutfiyah Rizulloh, MKM dkk**

Alamat : **Jl. Brigif Raya No.63 RT.012/006 Kel. Ciganjur Kec. Jagakarsa ,
Jagakarsa, Jakarta Selatan, DKI Jakarta, 12630**

Kewangnegaraan : **Indonesia**

Pemegang Hak Cipta

Nama : **Ns. Siti Utami Dewi, S.Kep., M.Kes, Lutfiyah Rizulloh, MKM dkk**

Alamat : **Jl. Brigif Raya No.63 RT.012/006 Kel. Ciganjur Kec. Jagakarsa ,
Jagakarsa, Jakarta Selatan, DKI Jakarta, 12630**

Kewangnegaraan : **Indonesia**

Jenis Ciptaan : **Buku**

Judul Ciptaan : **PENGANTAR ILMU KESEHATAN MASYARAKAT**

Tanggal dan tempat diumumkan untuk pertama kali : **13 Agustus 2023, di Surakarta (solo)**

di wilayah Indonesia atau di luar wilayah Indonesia

Jangka waktu perlindungan : **Berlaku selama hidup Pencipta dan terus berlangsung selama 70 (tujuh puluh) tahun setelah Pencipta meninggal dunia, terhitung mulai tanggal 1 Januari tahun berikutnya.**

Nomor pencatatan : **000499627**

adalah benar berdasarkan keterangan yang diberikan oleh Pemohon.

Surat Pencatatan Hak Cipta atau produk Hak terkait ini sesuai dengan Pasal 72 Undang-Undang Nomor 28 Tahun 2014 tentang Hak Cipta.



a.n. MENTERI HUKUM DAN HAK ASASI MANUSIA
Direktur Hak Cipta dan Desain Industri

Anggoro Dasananto
NIP. 196412081991031002

Disclaimer:

Dalam hal pemohon memberikan keterangan tidak sesuai dengan surat pernyataan, Menteri berwenang untuk mencabut surat pencatatan permohonan.

LAMPIRAN PENCIPTA

No	Nama	Alamat
1	Ns. Siti Utami Dewi, S.Kep., M.Kes	Jl. Brigif Raya No.63 RT.012/006 Kel. Ciganjur Kec. Jagakarsa
2	Lutfiyah Rizulloh, MKM	Perumahan Klipang Persada Mas Jalan Sendangmulyo Blok C Nomor 18, Kec. Tembalang, Kota Semarang, Jawa Tengah
3	Gusman Arsyad, SST, M.Kes	Perumahan Teluk Palu Permai Blok. H/16 Kel. Talise Palu - Sulteng
4	Nurliyani, S.S.T., M.Kes	Margodadi, RT/RW 009/003, Kelurahan Marogodadi, Kecamatan Metro Selatan, Kota Metro, Lampung
5	Dr. Abdullah, S.K.M., M.P.H	Taqwasari RT 010 RW 005 Desa Natar Kec. Natar Kab. Lampung Selatan Prov. Lampung
6	Ns. Ayu Muthia, S.Kep., MARS	Jl. Katelia III No 5, Perum Taman Yasmin Bogor Barat
7	Hj. Afriyana Amelia nuryadin, SKM., M.Kes	Jln. AR Hakim No.5H Tallo, Makassar
8	Siswanto, M.Kes	Gringsing RT 006, Mojopuro, Sumber Lawang, Sragen
9	Dr. Syamilatul Khariroh, S.Kp., M.Kes	Jl. Kampung Banjar Air Ratu RT 01/RW 06, Kel. Air Raja, Kec. Tanjungpinang Timur, Kota Tanjungpinang

LAMPIRAN PEMEGANG

No	Nama	Alamat
1	Ns. Siti Utami Dewi, S.Kep., M.Kes	Jl. Brigif Raya No.63 RT.012/006 Kel. Ciganjur Kec. Jagakarsa
2	Lutfiyah Rizulloh, MKM	Perumahan Klipang Persada Mas Jalan Sendangmulyo Blok C Nomor 18, Kec. Tembalang, Kota Semarang, Jawa Tengah
3	Gusman Arsyad, SST, M.Kes	Perumahan Teluk Palu Permai Blok. H/16 Kel. Talise Palu - Sulteng
4	Nurliyani, S.S.T., M.Kes	Margodadi, RT/RW 009/003, Kelurahan Marogodadi, Kecamatan Metro Selatan, Kota Metro, Lampung
5	Dr. Abdullah, S.K.M., M.P.H	Taqwasari RT 010 RW 005 Desa Natar Kec. Natar Kab. Lampung Selatan Prov. Lampung
6	Ns. Ayu Muthia, S.Kep., MARS	Jl. Katelia III No 5, Perum Taman Yasmin Bogor Barat
7	Hj. Afriyana Amelia nuryadin, SKM., M.Kes	Jln. AR Hakim No.5H Tallo, Makassar
8	Siswanto, M.Kes	Gringsing RT 006, Mojopuro, Sumber Lawang, Sragen
9	Dr. Syamilatul Khariroh, S.Kp., M.Kes	Jl. Kampung Banjar Air Ratu RT 01/RW 06, Kel. Air Raja, Kec. Tanjungpinang Timur, Kota Tanjungpinang



PENGANTAR ILMU KESEHATAN MASYARAKAT

Penulis:

Ns. Siti Utami Dewi, S.Kep., M.Kes
Lutfiyah Rizqulloh, MKM
Gusman Arsyad, SST, M.Kes,
Nurliyani, S.S.T., M.Kes
Dr. Abdullah, S.K.M., M.P.H
Ns. Ayu Muthia, S.Kep., MARS
Hj. Afriyana Amelia Nuryadin, SKM., M.Kes
Siswanto, M.Kes
Dr. Syamilatul Khariroh, S.Kp., M.Kes

Desain Cover:

Tahta Media

Editor:

I Made Indra P., SKM., MPH., QRGp., CPHCM

Proofreader:

Tahta Media

Ukuran:

x, 166, Uk: 15,5 x 23 cm

ISBN: 978-623-147-124-6

Cetakan Pertama:

Agustus 2023

Hak Cipta 2023, Pada Penulis

Isi diluar tanggung jawab percetakan

Copyright © 2023 by Tahta Media Group

All Right Reserved

Hak cipta dilindungi undang-undang

Dilarang keras menerjemahkan, memfotokopi, atau
memperbanyak sebagian atau seluruh isi buku ini
tanpa izin tertulis dari Penerbit.

PENERBIT TAHTA MEDIA GROUP

(Grup Penerbitan CV TAHTA MEDIA GROUP)

Anggota IKAPI (216/JTE/2021)

KATA PENGANTAR

Puji syukur kami panjatkan kehadiran Allah SWT, karena berkat rahmat dan karuniaNya buku kolaborasi ini dapat dipublikasikan diharapkan sampai ke hadapan pembaca. Buku ini ditulis oleh sejumlah Dosen dan Praktisi dari berbagai Institusi sesuai dengan kepakarannya serta dari berbagai wilayah di Indonesia.

Terbitnya buku ini diharapkan dapat memberi kontribusi yang positif dalam ilmu pengetahuan dan tentunya memberikan nuansa yang berbeda dengan buku lain yang sejenis serta saling menyempurnakan pada setiap pembahasannya yaitu dari segi konsep yang tertuang sehingga mudah untuk dipahami. Sistematika buku yang berjudul “Pengantar Ilmu Kesehatan Masyarakat” terdiri dari 9 Bab yang dijelaskan secara terperinci sebagai berikut:

Bab 1 Pengantar Ilmu Kesehatan Masyarakat

Bab 2 Konsep Kesehatan Masyarakat

Bab 3 Konsep Sehat Dan Sakit

Bab 4 Konsep Dan Tingkat Pencegahan Penyakit

Bab 5 Konsep Masyarakat Kaitannya Dengan Epidemiologi Penyakit

Bab 6 Diferensiasi Ilmu Kesehatan Masyarakat

Bab 7 Konsep Keilmuan Masyarakat

Bab 8 Sistem Kesehatan Nasional

Bab 9 Pokok Subsistem Dari Sistem Kesehatan Nasional

Akhirnya kami mengucapkan terima kasih kepada semua pihak yang mendukung penyusunan dan penerbitan buku ini. Semoga buku ini dapat bermanfaat bagi pembaca sekalian.

Direktur Tahta Media
Dr. Uswatun Khasanah, M.Pd.I., CPHCEP

DAFTAR ISI

Kata Pengantar	vi
Daftar Isi.....	vii
BAB 1 PENGANTAR ILMU KESEHATAN MASYARAKAT	
Ns. Siti Utami Dewi, S.Kep., M.Kes	
Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Fatmawati	
A. Pendahuluan.....	2
B. Sejarah Kesehatan Masyarakat	3
C. Perkembangan Kesehatan Masyarakat.....	7
D. Definisi Ilmu Kesehatan Masyarakat	9
E. Ruang Lingkup Ilmu Kesehatan Masyarakat.....	11
F. Tujuan Ilmu Kesehatan Masyarakat.....	14
Daftar Pustaka	16
Profil Penulis	18
BAB 2 KONSEP KESEHATAN MASYARAKAT	
Lutfiyah Rizqulloh, SKM., MKM	
Politeknik Bina Trada Semarang	
A. Pendahuluan.....	20
B. Konsep Kesehatan Masyarakat	22
C. Piramida Kesehatan Masyarakat.....	25
D. Partisipasi Individu dan Masyarakat Dalam Kesehatan.....	26
E. Pendekatan Kesehatan Masyarakat.....	28
Daftar Pustaka	31
Profil Penulis	33
BAB 3 KONSEP SEHAT DAN SAKIT	
Gusman Arsyad, SST, M.Kes,	
POLTEKKES KEMENKES Palu	
A. Pendahuluan.....	35
B. Pengertian Sehat.....	36
C. Pengertian Sakit	39
D. Paradigma Sehat dan Sakit.....	41
E. Rentang Sehat Sakit	44

F. Model Sehat dan Sakit	45
Daftar Pustaka	55
Profil Penulis	57

BAB 4 KONSEP DAN TINGKAT PENCEGAHAN PENYAKIT

Nurliyani, S.S.T.,M.Kes

Universitas Malahayati

A. Konsep Dasar Penyakit	59
B. Tujuan Pencegahan Penyakit	61
C. Strategi Pencegahan Penyakit	61
D. Tingkat Pencegahan Penyakit	63
E. Prinsip – Prinsip Dasar.....	67
Daftar Pustaka	69
Profil Penulis	70

BAB 5 KONSEP MASYARAKAT KAITANNYA DENGAN EPIDEMIOLOGI PENYAKIT

Dr. Abdullah, S.K.M., M.P.H

Universitas Aisyah Pringsewu

A. Konsep Masyarakat.....	72
B. Epidemiologi Penyakit.....	76
Daftar Pustaka	87
Profil Penulis	88

BAB 6 DIFERENSIASI ILMU KESEHATAN MASYARAKAT

Ns. Ayu Muthia, S.Kep., MARS

Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Fatmawati Jakarta

A. Pendahuluan.....	91
B. Sejarah Kesehatan Masyarakat	91
C. Pendekatan Ilmu Kesehatan Masyarakat	92
D. Periode Perkembangan Kesehatan Masyarakat	93
E. Perkembangan Ilmu Kesehatan Masyarakat di Indonesia	96
F. Ruang Lingkup Ilmu Kesehatan Masyarakat.....	98
G. Diferensiasi Ilmu Kesehatan Masyarakat.....	99
Daftar Pustaka	114
Profil Penulis	116

BAB 7 KONSEP KEILMUAN MASYARAKAT

Hj. Afriyana Amelia Nuryadin, SKM., M.Kes

Institut Ilmu Kesehatan Pelamonia Makassar

A. Definisi Keilmuan.....	118
B. Fungsi Atau Kegunaan Teori Ilmiah (Teori Keilmuan).....	118
C. Metode Ilmu (Metode Keilmuan)	119
D. Konsep, Model, Dan Hipotesis Dalam Metode Keilmuan.....	120
E. Metode Keilmuan, Pendekatan, dan Teknik.....	121
F. Definisi Keilmuan Masyarakat Menurut Para Ahli.....	122
G. Komponen, Ciri – Ciri, Tujuan, Fungsi dan Penerapan Konsep Keilmuan.....	122
H. Kontribusi Keilmuan Terhadap Pembangunan dan Kemajuan Suatu Negara.....	125
I. Membangun Tradisi Keilmuan Dalam Masyarakat	125
J. Contoh Kasus Keilmuan Dalam Masyarakat	126
K. Masyarakat dan Kesehatan Masyarakat	127
L. Faktor Yang Mempengaruhi Derajat Kesehatan Masyarakat.....	129
Daftar Pustaka	133
Profil Penulis	135

BAB 8 SISTEM KESEHATAN NASIONAL

Siswanto, M.Kes

Politeknik Insan Husada Surakarta

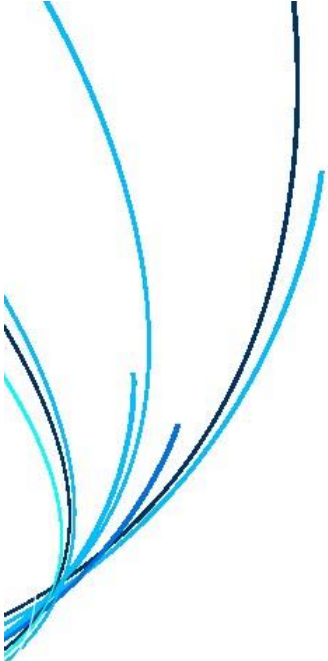
A. Pendahuluan.....	137
B. Definisi Sistem Kesehatan Nasional	137
C. Tujuan Sistem Kesehatan Nasional.....	138
D. Elemen – Elemen Sistem Kesehatan Nasional.....	139
E. Perkembangan Sistem Kesehatan Nasional	139
F. Landasan Sistem Kesehatan Nasional.....	140
G. Sub Sistem Kesehatan Nasional.....	140
H. Kebijakan SKN	141
Daftar Pustaka	142
Profil Penulis	143

BAB 9 POKOK SUBSISTEM DARI SISTEM KESEHATAN NASIONAL

Dr. Syamilatul Khariroh, S.Kp., M.Kes

STIKES Hang Tuah Tanjungpinang

A. Pendahuluan.....	145
B. Sistem Kesehatan	146
C. Sistem Kesehatan Nasional	147
D. Subsistem Kesehatan Nasional	148
Daftar Pustaka	165
Profil Penulis	166



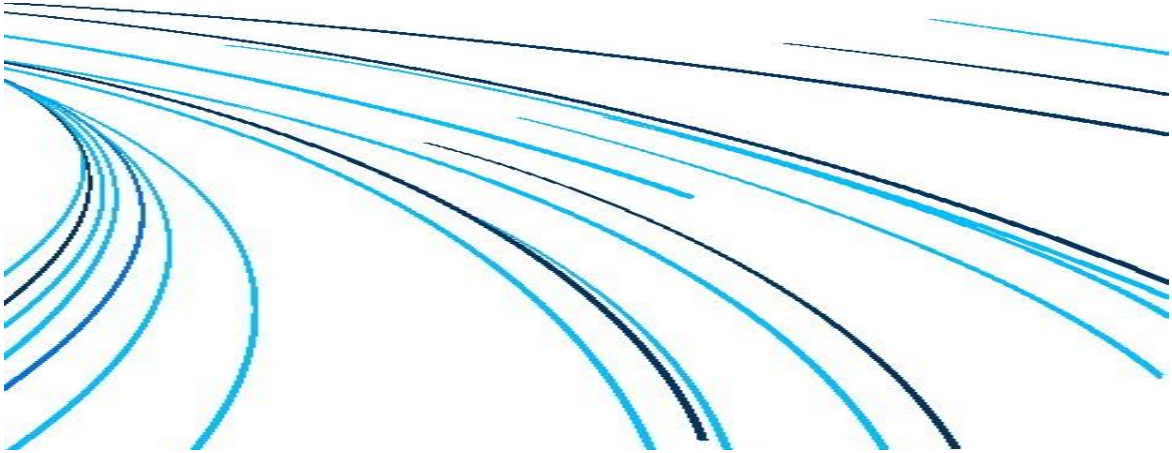
BAB 1

PENGANTAR ILMU

KESEHATAN

MASYARAKAT

Ns. Siti Utami Dewi, S.Kep., M.Kes
Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Fatmawati



A. PENDAHULUAN

Bidang ilmu kesehatan masyarakat berkembang dengan cepat di era Revolusi Industri 4.0, ketika semua bangsa sedang bertransisi menuju periode Society 5.0 dan di mana masyarakat harus mampu beradaptasi dengan situasi, seperti; perubahan lingkungan, serta mampu mengatasi hambatan dan permasalahan dengan menggunakan, mengembangkan, menemukan inovasi yang dapat membawa solusi bagi permasalahan yang dihadapi, serta meningkatkan kesejahteraan hidup baik bagi individu maupun masyarakat, begitu juga dengan kualitas hidup seseorang dan masyarakat secara keseluruhan (Kasmiati *et al.*, 2023). Di era pencapaian target SDGs (*The Sustainable Development Goals*), Indonesia perlu melakukan berbagai kemajuan mutakhir untuk beradaptasi dengan perubahan global yang sangat cepat dan pesat di dunia saat ini. Perhatian Indonesia terkait kesehatan masyarakat menjadi sangat penting, yang sakit harus dibuat sehat, dan yang sehat harus mampu menjaga bahkan meningkatkan kesehatan tersebut terkait dengan kesehatan masyarakat seluruh warga negara Indonesia itu sendiri.

Kesehatan masyarakat adalah ilmu dan seni untuk memelihara, mempertahankan, dan meningkatkan kesehatan masyarakat melalui inisiatif lingkungan untuk memberikan layanan kesehatan, pencegahan penyakit, dan pemberantasan penyakit. Semua upaya langsung dan tidak langsung untuk menghentikan penyakit (preventif), mempromosikan kesehatan yang lebih baik (promotif), mengobati penyakit (kuratif), dan mendorong pemulihan (rehabilitatif) dianggap sebagai inisiatif kesehatan masyarakat (Surahman & Supardi, 2016). Jika dibandingkan dengan ilmu kedokteran, ilmu keperawatan, dan ilmu fisioterapi yang saling bersinergi dalam menyelesaikan masalah orang sakit baik dalam pelayanan kuratif maupun rehabilitatif, maka penduduk atau masyarakat umum cenderung memandang ilmu kesehatan masyarakat dalam arti yang sempit, yaitu sebagai kegiatan "penyuluhan kesehatan" yang manfaatnya kurang dirasakan. Ranah ilmu kesehatan masyarakat memberi warna beda karena Ilmu Kesehatan Masyarakat merupakan "Ilmu dan Seni" yang bersinergi dalam bidang preventif dan promotive. Ilmu kesehatan masyarakat memuat ilmu pencegahan dan promotive agar masyarakat tidak sakit, karena sakit membuat seseorang dan atau keluarga tidak nyaman menjalani proses kehidupannya (Salmah, 2013).

Kesehatan masyarakat saat ini berada dalam bahaya, terutama karena persaingan yang ketat di pasar global dan meningkatnya volume uang, teknologi, dan lalu lintas orang, komoditas, dan jasa. Dampak negatif dari globalisasi, perang dingin yang terjadi antara beberapa negara adidaya, penyakit menular baru, virus Covid-19, dan jenis virus lainnya yang menjangkiti dunia saat ini merupakan isu-isu yang saat ini sedang dihadapi oleh dunia, dan iterasi baru dari virus yang menjangkiti seluruh dunia, termasuk Indonesia. Indonesia harus melakukan banyak perubahan untuk mengatasi hal ini, terutama di bidang kesehatan yang mengedepankan kesehatan masyarakat (Hasnidar *et al.*, 2020).

B. SEJARAH KESEHATAN MASYARAKAT

Ketika kita menjelajahi ilmu kesehatan masyarakat, penting untuk mengakui kontribusi dari dua ahli meteorologi Yunani, Asclepius dan Higeia. Asclepius terkenal karena mengobati penyakit begitu penyakit itu muncul pada pasien. Hal ini menunjukkan bahwa tokoh ini lebih menekankan pada pengobatan atau tindakan penyembuhan, sedangkan Higeia menyarankan pengikutnya untuk melakukan pendekatan melalui gaya hidup yang seimbang, yang meliputi menghindari makanan dan minuman yang beracun, mengonsumsi makanan sehat, istirahat yang cukup, dan melakukan aktivitas fisik. Higeia juga menyarankan untuk melakukan upaya-upaya alami untuk mengobati penyakit. Pencegahan penyakit adalah prioritas utama pada kedua tokoh ini (Eliana & Sumiati, 2016).

Perbedaan pendekatan yang dilakukan oleh Asclepius dan Higeia mengakibatkan munculnya dua aliran atau pendekatan dalam menangani masalah-masalah kesehatan. Kelompok atau aliran pertama cenderung menunggu terjadinya penyakit (setelah sakit), yang selanjutnya disebut pendekatan kuratif (pengobatan). Kelompok ini pada umumnya terdiri dari dokter, dokter gigi, psikiater, dan praktisi-praktisi lain yang melakukan pengobatan penyakit baik fisik, psikis, mental, ataupun sosial. Sementara itu, kelompok kedua, seperti halnya pendekatan Higeia, cenderung melakukan upaya-upaya pencegahan penyakit dan meningkatkan kesehatan (promosi) sebelum terjadinya penyakit. Ke dalam kelompok ini termasuk para petugas kesehatan masyarakat lulusan-lulusan sekolah atau institusi kesehatan

DAFTAR PUSTAKA

- Achmadi, U. F. (2013). *Kesehatan masyarakat: teori dan aplikasi*. Jakarta: Rajawali Pres.
- Alaydrus, S., Zulham, Azizah, N., Wahyuni, I. S., Magfirah, Dewi, N. P., Rianto, L., Kurniasih, D. A. A., & Nurbaity. (2020). *Ilmu Kesehatan Masyarakat*. Bandung: Widina Bhakti Persada Bandung.
- Alhamda, S., & Yustina, S. (2016). *Buku Ajar Ilmu Kesehatan Masyarakat*. Yogyakarta: Deepublish.
- Asri, A., Imran, A., & Adam, A. (2020). *Ilmu Kesehatan Masyarakat Dan Pengendalian Covid-19*. PT Nasya Expanding Management.
- Eliana, & Sumiati, S. (2016). *Kesehatan Masyarakat*. Kementrian Kesehatan RI.
- Hartono, R. (2017). *Flashback Sejarah dan Perkembangan Ilmu Kesehatan Masyarakat di Negara Maju dan Berkembang*.
- Hasnidar, Tasnim, Sitorus, S., Hidayati, W., Mustar, Yuliani, F. M., Marzuki, I., Yunianto, A. E., Susilawaty, A., Puspita, R., Patola, Sianturi, E., & Sulfianti. (2020). *Ilmu Kesehatan masyarakat*. Medan: Yayasan Kita Menulis.
- Kasmiati, Sumarni, Metasari, A. R., Sasmita, A., Fhirawati, Sriwidyastuti, Fauziah, A., Mulfiyanti, D., Susilawati, Ramadani, F., & Bintang, A. (2023). *Pengantar ilmu Kesehatan Masyarakat*. Makasar: Tohar Media.
- Notoadmojo, S. (2011). *Kesehatan Masyarakat: Ilmu dan Seni*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Notoatmodjo, S. (2014). *Promosi Kesehatan dan Perilaku Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Nuryadin, A. A., Yuniastini, Mathar, I., Suyanto, Abidin, Z., Hermawan, D., Musyarofah, S., & Kusumawati, Y. (2022). *Dasar Ilmu Kesehatan Masyarakat*. Klaten: Tahta Media Group.
- Salmah, S. (2013). *Pengantar Ilmu Kesehatan Masyarakat*. Jakarta: Trans Info Media (TIM).
- Sartika, Anggreny, D. E., Sani, A., Kumalasari, I., Hermansyah, H., Nuryati,

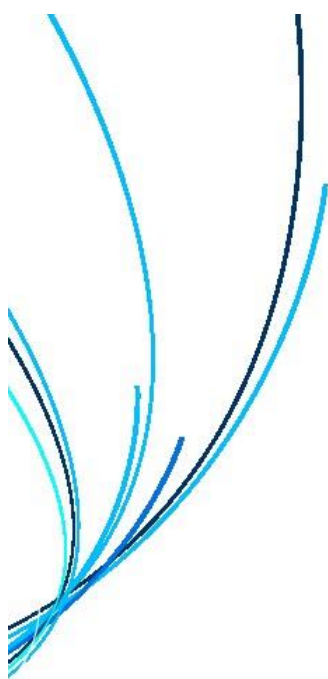
- E., Shobur, S., Yulianto, B., Puspitasari, A., Maksuk, Illustri, Putri, K. M., Angraini, W., Badi'ah, A., & Murni, N. S. (2020). *Ilmu Kesehatan Masyarakat*. Bandung: Media Sains Indonesia.
- Siyoto, S., & Retnaningtyas, E. (2016). *Siyoto, S. R. (2016). Ilmu Kesehatan Masyarakat. Forum Ilmiah Kesehatan (FORIKES)*. Forum Ilmiah Kesehatan (FORIKES).
- Surahman, & Supardi, S. (2016). *Ilmu Kesehatan Masyarakat*. Kementrian Kesehatan RI.

PROFIL PENULIS



Ns. Siti Utami Dewi, S.Kep., M.Kes adalah dosen tetap di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Fatmawati, Menyelesaikan Pendidikan Sarjana (S1) Program Studi Ilmu Keperawatan di STIKes Surya Global Yogyakarta (2008), Program Studi Profesi Ners di STIKes Indonesia Maju (2011). Setelah itu melanjutkan kuliah Magister (S2) Program Studi Ilmu Kesehatan Masyarakat di STIKes Indonesia Maju (2016), dan saat ini sedang menempuh studi pada program studi Magister Ilmu Keperawatan dengan kekhususan Spesialis Keperawatan Onkologi di Universitas Indonesia. Saat ini menjabat sebagai sekretaris DPK PPNI Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Fatmawati. Penulis aktif menulis dan sudah menghasilkan beberapa buku pada bidang keperawatan dan kesehatan. Selain itu, memiliki keahlian terapi komplementer, serta menghasilkan beberapa jurnal ilmiah nasional dan internasional.

Email: utamidewi1701@gmail.com

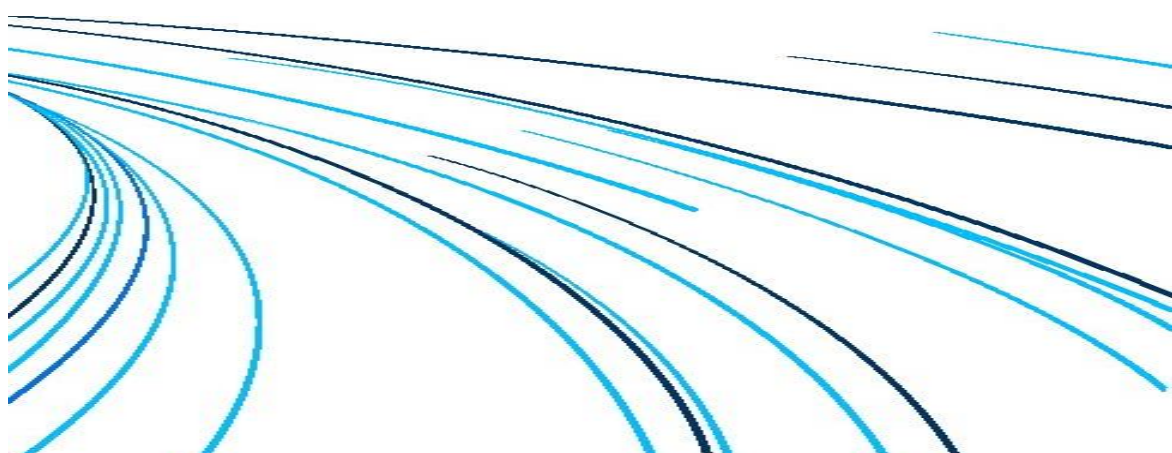


BAB 2

KONSEP KESEHATAN

MASYARAKAT

Lutfiyah Rizqulloh, SKM., MKM
Politeknik Bina Trada Semarang



A. PENDAHULUAN

Kesehatan masyarakat berfokus pada upaya mempromosikan dan melindungi kesehatan agar setiap orang mendapatkan tempat yang aman untuk tinggal, belajar, bekerja, dan bermain. Seringkali bidang kesehatan masyarakat bekerja dibalik layar karena pekerjaannya bertanggungjawab dalam mencegah dan menjaga kesehatan masyarakat seperti melacak wabah penyakit dan memvaksinasi masyarakat untuk menghindari penyebaran penyakit, menetapkan standar keselamatan untuk melindungi pekerja, mengembangkan program gizi sekolah untuk memastikan anak-anak memiliki akses makanan sehat, mengadvokasi undang-undang untuk menjaga keamanan orang, termasuk udara dalam ruangan bebas rokok dan sabuk pengaman, mengatasi dampak perubahan iklim terhadap kesehatan dan lain sebagainya.

Kesehatan masyarakat, seni dan ilmu mencegah penyakit, memperpanjang hidup, dan meningkatkan kesehatan fisik dan mental, sanitasi, kebersihan pribadi, pengendalian penyakit menular, dan organisasi pelayanan kesehatan. Interaksi manusia yang terlibat dalam menangani banyak masalah kehidupan sosial, telah muncul pengakuan akan pentingnya tindakan masyarakat dalam promosi kesehatan dan pencegahan serta pengobatan penyakit, dan ini dinyatakan dalam konsep kesehatan masyarakat. Berbagai lembaga kesehatan masyarakat telah dibentuk untuk membantu mengendalikan dan memantau penyakit dalam masyarakat, baik di tingkat nasional maupun internasional. Salah satunya di tingkat internasional WHO (*World Health Organization*) memiliki peran yang penting dalam menjaga kesehatan tingkat dunia. WHO sangat penting dalam memberikan bantuan untuk penerapan metode organisasi dan administrasi penanganan masalah yang terkait dengan kesehatan dan penyakit di negara-negara kurang berkembang di seluruh dunia. Di negara-negara tersebut, masalah kesehatan, keterbatasan sumber daya, pendidikan tenaga kesehatan, dan faktor lainnya harus diperhitungkan dalam merancang sistem pelayanan kesehatan (Bryant & Rhodes, 2023).

Kesehatan masyarakat bertujuan untuk memberikan manfaat sebesar-besarnya bagi sebanyak mungkin orang. Kesehatan masyarakat bertujuan untuk memberikan hak kepada sekelompok orang untuk sehat dan hidup dalam kondisi yang mendukung kesehatan (Centers for Disease Control and

Prevention (CDC), 2014). Pengertian *public health* atau kesehatan masyarakat sebenarnya baru muncul di negara Barat/Inggris dalam abad 19. Unsur-unsur yang merintis konsepnya memang menjadi satu dengan perkembangan kedokteran sebagai ilmu dan seni penyembuhan (*the art of healing*) yang kemudian dianggap sebagai induk yang melahirkan kesehatan masyarakat. Pengalaman dalam menghadapi bencana-bencana, riwayat penderitaan akibat wabah dan berbagai penyakit merupakan butir-butir yang mendasari lahirnya “*Public Health*”.

Profesional kesehatan masyarakat berusaha mencegah permasalahan kesehatan yang terjadi melalui mengimplentasikan program pendidikan, dukungan politik, pelayanan administrasi, penelitian. Berbeda dengan profesional di bidang klinik misalnya dokter dan perawat yang bekerja fokus pada pengobatan individu setelah mereka sakit. Secara luas kesehatan masyarakat bertujuan menyediakan pelayanan kesehatan yang bermutu, merata dan terjangkau. Perbedaan yang mendasar terkait ilmu kesehatan masyarakat dengan ilmu kedokteran terlihat pada tabel berikut :

Tabel 2.1. Perbedaan Konsep Dasar Ilmu Kesehatan dan Ilmu Kedokteran

Unsur	Ilmu Kedokteran	Ilmu Kesehatan Masyarakat
Obyek/sasaran	Individu (pasien/individu sakit)	Masyarakat(Masyarakat sehat)
Fokus pelayanan	Kuratif dan rehabilitatif	Promotif dan preventif
Tingkat keberhasilan	Sembuh penyakitnya	Kesejahteraan masyarakat meningkat
Indikator kesehatan	Bebas penyakit, tidak cacat, produktif	Mortalitas, Morbiditas, AKB, AKI

Usaha kesehatan pokok yang dianjurkan oleh Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) sebagai dasar pelayanan kesehatan kepada masyarakat sebagai berikut (Untari, 2016):

1. Pencegahan dan pemberantasan penyakit menular.
2. Kesehatan ibu dan anak.
3. Hygiene dan sanitasi lingkungan.
4. Pendidikan kesehatan pada masyarakat.

DAFTAR PUSTAKA

- Brownson, R. C., Fielding, J. E., & Maylahn, C. M. (2009). Evidence Based Public Health: A Fundamental Concept For Public Health Practice. In *Annual Review of Public Health* (Vol. 30, pp. 175–201). <https://doi.org/10.1146/annurev.publhealth.031308.100134>
- Bryant, J. H., & Rhodes, P. (2023). Public Health. *Encyclopedia Britannica*. <https://www.britannica.com/topic/public-health>
- Canadian Public Health Association. (2017). *Public Health A Conceptual Framework*. www.cpha.ca
- Centers for Disease Control and Prevention (CDC). (2014). *Introduction to Public Health*. In: *Public Health 101 Series*. <https://www.cdc.gov/training/publichealth101/public-health.html>.
- Christmas, H., & Srivastava, J. (2019). *Public Health Approaches in Policing*.
- Frieden, T. R. (2010). A Framework for Public Health Action: The Health Impact Pyramid. *Am J Public Health*. <https://doi.org/10.2105/AJPH.2009.185652>
- Lestari, Y., Adila, D. R., & Lestari, R. F. (2020). Hubungan Tingkat Pengetahuan Dan Sikap Ibu Terhadap Tindakan Mencuci Tangan Dalam Perawatan Tali Pusat Bayi Baru Lahir. *Al-Asalmiya Nursing Jurnal Ilmu Keperawatan (Journal of Nursing Sciences)*, 9(2), 133–148. <https://jurnal.stikes-alinsyirah.ac.id/index.php/keperawatan/>
- Lubis, D. (2017). Mendorong Partisipasi Masyarakat dalam Upaya Promosi Kesehatan. *Archive of Community Health - Jurnal Kesehatan Masyarakat*. <http://ojs.unud.ac.id/index.php/ach>
- Saputra, M. K. F., Rizqulloh, L., Pati, D. U., Kusumawati, D., Widiyastuti, N. E., Sihombing, E. S. R., & Putra, H. A. (2023). *Manajemen Kesehatan*. Sada Penerbit.
- Tulchinsky, T. H., & Varavikova, E. A. (2009). *The New Public Health Second Edition*. Elsevier / Academic Press.
- United States Environmental Protection Agency. (2023). *Human Health Risk Assessment*. <https://www.epa.gov/risk>

Untari, I. (2016). *7 Pilar Utama Ilmu Kesehatan Masyarakat*. Thema Publishing.

World Health Organization. (2008). *Closing The Gap in a Generation Health Equity Through Action on The Social Determinants of Health*.

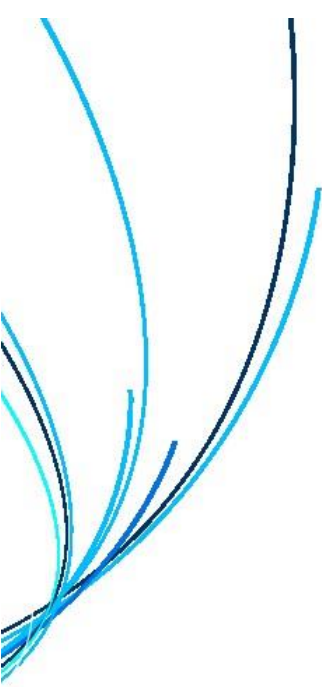
PROFIL PENULIS



Lutfiyah Rizqulloh, MKM merupakan dosen di Politeknik Bina Trada Semarang. Ketertarikan penulis terhadap ilmu kesehatan dimulai pada tahun 2008 silam. Hal tersebut membuat penulis memilih untuk masuk ke Sekolah Menengah Atas di SMA Negeri 2 Kotabumi dengan memilih Jurusan IPA dan berhasil lulus pada tahun 2010. Penulis kemudian melanjutkan pendidikan ke Perguruan Tinggi dan berhasil menyelesaikan studi S1 di Prodi Kesehatan Masyarakat Universitas Diponegoro pada tahun 2014.

Setelah itu, penulis menyelesaikan studi S2 di Prodi Kesehatan Masyarakat dengan peminatan Kebijakan dan Hukum Kesehatan Universitas Indonesia. Penulis memiliki kepakaran dibidang kesehatan khususnya kebijakan kesehatan. Dan untuk mewujudkan karir sebagai dosen profesional, penulis pun aktif sebagai peneliti dibidang kepakarannya tersebut. Beberapa penelitian yang telah dilakukan didanai oleh internal perguruan tinggi dan publikasi di bidang kesehatan.

Email Penulis: lutfiyah.rizqulloh@gmail.com

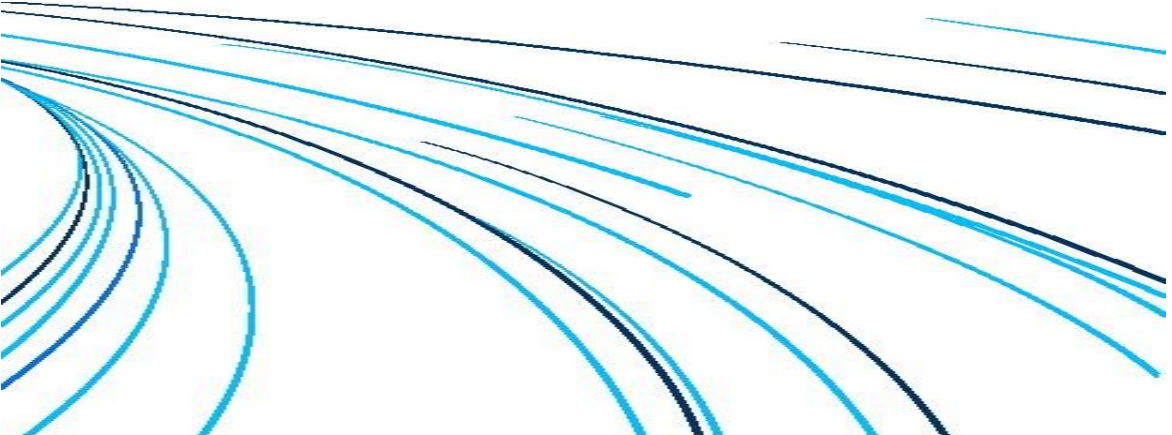


BAB 3

KONSEP SEHAT

DAN SAKIT

Gusman Arsyad, SST, M.Kes,
POLTEKKES KEMENKES Palu



A. PENDAHULUAN

Sehat dan sakit adalah dua kata yang saling berhubungan erat dan merupakan bahasa kita sehari-hari. Dalam sejarah kehidupan manusia istilah sehat dan sakit dikenal di semua kebudayaan. Sehat dan sakit adalah suatu kondisi yang seringkali sulit untuk kita artikan meskipun keadaan ini adalah suatu kondisi yang dapat kita rasakan dan kita amati dalam kehidupan sehari-hari hal ini kemudian akan mempengaruhi pemahaman dan pengertian seseorang terhadap konsep sehat misalnya, orang tidak memiliki keluhan-keluhan fisik dipandang sebagai orang yang sehat. Sebagian masyarakat juga beranggapan bahwa anak yang gemuk adalah anak yang sehat meskipun jika mengacu pada standard gizi kondisinya berada dalam status gizi lebih atau overweight. Jadi faktor subyektifitas dan kultural juga mempengaruhi pemahaman dan pengertian mengenai konsep sehat yang berlaku dalam masyarakat.

Sehat atau Kesehatan adalah anugerah Tuhan yang paling berharga dalam sejarah kehidupan manusia, karena menentukan segala perbuatan baik atau perbuatan manusiawi yang bernilai ibadah. Meski merupakan anugerah yang paling berharga, sehat adalah salah satu dari dua hal penting yang sering dilupakan orang.

Kenikmatan yang sehat hanya bisa dirasakan saat seseorang sakit. Saat sakit, Anda merasakan nikmatnya kesehatan yang sangat berharga untuk kelancaran ibadah. Sederhananya, konsep kesehatan mengacu pada keadaan dimana tubuh manusia dapat melakukan tugasnya secara optimal tanpa rasa sakit dan keluhan yang dapat mempengaruhi gerak tubuh dan organ penting lainnya.

Sehat biasanya diartikan sebagai keadaan yang baik atau serasi bagi seluruh bagian tubuh dan mampu menjalankan fungsinya secara utuh. Sehat adalah kebebasan manusia dari segala macam penyakit atau penghapusan perbuatan tercela, baik secara spiritual, ekonomi, budaya dan politik.

Sebaliknya, sakit (disease) dapat diartikan sebagai gangguan fungsi fisiologis organisme yang disebabkan oleh infeksi atau tekanan lingkungan yang bersifat objektif. Sakit (illness) adalah penilaian individu terhadap pengalaman menderita penyakit dan bersifat subyektif.

Gejala subyektif ditandai dengan perasaan atau sensasi yang tidak menyenangkan yang mengganggu beberapa organ tubuh manusia. Ada dua

sisi antara sehat dan sakit yang saling berhubungan. Hidup sehat berarti terbebas dari penyakit dan terhindar dari sakit yang dapat mengganggu ibadah atau mencari nafkah.

Pembangunan kesehatan sebagai salah satu upaya pembangunan nasional diarahkan guna tercapainya kesadaran, kemauan, dan kemampuan untuk hidup sehat bagi setiap penduduk agar dapat mewujudkan derajat kesehatan yang optimal. Dan kesehatan yang demikian yang menjadi dambaan setiap orang sepanjang hidupnya. Tetapi datangnya penyakit merupakan hal yang tidak bisa ditolak meskipun kadang -kadang bisa dicegah atau dihindari. Konsep sehat dan sakit sesungguhnya tidak terlalu mutlak dan universal karena ada faktor -faktor lain di luar kenyataan klinis yang mempengaruhinya terutama faktor sosial budaya. Kedua pengertian saling mempengaruhi dan pengertian yang satu hanya dapat dipahami dalam konteks pengertian yang lain.

B. PENGERTIAN SEHAT

Kesehatan sebagai suatu kondisi fisik, mental dan sosial yang sejahtera secara utuh, dan tidak hanya bebas dari penyakit atau kelemahan/ disabilitas (Fertman, & Allensworth, 2010). Bright futures memaknai kesehatan dengan tidak hanya bebas dari kematian dan kesakitan, namun sebuah pencapaian totalitas potensial anak, dimana upaya memberikan ruang untuk perkembangan anak sehat adalah sama pentingnya dengan mengobati/ mengurangi penyakit atau trauma (Bernstein, 2005). Kesehatan juga dipandang sebagai suatu bentuk keseimbangan antara individu (sebagai inang), agents (seperti bakteri, virus, dan toksin), dan lingkungan, sehingga interaksinya tidak hanya individu terhadap agent yang namun juga dengan lingkungan untuk menciptakan kondisi sejahtera tersebut (Fretman, & Allensworth, 2010). Kesehatan dapat disimpulkan sebagai proses dinamis dalam mempertahankan dan mendukung keutuhan integritas manusia (keseimbangan fisik dan mental) dan adaptasinya dengan lingkungan sekitar secara optimal.

Dalam perspektif penyakit, sehat adalah suatu kondisi keutuhan dari kemampuan fungsional dan keadaan lebih baik/ sejahtera, sehingga seseorang dilihat mampu memiliki fungsional tubuh yang baik, mampu beradaptasi

DAFTAR PUSTAKA

- Achmadi, Umar Fahmi. 2011. Dasar-dasar Penyakit Berbasis Lingkungan. Jakarta: PT Raja Grafindo Persada
- Budiman & Suyono. 2019. Buku Ajar Epidemiologi Kesehatan Lingkungan. Refika Aditama.
- Budiman, Chandra. 2007. Pengantar Kesehatan Lingkungan. Jakarta: Buku kedokteran EGC.
- Citra Puspa Juwita, 2021, Modul Konsep Sehat dan Sakit, Mata Kuliah Biologi dan Ilmu Lingkungan, Fak. Vokasi Universitas Kristen Jakarta
- Darmono, 2001, Lingkungan Hidup dan Pencemaran, hubungannya dengan Toksisitas Senyawa Logam, UI Press, Jakarta.
- Departemen Kesehatan RI. 2006. Panduan integrasi promosi kesehatan. Jakarta : Pusat promosi departemen kesehatan RI.
- Jia, Y., Fu, H., Gao, J., Dai, J., & Zheng, P. (2018). The roles of health culture and physical environment in workplace health promotion?: a two-year prospective intervention study in China, 1–11.
- Leddy, S. K. 2006. Integrative health promotion : conceptual bases for nursing practice. Canada : Jones and Bartlett Publisher
- Maulana, Nova . 2014.Sosiologi dan Antropologi Kesehatan, Yogyakarta: Nuha Medika
- Notoatmojo. 2011. Kesehatan Masyarakat Ilmu dan Seni. Jakarta: Rineka Cipta.
- Ratna,Wahyu. 2010. Sosiologi dan Antropologi Kesehatan ditinjau dari Ilmu Keperawatan.Yogyakarta: Pustaka Riham
- Ryadi, A.L, Slamet., T.Wijayanti, 2011, Dasar-dasar Epidemiologi. Jakarta : SalembaMedika

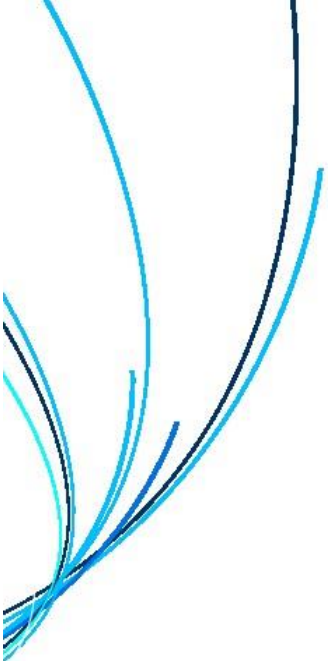
- Sarto, 2002, Teknik Lingkungan, Lecture Note, Jurusan Teknik Kimia, Fak. Teknik, Universitas Gadjah Mada, Yogyakarta
- Slamet, Soemirat, Juli, 2000, Epidemiologi Lingkungan, Gadjah Mada University Press, Yogyakarta.
- Soejati & Sunanti. 2004. Konsep Sehat, Sakit dan Penyakit dalam Konteks Sosial Budaya. Jakarta: Badan Penelitian dan Pengembangan

PROFIL PENULIS



Gusman Arsyad, SST, M.Kes, Lahir di desa Pakuli Kecamatan Gumbasa Kabupaten Sigi Sulawesi Tengah pada 06 Agustus 196, Pendidikan tinggi dimulai dari Diploma III Akademi Penilik Kesehatan Teknologi Sanitasi (APK-TS) Surabaya lulus tahun 1989, Diploma IV Teknik Lingkungan pada Fakultas Teknik sIPIL dan Perencanaan (FTSP) Institut Teknologi 10 Nopember Surabaya lulus tahun 2001 dan Magister Prodi Kesehatan Kerja

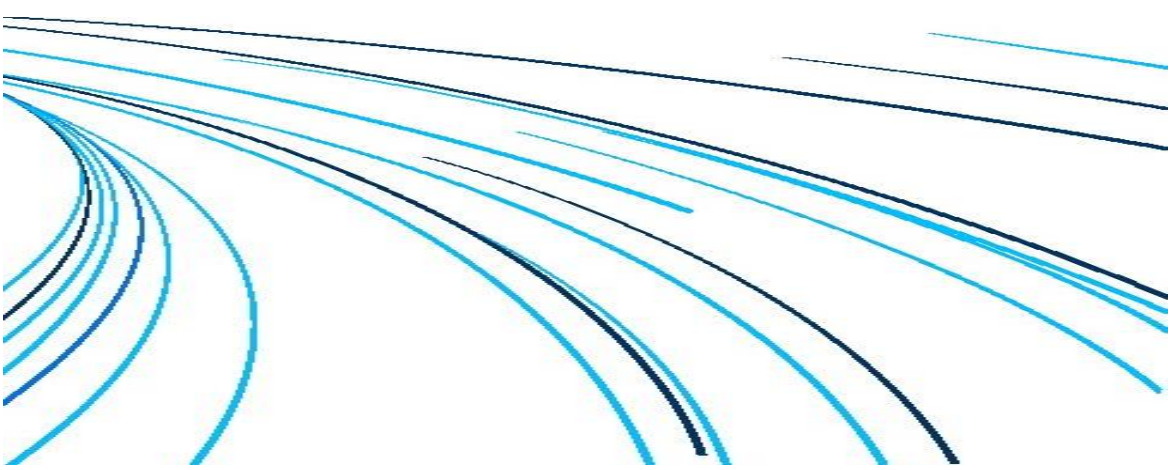
Minat Kesehatan Lingkungan pada Sekolah Pasca Sarjana Universitas Gadjah Mada Yogyakarta lulus tahun 2007. Pengalaman mengajar dimulai pada SPPH Depkes Palu tahun 1991 – 2004. AKL Depkes Palu 1999 – 2003, STIK-IJ Palu tahun 2002 – 2017, pernah pula mengajar beberapa tahun di FKM Unismuh Palu dan Akademi Kebidanan Palu Yayasan Pendidikan Cendrawasih. Sejak tahun 2003 hingga sekarang merupakan dosen tetap di Poltekkes Kemenkes Palu. Karya ilmiah yang dihasilkan beberapa artikel ilmiah nasional dan internasional serta Buku diantaranya, seri kesehatan Lingkungan “Penyehatan Pemukiman” bersama beberapa kawan dan diterbitkan oleh Gosyen Publishing Yogyakarta, Pemberian Makanan Pendamping Air Susu Ibu (MPASI) Penerbit Adab Indramayu Jabar, Dasar Kesehatan Lingkungan Penerbit Pradina Purstaka, Dasar-Dasar Kesehatan Lingkungan, Penerbit Tahta Media Group., Teori dan Aplikasi Promosi Kesehatan, Tahta Media Group. Motto penulis “ *Karyamu akan Menempati bagian Tersendiri dalam Hidupmu*”



BAB 4

KONSEP DAN TINGKAT PENCEGAHAN PENYAKIT

Nurliyani, S.S.T.,M.Kes
Universitas Malahayati



A. KONSEP DASAR PENYAKIT

Kesehatan telah menjadi kebutuhan utama bagi setiap manusia di dunia dalam menjalankan aktivitas hidup. Berdasarkan pengertiannya bahwa keadaan sehat merupakan kondisi dimana seorang, sejahtera secara fisik, mental dan sosial yang memungkinkan hidup produktif secara sosial dan ekonomi. Artinya apabila salah satu dari ketiga unsur tersebut tidak dalam kondisi yang baik (dengan kata lain sehat) maka akan timbul suatu masalah atau gangguan kesehatan. Hal ini akan sangat merugikan penderita karena akan menurunkan produktifitas terhadap kehidupan pribadi dan negaranya. Dengan demikian perlu adanya suatu usaha- usaha untuk meningkatkan derajat Kesehatan.

Tanpa pemahaman tentang berbagai konsep penyakit, kita tidak mempunyai dasar pemikiran yang kuat untuk mendeteksi serta mengenal setiap perbedaan yang ditemukan pada pelayanan kesehatan pada masa kini. Kesenjangan antara konsep penyakit yang dianut oleh petugas kesehatan dan yang dianut oleh masyarakat sering menyebabkan gagalnya upaya meningkatkan kesehatan di masyarakat.

Konsep tentang penyakit dipengaruhi oleh budaya, tingkat perkembangan ilmu pengetahuan, dan teknologi. Pada masyarakat primitif yang masih awam dan pengaruh ilmu pengetahuan, konsep penyakit tidak dapat dijelaskan secara rasional. Berbeda dengan masyarakat sekarang ini yang sangat dipengaruhi oleh era komunikasi global yang lebih banyak mengenal konsep penyakit secara umum tetapi tidak mendetail.

Perkembangan konsep timbulnya penyakit lebih banyak dipengaruhi oleh kekuatan nalar manusia pada zaman ia hidup. Kekuatan manusia adalah pada kemampuan nalarnya yang tinggi dalam memecahkan berbagai mistero alam semesta untuk kemudian mengendalikannya.

Tanpa nalar manusia terbukti akan memposisikan dirinya sebagai manusia yang lemah, tidak berdaya yang akhirnya kalah. Dalam membahas timbulnya penyakit, tidak terlepas dan adanya konsep sehat-sakit karena kedua konsep ini berkaitan erat dengan epidemiologi dalam hal pencegahan dan pemberantasan penyakit.

Penyakit/sakit adalah kegagalan mekanisme adaptasi suatu organisme untuk bereaksi secara tepat terhadap rangsangan atau tekanan sehingga timbul gangguan pada fungsi atau struktur organ atau sistem tubuh. Penyakit/sakit

adalah suatu keadaan terdapat gangguan terhadap bentuk dan fungsi tubuh sehingga berada dalam keadaan tidak normal. Definisi ini dapat disimpulkan bahwa penyakit/sakit berbeda dengan rasa sakit.

Pencegahan penyakit adalah upaya mengarahkan sejumlah kegiatan untuk melindungi masyarakat dari ancaman kesehatan potensial. Pencegahan penyakit adalah upaya mengekang perkembangan penyakit, memperlambat kemajuan penyakit, dan melindungi tubuh dari berlanjutnya pengaruh yang lebih membahayakan. Pencegahan adalah mengambil suatu tindakan yang diambil terlebih dahulu sebelum kejadian, dengan didasarkan pada data / keterangan yang bersumber dari hasil analisis epidemiologi atau hasil pengamatan / penelitian epidemiologi (Nasry, 2006).

Pencegahan merupakan komponen yang paling penting dari berbagai aspek kebijakan publik (sebagai contoh pencegahan kejahatan, pencegahan penyalahgunaan anak, keselamatan berkendara), banyak juga yang berkontribusi secara langsung maupun tidak langsung untuk Kesehatan.

Pengertian pencegahan secara umum adalah mengambil tindakan terlebih dahulu sebelum kejadian. Dalam mengambil langkah-langkah pencegahan, haruslah didasarkan pada data atau keterangan yang bersumber dari hasil analisis dari epidemiologi. Pencegahan penyakit berkembang secara terus menerus dan pencegahan tidak hanya ditujukan pada penyakit infeksi saja, tetapi pencegahan penyakit non-infeksi, seperti yang dianjurkan oleh James Lind yaitu makanan sayur dan buah segar untuk mencegah penyakit scorbut. Bahkan pada saat ini pencegahan dilakukan pada fenomena non-penyakit seperti pencegahan terhadap ledakan penduduk dengan keluarga berencana.

Upaya preventif/pencegahan adalah sebuah usaha yang dilakukan individu dalam mencegah terjadinya sesuatu yang tidak diinginkan. *Prevensi* secara etimologi berasal dari bahasa latin, *praevenire*, yang artinya datang sebelum atauantisipasi, atau mencegah untuk tidak terjadi sesuatu. Dalam pengertian yang sangat luas, *prevensi* diartikan sbagai upaya secara sengaja dilakukan untuk mencegah terjadinya gangguan, kerusakan, atau kerugian bagi seseorang atau masyarakat. (Notosoedirdjo dan Latipun, 2005 : 145).

Usaha pencegahan penyakit secara umum dikenal berbagai strategi pelaksanaan yang tergantung pada jenis, sasaran serta tingkat pencegahan. Dalam strategi penerapan ilmu kesehatan masyarakat dengan prinsip tingkat pencegahan seperti tersebut di atas, sasaran kegiatan diutamakan pada

DAFTAR PUSTAKA

- Adnani, H (2011). *Ilmu Kesehatan Masyarakat*. Yogyakarta : Nuha Medika
- Alhamda, S. Sriani, Y. (2015). *Buku Ajar Ilmu Kesehatan Masyarakat (IKM)*. Jakarta: Deepublish.
- Herawati, dkk.,2023. *Dasar Ilmu Kesehatan Masyarakat*. Jambi. PT. Sonpediapublishing.
- Kori, dkk.,2022. *Dasar-dasar Kesehatan Masyarakat*. Sukoharjo.CV. Pradina Pustaka Grup
- Mubarok, Wahid Iqbal. 2012. *Ilmu Kesehatan Masyarakat : Konsep dan Aplikasi Dalam Kebidanan*. Jakarta : Salemba Medika.
- Nugraheni, Hermien. Tri Wiyatini. Irmanita Wiradona. 2018. *Kesehatan Masyarakat dalam Determinan Sosial Budaya*. Yogyakarta : Deepublish.
- Nugraheni, Hermien. Tri Wiyatini. Irmanita Wiradona. 2018. *Kesehatan Masyarakat dalam Determinan Sosial Budaya*. Yogyakarta : Deepublish.
- Notoatmodjo, S. (2010). *Pendidikan dan Perilaku Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Suharahman,&Supardi, S. (2016). *Ilmu Kesehatan Masyarakat PKM*. Kemenkes RI.
- Sri, Hasnawati, dkk. 2023. *Ilmu Kesehatan Masyarakat*. Pustaka Indonesia
- Sidabutar, S. (2020). *Buku Ajar Epidemiologi*. Forikes.

PROFIL PENULIS



Nurliyani, S.S.T., M.Kes, merupakan dosen pengajar di Program Studi Kebidanan Universitas Malahayati. Penulis lahir di Metro, 3 Agustus 1992, Riwayat pendidikan dimulai dari Diploma III Kebidanan yang ditempuh selama 3 tahun (2010-2013) di Akademi Wira Buana, pada tahun 2015 penulis melanjutkan pendidikan di Diploma IV Bidan Pendidik Universitas Malahayati Bandar Lampung, dan lulus tahun 2016, selanjutnya penulis melanjutkan pendidikan Magister Kesehatan Masyarakat di Universitas Malahayati Bandar Lampung dan selesai tahun 2019. Selain sebagai pengajar, penulis juga aktif melakukan kegiatan penelitian dan pengabdian kepada masyarakat serta menulis beberapa buku ajar maupun buku referensi.

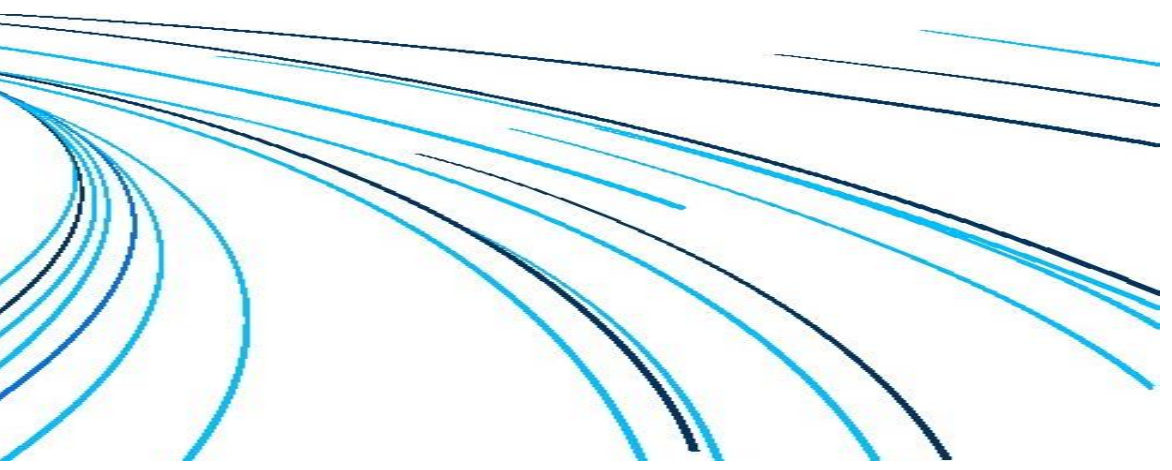
Email : nurliani@malahayati.ac.id



BAB 5

KONSEP MASYARAKAT KAITANNYA DENGAN EPIDEMIOLOGI PENYAKIT

Dr. Abdullah, S.K.M., M.P.H
Universitas Aisyah Pringsewu



A. KONSEP MASYARAKAT

1. Definisi

Masyarakat (*Community*) didefinisikan sebagai suatu kelompok baik kelompok besar maupun kecil menjalani kehidupan bersama sehingga merasakan bahwa kelompok tersebut dapat memenuhi kepentingan hidup utama. (Soekanto, 2009). Definisi masyarakat menurut beberapa ahli lainnya yang diuraikan oleh Gandasari dkk, (2021) yaitu;

- a. Koentjaraningrat mendefinisikan masyarakat sebagai kesatuan hidup manusia yang berinteraksi menurut suatu sistem adat istiadat tertentu yang bersifat terus-terusan dan terikat oleh rasa identitas yang sama.
- b. Selo Sumarjan mendefinisikan masyarakat sebagai orang-orang yang hidup bersama dan menghasilkan kebudayaan.
- c. Emile Durkheim mendefinisikan masyarakat sebagai kenyataan objektif dari pribadi-pribadi yang merupakan anggotanya.
- d. Karl Marx, pengertian masyarakat adalah suatu struktur yang mengalami ketegangan organisasi maupun perkembangan akibat adanya pertentangan antar kelompok yang dibedakan kepentingannya secara ekonomi.
- e. Ralph Linton, mendefinisikan masyarakat sebagai kelompok manusia yang hidup dan bekerja sama dalam waktu cukup lama dan mampu menciptakan keteraturan dalam kehidupan bersama, serta mereka menganggap kelompoknya sebagai sebuah kesatuan sosial.
- f. Paul B. Horton dan Chester L. Hunt, mendefinisikan masyarakat sebagai kumpulan manusia yang relatif mandiri, hidup bersama dalam waktu yang relatif lama, tinggal di suatu wilayah tertentu, mempunyai kebudayaan yang sama, serta melakukan sebagian besar kegiatan di dalam kelompok tersebut.
- 7) Munandar masyarakat diartikan sebagai suatu kesatuan sosial yang mempunyai ikatan-ikatan kasih sayang erat dan mempunyai jiwa kehidupan social.

Mencermati dari beberapa definisi masyarakat yang diuraikan di atas dapat diungkapkan bahwa masyarakat dimaknai sebagai suatu kelompok yang hidup bersama dan menetap di suatu wilayah tertentu dalam waktu yang relatif lama serta berinteraksi antara satu individu dengan individu lainnya sehingga membentuk satu kesatuan sosial yang memiliki kebudayaan, norma dan adat istiadat.

Masyarakat mempunyai ciri-ciri yang khusus yang dapat diamati secara cermat yaitu; (Soekanto, 2009).

a. Hidup Berkelompok

Manusia sebagai makhluk sosial mendorong mereka hidup berkelompok. Pasalnya, manusia memang senantiasa membutuhkan bantuan orang lain.

b. Melahirkan Kebudayaan

Masyarakat pasti melahirkan kebudayaan. Ini merupakan konsekuensi dari hidup berkelompok, mereka selalu berusaha mencari jalan untuk memenuhi kebutuhan hidupnya.

c. Manusia akan berupaya menyatukan pikiran dan pengalaman bersama agar terbentuk suatu rumusan yang dapat menjadi pedoman tingkah laku mereka, yakni kebudayaan. Budaya itu lalu dipelihara dan diwariskan dari generasi ke generasi.

d. Mengalami Perubahan

Masyarakat pasti mengalami perubahan karena masyarakat terdiri dari tiap-tiap individu, sementara sudah sifat alami individu untuk selalu berubah. Perubahan ini dianggap sebagai upaya masyarakat menyesuaikan diri dengan keadaan zaman. Sebagai contoh, masyarakat beralih dari surat kertas ke surat elektronik ketika menerima perubahan teknologi.

e. Berinteraksi

Interaksi adalah hal mendasar dari terbentuknya masyarakat. Interaksi dilakukan untuk mencapai keinginan, baik pribadi maupun kelompok.

f. Terdapat Kepemimpinan

Masyarakat cenderung mengikuti peraturan yang diberlakukan di wilayahnya. Contohnya, dalam lingkup keluarga, suami sebagai kepala keluarga memiliki wewenang tertinggi dalam mengayomi keluarganya. Kemudian, istri dan anak patuh kepada ayah atau suaminya. Hal itu menunjukkan adanya peran pemimpin yang membantu menyatukan individu-individu.

g. Stratifikasi Sosial

Stratifikasi sosial lahir dari ketidakseimbangan hak dan kewajiban masing-masing individu atau kelompok. Makanya muncul penggolongan masyarakat, biasanya didasari kasta sosial, usia, suku, pendidikan, dan beberapa aspek lain yang memicu keberagaman.

DAFTAR PUSTAKA

- Agustiawan, I Made Dwi Mertha Adnyana, Ashriady, Yeni Paramata, Tanti Asrianti, Lenny Erida Silalahi, Miftakhul Ulfa, Lala Foresta Valentine Gunasari Sarinah Basri K, Ririn Pakaya, Budi Yulianto, Marselia Sandalayuk. (2006). *Epidemiologi Penyakit Menular*. Bandung: CV. Media Sains Indonesia
- Eliana dan Sri Sumiati. (2016). *Modul Bahan Ajar Cetak Kebidanan, Kesehatan Masyarakat*. Pusat Pendidikan Sumber Daya Manusia Kesehatan Masyarakat Badan Pemberdayaan Sumber Daya manusia Kesehatan Kementerian Kesehatan RI. Jakarta
- Gandasari, Dyah, Andi Febriana Tamrin, Syafrizal, Jossapat Hendra Prijanto, Syamsul Bahri, Moch. Sugiarto, I Made Marthana Yusa, Annisa Ilmi Faried, A. Nururrochman Hidayatulloh, Dian Anggraini, Sakirman. (2021). *Dasar-dasar Ilmu Sosial*. Medan: Yayasan Kita Menulis.
- Indasah, *Epidemiologi Penyakit Menular*, ed. Wahyu Eko Putro, Cetakan Pe (Kota Kediri, 2020).
- Menteri/Sekretaris Negara Republik Indonesia. (1992). *Undang Undang No. 23 Tahun 1992 Tentang : Kesehatan*. Jakarta: Sekretariat Negara Republik Indonesia
- Muslimin, Irma, Ashriady, SKM., Dina Mariana, Siti Rahmah, SKM., Musdalifah Syamsul, Henni Kumaladewi Hengky, Rahmat Haji Saeni, Hasnawati S, Antonius Adolf Gebang, Hadzmawaty Hamzah. (2021). *Epidemiologi Penyakit Menular dan Penyakit Tidak Menular*. Pamekasan: Duta Media Publishing
- Soekanto, Soerjono. (2009). *Sosiologi Suatu Pengantar*. Jakarta: Rajawali Pers.
- Sondang, Sidabutar. (2020). *Buku Ajar Epidemiologi*. Ponorogo: Forum Ilmiah Kesehatan (FORIKES)
- Timmreck, T. C. (2005). *Epidemiologi, Suatu Pengantar* (2nd ed.). EGC
- Wahyuni. (2016). *Epidemiologi dan Demografi*.

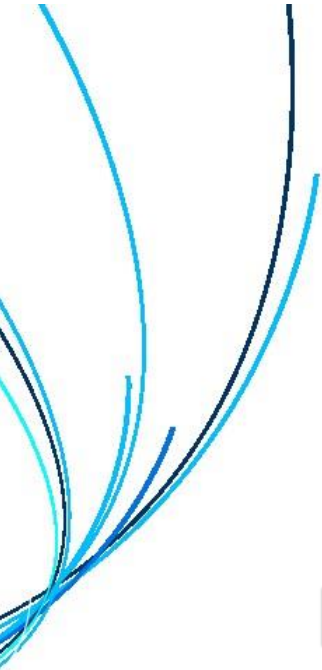
PROFIL PENULIS



Dr. ABDULLAH, SKM., MPH

Lahir pada tanggal 13 Juli 1966 dari pasangan H. Walama (alm) dan Hj. Tasjemiati (alm) di Blok Rancamaung I Desa Ilir Kecamatan Kandanghaur Kabupaten Indramayu Provinsi Jawa Barat. Riwayat pendidikan dimulai dengan menamatkan SD Negeri Kandanghaur II dan Madrasah Ibtidaiyah Al-Khairiyah Kandanghaur tahun 1979, Sekolah Menengah Pertama LPPMRI Kandanghaur pada tahun 1982, Sekolah Menengah Atas (SMA) Negeri Kandanghaur tahun 1985, Sekolah Pembantu Ahli Gizi (SPAG) (DI) Departemen Kesehatan tahun 1986, Akademi Gizi (DIII) Jakarta tahun 1995, Pendidikan Sarjana Fakultas Kesehatan Masyarakat (SI) Jurusan Administrasi Kebijakan Kesehatan Universitas Indonesia Jakarta tahun 2001 dengan judul Skripsi "Gambaran Proses Persiapan Perencanaan dan Anggaran Dalam Era Desentralisasi tahun 2001", Pendidikan Pascasarjana (S2) Program Studi Ilmu Kesehatan Masyarakat Peminatan Gizi Kesehatan Fakultas Kedokteran Universitas Gadjah Mada Yogyakarta tahun 2010 dengan judul Tesis "Pengaruh Pemberian Suplementasi Vitamin A pada Ibu Nifas Terhadap Pertumbuhan Bayi Usia 0-4 bulan". Pendidikan Pascasarjana (S3) Program Studi Manajemen Pendidikan Islam Universitas Islam Negeri Raden Intan Lampung 2022 dengan judul Disertasi "Evaluasi Program Perbaikan Gizi Pondok Pesantren di Provinsi Lampung". Sedangkan riwayat pekerjaan dimulai dari pengangkatan sebagai Calon Pegawai Negeri Sipil (CPNS) dan Pegawai Negeri Sipil (PNS) di Puskesmas Labuhan Maringgai Lampung Tengah tahun 1987-1992, Dinas Kesehatan Lampung Tengah tahun 1996-1997, Dinas Kesehatan Provinsi Lampung tahun 1997-2008, Dinas Kesehatan Kabupaten Pesawaran Provinsi Lampung tahun 2008-2017, Dinas Lingkungan Hidup Kabupaten Pesawaran tahun 2017-2018, Puskesmas Bernung Kabupaten Pesawaran tahun 2018-2020, Puskesmas Kota Jawa Kabupaten Pesawaran tahun 2020-2021. Lembaga Layanan Pendidikan Tinggi Wilayah II sebagai Dosen Diperkerjakan (DPK) pada Universitas Aisyah Pringsewu Lampung terhitung mulai tanggal (TMT) 1 Oktober 2021 sampai sekarang. Mata kuliah yang pernah diampu yaitu Pengantar Sosiologi dan antropologi gizi, Statistik

Dasar, Epidemiologi, Bioetika dan Kesehatan Masyarakat, Manajemen Analisis Data, Penilaian Konsumsi Pangan, Statistik Lanjut, Penilaian Status Gizi, Perencanaan Program Gizi dan Manajemen Program Gizi Dasar.



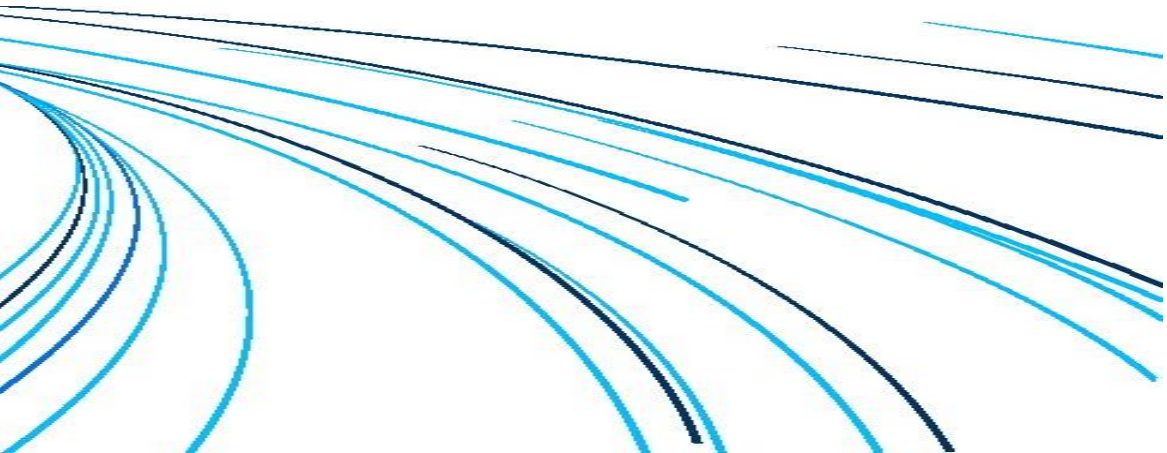
BAB 6

DIFERENSIASI

ILMU KESEHATAN

MASYARAKAT

Ns. Ayu Muthia, S.Kep., MARS
Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Fatmawati Jakarta



A. PENDAHULUAN

Ilmu kesehatan masyarakat adalah ilmu dan seni dalam mencegah penyakit, memperpanjang hidup, dan meningkatkan kualitas hidup, yakni dengan melakukan upaya terorganisir dan menawarkan pilihan informasi kepada publik maupun organisasi, masyarakat, dan individu, (Garrett, 2000). Analisis determinan kesehatan populasi dan bahaya yang mereka hadapi adalah pusat bidang kesehatan masyarakat (Heymann, 2008).

Terjadinya diferensiasi Ilmu Kesehatan Masyarakat disebabkan oleh banyaknya aspek yang perlu diperhatikan dalam mencapai derajat kesehatan, antara lain dimulai dari sanitasi lingkungan, pengendalian infeksi di masyarakat, pendidikan kebersihan individu, organisasi pelayanan medis dan pengobatan, untuk diagnosis dini, pencegahan penyakit dan pengembangan aspek sosial, ilmu kesehatan masyarakat adalah ilmu dan seni mencegah penyakit, memperpanjang hidup, meningkatkan kesehatan fisik dan mental. (Mubarak & Chayatin, 2009).

B. SEJARAH ILMU KESEHATAN MASYARAKAT

Ilmu Kesehatan Masyarakat diprakarsai oleh tokoh Yunani, antara lain Asclepius dan Higeia. Kedua tokoh tersebut memiliki pandangan dan pendekatan yang berbeda dalam menangani masalah kesehatan. Higeia melakukan pendekatan masalah kesehatan dengan melakukan pelayanan preventif, yaitu melakukan pendekatan masalah kesehatan dengan terlebih dahulu melakukan upaya kesehatan yaitu dengan melakukan pendekatan hidup dengan seimbang, menjaga pola makan dan minum, serta cukup istirahat dan berolahraga. Higeia juga menganjurkan upaya alamiah dengan memperkuat daya tahan tubuh apabila seseorang sudah terlanjur jatuh sakit. (Waluyo, 2011)

Pendekatan ini lebih kepada bersikap proaktif, yaitu dengan mencari, mengidentifikasi dan melakukan rencana tindakan sebelum penyakit datang dan pendekatan ini juga dilakukan secara holistik. Sedangkan Asclepius melakukan pendekatan masalah dengan cara pelayanan kesehatan kuratif, yaitu melakukan pengobatan penyakit setelah penyakit tersebut terpapar pada seseorang. Selain itu dalam hal ini Asclepius menangani dengan bersikap

reaktif, yaitu menunggu masalah datang dan penanganannya lebih kepada sistem biologis manusia. (Triwibowo & Pusphandani, 2015)

C. PENDEKATAN ILMU KESEHATAN MASYARAKAT

Berdasarkan mitos Yunani tersebut, akhirnya muncul dua pendekatan dalam menangani masalah-masalah kesehatan. Pendekatan pertama, seperti halnya Asclepius yang cenderung menunggu terjadinya penyakit (setelah sakit), yang selanjutnya disebut pendekatan kuratif (pengobatan). Dokter, dokter gigi, psikiater, dan profesional medis lainnya yang merawat penyakit fisik, mental, psikologis, dan sosial yang membentuk kelompok ini.

Pendekatan kedua, yang mengikuti metode Higeia, mencoba melakukan upaya untuk meningkatkan kesehatan dan menghindari penyakit sebelum terwujud. Kelompok ini terdiri dari profesional kesehatan masyarakat, lulusan sekolah, atau institusi dengan berbagai jenjang kesehatan masyarakat. (Triwibowo & Pusphandani, 2015)

Dalam perkembangan selanjutnya maka seolah-olah timbul garis pemisah antara kedua kelompok profesi, yakni pelayanan kesehatan kuratif (*curative health care*) dan pelayanan pencegahan atau preventif (*preventive health care*). Kedua kelompok ini dapat dilihat perbedaan pendekatan yang dilakukan antara lain sebagai berikut : (Alamsyah & Muliawati, 2013; Untari, 2017)

1. Pendekatan kuratif

- a. Sasaran sering ditangani secara individual, dan pasien biasanya hanya diajak bicara sekali. Jarak antara profesional kesehatan (dokter dan dokter gigi) dari pasien atau sasaran lain seringkali sangat besar.
- b. Pendekatan kuratif bersifat lebih reaktif dan menunggu masalah muncul. Apabila tidak ada pasien yang datang dianggap tidak ada masalah dan permasalahan kesehatan merupakan sebuah kondisi.
- c. Terlepas dari kenyataan bahwa orang terdiri dari kesehatan biopsikologis, dan sosial, yang semuanya diakui sebagai elemen yang saling terkait satu sama lain, teknik kuratif cenderung melihat dan memperlakukan pasien lebih dalam hal sistem biologis manusia saja. (Notoatmodjo, 2007)

Masalah gizi masyarakat tidak hanya terkait dengan kesehatan, namun juga melibatkan faktor-faktor lain seperti ekonomi, sosial budaya, pendidikan, dan sebagainya. Setidaknya yang perlu dipelajari dan diperhatikan adalah hubungan antara ilmu gizi dasar manusia dengan kesehatan masyarakat agar tercapai produktivitas, termasuk bagaimana memajukan gagasan gizi seimbang (makro dan mikronutrien) dan hidup sehat sepanjang siklus hidup manusia. (Setyawati, 2018)

DAFTAR PUSTAKA

- Alamsyah, D., & Muliawati, R. (2013). *Pilar Dasar Ilmu Kesehatan Masyarakat*. Nuha Medika.
- Budiman, & Suyono. (2010). *Ilmu Kesehatan Masyarakat : Dalam Konteks Kesehatan Lingkungan*. EGC.
- Chandra, B. (2007). *Pengantar Kesehatan Lingkungan*. EGC.
- Damari, B., & Ehsani Chimeh, E. (2017). Public Health Activist Skills Pyramid: A Model for Implementing Health in All Policies. *Social Work in Public Health*, 32(7), 407–420. <https://doi.org/10.1080/19371918.2017.1344600>
- Dewi, R. S., & Sari, A. R. (2022). *Administrasi dan Kebijakan Kesehatan*. Media Sains Indonesia.
- Garrett, L. (2000). *Betrayal of Trust : The Collapse of Global Public Health*. Hyperion.
- Heymann, D. L. (2008). *Encyclopedia of Public Health*. American Public Health Association.
- Isna, H. (2010). *Buku Ajar Epidemiologi*. Nuha Medika.
- Mubarak, W., & Chayatin, N. (2009). *Ilmu Kesehatan Masyarakat : Teori dan Aplikasi*. Salemba Medika.
- Notoatmodjo, S. (2003). *Ilmu Kesehatan Masyarakat : Prinsip-prinsip Dasar*. Rineka Cipta.
- Notoatmodjo, S. (2007). *Kesehatan Masyarakat : Ilmu dan Seni*. Rineka Cipta.
- Permenkes RI. (n.d.). *Peraturan Menteri Kesehatan No. 71 Tahun 2013 Tentang Pelayanan Kesehatan pada Jaminan Kesehatan Nasional*.
- Ryadi, & Slamet, A. (2016). *Ilmu Kesehatan Masyarakat*. Andi.
- Salmah, S. (2018). *Pengantar Ilmu Kesehatan Masyarakat (Revisi)*. Trans Info Media.
- Setyawati, V. dkk. (2018). *Buku Ajar Dasar Ilmu Gizi Kesehatan Masyarakat*. Deepublish.

- Swarjana, I. K. (2017). *Ilmu Kesehatan Masyarakat (I)*. Andi.
- Syafrudin. (2015). *Ilmu Kesehatan Masyarakat*. Trans Info Media.
- Triwibowo, C., & Pusphandani, M. (2015). *Pengantar Dasar Ilmu Kesehatan Masyarakat* (1st ed.). Nuha Medika.
- Turnock, B. (2009). *Public Health : What It Is and How It Works* (4th ed.). Jones and Bartlett Publishers.
- Untari, I. (2017). *7 Pilar Utama Ilmu Kesehatan Masyarakat*. Thema Publishing.
- Waluyo, L. (2011). *Ilmu Kesehatan Masyarakat*. UMM Press.

PROFIL PENULIS

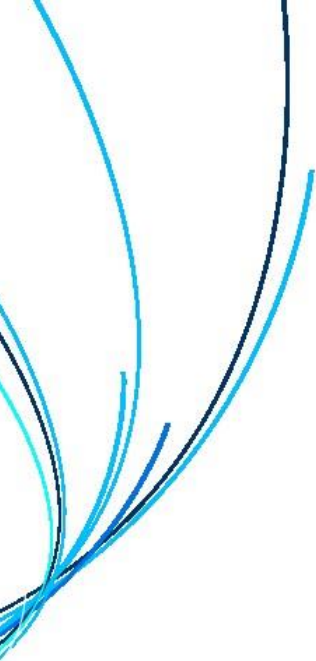


Ns. Ayu Muthia, S.Kep., MARS.

Penulis lahir di Jakarta, 20 Juli 1985. Penulis adalah Ketua Program Studi di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Fatmawati (STIKes Fatmawati) dan Dosen PTT di Departemen Administrasi dan Kebijakan Kesehatan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia (FKM UI), menyelesaikan Pendidikan Sarjana (S1) Program Studi Ilmu Keperawatan dan Studi Profesi Ners di Universitas Muhammadiyah Jakarta (2011).

Setelah itu penulis melanjutkan kuliah Magister (S2) Manajemen Administrasi Rumah Sakit di Universitas Respati Indonesia Jakarta (2016). Saat ini penulis menjabat sebagai *Chief Executive Officer* (CEO) 7RASA Konsultan yang merupakan konsultan dalam bidang perumahsakitan. Selain itu, aktif pula sebagai *owner* sekaligus *Chief Financial Officer* (CFO) dari Kalisawah Adventure di Kabupaten Banyuwangi.

E-mail: mufuayu@yahoo.com

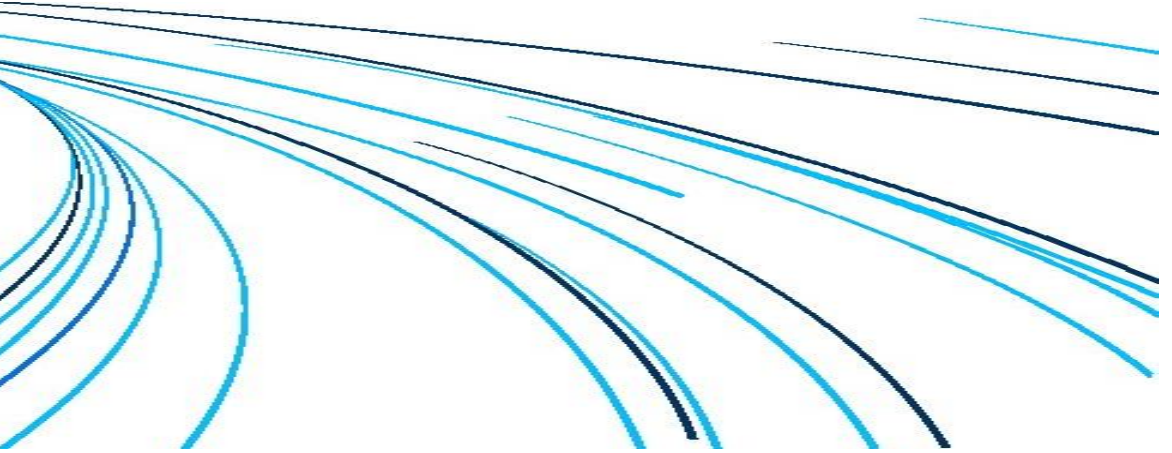


BAB 7

KONSEP

KEILMUAN MASYARAKAT

Hj. Afriyana Amelia Nuryadin, SKM., M.Kes
Institut Ilmu Kesehatan Pelamonia Makassar



Konsep keilmuan masyarakat melibatkan pemahaman tentang bagaimana pengetahuan dan ilmu pengetahuan mempengaruhi dan dibentuk oleh masyarakat. Konsep ini didasarkan pada pemahaman bahwa ilmu pengetahuan bukanlah entitas yang terisolasi. Keilmuan masyarakat adalah bidang studi yang mempelajari cara-cara manusia berinteraksi dalam konteks sosial, kebudayaan, dan politik. Ini melibatkan pemahaman tentang bagaimana masyarakat terbentuk, berubah, dan berfungsinya dalam berbagai aspek kehidupan. Konsep ini menekankan perlunya memahami dinamika sosial dan konteks sosial dalam produksi, penyebaran, dan penerimaan pengetahuan.

A. DEFINISI KEILMUAN

Keilmuan merujuk pada proses penyelidikan sistematis dan metodis yang dilakukan untuk memperoleh pengetahuan baru, memahami fenomena, dan mengembangkan teori yang dapat diuji. Keilmuan melibatkan pengumpulan data, analisis, penalaran logis, dan interpretasi yang terorganisir untuk memperluas pemahaman manusia tentang dunia dan fenomena di dalamnya.

Konsep keilmuan masyarakat adalah pemahaman tentang bagaimana ilmu pengetahuan dan penelitian mempengaruhi dan terlibat dalam masyarakat. Ini mencakup cara keilmuan digunakan, dipahami, dan diintegrasikan dalam berbagai aspek kehidupan sosial, budaya, politik, dan ekonomi.

B. FUNGSI ATAU KEGUNAAN TEORI ILMIAH (TEORI KEILMUAN)

Petama; membantu menyusun dan mensistematisasikan data maupun pemikiran tentang data sehingga tercapai pertalian yang logis di antara aneka data yang semulanya bersifat saling terlepas dan kecau balau. Jadi, teori, dalam hal ini, berfungsi sebagai pedoman, bagan sistematis, atau acuan. Kedua; memberi suatu skema atau rencana sementara mengenai medan yang semulanya belum dipetakan, untuk memberikan arah atau orientasi bagi proses pemikiran keilmuan. Ketiga; memberi petunjuk atau arahan bagi penelitian atau penyelidikan lanjut.

Terlihat jelas bahwa terdapat hubungan antara teori ilmiah dan kaidah ilmiah. Teori ilmiah berisi proposisi-proposisi logis yang berusaha menjelaskan fenomena atau obyek keilmuan tertentu, dengan menunjuk pada keajegan–keajegan suatu kaidah ilmiah (kaidah keilmuan) dan juga bersifat prediktif (peramalan). Meskipun demikian, sebuah teori ilmiah tidak pernah akan menjadi sebuah kaidah ilmiah. Teori ilmiah (teori keilmuan) hanya mengacu pada kaidah-kaidah ilmiah sebagaimana telah diketahui dan mungkin menyarankan kaidah-kaidah tambahan. Teori keilmuan mencoba menerangkan sebuah kaidah tertentu dengan mengacu pada suatu kaidah (keteraturan atau keajegan berupa hubungan tertib) yang lebih umum.

C. METODE ILMU (METODE KEILMUAN)

1. Pengertian

Metode ilmu atau metode keilmuan adalah suatu cara di dalam memperoleh ilmu atau pengetahuan baru. Metode keilmuan, dalam hal tertentu, dipandang pula sebagai sebuah teori pengetahuan yang dipergunakan untuk memperoleh jawaban-jawaban tertentu mengenai suatu permasalahan atau pernyataan. Hal metode keilmuan, karenanya, lebih merupakan prosedur keilmuan yang mencakup berbagai tindakan pikiran, pola kerja, tata langkah, dan cara atau teknik untuk mengembangkan pengetahuan yang ada guna mencapai pengetahuan baru yang disebut ilmu.

Prosedur keilmuan yang merupakan metode ilmu atau metode ilmiah dimaksud tidak hanya mencakup aspek pengamatan (observasi) atau percobaan (eksperimen), namun terkait dengan aspek; analisis, pemerian (uraian), penggolongan (klasifikasi), pengukuran, perbandingan, pengujian, dan survei. Bahkan, prosedur keilmuan yang terkait dalam metode ilmu dimaksud meliputi pula prosedur-prosedur logis, misalnya; induktif, deduktif, abstraksi, dan penalaran, yang semuanya termasuk di dalam ruang lingkup metode ilmu.

2. Langkah-langkah di dalam metode keilmuan

Metode ilmu atau metode keilmuan meliputi suatu rangkaian langkah-langkah yang tertib berupa 11 (sebelas) langkah, seperti:

DAFTAR PUSTAKA

- Adnani, H (2011). Ilmu Kesehatan Masyarakat. Yogyakarta : Nuha Medika.
- Afriyana, dkk (2022). Dasar Ilmu Kesehatan Masyarakat. Jawa Tengah: Tahta Media Group.
- Aschengrau, and Seage. GR. 2013. Essential Epidemiology in Public Health third edition. Boston MA: Jones and Bartlett Learning.
- Bowling, A., 2014, Research methods in Health: Investigating Health and Health Services. England: MC Graw Hill
- Durkheim, É. Steven Lukes (2013). *The Rules of Sociological Method And Selected Texts On Sociology and its Method*, London: Bloomsbury Publishing.
- Eliana, Sumiati S. Kesehatan Masyarakat. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia; 2016.
- Entjang, Indan, 2000, Ilmu Kesehatan Masyarakat. Bandung: Citra Aditya Bakti Kumpulan Materi Kesmas Bahan Bacaan Jurusan Kebidanan Politeknik Makassar.
- Giddens, A. Philip W. Sutton, (2017). *Sociology 8th Edition*. Cambridge: Polity press.
- Holton, Robert J. Bryan S. Turner, (2010). *Max Weber On Economy and Society*. London: Taylor & Francis
- Lapau, B., 2013, Metode Penelitian Kesehatan. Metode Ilmiah Penulisan Skripsi, Tesis dan Disertasi, Jakarta: Yayasan Pustaka Obor Indonesia.
- Mubarak Wahit Igbal, 2012. Ilmu Kesehatan Masyarakat. Jakarta : Salemba Medika
- Murti, B., 2016. Prinsip dan Metode Riset Epidemiologi edisi keempat, Surakarta: Ilmu Kesehatan Masyarakat, Program Pascasarjana Univeritas Sebelas Maret.
- Murti, B., 2018. Prinsip dan Metode Riset Epidemiologi edisi kelima, Surakarta: Ilmu Kesehatan Masyarakat, Program Pascasarjana Univeritas Sebelas Maret.

Notoatmojo,soekidjo.2008 “Prinsip-Prinsip Dasar Ilmu Kesehatan Masyarakat”. Jakarta : Rineka Cipta

Referensi: Bourdieu, P. (1977). *Outline of a Theory of Practice*. Cambridge University Press.

Soekidjo Notoatmojo.2003. Prinsip-Prinsip Dasar Ilmu Kesehatan Masyarakat.Ed.2. Jakarta : Rineka Cipta

Syafrudin, 2009. Ilmu Kesehatan Masyarakat. Jakarta Timur : CV. Trans Info Media

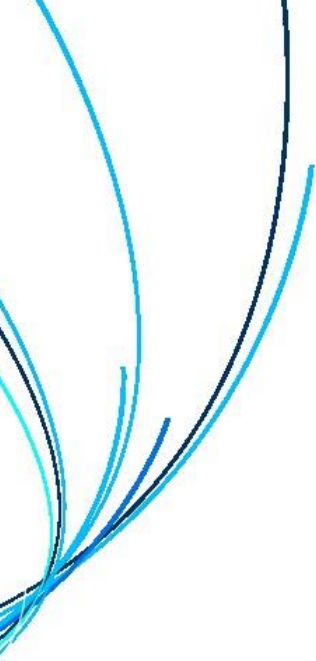
The Liang Gie, 1996, Filsafat Ilmu, Liberty, Yogyakarta.

Watloly, A. , 2001; Tanggung Jawab Pengetahuan, Kanisius, Yogyakarta. Pikiran Sebagai Tenaga Budaya, (belum diterbitkan).

PROFIL PENULIS



Hj. Afriyana Amelia Nuryadin, SKM., M.Kes adalah anak kedua dari bapak Drs. H. Nuryadin Patty, SE., M.Si dan ibu Hj. Hasnah, SE., SKM. Penulis lahir di Watampone tanggal 24 april 1990. Pada tahun 1996 menyelesaikan pendidikan Taman Kanak-kanak di TK Adyaksa Watampone, tahun 2002 penulis menyelesaikan sekolah dasar di SDN Mangkura III Makassar, pada tahun 2005 penulis menyelesaikan Sekolah tingkat pertama di SMPN 5 Makassar dan di tahun 2008 penulis menyelesaikan pendidikan di jenjang sekolah menengah atas di SMAN 2 Makassar. Untuk strata satu penulis melanjutkan pendidikan di fakultas kesehatan masyarakat jurusan administrasi dan kebijakan kesehatan di Universitas Hasanuddin dan di tahun 2014 penulis menyelesaikan pendidikan di jenjang Strata dua di kampus yang sama dengan mengambil jurusan administrasi dan kebijakan kesehatan. Dosen tetap program studi S-1 Administrasi Rumah Sakit Institut Ilmu Kesehatan Pelamonia Makassar dan sekarang menjabat sebagai ketua program studi S-1 Administrasi Rumah Sakit Institut Ilmu Kesehatan Pelamonia Makassar. Buku yang sudah di publikasikan buku Administrasi Rumah Sakit dan Puskesmas, buku Dasar Ilmu Kesehatan Masyarakat, Buku Dasar Manajemen, Buku Manajemen Pemasaran, buku monograf penelitian tentang Pengaruh Kesesuaian Penempatan Kerja dan Kualifikasi Pendidikan terhadap Kinerja Pegawai Rumah Sakit Bhayangkara Makassar, buku dengan judul Pengaruh Kualitas Pelayanan dan Kepuasan Pasien Rawat Inap umum terhadap Citra RSUD Lanto Dg. Pasewang Kabupaten Jeneponto dan buku dengan judul Hubungan kamarisasi dan bahan bakar biomassa terhadap kejadian infeksi pernafasan akut pada anak balita.

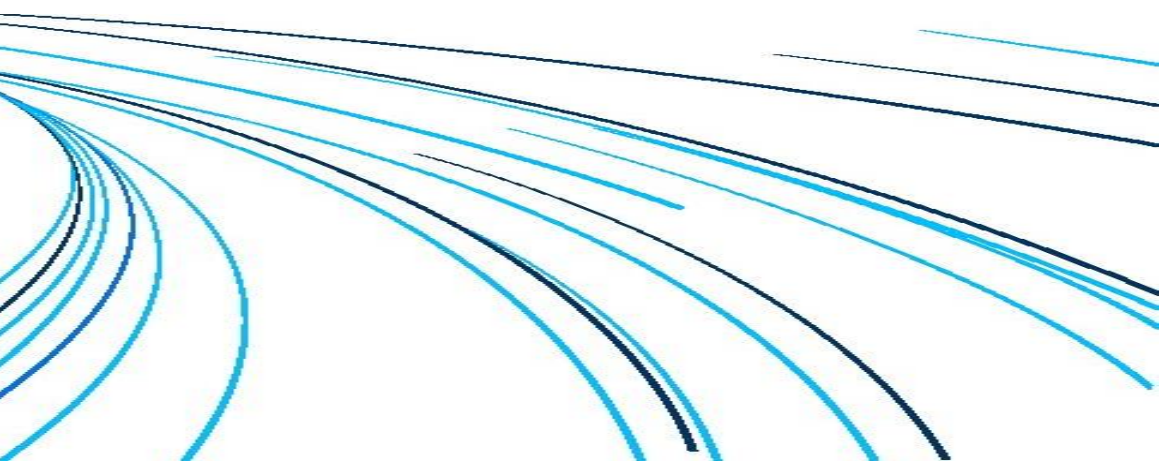


BAB 8

SISTEM KESEHATAN

NASIONAL

Siswanto, M.Kes
Politeknik Insan Husada Surakarta



A. PENDAHULUAN

Perkembangan ilmu pengetahuan dan teknologi dibidang kesehatan harus diikuti dengan peningkatan sumber daya manusia yang mendukung dalam meningkatkan derajat kesehatan masyarakat. Covid – 19 yang menjadi masalah global mulai tahun 2020 -2023 semoga bisa menjadi pembelajaran bagi semua lapisan masyarakat untuk meningkatkan imunitas dan derajat kesehatan secara optimal. Di indonesia selain covid 19 , penyakit menular (infeksi), Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB), dan kurang gizi, penyakit tidak menular (kronik atau degeneratif), kurang gizi, kelebihan gizi, dan psikologi (kesehatan jiwa).

Fokus permasalahan global dari Millenium Development Goals (MDGs) 2005-2015 ke Sustainable Development Goals (SDGs) 2016-2030 , meliputi 8 tujuan dan 50 target fokus mengurangi masalah sosial ekonomi tahun 2015 yaitu setengah dari kondisi 2005. SDgs dengan 17 tujuan dan 169 target fokus menghilangkan masalah sosial ekonomi sampai tidak ada warga yang tertinggal.

Bagian dari pembangunan nasional yang bertujuan meningkatkan kesadaran, kemauan dan kemampuan hidup sehat bagi setiap orang agar terwujud derajat kesehatan masyarakat setinggi-tingginya. Untuk mencapai pembangunan kesehatan maka diperlukan adanya SKN. Sistem Kesehatan Nasional adalah bentuk dan cara penyelenggaraan pembangunan kesehatan yang memadukan berbagai upaya bangsa Indonesia dalam satu derap langkah guna menjamin tercapainya tujuan pembangunan kesehatan dalam kerangka mewujudkan kesejahteraan rakyat sebagaimana dimaksud dalam UUD 1945.

B. DEFINISI SISTEM KESEHATAN NASIONAL

Sistem adalah suatu keterkaitan di antara elemen-elemen pembentuknya dalam pola tertentu untuk mencapai tujuan tertentu (*System is interconnected parts or elements in certain pattern of work*). Berdasarkan pengertian ini dapat diinterpretasikan ada dua prinsip dasar suatu sistem, yakni: (1) elemen, komponen atau bagian pembentuk sistem; dan (2) *interconnection*, yaitu saling keterkaitan antar komponen dalam pola tertentu. Keberadaan sekumpulan elemen, komponen, bagian, orang atau organisasi sekalipun, jika tidak mempunyai saling keterkaitan dalam tata-hubungan tertentu untuk

mencapai tujuan maka belum memenuhi kriteria sebagai anggota suatu sistem. Menurut WHO sistem adalah kumpulan berbagai faktor kompleks yang saling berhubungan dalam suatu negara, diperlukan untuk memenuhi tuntutan dan kebutuhan kesehatan perseorangan, keluarga, kelompok, dan masyarakat.

Sistem Kesehatan adalah jaringan penyedia pelayanan kesehatan dan orang-orang yang menggunakan pelayanan di setiap wilayah, negara dan organisasi yang melahirkan sumber daya tersebut, dalam bentuk manusia dan material. Sistem kesehatan juga mencakup sektor-sektor pertanian dan lainnya. (WHO; 1996). WHO mendefinisikan sistem kesehatan sebagai berikut:

Health system is defined as all activities whose primary purpose is to promote, restore or maintain health. Formal Health services, including the professional delivery of personal medical attention, are clearly within these boundaries. So are actions by traditional healers, and all use of medication, whether prescribed by provider or no, such traditional public health activities as health promotion and disease prevention, and other health enhancing intervention like road and environmental safety improvement, specific health-related education, are also part of the system.

Kesehatan adalah keadaan sehat, baik secara fisik, mental, spiritual maupun sosial yang memungkinkan setiap orang untuk hidup produktif secara sosial dan ekonomis. Perpres 72/2012 Pasal 1 angka 2 menyatakan bahwa sistem kesehatan nasional adalah pengelolaan kesehatan yang diselenggarakan oleh semua komponen bangsa Indonesia Sistem Kesehatan Nasional, yang selanjutnya disingkat SKN adalah pengelolaan kesehatan yang diselenggarakan oleh semua komponen bangsa Indonesia secara terpadu dan saling mendukung guna menjamin tercapainya derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya.

C. TUJUAN SISTEM KESEHATAN NASIONAL

1. Meningkatkan status kesehatan masyarakat. Indikatornya banyak, antara lain Angka Kematian Ibu, Angka Kematian Bayi, Angka kejadian penyakit dan berbagai indikator lainnya.

DAFTAR PUSTAKA

Citra puspa juwita 2021 Modul sistem kesehatan nasional universitas kristen indonesia jakarta

Peraturan Presiden Republik Indonesia Nomor 72 Tahun 2012 Tentang Sistem Kesehatan Nasional

Putri Ririn Noviyanti. 2019, Perbandingan Sistem Kesehatan di Negara Berkembang dan Negara Maju, Jurnal Ilmiah Universitas Batanghari Jambi, Vol 19 (1).

Suryani Yudiyanti 2022 modul sistem kesehatan nasional Fakultas kedokteran sultan agung Semarang.

Undang-undang No. 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan.

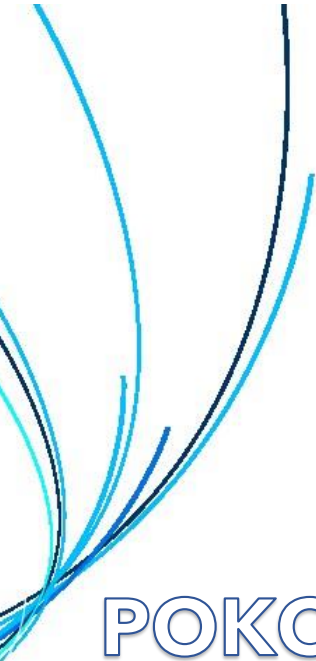
PROFIL PENULIS



Siswanto Dosen Politeknik Insan Husada Surakarta

Pendidikan S1 Keperawatan UNDIP 2003

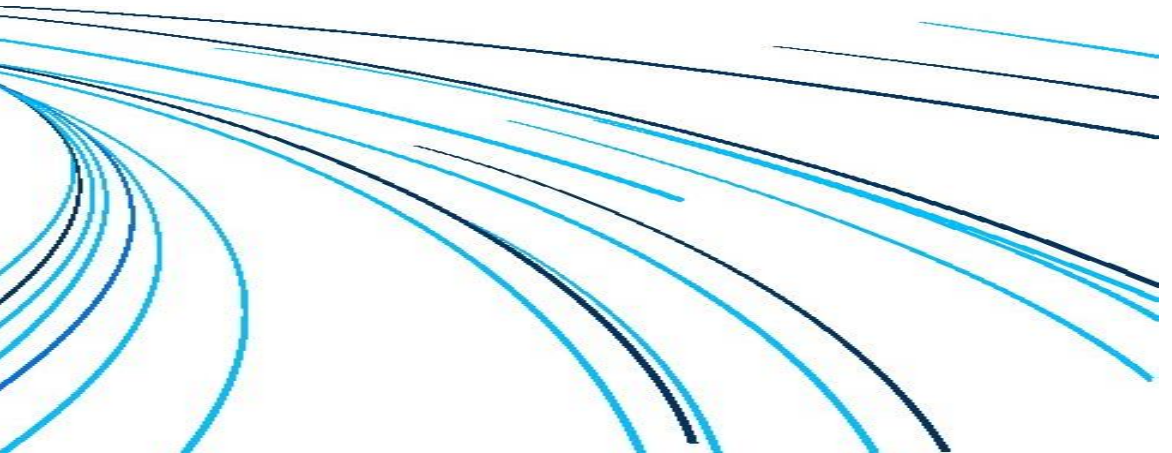
Pendidikan S2 di UNS 2012



BAB 9

POKOK SUBSISTEM DARI SISTEM KESEHATAN NASIONAL

Dr. Syamilatul Khariroh, S.Kp., M.Kes
STIKES Hang Tuah Tanjungpinang



A. PENDAHULUAN

Pembukaan Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945, tertuang tujuan Nasional Bangsa Indonesia yang akan dicapai yaitu melindungi segenap Bangsa Indonesia dan seluruh tumpah darah Indonesia dan untuk memajukan kesejahteraan umum, mencerdaskan kehidupan bangsa, dan ikut melaksanakan ketertiban dunia yang berdasarkan kemerdekaan, perdamaian abadi, dan keadilan sosial, maka pembangunan kesehatan diarahkan untuk meningkatkan kesadaran, kemauan, dan kemampuan hidup sehat bagi setiap orang agar peningkatan derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya dapat terwujud.

Pembangunan kesehatan merupakan salah satu faktor penentu dalam mewujudkan kesejahteraan masyarakat Indonesia karena pembangunan kesehatan bertujuan untuk meningkatkan kesadaran, kemauan, dan kemampuan hidup sehat bagi setiap orang agar terwujud derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya, sebagai investasi bagi pembangunan sumber daya manusia yang produktif secara sosial dan ekonomi, melalui upaya yang dilakukan oleh semua komponen bangsa.

Proses atau cara mencapai tujuan pembangunan kesehatan melalui pengelolaan upaya kesehatan, penelitian dan pengembangan kesehatan, pembiayaan kesehatan, sumber daya manusia kesehatan, sediaan farmasi, alat kesehatan, dan makanan, manajemen, informasi dan regulasi kesehatan serta pemberdayaan masyarakat.

Sistem Kesehatan Nasional (SKN) adalah pengelolaan kesehatan yang diselenggarakan oleh semua komponen Bangsa Indonesia secara terpadu dan saling mendukung guna menjamin tercapainya derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya. SKN perlu dilaksanakan dalam konteks pembangunan kesehatan secara keseluruhan dengan mempertimbangkan determinan sosial, antara lain kondisi kehidupan sehari-hari, tingkat pendidikan, pendapatan keluarga, distribusi kewenangan, keamanan, sumber daya, kesadaran masyarakat, serta kemampuan tenaga kesehatan dalam mengatasi masalah-masalah tersebut.

SKN disusun dengan memperhatikan pendekatan revitalisasi pelayanan kesehatan dasar (*primary health care*) dengan memperhatikan inovasi atau terobosan dalam penyelenggaraan pembangunan kesehatan secara luas, termasuk penguatan sistem rujukan yang meliputi cakupan pelayanan

kesehatan yang adil dan merata, pemberian pelayanan kesehatan berkualitas yang berpihak kepada kepentingan dan harapan rakyat, kebijakan kesehatan masyarakat untuk meningkatkan dan melindungi kesehatan masyarakat, kepemimpinan, serta profesionalisme dalam pembangunan kesehatan.

SKN merupakan dokumen kebijakan pengelolaan kesehatan sebagai acuan dalam penyelenggaraan pembangunan kesehatan.

B. SISTEM KESEHATAN

Sistem adalah suatu keterkaitan di antara elemen-elemen pembentuknya dalam pola tertentu untuk mencapai tujuan tertentu (System is interconnected parts or elements in certain pattern of work). Berdasarkan pengertian ini dapat diinterpretasikan ada dua prinsip dasar suatu sistem, yakni: (1) elemen, komponen atau bagian pembentuk sistem; dan (2) interconnection, yaitu saling keterkaitan antar komponen dalam pola tertentu. Keberadaan sekumpulan elemen, komponen, bagian, orang atau organisasi sekalipun, jika tidak mempunyai saling keterkaitan dalam tata-hubungan tertentu untuk mencapai tujuan maka belum memenuhi kriteria sebagai anggota suatu sistem.

Sistem kesehatan adalah suatu jaringan penyedia pelayanan kesehatan (supply side) dan orang-orang yang menggunakan pelayanan tersebut (demand side) di setiap wilayah, serta negara dan organisasi yang melahirkan sumber daya tersebut, dalam bentuk manusia maupun dalam bentuk material. Sistem kesehatan tidak terbatas pada seperangkat institusi yang mengatur, membiayai, atau memberikan pelayanan, namun juga termasuk kelompok organisasi yang memberikan input pada pelayanan kesehatan, terutama sumber daya manusia, sumber daya fisik (fasilitas dan alat), serta pengetahuan/teknologi (WHO SEARO, 2000). Organisasi ini termasuk universitas dan lembaga pendidikan lain, pusat penelitian, perusahaan konstruksi, serta serangkaian organisasi yang memproduksi teknologi spesifik seperti produk farmasi, alat dan suku cadang.

WHO mendefinisikan sistem kesehatan sebagai seluruh kegiatan yang mempunyai tujuan utama untuk meningkatkan dan memelihara kesehatan. Berdasarkan definisi tersebut, maka pelayanan kesehatan formal dan non formal, seperti halnya pengobatan tradisional merupakan bagian dari sistem kesehatan. Selain aktivitas kesehatan masyarakat tradisional seperti promosi

DAFTAR PUSTAKA

- Badan Penelitian dan Pengembangan Kementerian Kesehatan RI. (2020). Rencana Aksi Program 2018-2024. *Kementerian Kesehatan Republik Indonesia*, 50. https://e-renggar.kemkes.go.id/file_performance/1-416151-01-3tahunan-835.pdf
- Bahjuri, P., Ardhiantie, Arifi, M. dzulfikar, Trisnantoro, L., Handono, D., Kurniawan, M. F., Siswoyo, B. E., Ariani, M., & Nirmalasari, E. (2017). Modul Sinkronisasi RPJMD-RPJMN Bidang Kesehatan dan Gizi Masyarakat. *Modul Sinkronisasi RPJMD-RPJMN Bidang Kesehatan Dan Gizi Masyarakat*, 129. [https://www.bappenas.go.id/files/modul-sinkronisasi-rpjmd-rpjmn-sub-bidang-kesehatan/Modul Sinkronisasi/Modul Sinkronisasi Rev 06032017 bersih.pdf](https://www.bappenas.go.id/files/modul-sinkronisasi-rpjmd-rpjmn-sub-bidang-kesehatan/Modul%20Sinkronisasi/Modul%20Sinkronisasi%20Rev%2006032017%20bersih.pdf)
- Kemenkes RI. (2008). Naskah Akademik UU Rumah Sakit [Academic Review on Hospital Law]. *Jakarta:Kementerian Kesehatan RI, December* 12, 1–53. [http://www.hukor.depkes.go.id/uploads/produk hukum/Naskah Akademik RUU Rumah Sakit.pdf](http://www.hukor.depkes.go.id/uploads/produk_hukum/Naskah_Akademik_RUU_Rumah_Sakit.pdf)
- Kementrian PPN & Bappenas. (2022). *Direktorat Kesehatan dan Gizi Masyarakat, Kedeputan Pembangunan Manusia, Masyarakat, dan Kebudayaan, Kementerian PPN/Bappenas*, 2022.
- MenKumHAM. (2012). *Perpres No 72 Tahun 2012 Tentang SKN*. 193, 1–89. www.djpp.depkuham.go.id
- Undang-undang. (2014). Undang-undang Republik Indonesia nomer 38 tahun 2014. *Undang-Undang Republik Indonesia*, 38, 1–32.

PROFIL PENULIS

Penulis merupakan Dosen Akuntansi pada Program Studi Akuntansi STIKES Hang Tuah Tanjungpinang. Sebagai seorang yang sepenuhnya mengabdikan dirinya sebagai dosen, selain pendidikan formal yang telah ditempuhnya penulis juga mengikuti berbagai pelatihan untuk meningkatkan kinerja dosen, khususnya di bidang pengajaran, penelitian dan pengabdian. Penulis juga merupakan praktisi di perusahaan xxx. Beberapa buku yang penulis telah hasilkan, di antaranya Akuntansi Dasar, Akuntansi Dasar, Akuntansi Dasar, dan Akuntansi Dasar. Selain itu, penulis juga aktif melakukan penelitian yang diterbitkan di berbagai jurnal nasional maupun internasional. Penulis juga aktif menjadi pemakalah diberbagai kegiatan dan menjadi narasumber pada workshop/seminar/lokakarya tertentu.



BAB 1 PENGANTAR ILMU KESEHATAN MASYARAKAT

Ns. Siti Utami Dewi, S.Kep., M.Kes (Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Fatmawati)

BAB 2 KONSEP KESEHATAN MASYARAKAT

Lutfiyah Rizqulloh, SKM., MKM (Politeknik Bina Trada Semarang)

BAB 3 KONSEP SEHAT DAN SAKIT

Gusman Arsyad, SST, M.Kes, (POLTEKKES KEMENKES Palu)

BAB 4 KONSEP DAN TINGKAT PENCEGAHAN PENYAKIT

Nurliyani, S.S.T., M.Kes (Universitas Malahayati)

BAB 5 KONSEP MASYARAKAT KAITANNYA DENGAN EPIDEMIOLOGI PENYAKIT

Dr. Abdullah, S.K.M., M.P.H (Universitas Aisyah Pringsewu)

BAB 6 DIFERENSIASI ILMU KESEHATAN MASYARAKAT

Ns. Ayu Muthia, S.Kep., MARS (Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Fatmawati Jakarta)

BAB 7 KONSEP KEILMUAN MASYARAKAT

Hj. Afriyana Amelia Nuryadin, SKM., M.Kes (Institut Ilmu Kesehatan Pelamonia Makassar)

BAB 8 SISTEM KESEHATAN NASIONAL

Siswanto, M.Kes (Politeknik Insan Husada Surakarta)

BAB 9 POKOK SUBSISTEM DARI SISTEM KESEHATAN NASIONAL

Dr. Syamilatul Khariroh, S.Kp., M.Kes (STIKES Hang Tuah Tanjungpinang)



CV. Tahta Media Group
Surakarta, Jawa Tengah
Web : www.tahtamedia.com
Ig : tahtamedia group
Telp/WA : +62 896 5427 3996

ISBN 978-623-147-124-6



9 786231 471246