



Hj. Afriyana Amelia Nuryadin, SKM., M.Kes
Yuniastini, SKM., M.Kes - Irmawati Mathar, SKM., M.Kes
Suyanto, S.Kp, M.Kes - Zaenal Abidin, S.KM., M.Kes (Epid)
Dr. Dessy Hermawan, S.Kep, Ns, M.Kes - Siti Musyarofah, S.KM., M.Kes (Epid)
Dr. Yuli Kusumawati, SKM. M.Kes (Epid)

DASAR ILMU KESEHATAN MASYARAKAT



DASAR ILMU KESEHATAN MASYARAKAT

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

Yuniastini, SKM., M.Kes

Irmawati Mathar, SKM., M.Kes

Suyanto, S.Kp, M.Kes

Zaenal Abidin, S.KM., M.Kes (Epid)

Dr. Dessy Hermawan, S.Kep, Ns, M.Kes

Siti Musyarofah, S.KM., M.Kes (Epid)

Dr. Yuli Kusumawati, SKM. M.Kes (Epid)



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).

DASAR ILMU KESEHATAN MASYARAKAT

Penulis:

Hj. Afriyana Amelia Nuryadin, SKM., M.Kes
Yuniastini, SKM., M.Kes
Irmawati Mathar, SKM., M.Kes
Suyanto, S.Kp, M.Kes
Zaenal Abidin, S.KM., M.Kes (Epid)
Dr. Dessy Hermawan, S.Kep, Ns, M.Kes
Siti Musyarofah, S.KM., M.Kes (Epid)
Dr. Yuli Kusumawati, SKM. M.Kes (Epid)

Desain Cover:

Tahta Media

Editor:

Tahta Media

Proofreader:

Tahta Media

Ukuran:

vii, 107, Uk: 15,5 x 23 cm

ISBN: 978-623-5981-33-8

Cetakan Pertama:

Maret 2022

Hak Cipta 2022, Pada Penulis

Isi diluar tanggung jawab percetakan

Copyright © 2022 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

Syukur Alhamdulillah kepada Tuhan YME atas lindungan dan rahmat-Nya karena para penulis dari berbagai Perguruan Tinggi dan Instansi kembali mampu menyelesaikan naskah kolaborasi dengan Judul “*Dasar Ilmu Keseharan Masyarakat*”. Yang melatarbelakangi penerbit mengadakan kegiatan Menulis Kolaborasi adalah untuk membiasakan Dosen dan Guru menulis sesuai dengan rumpun keilmuannya.

Buku dengan judul *Dasar Ilmu Keseharan Masyarakat* merupakan buku ajar yang disusun sebagai media pembelajaran, sumber referensi dan pedoman belajar bagi mahasiswa. Pokok-pokok bahasan dalam buku ini mencakup: 1) Dasar dan Latar Belakang Ilmu Kesehatan Masyarakat, 2) Sejarah Kesehatan Masyarakat, 3) Konsep Kesehatan Masyarakat, 4) Konsep Sehat dan Sakit, 5) Dasar – Dasar Konsep Pencegahan, 6) Masalah Kesehatan Masyarakat, 7) Program – Program Pelayanan Kesehatan, 8) Metode Penelitian Kesehatan Masyarakat.

Akhir kata Dengan terbitnya buku ini, harapan penerbit ialah menambah Khazanah Keilmuan dibidang Pendidikan dan dapat dinikmati oleh kalangan pembaca baik Akademisi, Dosen, Peneliti, Mahasiswa atau Masyarakat pada Umumnya.

Klaten, Maret 2022
Direktur Tahta Media Group

Uswatun Khasanah, M.Pd.I., CPHCEP

DAFTAR ISI

Kata Pengantar.....	iv
Daftar Isi	v
Bab 1 Dasar dan Latar Belakang Ilmu Kesehatan Masyarakat	
Hj. Afriyana Amelia Nuryadin, SKM., M.Kes	
Institut Ilmu Kesehatan Pelamonia Makassar	
A. Pendahuluan.....	2
B. Definisi Sehat Sakit	2
C. Definisi Kesehatan Masyarakat.....	3
D. Tujuan Kesehatan Masyarakat	6
E. Ruang Lingkup Ilmu Kesehatan Masyarakat	7
F. Tujuan Pendidikan Kesehatan Masyarakat	7
G. Ruang Lingkup Pendidikan Kesehatan Masyarakat	9
Daftar Pustaka	11
Profil Penulis	12
Bab 2 Sejarah Kesehatan Masyarakat	
Yuniastini, SKM.,M.Kes	
Poltekkes Tanjungkarang	
A. Pendahuluan.....	14
B. Sejarah Kesehatan Masyarakat di Dunia.....	14
C. Periode Perkembangan Kesehatan Masyarakat	19
D. Sejarah Kesehatan Masyarakat di Indonesia	21
Daftar Pustaka	26
Profil Penulis	27
Bab 3 Konsep Kesehatan Masyarakat	
Irmawati Mathar, SKM.,M.Kes	
STIKes Bhakti Husada Mulia Madiun	
A. Pendahuluan.....	29
B. Konsep Dasar Kesehatan Masyarakat Oleh Ascepius dan Higeia	29
C. Upaya Dalam Meningkatkan Derajat Kesehatan Masyarakat	30
D. Faktor Yang Mempengaruhi Derajat Kesehatan Masyarakat	31
E. Sasaran Kesehatan Masyarakat	34
Daftar Pustaka	36
Profil Penulis	37

Bab 4 Konsep Sehat dan Sakit

Suyanto, S.Kp, M.Kes

Poltekkes Kemenkes Surakarta

A. Definisi Sehat.....	39
B. Definisi Sakit	40
C. Model Sehat Sakit.....	41
D. Konsep Kesehatan Blum.....	45
Daftar Pustaka	48
Profil Penulis.....	49

Bab 5 Dasar – Dasar Konsep Pencegahan

Zaenal Abidin, S.KM., M.Kes (Epid)

STIKes Bhakti Husada Mulia Madiun

A. Definisi	51
B. Prinsip Pencegahan	52
C. Tingkat Pencegahan	54
Daftar Pustaka	57
Profil Penulis.....	58

Bab 6 Masalah Kesehatan Masyarakat

Dr. Dessy Hermawan, S.Kep, Ns, M.Kes

Universitas Malahayati Bandar Lampung

A. Masalah Kesehatan Masyarakat di Indonesia.....	60
B. Faktor Yang Mempengaruhi Kesehatan Masyarakat.....	67
Daftar Pustaka	72
Profil Penulis.....	74

Bab 7 Program – Program Pelayanan Kesehatan

Siti Musyarofah, S.KM., M.Kes (Epid)

Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Kendal

A. Pengertian Layanan Kesehatan	76
B. Program – Program Pelayanan Kesehatan	76
C. Tingkat Pelayanan Kesehatan	79
Daftar Pustaka	86
Profil Penulis.....	87

Bab 8 Metode Penelitian Kesehatan Masyarakat

Dr. Yuli Kusumawati, SKM. M.Kes (Epid)

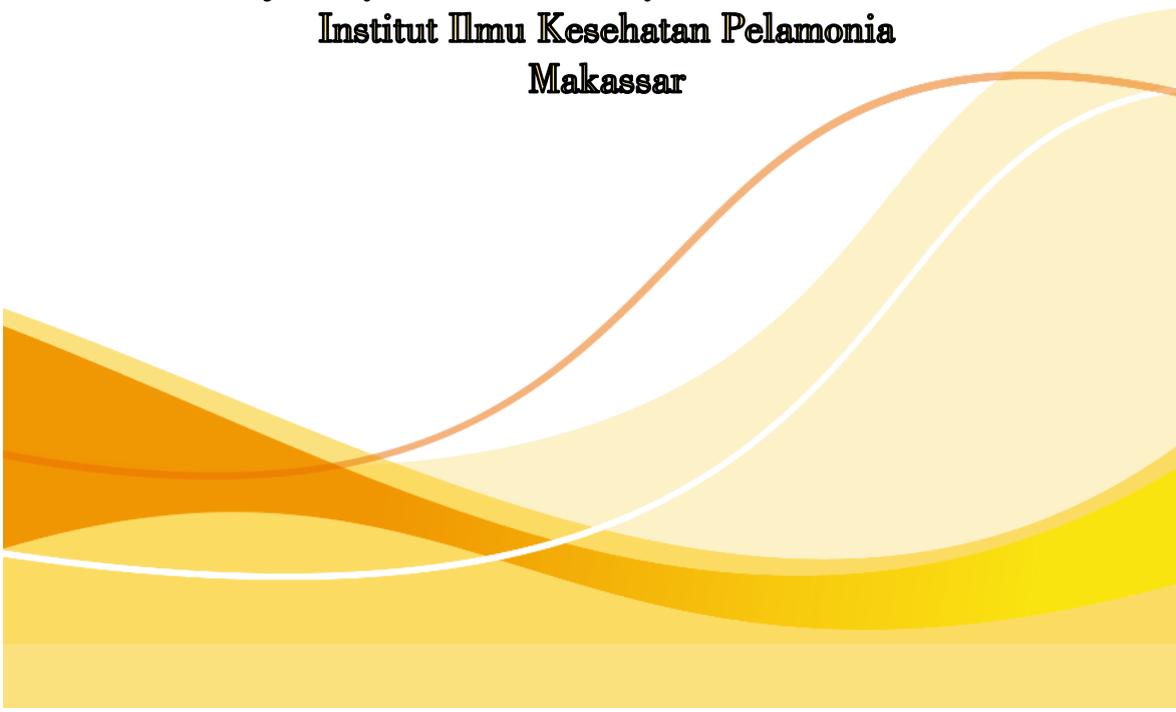
Universitas Muhammadiyah Surakarta

A. Penelitian Deskriptif	91
B. Penelitian Analitik	91
Daftar Pustaka	106
Profil Penulis	107



BAB 1
DASAR DAN LATAR
BELAKANG ILMU
KESEHATAN
MASYARAKAT

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



A. PENDAHULUAN

Ilmu kesehatan masyarakat sebagai terjemahan dari *public health* pendekatannya berbeda dengan kedokteran klinik (*medical clinic*). Pada kedokteran klinik individu- individu yang datang sudah dalam keadaan sakit. Keadaan berbeda terjadi pada kesehatan masyarakat, di mana individu-individu tersebut berada dalam suatu komunitas tertentu (*community*), namun bisa juga pada masyarakat yang lebih luas dan umum (*public*). Pada masyarakat yang luas kita menangani yang sakit maupun tidak sakit dan masih dalam status sehat.

Pada pengantar kesehatan masyarakat kita perlu memahami materi berbagai area. Untuk memudahkan segi praktisnya bila pengantar kesehatan masyarakat kita “berlakukan” sebagai pokok bahasan, maka komplemen-komplemen pendukungnya kami istilahkan sebagai subpokok bahasannya.

B. DEFINISI SEHAT DAN SAKIT

Kontradiksi pengertian antara sehat dan sakit akan menimbulkan kesulitan apabila tidak diberikan batasan yang tajam. Pada umumnya orang yang tidak berada dalam kondisi sakit “bisa dikatakan” sehat, sehingga untuk dapat menjelaskan perbedaan antara keduanya penting diketahui definisi mana yang kita perlu pergunkan.

1. Definisi Sehat

Untuk memahami definisi sehat, kita dapat mengacu pada berbagai sumber antara lain **undang- undang (UU) RI No. 9 tahun 1960 pasal 22**, yang memberikan batasan pengertian sehat secara nasional bagi penduduk Indonesia. Hanya sayangnya UU ini yang sebagian besar masih relevan telah dicabut dan diganti dengan **UU No. 23 tahun 1992 dengan judul “kesehatan”** pada UU No. 9 definisi “sehat” terformulir dengan tajam, sedangkan pada UU No. 23 menggunakan judul “pokok-pokok kesehatan”.

UU No.9 tahun 1960 tentang pokok-pokok kesehatan:

Sehat diformulasikan sebagai kondisi pada seseorang yang memungkinkan bagi pihak bersangkutan untuk menunaikan tugas peri-kehidupannya ditengah- tengah masyarakat tanpa merasa cemas didalam memelihara dan memajukan dirinya sendiri maupun keluarganya sehari-hari.

Formulasi sehat dalam UU No.9 tentang pokok- pokok kesehatan diatas dibandingkan dengan UU No.23 yang mengubah istilah “sehat” menjadi “kesehatan”.

UU No.23 tahun 1992

“kesehatan adalah keadaan keadaaan sejahtera dari badan, jiwa dan sosial yang memungkinkan setiap orang hidup produktif secara sosial dan ekonomis.”

Apabila kedua UU dibandingkan dari aspek pendekatannya, maka UU No. 23 lebih banyak mengandung konsep- konsep kesehatan masyarakat, sedangkan UU No. 9 membuat definisi “sehat” dari definisi WHO.

Sehat menurut WHO

“Health is state of complete physical, mental and sosial well- being and not merely the absence of disease and infirmity.”

Disini definisi WHO memformulasikan definisi sehat secara singkat, namun tetap mengarah tajam sebagai suatu kondisi dengan kualitas sempurna pada badan secara fisik, mental maupun secara sosial serta tidak hanya semata- mata karena tidak adanya penyakit atau kelemahan.

2. Definisi Sakit

Sakit adalah berasa tidak nyaman di tubuh atau bagian tubuh karena menderita sesuatu (demam, **sakit** perut, dan lain-lain). **Sakit** juga merupakan gangguan dalam fungsi normal individu sebagai totalitas, termasuk keadaan organisme sebagai sistem biologis dan penyesuaian sosialnya (Parson, 1972).

Sakit menurut WHO

“Sakit, yakni suatu keadaan yang disebabkan oleh bermacam-macam keadaan, bisa suatu kelainan, kejadian yang dapat menimbulkan gangguan terhadap susunan jaringan tubuh manusia, dari fungsi jaringan itu sendiri maupun fungsi keseluruhan dari anggota tubuhnya.”

C. DEFINISI KESEHATAN MASYARAKAT

Sebagai seorang tenaga kesehatan tentu sudah sering mendengarkan kata Kesehatan, yang diartikan sebagai keadaan sejahtera dari badan jiwa dan sosial yang memungkinkan setiap orang hidup produktif secara sosial dan

DAFTAR PUSTAKA

Alamsyah, dedi dan Muliawati, Ratna. 2013. Pilar Dasar Ilmu Kesehatan Masyarakat. Nuha Media : Yogyakarta

Alexander Lucas. 2016. Buku Ilmu Kesehatan Masyarakat. Andi : Yogyakarta

Maisyarah, dkk. 2021. Buku Digital - Dasar Ilmu Kesehatan Masyarakat. Media Sains Indonesia

Rahmawati, S.M. 2021. Ilmu Kesehatan Masyarakat. Pekalongan, Jawa Tengah : PT. Nasya Expanding Manajemen.

PROFIL PENULIS

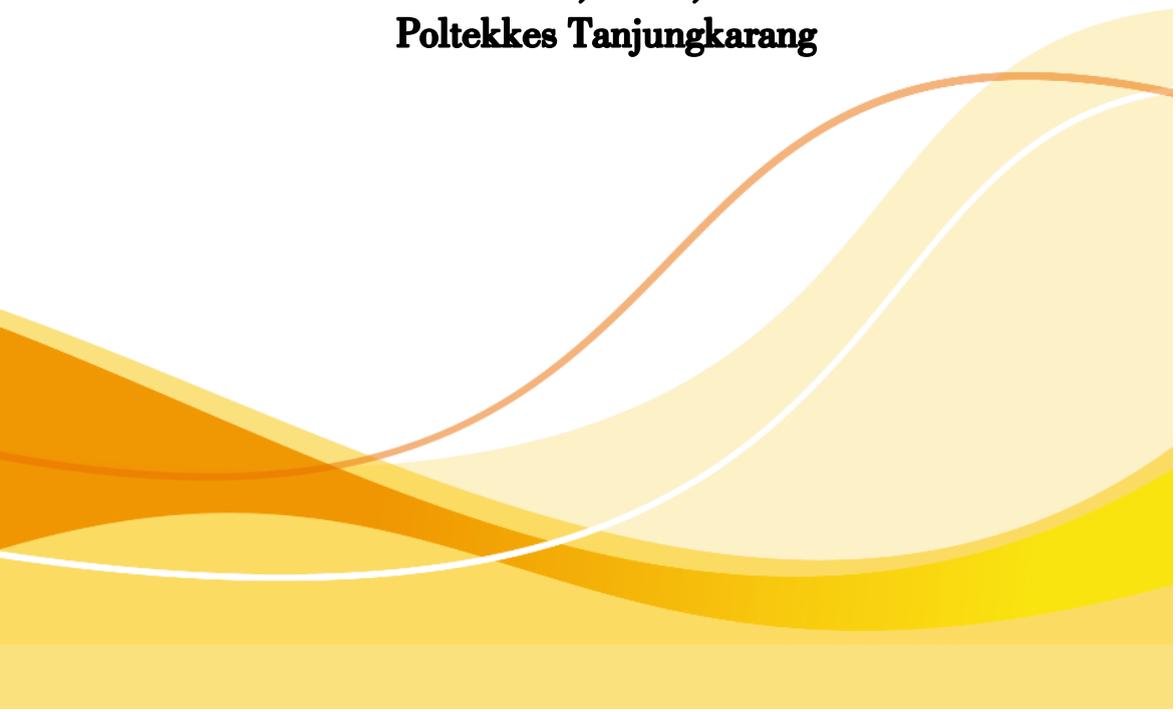


Hj. Afriyana Amelia Nuryadin, SKM., M.Kes adalah anak kedua dari bapak H. Nuryadin Patty, SE., M.Si dan ibu Hj. Hasnanh, SE., SKM. Penulis lahir di Watampone tanggal 24 april 1990. Pada tahun 1996 menyelesaikan pendidikan Taman Kanak-kanak di TK Adyaksa Watampone, tahun 2002 penulis menyelesaikan sekolah 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 “Administrasi Rumah Sakit dan Puskesmas”, 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 2
SEJARAH
KESEHATAN
MASYARAKAT

Yuniastini, SKM.,M.Kes
Poltekkes Tanjungkarang



A. PENDAHULUAN

Abad kedua puluh satu, merupakan tantangan besar bagi kesehatan masyarakat di dunia. Adanya perubahan demografi dengan bertambahnya usia tua di negara maju, perubahan iklim, ancaman lingkungan dan peningkatan urbanisasi karena kekuatan ekonomi, ancaman tembakau dan junk food, meningkatnya kemiskinan dan ketidaksetaraan, munculnya penyakit kronis dan degeneratif bersama dengan munculnya penyakit menular, seperti covid-19.

Masalah kesehatan merupakan masalah yang sangat penting yang dihadapi oleh masyarakat Semakin maju teknologi di bidang kedokteran, maka semakin banyak pula macam penyakit yang diketahui dan mengganggu masyarakat. Hal ini tentu saja dipengaruhi oleh faktor lingkungan, perilaku, pelayanan kesehatan dan genetika. Namun, sebelum membahas tentang masalah kesehatan masyarakat tentunya lebih baik jika kita memahami sejarah dari kesehatan masyarakat itu terlebih dahulu.

B. SEJARAH KESEHATAN MASYARAKAT DI DUNIA

Sejarah kesehatan masyarakat tidak terlepas dari dua tokoh mitologi Yunani, yakni Asclepius (dewa pengobatan) dan Higeia (dewi kesehatan). Jejak tertua dari pemujaannya ada di Titane, sebelah barat Korintus. Dikisahkan berdasarkan mitos Yunani, Asclepius adalah seorang dokter pertama yang tampan, pandai, dapat mengobati penyakit, bahkan dapat melakukan bedah berdasarkan prosedur-prosedur tertentu (*surgical procedure*) dengan baik. Higeia adalah asisten Asclepius yang kemudian menjadi istrinya. Higeia telah melakukan berbagai upaya kesehatan dengan cara yang berbeda dengan Asclepius. Perbedaan tersebut terletak pada cara pendekatan dalam menangani masalah kesehatan. Berdasarkan hal tersebut, berkembanglah dua aliran atau pendekatan dalam menangani masalah kesehatan, yakni aliran kuratif/pengobatan. Sedangkan aliran kedua, adalah preventive/ pencegahan.

1. Sejarah Kesehatan Masyarakat pada Peradaban Awal

a. Masyarakat kuno sebelum 500 sm

Sebelum 500 SM, ditemukan adanya aktivitas kesehatan komunitas yakni didapat system drainase di antara reruntuhan kerajaan Mesir Kuno (2700-2000 SM). Ditemukan adanya kamar

mandi dan system drainase di dalam rumah dan saluran pembuangan air yang lebih rendah dari permukaan jalan dari lembah Indus di India Utara (sekitar 2000 SM). Resep obat berhasil ditafsirkan dari lempeng tanah liat (prasasti) orang Sumerian, tertanggal sekitar 2100 SM . Sampai sekitar 1500 SM sudah lebih dari 700 obat dikenal orang Mesir. Tahun 1500 SM, ditulis Bible's Book of Leviticus yang memberikan petunjuk mengenai kebersihan personal, sanitasi perkemahan, desinfeksi sumur, isolasi penderita lepra, pembuangan sampah dan hygiene maternitas.

b. Budaya klasik (500SM – 500M)

Pada abad ke-5 dan ke-6 SM (zaman keemasan Yunani kuno), para pria berpartisipasi dalam permainan adu kekuatan dan keahlian dan berenang di fasilitas umum. Partisipasi dalam aktifitas itu, dilarang untuk wanita, kaum miskin serta budak. Orang-orang Yunani juga aktif menjalankan sanitasi masyarakat. Mereka memasok sumur-sumur kota setempat dari air yang diambil dari pegunungan yang berjarak 10 mil. Setidaknya dalam satu kota, air yang berasal dari sumber yang jauh disimpan dalam reservoir dengan ketinggian 370 kaki di atas permukaan laut.

Orang Romawi mengembangkan teknologi Yunani itu, dan membangun saluran air yang dapat mengalirkan sampai bermil-mil jauhnya. Ada bukti, sekitar 200 saluran air di Romawi masih ada sampai sekarang. Dari Spanyol ke Syria dan dari Eropa Utara sampai Afrika Utara. Orang Romawi juga merintis aktivitas kesehatan masyarakat lainnya, seperti pengaturan pembangunan gedung, pembuangan sampah, pembersihan dan perbaikan jalan. Namun setelah kekaisaran Romawi runtuh, terjadi perubahan dalam sejarah kesehatan masyarakat.

2. Sejarah Kesehatan Masyarakat pada Abad Pertengahan (500 – 1500 M)

Abad pertengahan terjadi sejak kekaisaran Romawi runtuh yakni pada tahun 476 M. Pendekatan terhadap kesehatan masyarakat dan penyakit, pada abad pertengahan sangat berbeda dengan pendekatan pada zaman kekaisaran Romawi. Berkembang anggapan bahwa ilmu pengetahuan harus berlandaskan agama, yang menyebabkan gereja

DAFTAR PUSTAKA

- Andi Maryam. Buku Ajar Ilmu Kesehatan Masyarakat Lanjut. Prodi Kesehatan Masyarakat Program Pasca Sarjana Universitas Indonesia Timur. <https://pascasarjana.uit.ac.id>
- Kementerian Komunikasi dan Informasi Republik Indonesia. 2022. *Situasi Covid-19 di Indonesia*. Update 22 Januari 2022. <https://covid19.go.id/>
- Lunaigh dan Carlson.2010. *Ilmu Kesehatan Masyarakat untuk Mahasiswa Kebidanan*. Jakarta: EGC.
- Mubarak. 2014. *Ilmu Kesehatan Masyarakat, Konsep, dan Aplikasi dalam Kebidanan*. Jakarta: Salemba Medika.
- McKenzie James F, Robert R.Oinger and Jerome E.Kotecki. *Kesehatan Masyarakat, Suatu pengantar Edisi 4*. EditorBahasa Indonesia: Palupi Widyastuti. Jakarta: EGC
- Notoatmodjo Soekidjo. 2007 *Kesehatan Masyarakat Ilmu dan Seni*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Naidoo Jennie and Jane Wills. *Developing Practice for Public Health and Health Promotion*. 2011.London: Elsevier
- Nasisin, W.2021. *Penyebaran Wabah Penyakit Kolera di Jawa Dan Sumatera Pada Abad 18-19*
- Terrence H. Hull. 1987. “Plague In Java”, dalam *Death and Disesease in Southeast Asia: Exploration and Demographic History*. Singapore ; ASAA Southeast Asia Publication Series.
- Suharman dan Suparyadi. 2016. *Ilmu Kesehatan Masyarakat PKM*. Jakarta Selatan: Pusdik SDM Kesehatan
- Siyoto & Ratnaningtyas.2016. *Ilmu Kesehatan Masyarakat* . Ponorogo : Forum Ilmiah Kesehatan (FORIKES)
- Syafrudin. 2015. *Ilmu Kesehatan Masyarakat*. Jakarta: Trans Info Media
- Rosen, G.2015. *History Of Public Health*. New York: MD Publications
- Berridge ,dkk. 2011. *Public health in history*. New York : Library of Congress Cataloging-in-Publication.

PROFIL PENULIS

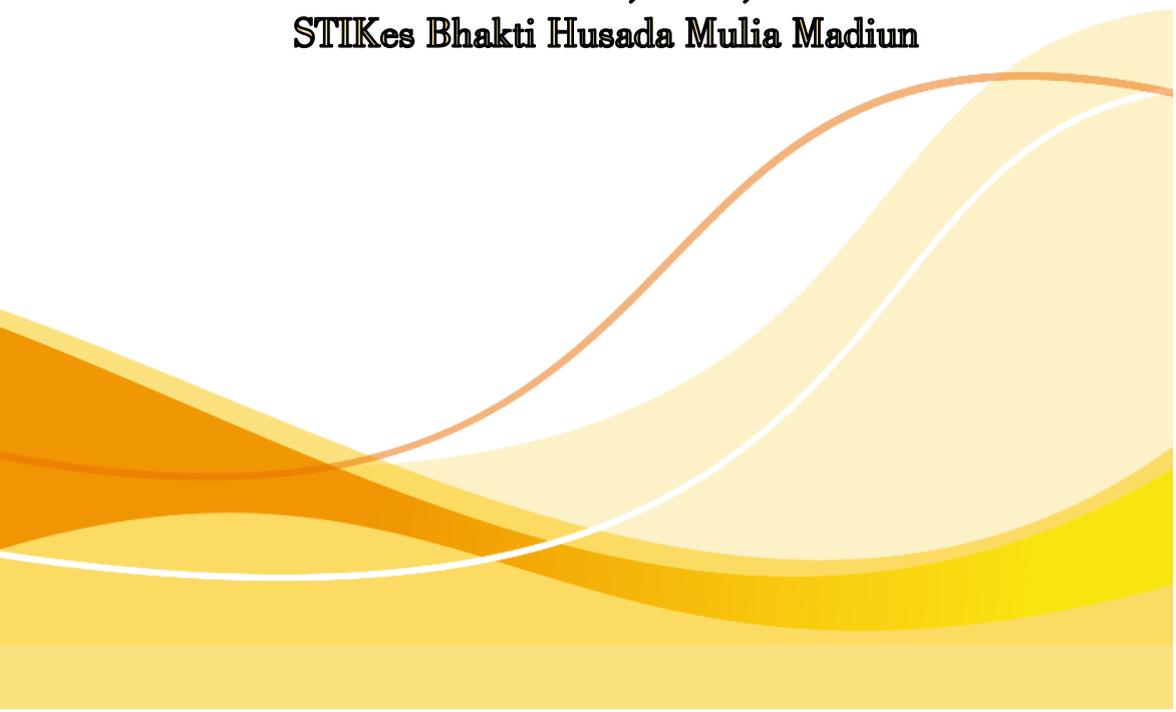
Nama : Yuniastini,SKM.,M.Kes
Tempat/ tanggal lahir : Tanjungkarang/23 Juni 1968
Alamat : Jl.Jati no.15 Tanjung Raya Bandar Lampung
Status : Menikah dengan dr. Wien Wiratmoko,Sp.Pa ; Ibu dari 4 orang anak (dr.Jaya Ndaru Prasetio, dr.Adi Astron Prasetio, Rizki Lazuardi Prasetio,ST, Iradah Lia Prasetio); 1 orang mantu (dr.Hein Intan Wulandari) dan eyang dari 1 orang cucu (Halwa Aurelia Prasetio).

Pengalaman Kerja : Dosen Akper Tanjungkarang, dosen PAM Keperawatan Anestesi, dosen Poltekkes Surabaya, dosen Poltekkes Tanjungkarang



BAB 3
KONSEP
KESEHATAN
MASYARAKAT

Irmawati Mathar, SKM.,M.Kes
STIKes Bhakti Husada Mulia Madiun



A. PENDAHULUAN

Kesehatan Masyarakat dari sudut pandang Winslow pada tahun 1887 :

1. Ilmu dan Seni Mencegah Penyakit
2. Memperpanjang hidup
3. Meningkatkan Kesehatan

Pertama disebutkan bahwa kesehatan masyarakat merupakan “ilmu dan seni”, adalah sebuah gabungan sains dan seni (pengetahuan dan keterampilan). Yang kedua "memperpanjang hidup" Kedua bagian menggambarkan intervensi spesifik dan proses/strategi untuk mencegah penyakit dan memperpanjang hidup. Yang ketiga “Meningkatkan Kesehatan” melalui usaha/intervensi. Intervensi khusus yang disebutkan adalah

1. sanitasi lingkungan,
2. pengendalian infeksi menular,
3. pendidikan individu tentang kebersihan pribadi
4. penyelenggaraan pelayanan medis dan keperawatan sejak dini, diagnosis dan pengobatan pencegahan penyakit”.

Ketiga Bagian tersebut mencakup maksud dan tujuan disiplin kesehatan masyarakat. Pada konferensi Internasional Pelayanan Kesehatan Primer pada tahun 1978 yang diikuti oleh 140 negara, dihasilkan sebuah deklarasi yang disebut deklarasi Alma Ata. Dalam Pasal III deklarasi Alma Ata disebutkan bahwa Kesehatan masyarakat adalah ilmunya dan seni menjaga sinergi antara kesehatan masyarakat dan ekologi, lingkungan, sosial, status budaya, ekonomi, dan politik di sekitarnya dan tujuan untuk mencapai kesehatan sepenuhnya bagi semua orang untuk hidup produktif”. (Ahmed, 2011)

B. KONSEP DASAR KESEHATAN MASYARAKAT OLEH ASCEPIUS DAN HIGEIA

Ilmu kesehatan masyarakat awal mulanya dibawa oleh seorang tokoh yang merupakan tenaga kesehatan yang bernama Asclepius dan Higeia. Ascepius dan Higeia mengenalkan ilmu kesehatan masyarakat dari dua sudut pandang yang berbeda. Asclepius adalah seorang dokter, dia melihat dan memberikan pandangan ilmu kesehatan masyarakat melalui pendekatan pengobatan (kuratif). dalam hal ini, asclepius menerapkan pendekatan kuratif, sasaran adalah orang yang sudah terkena penyakit dengan memberikan tindakan atau pengobatan agar penyakit tidak bertambah parah atau tidak

terjadi komplikasi. Sedangkan dari sudut pandang Higeia, menerapkan konsep kesehatan masyarakat melalui pendekatan preventif dan promotif, sasarannya adalah mereka yang sehat dengan memberikan edukasi dan melalui pemberdayaan masyarakat dan individu untuk meningkatkan derajat kesehatan individu dan masyarakat. (Triwibowo, 2015)

Tabel 3.1 Konsep Ascepius dan Higeia

Konsep	Sasaran	Tujuan	Contoh
Kuratif (Asclepius)	Orang sakit	Pembatasan penyakit, pencegahan komplikasi	Pada penderita DM (diabetes melitus) : Kepatuhan konsumsi obat, perawatan diri/kaki, monitoring luka. Penatalaksanaan DM untuk mengurangi resiko
Preventif dan Promosi Kesehatan (Higeia)	Orang sehat	Pencegahan Penyakit dan Peningkatan derajat kesehatan individu dan masyarakat agar tidak jatuh sakit	<ul style="list-style-type: none"> • Pengenalan Perilaku Hidup Sehat dan Bersih Pada Anak. • Edukasi dan konseling Pemberian Makanan Bayi dan Anak (PMBA) meliputi ASI dan MP-ASI untuk balita sehat (Zuriati & Melti, 2021)

C. UPAYA DALAM MENINGKATKAN DERAJAT KESEHATAN MASYARAKAT

Derajat kesehatan masyarakat menurut Beaglehola, 2003 merupakan tolak ukur yang digunakan dalam pencapaian keberhasilan program dengan berbagai upaya berkesinambungan, terpadu dan lintas sektor dalam rangka pelaksanaan kebijakan pembangunan di bidang kesehatan. Derajat kesehatan masyarakat dimaksud adalah meningkatnya umur harapan hidup, menurunnya angka kematian bayi, ibu dan anak, menurunnya angka kesakitan maupun angka kecacatan dan ketergantungan serta meningkatnya status gizi masyarakat. (Riska, 2016)

DAFTAR PUSTAKA

- Ahmed. (2011). Defining Public Health. *Indian Journal Of Public Health* , 4-5.
- Arbour, A. (2014). Public Health in the 21st Century. *American Journal of Preventive Medicine supplement addresses critical challenges to public health* , 12.
- Darmawan, E., & Sjaaf, A. (2016). *Administrasi Kesehatan Masyarakat* . Depok: Rajawali Pers.
- Riska. (2016). pengaruh perilaku ibu terhadap personal Hygiene pada balita di Kecamatan Woyla Barat . *Repository Universitas Teuku Umar* , 2-3.
- Saiful. (2018). aktor dari determinan perilaku yang paling dominan berhubungan dengan perilaku merokok pada siswa sekolah menengah atas di Kota Pariaman . *Repository Universitas Andalas* , 1-2.
- Triwibowo, C. (2015). *Pengantar Dasar Ilmu Kesehatan Masyarakat*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Umma, K. (2018). PELAKSANAAN PROGRAM PROMOTIF DAN PREVENTIF DI PUSKESMAS LABUHAN BILIK KABUPATEN LABUHANBATU . *Repository Universitas Sumatera Utara* , 1-2.
- Zuriati, & Melti. (2021). EDUKASI KESEHATAN PENCEGAHAN RISIKO DIABETES MELITUS DI DESA SIJAU KECAMATAN RIMBO TENGAH BUNGO . *Jurnal Pengabdian Masyarakat Losari* , 21-22.

PROFIL PENULIS



IRMAWATI MATHAR, SKM.,M.Kes. Lahir di Kota Parepare Sulawesi Selatan. Anak ke-6 dari 7 bersaudara. Telah menempuh pendidikan S1 di Universitas Muhammadiyah Parepare dan S2 Fakultas Ilmu Kesehatan Masyarakat Konsentrasi Administasi Kebijakan Kesehatan (AKK) di Universitas Indonesia Timur. Status sebagai Dosen Tetap di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Bhakti Husada Mulia Madiun. Tahun 2016 sampai saat ini menjabat sebagai Kepala Program

Studi DIII Perkam dan Informasi Kesehatan STIKes Bhakti Husada Mulia Madiun. Jabatan Fungsional Asisten Ahli (AA). Mengajar Mata Kuliah Pengantar Ilmu Kesehatan Masyarakat, Sistem Manajemen Mutu, Akreditasi dan Manajemen Resiko, Statistik Fasilitas Pelayanan Kesehatan. Buku yang sudah dipublikasikan : Manajemen Informasi Kesehatan Pengelolaan Rekam Medis, Kesehatan Reproduksi Wanita Lanjut Usia.

Email : irmawati.mathar88@gmail.com

Instagram : irmmathar

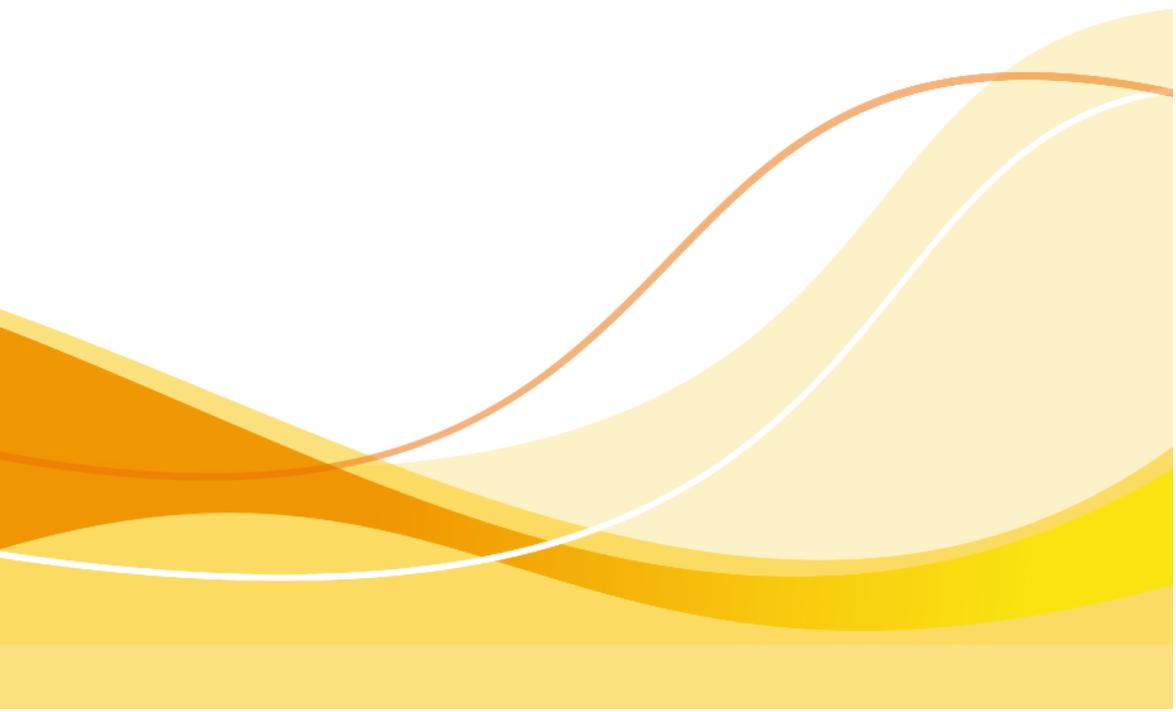


BAB 4

KONSEP SEHAT

DAN SAKIT

Suyanto, S.Kp, M.Kes
Poltekes Kemenkes Surakarta



A. DEFINISI SEHAT

Sehat dalam Kamus Besar Bahasa Indonesia diartikan sebagai keadaan seluruh badan serta bagian-bagiannya bebas dari sakit. Sedangkan menurut Undang Undang Kesehatan RI No 23 tahun 1992, sehat didefinisikan sebagai sebuah keadaan sejahtera dari badan, jiwa, dan sosial yang memungkinkan setiap orang hidup produktif secara sosial dan ekonomis. Selain itu pada tahun 2015 WHO (*World Health Organization*) menyatakan bahwa *"Health is a state of complete physical, mental and social well-being and not merely the absence of diseases or infirmity"*. Sehat adalah keadaan sejahtera secara fisik, mental, dan sosial bukan hanya sekedar tidak adanya penyakit maupun cacat.

Konsep sehat menurut WHO secara garis besar adalah suatu keadaan seseorang yang terbebas dari gangguan fisik, mental, sosial, spiritual serta tidak mengalami kecacatan. Menurut pandangan para ahli sosiologi, yang disebut sehat sangatlah bersifat subyektif, bukan obyektif. Persepsi masyarakat tentang sehat/sakit ini dipengaruhi oleh unsur pengalaman masa lalu, disamping unsur sosial budaya. Jika individu merasa bahwa penyakitnya disebabkan oleh makhluk halus, maka dia akan memilih untuk berobat kepada “orang pandai” yang dianggap mampu mengusir makhluk halus tersebut dari tubuhnya sehingga penyakitnya akan hilang (Jordan, 1985; Sudarti, 1988; dalam Solita, 1997).

Merujuk kepada berbagai definisi diatas dapat ditarik sebuah kesimpulan bahwa sehat adalah suatu keadaan fisik, mental, dan sosial yang terbebas dari suatu penyakit sehingga seseorang dapat melakukan aktifitas secara optimal.

Lebih jauh para ahli mengungkapkan bahwa sehat adalah suatu situasi dan kondisi sejahtera dimana tubuh manusia, jiwa, serta sosial yang sangat memungkinkan tiap-tiap orang hidup produktif dengan cara sosial dan juga ekonomis yang mengandung 4 komponen, yaitu :

1. Sehat Jasmani
2. Sehat Mental
3. Kesejahteraan Sosial
4. Sehat Spiritual

Dengan demikian untuk melihat batasan sehat maka harus ditinjau sebagai suatu perpaduan secara utuh yang terdiri dari unsur-unsur fisik, mental, dan sosial dimana didalamnya ada kesehatan jiwa yang menjadi bagian dari integral kesehatan. Sebagai kesimpulan lain Parson dalam

Asmadi, (2008) menyatakan bahwa sehat adalah kondisi kemampuan seorang individu untuk menjalankan tugas dan perannya secara efektif dengan kondisi yang optimal.

B. DEFINISI SAKIT

Melalui pemeriksaan laboratorium medis seseorang dapat diketahui sedang terserang suatu penyakit yang mengenai salah satu organ tubuhnya. Tetapi karena orang tersebut tidak merasakan sakit maka tetap menjalankan aktivitasnya sehari-hari. Lalu yang disebut sakit itu bagaimana?. Sarwono (1993) menjelaskan bahwa sakit adalah keadaan yang kurang menyenangkan yang dirasakan seseorang serta menghambat aktifitas, baik secara jasmani dan rohani sehingga seseorang tersebut tidak bisa menjalankan fungsi dan perannya secara normal dalam masyarakat.

Berikut ini dijabarkan beberapa pendapat para pakar mengenai definisi sakit (Asmadi, 2008)

1. Parson berpendapat bahwa sakit adalah kondisi dimana terjadi ketidakseimbangan dari fungsi normal tubuh manusia.
2. Borman menyatakan bahwa terdapat 3 kriteria sakit, yaitu adanya gejala, persepsi terhadap sakit yang dirasakan serta menurunnya kemampuan dalam beraktivitas sehari-hari.
3. Perkins menjelaskan bahwa, sakit adalah suatu kondisi yang kurang menyenangkan yang dialami seseorang baik jasmani maupun sosial sehingga menimbulkan gangguan pada aktivitas sehari-hari,

Pemahaman tentang konsep sehat sakit di masyarakat terus berubah tergantung pada pemahaman tentang nilai, peran, penghargaan dan pemahaman terhadap kesehatan. Konsep sehat sakit pun tidak sepenuhnya mutlak tetapi bersifat universal sebab terdapat berbagai faktor luar selain kenyataan klinis seperti faktor sosial dan budaya. Sehingga berbagai disiplin ilmu mencoba mengutarakan pendapatnya tentang sehat sakit seperti dari para ahli antropologi, filsafat, sosiologi dan kesehatan: keperawatan dan kedokteran dan ahli kesehatan masyarakat.

Berbagai pendapat dari berbagai disiplin ilmu tersebut pada dasarnya dapat dirangkum bahwa sehat dan sakit merupakan proses yang berhubungan dengan kemampuan atau ketidakmampuan manusia menyesuaikan diri dengan lingkungannya baik secara biologis, psikologis maupun sosial budaya.

DAFTAR PUSTAKA

- Asmadi (2008), Konsep Dasar Keperawatan. Jakarta. EGC Foster, G.M., & Anderson, B. G., (2006), *Antropologi Kesehatan*, (Priyanti P. S., & Meutia F. H. S, Trans), Jakarta, Penerbit Universitas Indonesia
- Notoatmodjo, Soekidjo.(1989). Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku. Jakarta: Rineka Cipta.
- Potter, Patricia (2005). Buku Ajar Fundamental Keperawatan : konsep, proses, dan praktek Alih Bahasa, Yasmin Asih et al. Editor edisi Bahasa indonesia, Devi Yulianti, Monica Ester. – Ed.4. – Jakarta ; EGC, 2005
- Sarwono, Solita, (1993), *Sosiologi Kesehatan, ; Beberapa Konsep Beserta Aplikasinya*, Yogyakarta, Gadjah Mada University Press.

PROFIL PENULIS



SUYANTO, SKp, MKes

Lahir di Kota Panjang 13 Juli 1966.

Menempuh pendidikan S1 dan S2 keperawatan di FIK-UI pada tahun 1996 – 2001. Pernah menjabat sebagai direktur Akper Malahayati, Ka Prodi D4 keperawatan Poltekkes Tj Karang dan Ka Prodi S1 Ners PSIK Universitas Malahayati. Saat ini sebagai Lektor Kepala di Poltekkes Surakarta mengajar

Mata Kuliah Manajemen Keperawatan, Statistik Kesehatan dan Keperawatan Keluarga serta Keperawatan Masyarakat.

Buku yang sudah dipublikasikan: Mengenal Manajemen Keperawatan di Bangsal RS, Metodologi dan Aplikasi penelitian Keperawatan serta buku Riset Kebidanan. Juga menulis buku Patologi untuk PJJ Keperawatan, Book Chapter: Manajemen Keperawatan, Manajemen SDM dan Konsep Dasar Keperawatan

e-mail : suyanto.mkes@gmail.com

WA : 081225815591



BAB 5
DASAR - DASAR
KONSEP
PENCEGAHAN

Zaenal Abidin, S.KM., M.Kes (Epid)
STIKes Bhakti Husada Mulia Madiun



A. DEFINISI

Penyakit atau masalah kesehatan masyarakat tidak hanya berdampak kejadian morbiditas, mortalitas, dan disabilitas pada masyarakat, melainkan dapat berdampak beban ekonomi individu atau keluarga, bahkan skala nasional. Hal ini akibat beban biaya yang dikeluarkan untuk menanggulangi penyakit atau masalah kesehatan jauh lebih tinggi jika dibandingkan dengan pencegahan. Peningkatan derajat kesehatan merupakan kewajiban masyarakat untuk mewujudkan masyarakat yang sehat dengan semua aspek kesehatan yang mengikutinya. Upaya kesehatan masyarakat meliputi upaya pencegahan, promosi, pengobatan bahkan upaya rehabilitasi untuk derajat kesehatan yang optimal. Pelayanan kesehatan pada dasarnya harus mengutamakan upaya pencegahan dan promotif, sedangkan upaya pengobatan dan rehabilitasi merupakan unsure yang juga tidak boleh diabaikan, tetapi harus diingat bahwa 'mencegah lebih baik daripada mengobati'.

Pencegahan merupakan tindakan yang dimaksudkan agar tidak terjadi sesuatu dengan kata lain adalah jangan sampai terlanjur parah (pada masalah penyakit dan kesehatan masyarakat), sebagai upaya menghindari atau mengurangi pajanan dan risiko, masalah, atau dampak buruk akibat permasalahan yang terjadi, baik pada penyakit maupun masalah kesehatan masyarakat. Pencegahan penyakit dapat diartikan sebagai peningkatan pemahaman tentang factor yang mempengaruhi perkembangan penyakit dengan tujuan mengenali, menemukan dan menunda segala kemungkinan penyakit yang mungkin muncul atau diderita. (Susan Carr, et.all, 2014) Oleh karena itu, pencegahan penyakit merupakan upaya menghindari atau mengurangi risiko dan dampak terhadap lingkungan akibat penyakit, baik penyakit menular maupun penyakit tidak menular. Aspek pencegahan penyakit merupakan salah satu cara pelayanan kesehatan yang masih dianggap kurang daripada pelayanan pengobatan (kuratif) dan rehabilitasi. Mengapa masih dianggap kurang?. Sebab, masyarakat dalam hal ini penderita masih menganggap bahwa pengobatan (kuratif) dapat langsung dirasakan oleh penderita oleh karena kesembuhan dan/atau keselamatan jiwa penderita, dan munculnya perasaan puas oleh penderita terhadap pelayanan kesehatan. Padahal pada hakekatnya kesakitan penderita dapat dihindari sejak awal melalui tindakan pencegahan, sehingga perlu adanya edukasi kesehatan untuk dapat merubah pola pikir masyarakat dan menunuhkan motivasi

bahwa "*Prevention is better than cure*", baik oleh masyarakat peduli kesehatan terlebih oleh profesi/tenaga kesehatan.

Pencegahan dan Penanggulangan Penyakit adalah kegiatan mencegah penyakit dan menangani penderita agar tidak terjadi perluasan/penularan/kecacatan/kematian akibat penyakit melalui upaya kesehatan promotif, preventif, kuratif, paliatif dan rehabilitasi. Hal ini dapat dilakukan dengan berbagai cara yaitu dengan menghentikan kontak agent/penyebab penyakit atau masalah kesehatan, dalam hal ini menitikberatkan pada faktor risiko seperti lingkungan dan perilaku. Sedangkan, faktor pelayanan kesehatan dan genetik hanya menyumbang sedikit bagi status kesehatan masyarakat, maka tindakan pencegahan lebih menitikberatkan pada faktor perilaku dan faktor lingkungan, (Widoyono, 2005). Pencegahan tersebut diatas meliputi berbagai unsur sehingga tidak adanya keparahan pada penyakit atau pada masalah kesehatan masyarakat, maka perlu adanya pelayanan kesehatan yang prima, terutama pada pelayanan klinis. Oleh karena pada dasarnya pencegahan klinis dapat dilakukan pada setiap tahapan penyakit.

B. PRINSIP PENCEGAHAN

Mencegah pada prinsipnya merupakan kegiatan yang mudah dilakukan, yang diperlukan dalam mencegah adalah komitmen dan konsisten dalam segala aktifitas kehidupan dengan pola hidup sehat. Masyarakat dapat dengan mudah untuk belajar melakukan kebiasaan-kebiasaan baik sebagai benteng pertahanan tubuh dalam melawan penyakit atau masalah kesehatan. Pencegahan dalam pelayanan kesehatan utamanya pelayanan klinis adalah mencegah terjadinya mencegah terjadinya "6 D" yaitu *Death* (Kematian), *Disease* (Penyakit), *Disability* (Kecacatan), *Discomfort* (Nyeri), *Dissatisfaction* (Ketidakpuasan), and *Destitution* (Penderitaan). Dimana, pada dasarnya "6D" tersebut adalah pencegahan dengan pendekatan pada faktor risiko (*risk approach*). Angka kematian pada saat ini lebih banyak terjadi karena faktor intern (dari dalam diri individu). Angka kematian saat ini berkaitan langsung dengan gaya hidup dan pola konsumsi kesehatan yang buruk, juga tidak sedikit akibat kecelakaan lalu lintas, pekerjaan, dan masa pandemic covid-19 (Simamora, 2021). Demikian halnya pada faktor risiko penyakit yang terdiri dari lingkungan, perilaku dan genetik, sehingga gaya

DAFTAR PUSTAKA

- Generally Healthy Living, “Menghindari Penyakit yang Paling Umum : Tips Khusus Keluarga (Artikel)”, <https://www.generali.co.id> diakses tanggal 24 Januari 2022)
- Simamora, Novita Sari, 2021, Cara Mencegah Kematian di Usia Muda (Artikel), <https://lifestyle.bisnis.com>, diakses tanggal 25 Januari 2022
- Suryadi,C, 2012, Kesehatan Masyarakat Pemukiman Kumuh dan Miskin Perkotaan, PUAJ, Jakarta
- Susan Carr, dkk. 2014. Kesehatan Masyarakat dan Epidemiologi, Edisi 2, EGC, Jakarta
- Vanya Karunia Mulia Putri, 2020, Pembelajaran Tentang Pencegahan Penyakit (Artikel), <https://www.kompas.com>, diakses tanggal 23 Januari 2022
- Widoyono, 2005, Penyakit Tropis : Epidemiologi, Penularan, Pencegahan & Pemberantasanya, EMS, Semarang

PROFIL PENULIS



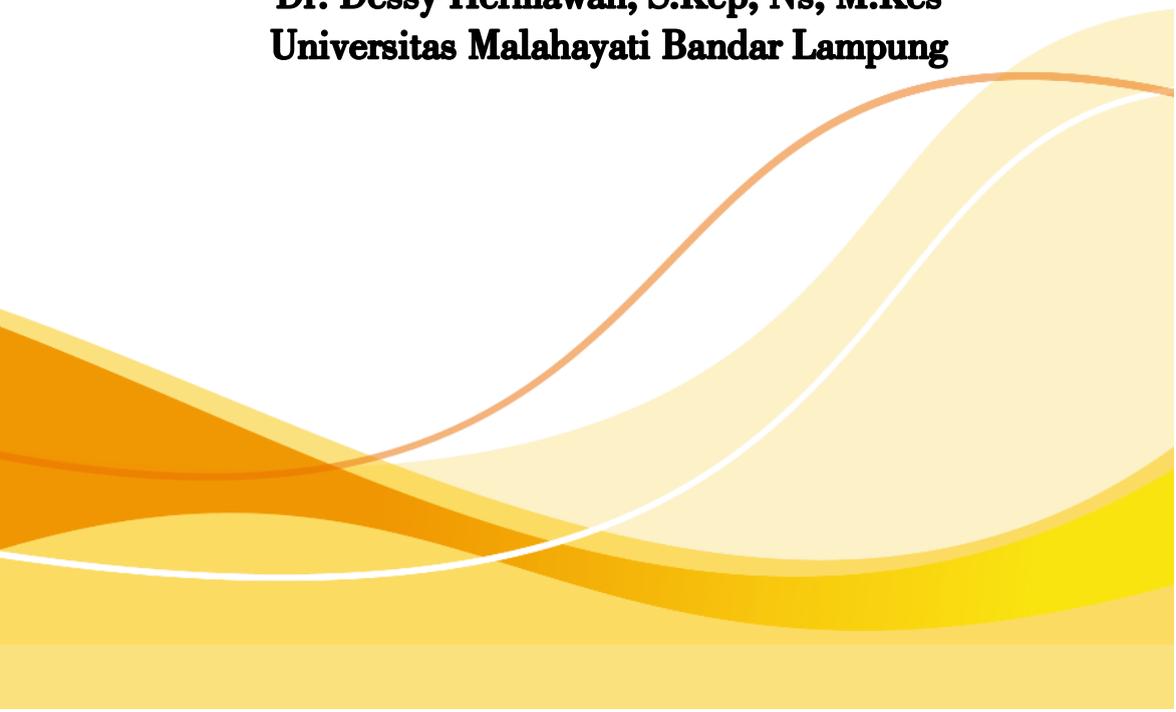
Zaenal Abidin, S.KM., M.Kes (Epid) lahir pada 17 September 1976 di Kabupaten Cilacap, Jawa Tengah. Lulus Program Diploma III Kesehatan Lingkungan UMS, Surakarta (1998), yang kemudian bekerja sebagai peneliti bersama dengan DRD Jateng/Litbang UNDIP/HKI Indonesia (1999-2002). Meraih gelar kesarjanaan (S.KM) dari FKM Universitas Muhammadiyah Semarang (2002) dan berpindah kerja sebagai Tenaga Pengajar rumpun Bidang Ilmu Kesehatan Masyarakat di beberapa PTS di Bandarlampung, Lampung sebagai awal karirnya menjadi Dosen. Melanjutkan kuliah Magister Epidemiologi UNDIP sejak 2009 dan meraih gelar Magister Kesehatan Epidemiologi (M.Kes (Epid)) pada tahun 2011, dan melanjutkan sebagai Dosen di Universitas Malahayati Bandarlampung (2005-2016).

Aktif pada Ikatan Ahli Kesehatan Masyarakat (IAKMI) sejak 2005 sampai sekarang dan bahkan menjadi Pengurus Daerah Lampung (2012-2016). Saat ini menjabat sebagai Ketua STIKes Bhakti Husada Mulia Madiun (2016-sekarang) dan juga aktif sebagai Ketua Pengurus Cabang IAKMI Madiun dan Anggota Pengurus Daerah IAKMI Jawa Timur (2019-2022 & 2022-2024)



BAB 6
MASALAH
KESEHATAN
MASYARAKAT

Dr. Dessy Hermawan, S.Kep, Ns, M.Kes
Universitas Malahayati Bandar Lampung



A. MASALAH KESEHATAN MASYARAKAT DI INDONESIA

Kesehatan adalah kebutuhan yang paling mendasar serta modal paling utama untuk dapat melakukan segalanya dalam hidup ini. Tanpa kesehatan, maka manusia tidak akan mampu melakukan aktifitas produktif. Hal inilah yang mendorong banyak orang selalu berupaya untuk hidup sehat agar panjang usia. Hanya saja, masalah kesehatan masih terus dihadapi oleh manusia dalam kehidupannya. Berbagai penyakit baru yang bermunculan, permasalahan kesehatan lama/klasik yang belum teratasi dan adanya perubahan perilaku masyarakat yang menyebabkan peningkatan faktor resiko dari suatu penyakit, diduga menjadi penyebabnya. Akibatnya, hingga saat ini, kita masih terus dihadapkan dengan berbagai masalah kesehatan yang ada di sekitar kita.

Jika kita membahas tentang masalah kesehatan masyarakat, khususnya yang terjadi di Indonesia saat ini, maka secara umum ada enam permasalahan kesehatan utama yang sedang dihadapi oleh masyarakat Indonesia, yaitu:

1. **Ada *Trends* Peningkatan Kejadian Penyakit Tidak Menular (PTM)**

Saat ini banyak negara termasuk Indonesia, sedang dihadapkan dengan adanya *trends* peningkatan penyakit tidak menular atau penyakit degenerative, seperti diabetes mellitus, hipertensi, obesitas, jantung, stroke, cancer dan lain-lain. Dulu penyakit ini sering kita temui pada orang dengan usia lanjut tapi saat ini penyakit tidak menular/PTM ini bergeser dan banyak ditemukan pada usia muda. Kondisi ini kemungkinan disebabkan adanya perubahan perilaku dari masyarakat kita, Saat ini masyarakat kita baik yang tinggal di perkotaan ataupun juga yang di perdesaan cenderung menjadi kurang bergerak serta lebih aktif di dalam ruangan.

Saat ini, masyarakat kita sedang dimanjakan oleh kemajuan teknologi yang menyebabkan kita menjadi sangat mudah dalam melakukan segala hal, hanya cukup dengan menyentuh *smartphone* kita, maka semua aktifitas seperti belanja online, belajar online, bekerja online dapat kita lakukan tanpa harus mengeluarkan banyak kalori. Akibatnya terjadi ketidak-seimbangan antara jumlah kalori yang masuk dengan kalori yang digunakan untuk menjadi energi sehingga akan menimbulkan terjadinya peningkatan berat badan berlebih atau juga terjadinya obesitas (Ma, Wang, Li, & Jia, 2021). Kondisi ini diperparah dengan adanya perubahan

pola konsumsi makan dari masyarakat kita, yang menjadi lebih sering mengonsumsi *fast food*, makanan & minuman yang tinggi kalori serta makin kurang/jarang makan makanan yang mengandung serat, seperti sayur dan buah.

Hasil Riskesdas tahun 2018 menunjukkan bahwa ada peningkatan prevalensi kejadian obesitas pada usia 18 tahun ke atas, dari hanya 14,8% meningkat menjadi 21,8% (Kementrian Kesehatan Republik Indonesia, 2018). Obesitas inilah yang menjadi awal bencana, jika tidak dilakukan tindakan pengendalian sedini mungkin, karena obesitas akan menjadi awalan berbagai penyakit degeneratif yang membahayakan. Obesitas inilah yang dapat menurunkan kualitas hidup seseorang serta akan meningkatkan alokasi dana untuk kesehatan di masa yang akan datang (Hermawan et al., 2020). Bisa dipastikan orang yang sejak anak-anak atau usia muda sudah mengalami obesitas, akan mengalami penurunan kualitas hidup saat di usia pertengahan atau usia tua. Hal ini karena obesitas telah menjadi faktor pemicu munculnya berbagai penyakit tidak menular/PTM yang mematikan.

Penyebab lain yang berkontribusi terhadap peningkatan kejadian penyakit tidak menular, adalah perubahan perilaku yang cenderung aktif di dalam ruangan, akibatnya tubuh sangat minim terpapar sinar ultraviolet B/UVB dari sinar matahari. Mari kita bayangkan, berapa lama dalam sehari kita terpapar matahari? Saat kita keluar rumah, biasanya kita akan cenderung menghindari dari paparan sinar matahari dengan berbagai cara, misalnya dengan menggunakan: baju panjang, payung, lotion tabir surya atau kita menggunakan kendaraan yang tertutup. Sehingga dipastikan tubuh kita sangat minim terpapar sinar matahari/UVB. Kalau kita terpapar, tentunya tidak terjadi secara teratur dan hanya terjadi dalam waktu yang sangat singkat, sehingga tidak cukup waktu untuk melakukan biosintesis pro vitamin D menjadi vitamin D.

Kondisi inilah yang menyebabkan mengapa kita yang tinggal di daerah tropis, tapi tetap mengalami kekurangan kadar vitamin D di dalam darahnya. (Mendes, Hart, Botelho, & Lanham-New, 2018). Seperti kita ketahui, ada dua jalur pembentukan vitamin D, yaitu yang bersumber dari makanan yang mengandung vitamin D dan jalur aktivasi pro vitamin D menjadi vitamin D di kulit dengan bantuan UVB (Hall, 2015). Padahal,

DAFTAR PUSTAKA

- Abdulaev, N., & Shomron, B. (2020). Celebrity Politicians as Health-Promoting Role Models in the Media: the Cases of Vladimir Putin, Donald Trump, and Benjamin Netanyahu. *International Journal of Politics, Culture and Society*. <https://doi.org/10.1007/s10767-020-09383-3>
- Febriani, L. F., & Santi, D. E. (2021). Kecemasan Berobat ke Pelayanan Kesehatan Selama Pandemi pada Masyarakat Randutatah Paiton Probolinggo, 3(November), 34–42.
- Findlater, A., & Bogoch, I. I. (2018). Human Mobility and the Global Spread of Infectious Diseases: A Focus on Air Travel. *Trends in Parasitology*, 34(9), 772–783. <https://doi.org/10.1016/j.pt.2018.07.004>
- Hall, J. E. (2015). *Guyton and Hall review physiology* (13th ed.). Philadelphia: Saunders-Elsevier.
- Hermawan, D. (2021). *Manfaat Vitamin D pada Era Pandemi Covid-19*. Yogyakarta, Indonesia: Penerbit Buku Andi. Retrieved from https://books.google.co.id/books?id=kNA3EAAAQBAJ&printsec=frontcover&hl=id&source=gbs_ge_summary_r&cad=0#v=onepage&q&f=false
- Hermawan, D., Muhani, N., Sari, N., Arisandi, S., Widodo, S., Lubis, M. Y., ... Firdaus, A. A. (2020). *Mengenal Obesitas*. Yogyakarta: Penerbit Buku Andi. Retrieved from https://books.google.co.id/books?id=mY_5DwAAQBAJ&printsec=frontcover&hl=id&source=gbs_atb#v=onepage&q&f=false
- Jiang, X., Peng, M., Chen, S., Wu, S., & Zhang, W. (2019). Vitamin D deficiency is associated with dyslipidemia: a cross-sectional study in 3788 subjects. *Curr Med Res Opin*, 35(6), 1059–1063.
- Jiwandono, I. S., Setiawan, H., Witono, A. H., & Hazmi, H. Y. (2020). Pendampingan Rehabilitasi Psikososial Penyintas Gempa Lombok Berbasis Kearifan Lokal. *Jurnal Warta Desa (JWD)*, 1(3), 326–334. <https://doi.org/10.29303/jwd.v1i3.76>
- Katona, P., & Katona-Apte, J. (2008). The interaction between nutrition and infection. *Clinical Infectious Diseases*, 46(10), 1582–1588.

<https://doi.org/10.1086/587658>

- Kementrian Kesehatan Republik Indonesia. (2018). *Riskesmas 2018*. Jakarta, Indonesia: Sekretariat Litbang Kesehatan Kemenkes.
- Ma, Z., Wang, J., Li, J., & Jia, Y. (2021). The association between obesity and problematic smartphone use among school-age children and adolescents: a cross-sectional study in Shanghai. *BMC Public Health*, *21*(1), 1–11. <https://doi.org/10.1186/s12889-021-12124-6>
- Mendes, M. M., Hart, K. H., Botelho, P. B., & Lanham-New, S. A. (2018). Vitamin D status in the tropics: Is sunlight exposure the main determinant? *Nutrition Bulletin*, *43*(4), 428–434. <https://doi.org/10.1111/nbu.12349>
- Mukhi, S., & Medise, B. E. (2021). Faktor yang Memengaruhi Penurunan Cakupan Imunisasi pada Masa Pandemi Covid-19 di Jakarta. *Sari Pediatri*, *22*(6), 336. <https://doi.org/10.14238/sp22.6.2021.336-42>
- Walson, J. L., & Berkley, J. A. (2018). The impact of malnutrition on childhood infections. *Current Opinion in Infectious Diseases*, *31*(3), 231–236. <https://doi.org/10.1097/QCO.0000000000000448>
- Wang, J. L., Sheng, J. R., & Wang, H. Z. (2019). The association between mobile game addiction and depression, social anxiety, and loneliness. *Frontiers in Public Health*, *7*(SEP), 5–10. <https://doi.org/10.3389/fpubh.2019.00247>
- Zhang, Y., Kang, S., Allen, S., Allen, D., Gao, T., & Sillanpää, M. (2020). Atmospheric microplastics: A review on current status and perspectives. *Earth-Science Reviews*, *203*(December 2019), 103118. <https://doi.org/10.1016/j.earscirev.2020.103118>
- Zhou, R., Wang, M., Huang, H., Li, W., Hu, Y., & Wu, T. (2018). Lower vitamin D status is associated with an increased risk of ischemic stroke: A systematic review and meta-analysis. *Nutrients*, *10*(3). <https://doi.org/10.3390/nu10030277>
- Zittermann, A., Frisch, S., Berthold, H. K., Götting, C., Kuhn, J., Kleesiek, K., ... Koerfer, R. (2009). Vitamin D supplementation enhances the beneficial effects of weight loss on cardiovascular disease risk markers. *American Journal of Clinical Nutrition*, *89*(5), 1321–1327. <https://doi.org/10.3945/ajcn.2008.27004>

PROFIL PENULIS



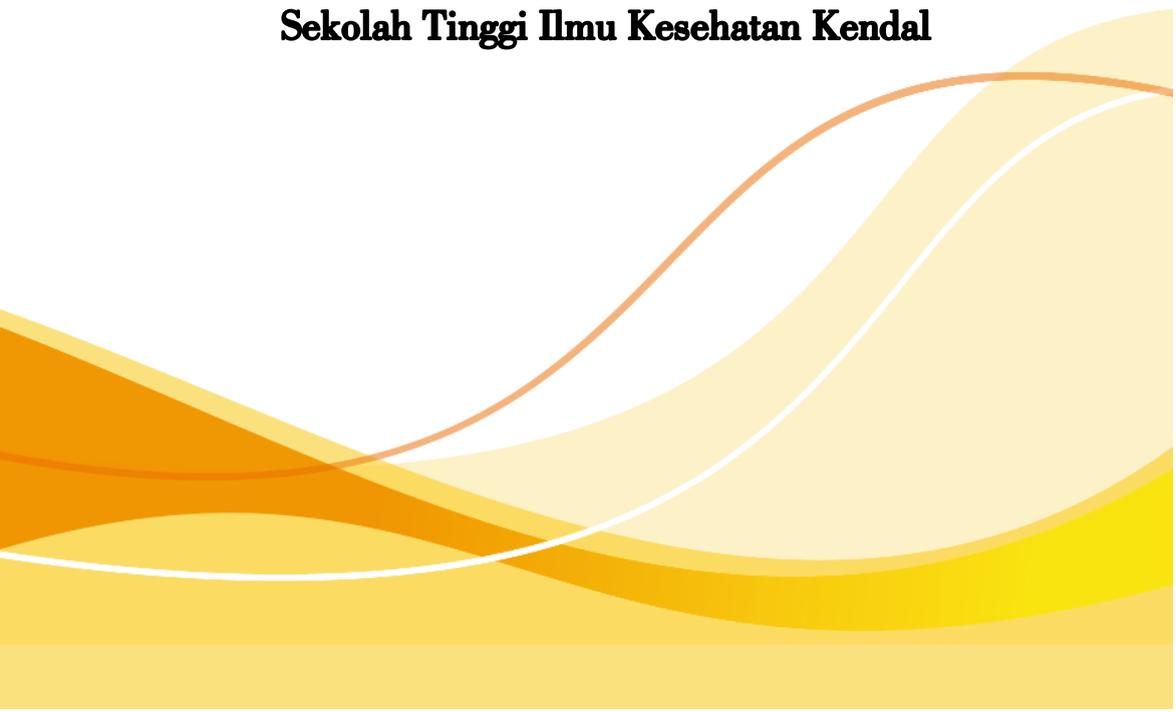
Dr. Dessy Hermawan, S.Kep, Ns, M.Kes

Penulis, lahir di Palembang, 8 April 1977. Merupakan lulusan Program Doktor (S3) Ilmu Kedokteran Dasar: Fisiologi dari Fakultas Kedokteran Universitas Gadjah Mada Yogyakarta tahun 2013. Sejak tahun 2009, penulis aktif di dalam penelitian kesehatan terutama, penelitian tentang Vitamin D dan penyakit-penyakit tidak menular/PTM. Penulis juga aktif mengajar di Prodi Keperawatan dan Prodi Kesmas FIK serta Prodi Pasca-sarjana Kesehatan Masyarakat Universitas Malahayati Bandar Lampung. Beberapa jabatan structural juga telah pernah penulis emban, antara lain: Direktur Akper Dharma Wacana Metro pada tahun 2001-2003, Koordinator Litbang Akper Malahayati tahun 2003-2005, Sekretaris Prodi Keperawatan FK Unimal tahun 2005-2007, Dekan FKM Unimal 2007-2011, Koordinator Penjamin Mutu Internal Unimal 2011-2014, dan dari Oktober 2014-2017 menjabat Wakil Rektor III Bidang Kemahasiswaan & Alumni Universitas Malahayati Bandar Lampung dan sejak akhir 2017 hingga saat ini menjadi Ketua Lembaga Penjamin Mutu Internal Unmal.



BAB 7
PROGRAM-PROGRAM
PELAYANAN
KESEHATAN

Siti Musyarofah, S.KM., M.Kes (Epid)
Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Kendal



A. PENGERTIAN LAYANAN KESEHATAN

Pelayanan kesehatan merupakan salah satu komponen dalam sistem kesehatan nasional yang bersentuhan langsung dengan masyarakat. Dalam Undang-Undang Nomor 36/2009 tentang kesehatan, dijelaskan bahwa definisi dari fasilitas pelayanan kesehatan adalah tempat yang digunakan untuk menyelenggarakan upaya pelayanan kesehatan baik promotif, preventif, kuratif maupun rehabilitatif yang dilakukan oleh pemerintah, pemerintah daerah dan/atau masyarakat (Depkes RI, 2009). UU 36/2009 juga memberikan gambaran bahwa pelayanan kesehatan yang bersifat promotif dan preventif bertujuan untuk menginformasikan kepada masyarakat tentang pola hidup sehat dan mencegah terjadinya permasalahan kesehatan masyarakat atau penyakit. Sedangkan pelayanan kesehatan yang bersifat kuratif dan rehabilitatif berorientasi pada penyembuhan dan pengobatan suatu penyakit serta mengembalikan bekas penderita ke dalam masyarakat (Megatsari dkk., 2018).

B. PROGRAM-PROGRAM PELAYANAN KESEHATAN

Pelaksanaan Sistem Kesehatan Nasional ditekankan pada peningkatan perilaku dan kemandirian masyarakat, profesionalisme sumber daya manusia kesehatan, serta upaya promotif dan preventif tanpa mengesampingkan upaya kuratif dan rehabilitative. Pelaksanaan tersebut harus memperhatikan diantaranya adalah cakupan pelayanan kesehatan berkualitas, adil, dan merata; serta pemberian pelayanan kesehatan yang berpihak kepada rakyat (PERPRES RI, 2012).

Pemerintah Daerah Provinsi dan Pemerintah Daerah Kabupaten/Kota wajib menerapkan Standar Pelayanan Minimal bidang Kesehatan. Standar Pelayanan Minimal bidang Kesehatan yang selanjutnya disebut SPM Kesehatan, merupakan ketentuan mengenai Jenis dan Mutu Pelayanan Dasar yang merupakan Urusan Pemerintahan Wajib yang berhak diperoleh setiap Warga Negara secara minimal.

SPM Kesehatan terdiri atas SPM Kesehatan Daerah Provinsi dan SPM Kesehatan Daerah Kabupaten/Kota. **Jenis pelayanan dasar pada SPM Kesehatan Daerah Provinsi terdiri atas:**

1. pelayanan kesehatan bagi penduduk terdampak krisis kesehatan akibat bencana dan/atau berpotensi bencana provinsi; dan

2. pelayanan kesehatan bagi penduduk pada kondisi kejadian luar biasa provinsi

Jenis pelayanan dasar pada SPM Kesehatan Daerah Kabupaten/Kota terdiri atas:

1. Pelayanan kesehatan ibu hamil;
2. Pelayanan kesehatan ibu bersalin;
3. Pelayanan kesehatan bayi baru lahir;
4. Pelayanan kesehatan balita;
5. Pelayanan kesehatan pada usia pendidikan dasar;
6. Pelayanan kesehatan pada usia produktif;
7. Pelayanan kesehatan pada usia lanjut;
8. Pelayanan kesehatan penderita hipertensi;
9. Pelayanan kesehatan penderita diabetes melitus;
10. Pelayanan kesehatan orang dengan gangguan jiwa berat;
11. Pelayanan kesehatan orang terduga tuberkulosis; dan
12. Pelayanan kesehatan orang dengan risiko terinfeksi virus yang melemahkan daya tahan tubuh manusia (Human Immunodeficiency Virus) (Permenkes RI, 2019).

Indonesia pada tahun 2017 mencanangkan Program Indonesia sehat dengan pendekatan keluarga (PIS-PK). Dalam pelaksanaan Pendekatan Keluarga Sehat yang dimaksud satu keluarga adalah satu kesatuan keluarga inti (ayah, ibu, dan anak) sebagaimana dinyatakan dalam Kartu Keluarga. Jika dalam satu rumah tangga terdapat kakek dan atau nenek atau individu lain, maka rumah tangga tersebut dianggap terdiri lebih dari satu keluarga (Kemenkes RI, 2017).

Program Indonesia Sehat merupakan salah satu program dari agenda ke-5 Nawa Cita, yaitu Meningkatkan Kualitas Hidup Manusia Indonesia. Program ini didukung oleh program sektoral lainnya yaitu Program Indonesia Pintar, Program Indonesia Kerja, dan Program Indonesia Sejahtera. Pendekatan Keluarga adalah salah satu cara Puskesmas untuk meningkatkan jangkauan sasaran dan mendekatkan/meningkatkan akses pelayanan kesehatan di wilayah kerjanya dengan mendatangi keluarga sebagaimana diatur dalam Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 39 Tahun 2016 tentang

DAFTAR PUSTAKA

- Depkes RI. (2009). *Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan*. Departemen Kesehatan RI.
- Farich, A. (2012). *Manajemen Pelayanan Kesehatan Masyarakat*. Gosyen Publishing.
- Handono Sulisty, D., Prawidya Putri, L., & Provinsi Riau, D. (2021). *Manajemen Pelayanan Kesehatan*. <http://manajemen-pelayanankesehatan.net/petunjuk-teknis-pelayanan-kesehatan-provinsi-riau/bab-iii-upaya-kesehatan/>
- Kemkes RI. (2017). *Program Indonesia Sehat dengan Pendekatan Keluarga—PISPK*. Kementerian Kesehatan RI. <http://pispk.kemkes.go.id/id/program-pispk/pelaksanaan-pendekatan-keluarga-sehat/>
- Megatsari, H., Laksono, A. D., Ridlo, I. A., Yoto, M., & Azizah, A. N. (2018). PERSPEKTIF MASYARAKAT TENTANG AKSES PELAYANAN KESEHATAN. *Buletin Penelitian Sistem Kesehatan*, 21(4), 247-253-247–253. <https://doi.org/10.22435/hsr.v21i4.231>
- Permenkes RI. (2019). *Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 4 Tahun 2019 tentang Standar Teknis Pemenuhan Mutu Pelayanan Dasar pada Standar Pelayanan Minimal Bidang Kesehatan*. Menkes RI.
- PERPRES RI. (2012). *Peraturan Presiden Republik Indonesia Nomor 72 Tahun 2012 tentang Sistem Kesehatan Nasional*. Pemerintah Republik Indonesia.

PROFIL PENULIS

Siti Musyarofah, S.KM., M.Kes (Epid)

Lahir di Kendal, 13 Juni 1988.

Merupakan dosen tetap di Prodi S1 Kesehatan Masyarakat Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Kendal, Jawa Tengah. Penulis menempuh pendidikan formal di SD N 1 Tejorejo (1994 s/d 2000), SMP N 1 Weleri (2000 s/d 2003), SMA N 1 Kendal (2003 s/d 2006), S1 Kesehatan Masyarakat Universitas Negeri Semarang (2006 s/d 2010), S2 Epidemiologi Universitas Diponegoro (2012 s/d 2014).

Tahun 2016 s/d 2020 menjabat sebagai sekretaris Prodi S1 Kesehatan Masyarakat Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Kendal, tahun 2020 s/d 2022 menjabat sebagai ketua Prodi S1 Kesehatan Masyarakat Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Kendal.

Siti Musyarofah melaksanakan tridharma perguruan tinggi dengan baik, memperoleh Jabatan Fungsional Asisten Ahli pada tahun 2017 dan Lektor pada tahun 2019, memperoleh hibah riset dari Kemendikbud pada tahun 2019 dan riset keilmuan dari Lembaga Pengelola Dana Pendidikan (LPDP) pada tahun 2022.

Siti Musyarofah aktif di organisasi profesi maupun kemasyarakatan, sekretaris Perhimpunan Sarjana dan Profesi Kesehatan Masyarakat (PERSAKMI) Cabang Kendal (2017 s/d 2022), sekretaris Dewan Riset Daerah Kabupaten Kendal (2017 s/d 2021), Pengurus Fatayat Ranting Desa Tejorejo (2020 s/d sekarang), anggota LKP3A Fatayat Cabang Kab.Kendal (2021 s/d sekarang), ketua bidang Research and Development Komunitas KerDUS (Kerajinan Daur Ulang Sampah), Trainer GEA (Global Ecobricks Alliance).



BAB 8
METODE
PENELITIAN
KESEHATAN
MASYARAKAT

Dr. Yuli Kusumawati, SKM. M.Kes (Epid)
Universitas Muhammadiyah Surakarta



Dalam Ilmu Kesehatan Masyarakat (IKM), pengetahuan akan terus berkembang, sejalan dengan perkembangan masalah kesehatan yang terjadi dan upaya untuk menyelesaikannya. Masalah penyakit atau masalah kesehatan secara umum selalu ada, dan para ilmuwan ataupun praktisi terus dituntut untuk mengatasinya. Di Era revolusi industri 4.0 dan teknologi digital yang terus berkembang mendorong peneliti bidang kesehatan untuk lebih kreatif dan adaptif untuk menyelesaikan setiap persoalan. Oleh karena itu, dalam bab ini akan dijelaskan konsep metode penelitian dalam IKM.

Manusia selalu ingin tahu dan bertanya tentang alam sekitarnya termasuk masalah kesehatan, misalnya: mengapa ada Corona Virus-19, mengapa menjadi pandemi, mengapa banyak yang mati karena Corona Virus Disease-19 (COVID-19). Hal terus mendorong manusia untuk selalu berpikir dan seharusnya mencari cara untuk mencari solusinya. Perkembangan ilmu pengetahuan dimulai sejak manusia mengajukan pertanyaan, apa yang terjadi, kapan terjadinya, bagaimana terjadinya, mengapa bisa terjadi, faktor apa yang berperan, selanjutnya akan dicari solusinya. Jadi memang penelitian itu dimulai sejak adanya suatu pertanyaan terhadap fenomena yang terjadi.

Penelitian dilakukan untuk mencari kembali hal-hal yang belum diketahui, yang dilakukan dengan langkah-langkah ilmiah (masuk akal) dan bisa diikuti dengan akal pikiran. Sehingga ilmu dapat terus berkembang dengan penelitian ilmiah, dan penelitian ilmiah dapat dilakukan dengan kerangka ilmu pengetahuan. Penelitian dalam bidang kesehatan secara umum bertujuan untuk menggambarkan keadaan atau status kesehatan individu, kelompok tertentu atau masyarakat. Selain itu, penelitian juga bermaksud untuk memberikan gambaran tentang kemampuan sumber daya kesehatan, yang berguna mendukung pengembangan pelayanan Kesehatan. Penelitian juga berperan sebagai sarana diagnosis penyebab masalah kesehatan atau penyebab kegagalan dalam sistem pelayanan kesehatan. Selanjutnya hasil penelitian dapat menjadi dasar untuk menyusun kebijakan dalam pengembangan sistem pelayanan kesehatan.

Secara khusus, tujuan penelitian kesehatan untuk menemukan bukti-bukti ilmiah dan mengembangkan ilmu pengetahuan kesehatan, yang menjadi dasar untuk mengatasi masalah kesehatan yang ada sesuai kondisi lingkungan dan budaya setempat. Berikut akan disajikan peran metode penelitian dalam IKM.

Secara umum langkah-langkah penelitian bidang kesehatan masyarakat adalah sebagai berikut:

1. Pemilihan bidang sesuai minat dan topik penelitian. Pada tahap ini, memang menjadi hal yang penting, karena bidang kesehatan masyarakat menyangkup materi yang luas, diantaranya tentang kesehatan lingkungan, kesehatan kerja, gizi kesehatan masyarakat, kesehatan reproduksi, dan lainnya.
3. Setelah menentukan topik sesuai minat atau *passion*, selanjutnya mengadakan survei pendahuluan dengan data sekunder dari berbagai sumber, maupun survei data primer di lokasi rencana penelitian. Survei pendahuluan ini, dilakukan untuk memperkuat alasan dan kepentingan (urgensi) masalah yang akan diteliti.
4. Setelah menentukan topik dan mendapatkan data pendukung, dilanjutkan dengan menuliskan dalam latar belakang proposal penelitian, dilanjutkan menuliskan rumusan masalah, tujuan penelitian, dan manfaat penelitian.
5. Langkah berikutnya, peneliti mengumpulkan berbagai teori dan hasil-hasil penelitian yang telah ada, untuk membangun sebuah kerangka teori dan merumuskan kerangka konsep yang akan diteliti.
6. Peneliti mulai untuk merancang metode atau desain penelitian, menentukan subjek penelitian, menentukan populasi, besar sampel dan rancangan teknik sampling.
7. Selanjutnya peneliti membuat instrument penelitian, dan persiapan alat untuk pengumpulan data.
8. Proses pengumpulan data dilakukan dengan metode atau cara yang tepat sesuai rancangan yang telah ditentukan.
9. Data yang terkumpul, diolah dan dianalisis, hingga diperoleh hasil yang didiskusikan dengan berbagai sumber referensi dan didapatkan kesimpulan.

Penelitian dapat berjalan dengan benar, jika dirancang dengan metode yang tepat sesuai dengan kondisi di lapangan. Rancangan penelitian yang baik, dapat menuntun serta menentukan arah berlangsungnya proses penelitian secara benar dan tepat sesuai tujuan. Secara garis besar rancangan atau desain penelitian dibagi menjadi dua, yaitu rancangan penelitian observasional dan eksperimental.

DAFTAR PUSTAKA

- 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
- Lapau, B., 2013, *Metode Penelitian Kesehatan. Metode Ilmiah Penulisan Skripsi, Tesis dan Disertasi*, Jakarta: Yayasan Pustaka Obor Indonesia.
- 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.
- Notoatmodjo, S., 2010, *Metode Penelitian Kesehatan*, Jakarta: Rineka Cipta.
- Praktikya, AW., 2011, *Dasar-dasar Metodologi Penelitian kedokteran dan Kesehatan*, Jakarta: Rajawali.
- Pitchforth, E., & Van Teijlingen, E., 2005. International public health research involving interpreters: A case study from Bangladesh. *BMC Public Health* 5: 1–7. doi:10.1186/1471-2458-5-71
- Tjokronegoro dan Sudarsono., 1999, *Metode penelitian bidang kedokteran*, Jakarta: FKUI

PROFIL PENULIS



Yuli Kusumawati, Dr. SKM., M.Kes(Epid), dilahirkan di Surakarta, pada 8 Juli 1974, sebagai anak pertama dari tiga bersaudara. Penulis menamatkan Pendidikan Sarjana Kesehatan Masyarakat di FKM Universitas Diponegoro tahun 1998. Pendidikan Magister ditamatkan tahun 2006 di Magister Epidemiologi Kesehatan pada Universitas yang sama. Sejak tahun 2000, penulis telah mengabdikan diri sebagai dosen di Akademi Kesehatan Lingkungan

Universitas Muhammadiyah Surakarta. Selanjutnya penulis menjadi dosen tetap di program studi Kesehatan Masyarakat di Universitas Muhammadiyah Surakarta sejak tahun 2004. Penulis mendapatkan kesempatan untuk menempuh studi Doktorat di Fakultas Kedokteran Kesehatan Masyarakat dan Keperawatan (FKKMK) Universitas Gadjah Mada dengan beasiswa LPDP dan tamat tahun 2021. Sejak menyelesaikan studi S-1, S-2 dan S-3 penulis menekuni topik-topik penelitian tentang epidemiologi dan perilaku kesehatan khususnya kesehatan wanita atau kesehatan maternal.



BAB 1 DASAR DAN LATAR BELAKANG ILMU KESEHATAN MASYARAKAT

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

BAB 2 SEJARAH KESEHATAN MASYARAKAT

Yuniastini, SKM., M.Kes (Poltekkes Tanjungkarang)

BAB 3 KONSEP KESEHATAN MASYARAKAT

Irmawati Mathar, SKM., M.Kes (STIKes Bhakti Husada Mulia Madiun)

BAB 4 KONSEP SEHAT DAN SAKIT

Suyanto, S.Kp, M.Kes (Poltekes Kemenkes Surakarta)

BAB 5 DASAR – DASAR KONSEP PENCEGAHAN

Zaenal Abidin, S.KM., M.Kes (Epid) (STIKes Bhakti Husada Mulia Madiun)

BAB 6 MASALAH KESEHATAN MASYARAKAT

Dr. Dessy Hermawan, S.Kep, Ns, M.Kes (Universitas Malahayati Bandar Lampung)

BAB 7 PROGRAM – PROGRAM PELAYANAN KESEHATAN

Siti Musyarofah, S.KM., M.Kes (Epid) (Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Kendal)

BAB 8 METODE PENELITIAN KESEHATAN MASYARAKAT

Dr. Yuli Kusumawati, SKM. M.Kes (Epid) (Universitas Muhammadiyah Surakarta)



CV. Tahta Media Group
Surakarta, Jawa Tengah
Web : www.tahtamedia.com
Ig : tahtamedia group
Telp/WA : +62 813 5346 4169

ISBN 978-625-5981-23-8



9 786235 981338