



DASAR-DASAR

ILMU KESEHATAN MASYARAKAT

Riska Dwi Candrawati
Lisnawati
Mellia Fransiska
Siti Rabbani Karimuna
Asriati
Yusuf Sabilu
RA.Wigati
Rahmi Kurnia Gustin
Anggi Setiorini
Elsa Luvia Harmen
Irma Yunawati
Yosin Ngii
Luluk Yulianti

EDITOR:

**Dr. M. Nirwan, S.K.M., M.Kes.
Ramadhan Tosepu, S.K.M., M.Kes., PhD**



DASAR-DASAR ILMU KESEHATAN MASYARAKAT

Buku Dasar-Dasar Ilmu Kesehatan Masyarakat ini ditulis dan disajikan dalam bahasa yang sederhana sehingga mudah dipahami. Buku ini terdiri dari 13 Bab pokok bahasan yang masing-masingnya saling berkesinambungan. Pokok-pokok bahasan dalam buku ini meliputi:

- BAB 1 Konsep Kesehatan Masyarakat
- BAB 2 Konsep Sehat dan Sakit
- BAB 3 Dasar-Dasar Konsep Pencegahan
- BAB 4 Masalah Kesehatan Masyarakat
- BAB 5 Program-Program Pelayanan Kesehatan
- BAB 6 Pengantar Demografi
- BAB 7 Konsep Kesehatan Lingkungan
- BAB 8 Konsep Promosi Kesehatan
- BAB 9 Konsep Kesehatan dan Keselamatan Kerja
- BAB 10 Konsep Biostatistik dalam Kesehatan Masyarakat
- BAB 11 Konsep Dasar Gizi Masyarakat
- BAB 12 Konsep Kesehatan Reproduksi dalam Konteks Kesehatan Masyarakat
- BAB 13 Pusat Pelayanan KIA



☎ 0858 5343 1992
✉ eurekaediaaksara@gmail.com
📍 Jl. Banjaran RT.20 RW.10
Bojongsari - Purbalingga 53362



DASAR-DASAR ILMU KESEHATAN MASYARAKAT

Ns. Riska Dwi Candrawati
Lisnawati, S.K.M., M.Kes.
Mellia Fransiska, S.K.M., M.Kes.
Siti Rabbani Karimuna, S.K.M., M.P.H.
Dr. dr. Asriati, M.Kes.
Prof. Dr. Yusuf Sabilu, M.Si.
RA.Wigati, S.Si., M.Kes.
Rahmi Kurnia Gustin, S.K.M., M.Kes.
dr. Anggi Setiorini, M.Sc., AIFO-K
Elsa Luvia Harmen, S.K.M., M.Kes.
Irma Yunawati, S.K.M., M.P.H.
Yosin Ngii, S.K.M, M.Kes.
Luluk Yuliati, S.Si.T., M.P.H.



eureka
media aksara

PENERBIT CV. EUREKA MEDIA AKSARA

DASAR-DASAR ILMU KESEHATAN MASYARAKAT

Penulis : Ns. Riska Dwi Candrawati
Lisnawati, S.K.M., M.Kes.
Mellia Fransiska, S.K.M., M.Kes.
Siti Rabbani Karimuna, S.K.M., M.P.H.
Dr. dr. Asriati, M.Kes.
Prof. Dr. Yusuf Sabilu, M.Si.
RA. Wigati, S.Si., M.Kes.
Rahmi Kurnia Gustin, S.K.M., M.Kes.
dr. Anggi Setiorini, M.Sc., AIFO-K
Elsa Luvia Harmen, S.K.M., M.Kes.
Irma Yunawati, S.K.M., M.P.H.
Yosin Ngii, S.K.M., M.Kes.
Luluk Yuliati, S.Si.T., M.P.H.

Editor : Dr. M. Nirwan, S.K.M., M.Kes.
Ramadhan Tosepu, S.K.M., M.Kes., Ph.D.

Desain Sampul : Eri Setiawan

Tata Letak : Meilita Anggie Nurlatifah

ISBN : 978-623-151-864-4

Diterbitkan oleh : **EUREKA MEDIA AKSARA, NOVEMBER 2023**
ANGGOTA IKAPI JAWA TENGAH
NO. 225/JTE/2021

Redaksi:

Jalan Banjaran, Desa Banjaran RT 20 RW 10 Kecamatan Bojongsari
Kabupaten Purbalingga Telp. 0858-5343-1992

Surel : eurekamediaaksara@gmail.com

Cetakan Pertama : 2023

All right reserved

Hak Cipta dilindungi undang-undang

Dilarang memperbanyak atau memindahkan sebagian atau seluruh isi buku ini dalam bentuk apapun dan dengan cara apapun, termasuk memfotokopi, merekam, atau dengan teknik perekaman lainnya tanpa seizin tertulis dari penerbit.

KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis ucapkan kehadiran Allah Subhanahu wa ta'ala, atas limpahan rahmat dan karunianya Buku Dasar-Dasar Ilmu Kesehatan Masyarakat ini dapat tersusun untuk dipersembahkan kepada seluruh pembaca, khususnya tenaga kesehatan dan pengajar yang dapat dijadikan sebagai bahan referensi, media pengajaran ataupun pedoman pembelajaran.

Buku Dasar-Dasar Ilmu Kesehatan Masyarakat ini ditulis dan disajikan dalam bahasa yang sederhana sehingga mudah dipahami. Buku ini terdiri dari 13 Bab pokok bahasan yang masing-masingnya saling berkesinambungan. Pokok-pokok bahasan dalam buku ini meliputi:

- Bab 1 Konsep Kesehatan Masyarakat
- Bab 2 Konsep Sehat dan Sakit
- Bab 3 Dasar-dasar Konsep Pencegahan
- Bab 4 Masalah Kesehatan Masyarakat
- Bab 5 Program-program Pelayanan Kesehatan
- Bab 6 Pengantar Demografi
- Bab 7 Konsep Kesehatan Lingkungan
- Bab 8 Konsep Promosi Kesehatan
- Bab 9 Konsep Kesehatan dan Keselamatan Kerja
- Bab 10 Konsep Biostatistik dalam Kesehatan Masyarakat
- Bab 11 Konsep Dasar Gizi Masyarakat
- Bab 12 Konsep Kesehatan Reproduksi dalam Konteks Kesehatan Masyarakat
- Bab 13 Pusat Pelayanan KIA

Akhirnya, dengan terbitnya buku ini, penulis berharap dapat menambah khazanah keilmuan di bidang kesehatan masyarakat dan dapat dinikmati oleh kalangan pembaca baik praktisi, akademisi, dosen, peneliti, mahasiswa atau masyarakat pada umumnya.

Indragiri Hulu, 5 Oktober 2023

Tim Penulis.

DAFTAR ISI

KATA PENGANTAR	iv
DAFTAR ISI	v
BAB 1 KONSEP KESEHATAN MASYARAKAT	1
A. Pendahuluan.....	1
B. Pengertian Kesehatan Masyarakat	2
C. Tujuan Kesehatan Masyarakat.....	2
D. Prinsip Kesehatan Masyarakat.....	3
E. Sasaran Kesehatan Masyarakat.....	3
F. Ruang Lingkup Upaya Kesehatan Masyarakat.....	5
G. Daftar Pustaka	7
BAB 2 KONSEP SEHAT DAN SAKIT	8
A. Pendahuluan.....	8
B. Konsep Sehat dan Sakit	10
C. Pandangan Sehat dan Sakit dalam Masyarakat	17
D. Daftar Pustaka	25
BAB 3 DASAR-DASAR KONSEP PENCEGAHAN	27
A. Konsep Pencegahan	27
B. Pencegahan Penyakit	28
C. Strategi Pencegahan Penyakit	34
D. Daftar Pustaka	35
BAB 4 MASALAH KESEHATAN MASYARAKAT	37
A. Pendahuluan.....	37
B. Definisi Masalah Kesehatan Masyarakat	38
C. Penyakit Menular	39
D. Penyakit Tidak Menular	43
E. Masalah Kesehatan Jiwa	45
F. Daftar Pustaka	46
BAB 5 PROGRAM-PROGRAM PELAYANAN KESEHATAN	50
A. Pendahuluan.....	50
B. Konsep Dasar Pelayanan Kesehatan	51
C. Pelayanan Kesehatan Primer.....	53
D. Pusat Kesehatan Masyarakat (Puskesmas)	54
E. Program-program Kesehatan Primer	55
F. Daftar Pustaka	61

BAB 6	PENGANTAR DEMOGRAFI.....	63
	A. Pendahuluan	63
	B. Ukuran-ukuran Demografi.....	67
	C. Sumber Data Kependudukan	69
	D. Variabel-variabel Demografi	72
	E. Bonus Demografi.....	78
	F. Daftar Pustaka.....	81
BAB 7	KONSEP KESEHATAN LINGKUNGAN	84
	A. Pendahuluan	84
	B. Konsep Kesehatan Lingkungan.....	84
	C. Keterkaitan Lingkungan terhadap Kesehatan	85
	D. Kesehatan dan Kesehatan Lingkungan	87
	E. Kesehatan Lingkungan dan Penyakit Menular.....	88
	F. Paradigma Epidemiologi Kesehatan Lingkungan	90
	G. <i>One Health</i> dan Lingkungan.....	93
	H. Daftar Pustaka.....	94
BAB 8	KONSEP PROMOSI KESEHATAN.....	98
	A. Pengertian Promosi Kesehatan.....	98
	B. Visi dan Misi Promosi Kesehatan.....	99
	C. Strategi Promosi Kesehatan	101
	D. Ruang Lingkup Promosi Kesehatan	105
	E. Sasaran Promosi Kesehatan	106
	F. Metode dan Teknik Promosi Kesehatan	106
	G. Promosi Kesehatan dalam Lima Tingkat Pencegahan.....	112
	H. Fungsi Promosi Kesehatan.....	114
	I. Tugas Promotor Kesehatan.....	114
	J. Daftar Pustaka.....	115
BAB 9	KONSEP KESEHATAN DAN KESELAMATAN KERJA.....	116
	A. Pendahuluan	116
	B. Filosofi Keselamatan dan Kesehatan Kerja (K3)	117
	C. Sejarah Keselamatan dan Kesehatan Kerja(K3)	119
	D. Pengertian Keselamatan dan Kesehatan Kerja(K3)	121
	E. Daftar Pustaka.....	126

BAB 10	KONSEP BIOSTATISTIK DALAM KESEHATAN MASYARAKAT	127
	A. Pendahuluan.....	127
	B. Pembagian Statistik.....	128
	C. Tahapan Kegiatan Statistik.....	129
	D. Pembagian Data	135
	E. Daftar Pustaka	137
BAB 11	KONSEP DASAR GIZI MASYARAKAT	138
	A. Pendahuluan.....	138
	B. Pengertian.....	140
	C. Penilaian Status Gizi	144
	D. Gizi Daur Kehidupan.....	149
	E. Permasalahan Gizi Masyarakat.....	150
	F. Solusi Permasalahan Gizi Masyarakat	152
	G. Daftar Pustaka	154
BAB 12	KONSEP KESEHATAN REPRODUKSI DALAM KONTEKS KESEHATAN MASYARAKAT	157
	A. Pendahuluan.....	157
	B. Konsep Dasar Kesehatan Reproduksi	158
	C. Kesehatan Reproduksi Remaja dan Wanita.....	164
	D. Hak Kesehatan Seksual dan Reproduksi	167
	E. Kebijakan Pemerintah dalam Pembangunan Kesehatan.....	170
	F. Daftar Pustaka	172
BAB 13	PUSAT PELAYANAN KIA	173
	A. Pendahuluan.....	173
	B. Identifikasi Kebutuhan Kesehatan Ibu dan Anak ...	175
	C. Struktur dan Organisasi Pusat Pelayanan KIA	177
	D. Kegiatan Pelayanan KIA Berdasarkan Jenis Puskesmas.....	179
	E. Sarana dan Prasarana yang Diperlukan dalam Pelayanan KIA.....	184
	F. Faktor-faktor yang Mempengaruhi Pelayanan KIA	193
	G. Daftar Pustaka	194
	TENTANG PENULIS	197



DASAR-DASAR ILMU KESEHATAN MASYARAKAT

Ns. Riska Dwi Candrawati
Lisnawati, S.K.M., M.Kes.
Mellia Fransiska, S.K.M., M.Kes.
Siti Rabbani Karimuna, S.K.M., M.P.H.
Dr. dr. Asriati, M.Kes.
Prof. Dr. Yusuf Sabilu, M.Si.
RA.Wigati, S.Si., M.Kes.
Rahmi Kurnia Gustin, S.K.M., M.Kes.
dr. Anggi Setiorini, M.Sc., AIFO-K
Elsa Luvia Harmen, S.K.M., M.Kes.
Irma Yunawati, S.K.M., M.P.H.
Yosin Ngii, S.K.M, M.Kes.
Luluk Yuliati, S.Si.T., M.P.H.



BAB 1

KONSEP KESEHATAN MASYARAKAT

Ns. Riska Dwi Candrawati, S.Kep.

A. Pendahuluan

Pasca pandemi Covid-19, Indonesia menghadapi beban masalah penyakit tiga kali lipat (triple burden). Triple burden yang dimaksud adalah: 1. Penyakit menular yang belum sepenuhnya teratasi; 2. Penyakit Tidak Menular (PTM) yang sejak Tahun 2010 meningkat, serta; 3. Masuknya penyakit Infeksi New Emerging dan Re-Emerging seperti Covid-19 ke Indonesia sejak Tahun 2020 dan melandai di Tahun 2022.

Adanya perubahan gaya hidup dan penyimpangan orientasi seksual seperti Lesbian, Gay, Biseksual dan Transgender (LGBT) di tengah-tengah masyarakat menjadi salah satu sumber penyebab tidak teratasinya penyakit menular di Indonesia.

Dalam kurun waktu dua dekade terakhir terjadi pergeseran beban kesehatan di Indonesia, dari penyakit menular bergeser kepada Penyakit Tidak Menular yakni 4 penyakit katastrofik tertinggi yaitu: Jantung, Gagal Ginjal, Kanker dan Stroke. Pola makan, pola asuh, pola gerak, kurangnya aktivitas fisik, stress dan kurangnya istirahat memicu timbulnya penyakit katastrofik di kalangan Masyarakat Indonesia.

Pasca mewabahnya penyakit Infeksi New Emerging dan Re-Emerging seperti Covid-19, tidak hanya menimbulkan dampak kesehatan bagi masyarakat, namun juga berimbas pada

G. Daftar Pustaka

- Arif Munandar. (2021). Ilmu Kesehatan Masyarakat. Bandung: Penerbit Media Sains Indonesia.
- Arifin, H., Chou, K.-R., Ibrahim, K., & Fitri, S. U. (2018). Analysis of Modifiable, Non-Modifiable, and Physiological Risk Factors of Non-Communicable Diseases in Indonesia: Evidence from the 2018 Indonesian Basic Health Research. *Journal Multidisciplin Healthcare*, 2203-2221.
- Candrawati, R. D. (2023). Promosi dan Perilaku Kesehatan. Purbalingga: Eureka Media Aksara.
- Rachmawati, W. C. (2019). Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku. Malang: Wineka Media.
- Uswatun Khasanah. (2022). Dasar Ilmu Kesehatan Masyarakat. Klaten: Penerbit Tahta Media Grup.
- Walraven, V., Dhalla, A., Bell, C., Etchells, E., Stiel, G., Zarnke, K., o.a. (2010). Derivation and validation of an index to predict early death or unplanned readmission after discharge from hospital to the community. *Canadian Medical Association Journal*, 551-558.
- Whitehead, D. (2004). Health promotion and health education: advancing the concepts. *Journal of Advanced Nursing*, 311-320.
- WHO. (2015). WHO global strategy on integrated people-centred health services 2016-2026. Geneva: World Health Organization.

BAB 2

KONSEP SEHAT DAN SAKIT

Lisnawati, S.K.M., M.Kes.

A. Pendahuluan

Status kesehatan seseorang terus berubah. Individu kembali dari sehat ke sakit dan sehat. Kondisinya jarang permanen. Anda mungkin bangun dengan baik, sakit kepala di tengah pagi, dan merasa sehat kembali di siang hari. Kontinuitas kesehatan-penyakit menggambarkan proses perubahan ini di mana seorang individu mengalami berbagai kondisi kesehatan dan penyakit (dari kesehatan yang sangat baik hingga kematian) yang berfluktuasi sepanjang hidup mereka.

Sikap dan perilaku selama masa kesehatan adalah tindakan yang dilakukan tenaga kesehatan untuk menjaga kesehatan diri sendiri atau orang lain dan mencegah penyakit atau mendiagnosis penyakit ketika tidak ada gejala, perilaku kesehatan telah dipahami sebagai praktik kesehatan preventif. Ada tiga pertahanan terhadap penyakit dan kebijakan penyakit. Pencegahan penyakit primer meliputi kegiatan perlindungan dan pencegahan seperti pendidikan kesehatan, konseling pernikahan, skrining genetik, nutrisi yang baik, vaksinasi atau imunisasi, kebersihan diri di sekitar fasilitas kebersihan, perlindungan terhadap risiko kesehatan kerja, perlindungan terhadap kecelakaan dan insiden lainnya, perlindungan terhadap kecelakaan dan lain-lain. Insiden.

kendali atas, dan meningkatkan kesehatan mereka. Ada lima strategi aksi utama untuk promosi kesehatan yang diidentifikasi: 1) membangun kebijakan publik yang sehat, 2) menciptakan lingkungan fisik dan sosial yang mendukung perubahan individu, 3) memperkuat aksi komunitas, 4) mengembangkan keterampilan pribadi seperti peningkatan efikasi diri dan perasaan percaya diri, pemberdayaan, dan 5) reorientasi pelayanan kesehatan kepada masyarakat dan kemitraan dengan pasien. Sebagai pendekatan yang sistematis dan terencana, hal ini mengamanatkan dan memaksa individu untuk patuh terhadap kebijakan yang telah dibuat.

Kesehatan sebagai landasan hidup yang optimal, menempati posisi teratas dalam angka tersebut. Artinya, orang tersebut memiliki keselarasan yang tinggi terhadap semua kekuatan lingkungan dan mampu berfungsi semaksimal mungkin tanpa kesulitan atau hambatan apa pun dalam mencapai tujuan akhir hidupnya. Namun, selama interaksi dengan dunia luar dan kerentanan alami seseorang, masalah fisik, sosial, dan psikologis mungkin timbul sehingga menghambat fungsinya. Kehadiran penyakit kemudian akan memindahkan orang tersebut ke ruang bawah tanah kanan bawah segitiga, yang menunjukkan kemunduran orang tersebut menjauh dari puncak kesehatan karena adanya kondisi patologis. Hal ini akan terjadi jika orang tersebut menganggap remeh tubuhnya dan tidak pernah menyadari kerapuhan, kerentanan, dan kemungkinan kerusakannya seiring berjalannya waktu.

D. Daftar Pustaka

- Yuliandari, 2018. Kesehatan mental anak dan remaja. Graha ilmu. Yogyakarta
- Yunindyawati. 2004. Modul Mata Kuliah Sosiologi Kesehatan. Inderalaya : FISIP UNSRI.
- Amzat .J dan Razum. O. (2014). Perilaku Sehat dan Perilaku Sakit. Jurnal Sosiologi Medis di Afrika, DOI 10.1007/978-3-319-03986-2_3.

- Asmadi. 2008. Konsep dan Aplikasi Kebutuhan Dasar Klien. Jakarta : Salemba Medika.
- Hidayah. Nur., Atmoko. Adi., (2014). Landasan Sosial Budaya Dan Psikologi Pendidikan. Malang: Penerbit Gunung Samudera.
- Dewi Murdiyanti Prihatin Putri, M. N. (2018). Antropologi Kesehatan. Bantul, Yogyakarta: PUSTAKA BARU PRESS.
- Drs. Sunaryo, M. (2015). Sosiologi Keperawatan. Jakarta: Bumi Medika
- Jimoh, A. dan Oliver, R. (2014). Perilaku Sehat dan Perilaku Sakit. Sosiologi Medis di Afrika. DOI10./00//978-3-319-03986
<http://www.researchgate.net/publication/300827502>
 Springer International Publishing Swiss.
- Whitehead, D. (2014). Health promotion and health education: Advancing the concepts. Blackwell Publishing Limited, *Journal of Advanced Nursing*, 47(3), pp. 311-320.
- Mackey, S. (2009). Towards an ontological theory of wellness: a discussion of conceptual foundations and implications for nursing. Blackwell Publishing Limited *Nursing Philosophy*, 10, pp. 103-112.
- Simmons, S. (1989). Health: a concept analysis. *International Journal of Nursing Studies*, 26(2), pp. 155-161.

BAB 3

DASAR-DASAR KONSEP PENCEGAHAN

Mellia Fransiska, S.K.M., M.Kes.

A. Konsep Pencegahan

Pengertian pencegahan secara umum adalah mengambil tindakan terlebih dahulu sebelum kejadian yang didasarkan pada data atau keterangan yang bersumber dari hasil analisis epidemiologi atau hasil pengamatan atau penelitian epidemiologi (Nasry NN, 2008).

Leavell dan Clark (1965) dalam bukunya *Preventive Medicine for the Doctors in His Community*, mengenalkan konsep tentang tindakan preventif untuk semua jenis penyakit yang dinamakan LEVELS OF PREVENTION atau tingkatan atau tahapan pencegahan. Tingkatan pencegahan ini berkelanjutan, yaitu melalui periode prepatogenesis penyakit sampai ke periode rehabilitasi yaitu setelah penyakitnya sendiri sudah hilang. Menurut tingkatan pencegahan Leavell Dan Clark in pencegahan sesungguhnya (*true prevention*) atau *primary prevention* terjadi pada periode prepatogenesis dan melibatkan: (1) *health promotion*, (2) *specific protection*. Termasuk *health promotion* adalah *health education*, perhatian terhadap faktor genetik atau lingkungan yang mungkin mempengaruhi penyakit, perhatian terhadap perkembangan fisik dan mental yang baik, dan *periodic selective examinations*. *Specific protection*, termasuk didalamnya misalnya imunisasi, vaksinasi, perhatian terhadap *personal hygiene* dan *safety*, dan pemakaian nutrisi spesifik misalnya vitamin D untuk mencegah riketsia.

1. Sasaran yang bersifat umum yang ditujukan kepada individu maupun organisasi masyarakat, dilakukan dengan pendekatan melalui usaha setempat/mandiri yang sesuai dengan bentuk dan tatanan hidup masyarakat setempat (tradisional) maupun melalui berbagai program pelayanan kesehatan yang tersedia.
2. Usaha pencegahan melalui pelaksanaan yang berencana dan terprogram (bersifat wajib maupun sukarela) seperti pemberian imunisasi dasar serta perbaikan sanitasi lingkungan dan pengadaan air bersih, peningkatan status gizi melalui pemberian makanan tambahan maupun berbagai usaha yang bertujuan untuk menghentikan/mengubah kebiasaan yang mengandung risiko penyakit tertentu.
3. Usaha yang diarahkan pada peningkatan standar hidup dan lingkungan pemukiman seperti perbaikan perumahan dan permukiman, perbaikan sistem pendidikan serta sosial ekonomi masyarakat, yang pada dasarnya merupakan kegiatan di luar bidang kesehatan.
4. Usaha pencegahan dan penanggulangan keadaan luar biasa seperti kejadian wabah, adanya bencana alam/situasi perang serta usaha penanggulangan melalui kegiatan rawat darurat.

Disamping usaha pencegahan yang terencana dan berkesinambungan dikenal juga berbagai usaha pencegahan yang bersifat darurat seperti usaha pencegahan dan penanggulangan wabah, usaha pencegahan penyakit akibat bencana alam maupun akibat perang, dan adanya usaha pencegahan tingkat ketiga dalam bentuk rawat darurat dan lain sebagainya.

D. Daftar Pustaka

- Budiarto E & anggraeni D (2013) Pengantar Epidemiologi. 2nd edn. Jakarta: EGC.
- Maryani L dan Rizki M (2010) Epidemiologi Kesehatan. Yogyakarta: Graha Ilmu.

- Nasry NN (2008) Epidemiologi. Jakarta: Rieneka Cipta.
- Saepudin, M. (2011) Prinsip-prinsip Epidemiologi. Jakarta: TIM.
- Soemirat, J. (2015) No Title. Edisi Keti. Yogyakarta: Gadjah Mada University Press.

BAB 4

MASALAH KESEHATAN MASYARAKAT

Siti Rabbani Karimuna, S.K.M., M.P.H.

A. Pendahuluan

Masalah kesehatan adalah suatu masalah yang sangat kompleks, yang saling berkaitan dengan masalah-masalah lain di luar kesehatan. Banyak faktor yang mempengaruhi kesehatan, di antaranya adalah pengetahuan dan sikap masyarakat dalam merespon suatu penyakit (Andika *et al.*, 2022). Masalah kesehatan merupakan salah satu faktor kualitas hidup yang mencerminkan pada pemenuhan kebutuhan dasar manusia. Peningkatan bidang kesehatan sangat penting untuk diperhatikan karena bidang ini sangat erat kaitannya dengan pembangunan, khususnya pembangunan yang menyangkut sumber daya manusia. Tanpa adanya kondisi yang sehat maka kualitas sumber daya manusia yang tinggi sulit untuk tercapai. Usaha-usaha meningkatkan kesehatan penduduk Indonesia lebih banyak dikerahkan pada pelayanan kesehatan yang merupakan penanganan orang sakit, atau lebih tepat disebut sebagai pengobatan. Pembangunan kesehatan diarahkan untuk meningkatkan mutu pelayanan kesehatan yang dilaksanakan melalui peningkatan mutu pelayanan rumah sakit, puskesmas, puskesmas pembantu dan lembaga pelayanan kesehatan lainnya (Nurbeti, 2012).

Sejak Indonesia meraih kemerdekaan 72 tahun lalu, perkembangan dunia kesehatan di Indonesia semakin membaik. Hal tersebut terbukti banyaknya inovasi dari dunia kesehatan

berdasarkan asas keadilan, perikemanusiaan, manfaat, transparansi, akuntabilitas, komprehensif, perlindungan, serta non diskriminasi (Rudianto *et al.*, 2022).

Upaya promotif kesehatan jiwa bertujuan untuk mempertahankan dan meningkatkan derajat kesehatan jiwa masyarakat, menghilangkan stigma, diskriminasi, pelanggaran hak asasi ODGJ, serta meningkatkan pemahaman, keterlibatan, dan penerimaan masyarakat terhadap kesehatan jiwa. Oleh karena itu penting untuk melaksanakan upaya promotif di lingkungan keluarga, lembaga pendidikan, tempat kerja, masyarakat, fasilitas pelayanan kesehatan, media massa, lembaga keagamaan dan tempat ibadah, serta lembaga pemasyarakatan dan rumah tahanan (Kartikasari *et al.*, 2022).

Upaya preventif kesehatan jiwa bertujuan untuk mencegah terjadinya masalah kejiwaan, mencegah timbul dan/atau kambuhnya gangguan jiwa, mengurangi faktor risiko akibat gangguan jiwa pada masyarakat secara umum atau perorangan, serta mencegah timbulnya dampak masalah psikososial yang dilaksanakan di lingkungan keluarga, lembaga dan masyarakat (Kartikasari *et al.*, 2022).

F. Daftar Pustaka

- Adjunct *et al.* (2021) *Lifesty of Determinant Penderita Penyakit Jantung Koroner*. Depok: PT Rajagrafindo Persada.
- Andika, F. *et al.* (2022) 'Edukasi Tentang Isu Permasalahan Kesehatan di Indonesia Bersama Calon Tenaga Kesehatan Masyarakat Provinsi Aceh', *Jurnal Pengabdian Masyarakat (Kesehatan)*, 4(1), pp. 39-44.
- Andini, S.D., Hilmi, I.L. and Salman (2022) 'p-ISSN: 2774-6291 e-ISSN: 2774-6534 Available online at <http://cerdika.publikasiindonesia.id/index.php/cerdika/index>', 2(November), pp. 933-937.
- Anggraini Dewi Dina *et al.* (2022) *Epidemiologi Penyakit Tidak Menular*. Padang: PT. Global Eksekutif Teknologi.

- Azwa, N.A. (2023) 'Epidemiologi penyakit menular cacar air', 1(1), pp. 10-24.
- Baitanu, J.Z. *et al.* (2022) 'Hubungan Antara Usia, Jenis Kelamin, Mobilitas, Dan Pengetahuan Dengan Kejadian Demam Berdarah Dengue Di Wulauan, Kabupaten Minahasa', *Malahayati Nursing Journal*, 4(5), pp. 1230-1241. Available at: <https://doi.org/10.33024/mnj.v4i5.6348>.
- Christy, B.A. *et al.* (2022) 'Hubungan Tingkat Kepatuhan Minum Obat Pasien Tuberkulosis Terhadap Efek Samping Obat Anti Tuberkulosis (OAT)', 4, pp. 484-493.
- Ernawati, K. *et al.* (2022) 'Implementasi Kebijakan Program Pengendalian Demam Berdarah Dengue di Puskesmas Kresek, Kabupaten Tangerang', *Public Health and Safety International Journal*, 2(02), pp. 140-145. Available at: <https://doi.org/10.55642/phasij.v2i02.244>.
- Firmansyah, Y. *et al.* (2022) 'MASALAH-MASALAH DALAM KESEHATAN JIWA', 5(1), pp. 474-502.
- Fitri, M. (2023) *Gangguan Sistem Kardiovaskuler dan Penatalaksanaannya*. Purbalingga: Eureka Media Aksara.
- Irwan (2016) *Epidemiologi Penyakit Tidak Menular*. Yogyakarta: Deepublish.
- Kartikasari, M.N.D. *et al.* (2022) *Kesehatan Mental*. Padang: PT. Global Eksekutif Teknologi.
- Ketut, S. (2017) *Ilmu Kesehatan Masyarakat*. Yogyakarta: CV. Andi Offset.
- Lega, D.B. *et al.* (2022) '<https://doi.org/10.36729/>', 7, pp. 78-88.
- Ludiana, A.C. and Wati, Y.R. (2022) 'Gambaran Pengetahuan tentang Penyakit Tuberkulosis Paru pada Keluarga Penderita di Puskesmas X', pp. 107-116.
- Masriadi (2014) *Epidemiologi Penyakit Menular*. Depok: PT. Raja Grafindo Persada.

- Mawaddah, F., Pramadita, S. and Triharja, A.A. (2022) 'Hubungan Kondisi Sanitasi Lingkungan dan Perilaku Keluarga dengan Kejadian Demam Berdarah Dengue di Kota Pontianak', *Jurnal Teknologi Lingkungan Lahan Basah*, 10(2), p. 215. Available at: <https://doi.org/10.26418/jtlb.v10i2.56379>.
- Nurbeti, M. (2012) *Ilmu Kesehatan Masyarakat Untuk Kompetensi Dokter Umum*. Yogyakarta: Universitas Islam Indonesia.
- Oksfriani, J.S. (2017) *Pemberantasan Penyakit Menular*. Yogyakarta: Deepublish.
- Pane, J.P., Simorangkir, L. and Praska Indah Sari Br Saragih (2022) 'Jurnal Penelitian Perawat Profesional', Faktor-Faktor Risiko Penyakit Kardiovaskuler Berbasis Masyarakat, 4(November), pp. 1183-1192.
- Pitriani and Herawanto (2019) *Epidemiologi Kesehatan Lingkungan*. Makassar: CV. Nas Media Pustaka.
- Reichler, M.R. *et al.* (2018) 'Risk and timing of tuberculosis among close contacts of persons with infectious tuberculosis', *Journal of Infectious Diseases*, 218(6), pp. 1000-1008. Available at: <https://doi.org/10.1093/infdis/jiy265>.
- Rudianto, Z.N. *et al.* (2022) 'PENGETAHUAN GENERASI Z TENTANG LITERASI KESEHATAN', 11(1), pp. 57-72.
- Saputra, A.U., Ariyani, Y. and Dewi, P. (2023) 'Faktor Yang Berhubungan Dengan Lingkungan Fisik Dan Kebiasaan Keluarga Terhadap Penyakit Demam Berdarah Dengue (Dbd)', *Jurnal 'Aisyiah Medika*, 8(2), pp. 283-292.
- Ulum, I.S. *et al.* (2023) 'Fakumi medical journal', 3(5), pp. 374-380.
- Yodi, M. *et al.* (2021) *Kesehatan Global*. Yogyakarta: Gadjah Mada University Press.

- Yudiakuari, S., Steven and Dewi, J.C. (2016) Ilmu Kesehatan Masyarakat. Yogyakarta: CV. Andi Offset.
- Yuliana, R. *et al.* (2022) 'Analisis Autokorelasi Spasial Kasus Demam Berdarah Dengue di Kota Padang Spatial Autocorrelation of Dengue Haemorrhagic Fever in Padang City', 6(1), pp. 34-42.
- Zoster, H. (2023) 'LITERATUR REVIEW : HERPES ZOSTER (INFEKSI LANJUTAN DARI VIRUS VARICELLA ZOSTER) A Literature Review : Herpes Zoster (Advanced Infection of The Varicella-zoster Virus) Ismi Siti Sa'adah, Popi Sopiah, Heri Ridwan'.

BAB 5

PROGRAM-PROGRAM PELAYANAN KESEHATAN

Dr. dr. Asriati, M.Kes.

A. Pendahuluan

Program pelayanan kesehatan di Indonesia merupakan serangkaian tindakan yang terorganisir yang dilakukan oleh pemerintah dan berbagai lembaga terkait dengan tujuan memberikan akses, perlindungan, serta perawatan kesehatan bagi seluruh penduduk. Tujuan utama dari program ini adalah untuk meningkatkan status kesehatan masyarakat, mencegah penyakit, menangani masalah kesehatan, dan memastikan bahwa pelayanan kesehatan tersedia merata.

Program pelayanan kesehatan di Indonesia mencakup beberapa aspek penting, di antaranya adalah Pelayanan Primer Pemerintah Indonesia berusaha untuk memperkuat sistem pelayanan kesehatan di tingkat dasar, terutama melalui Puskesmas (Pusat Kesehatan Masyarakat), Program Pencegahan Penyakit: Pemerintah menerapkan program-program pencegahan penyakit tertentu seperti pemberantasan malaria, pengendalian penyakit menular, dan lainnya. Tujuannya adalah untuk mencegah penyebaran penyakit dan melindungi masyarakat dari risiko penyakit. Program Keluarga Berencana: Program ini berfokus pada perencanaan kehamilan dan kelahiran yang terencana dan aman. Tujuannya adalah mengontrol pertumbuhan populasi dan memberikan akses informasi dan layanan kesehatan reproduksi kepada pasangan usia subur. Pelayanan Kesehatan Ibu dan Anak (KIA): Program

F. Daftar Pustaka

- Afader, M., Rahman, P. H. A. and Sunjaya, D. K. (2021) 'Patients' Satisfaction in Public and Private Primary Health Care: A Study in Karawang Regency, West Java, Indonesia', *Althea Medical Journal*, 8(4), pp. 224-230. doi: 10.15850//amj.v8n4.2340.
- auliah, milda (2017) 'Implementasi Keputusan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara Nomor 63 Tahun 2003 Tentang Pedoman Umum Penyelenggaraan Pelayanan Publik Di Kantor Kecamatan Cihaurbeuti Kabupaten Ciamis', *Dinamika : Jurnal Ilmiah Ilmu Administrasi Negara*, 4(1), pp. 147-155. Available at: <https://jurnal.unigal.ac.id/index.php/dinamika/article/download/403/394>.
- Behera, B. K., Prasad, R. and Shyambhavee (2022) 'Primary health-care goal and principles', *Healthcare Strategies and Planning for Social Inclusion and Development*, pp. 221-239. doi: 10.1016/b978-0-323-90446-9.00008-3.
- Menteri Kesehatan RI (2023) Keputusan Menteri kesehatan Republik Indonesia Nomor HK.01.07/MENKES/165/2023 tentang Standar Akreditasi puskesmas. Indonesia.
- Peraturan Menteri Kesehatan RI No 43 tahun 2019 (2019) Peraturan Menteri Kesehatan RI No 43 tahun 2019 tentang Puskesmas, Peraturan Menteri Kesehatan RI No 43 tahun 2019 tentang Puskesmas.
- Presiden republik Indonesia (2023) undang undang no 17 tahun 2023 tentang Kesehatan. Indonesia.
- Suyadi (2011) *Manajemen Pelayanan Kesehatan, Pergeseran Paradigma Manajemen : Tinjauan dari Berbagai Disiplin Ilmu*. Surabaya.

World Health Organization (WHO) (2017) 'Primary health care systems (PRIMASYS): case study from Mexico.', Geneva: World Health Organization;

Wulandari, C. *et al.* (2016) 'Puskesmas Langara Kecamatan Wawonii Barat Kabupaten Konawe Kepulauan', *Jurnal Ilmiah Mahasiswa Kesehatan Masyarakat Unsyiah*, pp. 1-8. Available at: <https://www.neliti.com/publications/183311/faktor-yang-berhubungan-dengan-pemanfaatan-pelayanan-kesehatan-di-uptd-puskesmas>.

BAB 6

PENGANTAR DEMOGRAFI

Prof. Dr. Yusuf Sabilu, M.Si.

A. Pendahuluan

Istilah dan definisi demografi, mengalami sejarah yang panjang. Istilah demografi (*demography*) berasal dari bahasa Yunani dengan dua kata yaitu *demos* yang artinya penduduk atau rakyat dan *grafein* yang artinya menggambar atau menulis. Secara harfiah kata demografi berarti gambaran tentang penduduk. Istilah demografi diperkenalkan oleh Achille Guillard tahun 1855 dalam bukunya "*Element of Human Statistics or Comparative Demography*". Pendefinisian kata demografi berkembang seiring dengan perkembangan penduduk serta penggunaan statistik kependudukan pada masanya. Demografi juga memanfaatkan ilmu lain tentang ukuran, penyebaran penduduk secara geografi dan spasial, komposisi penduduk dan perubahannya dari waktu ke waktu (Samosir, dkk. 2020). Perintis ilmu demografi yang dikenal dalam sejarah demografi adalah John Graunt (1620-1674), seorang warga negara Inggris. Graunt adalah pelopor yang melakukan pencatatan statistik penduduk, menulis buku berjudul "*Natural and Political Observations Mentioned in a Following Index and Made Upon the Bills of Mortality*", yang dipublikasi tahun 1662. Buku Graunt tersebut berisi analisis tentang mortalitas, fertilitas, migrasi, perumahan, data keluarga, dan penduduk laki-laki yang berada pada kelompok umur militer. Data diperoleh dari catatan kelahiran dan kematian (*The bills of mortality*) yang diterbitkan secara

tahun 2035, sedangkan Indonesia 47.7 tahun 2020, 47.2 tahun 2025, 46.9 tahun 2030, dan 47.3 tahun 2035 (BPS RI, 2020b).

Transisi demografi dimana penduduk usia produktif meningkat dan jumlah penduduk usia tidak produktif menurun maka berpengaruh positif terhadap keuntungan ekonomi, yaitu dapat dilihat dari rasio ketergantungan semakin rendah. Rasio ketergantungan rendah menunjukkan jumlah angkatan kerja meningkat dan bila semua bekerja akan meningkatkan total output produksi, berarti meningkatkan pendapatan dan perekonomian. Bonus demografi bermakna bila penduduk usia produktif yang besar memperoleh kesempatan kerja yang produktif. Kesempatan kerja produktif dapat dicapai bila sumberdaya manusia mempunyai kualitas tinggi, dan lapangan pekerjaan tersedia. Bonus demografi di Indonesia terjadi karena pada tahun 1960-1970an terjadi angka kelahiran total (TFR) sangat tinggi yaitu mencapai 5,7 persen, sedangkan angka kematian mulai mengalami penurunan karena adanya intervensi kesehatan yang baik. Karena pertumbuhan penduduk tinggi, program KB berhasil digalakkan, sehingga angka kelahiran dapat dikendalikan dan TFR berhasil diturunkan. Keberhasilan program KB menyebabkan penurunan pertumbuhan penduduk (Harmadi, 2016). Pergeseran struktur umur penduduk terus berubah, hal tersebut dapat dilihat dari Rasio Ketergantungan atau Dependency Ratio (DR) penduduk di Indonesia yaitu tahun 2012 sebesar 52,12 dan terus menurun sehingga tahun 2022 sebesar 44,67 (BPS, 2022).

F. Daftar Pustaka

BPS RI (2022). Statistik Indonesia 2022. Jakarta: BPS RI.

BPS RI (2020a). Statistik Indonesia 2020. Jakarta: BPS RI.

BPS RI, 2020b. Dependency Ratio Hasil Proyeksi Penduduk.
https://www.bps.go.id/indikator/indikator/view_data/0000/data/120/website_12/1, Akses 8 Sep. 2023.

- BPS RI (2018). Proyeksi Penduduk Indonesia 2015-2045 (Hasil SUPAS 2015). Jakarta: Kementerian PPN/Bappenas dan BPS RI.
- Databoks (2022a). Piramida Penduduk Indonesia 2022, Usia Produktif Mendominasi. <https://databoks.katadata.co.id/datapublish/2023/07/05/piramida-penduduk-indonesia-2022-usia-produktif-mendominasi>, Akses 7 September 2023.
- Databoks (2022b). Penduduk Indonesia di Era Bonus Demografi Menurut Kelompok Umur. <https://databoks.katadata.co.id/datapublish/2022/09/30/era-bonus-demografi-69-penduduk-indonesia-masuk-kategori-usia-produktif-pada-juni-2022>, Diakses 7 September 2023
- Handayani, R. (2020). Dasar-Dasar Kependudukan. Universitas Esa Unggul, Jakarta.
- Harmadi, S.H.B., (2016). Analisis Data Demografi. Tangerang Selatan : Universitas Terbuka.
- Izzah, N (2015). Analisis Dampak Kenaikan Upah Provinsi, Terhadap Tingkat Pengangguran dan Tingkat Partisipasi Angkatan Kerja di Jakarta 2004-2011. *Transparansi*, Vol. 7. No. 2, 156-170
- Kominfo (2020). Komitmen Pemerintah Wujudkan Bonus Demografi yang Berkualitas. <https://www.kominfo.go.id/content/detail/27423/komitmen-pemerintah-wujudkan-bonus-demografi-yang-berkualitas/>, Akses 9 September 2023.
- Lembaga Demografi UI (1980). Buku Pengangan Bidang Kependudukan. Jakarta: Fakultas Ekonomi Universitas Indonesia.
- Majid, R. (2021). Dasar Kependudukan. Pekalongan: PT. Nasya Expanding Management.
- Mantra (2000). Demografi Umum. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.

Marhaeni, A.A.I.N (2018). Pengantar Kependudukan (FEB Universitas Udayana). Denpasar: CV. Sastra Utama.

Samosir, O.B., Romdaniah, R. Hasanah, I. (2020). Konsep dan Dasar Demografi. Jakarta: Pusat pendidikan dan Pelatihan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional, BKKBN.

Shyrock, H.S. and Siegel (1971). The Methods and Materials of Demography . Bureau of The Cencus Washington D.C, US.

BAB 7

KONSEP KESEHATAN LINGKUNGAN

RA. Wigati, S.Si., M.Kes.

A. Pendahuluan

Ilmu kesehatan masyarakat yang mempelajari sinergisme dua arah antara manusia dan lingkungan disebut Kesehatan Lingkungan (Mukono, 2006). Sedangkan berdasarkan Badan Kesehatan Dunia Perserikatan Bangsa-Bangsa, definisi kesehatan lingkungan yaitu terbentuknya harmoni diantara manusia dan lingkungan, sehingga terwujudnya kesejahteraan masyarakat pada umumnya (World Health Organization, 2015). Peran serta lingkungan dalam mewujudkan derajat kesehatan adalah hal penting dan mendasar, disamping permasalahan yang terjadi pada masyarakat, pelayanan kesehatan dan faktor genetik (Darmono, 2010); (Sumantri Arif, 2017).

Kesehatan lingkungan adalah kondisi yang mana lingkungan memberikan pengaruh positif terhadap terbentuknya status kesehatan manusia (Notoatmodjo, 2003). Namun, masalah kesehatan masyarakat juga dapat timbul karena kontribusi lingkungan. Upaya perbaikan kesehatan lingkungan dilakukan untuk mewujudkan lingkungan bersih dan sehat (Darmono, 2010), berlandaskan etika lingkungan sehingga mempengaruhi kesehatan dan kesejahteraan manusia.

B. Konsep Kesehatan Lingkungan

Beberapa abad lalu, manusia telah menghubungkan keterkaitan antara lingkungan, penyakit dan kesehatan. Ilmuwan pada saat itu beranggapan bahwa cuaca buruk dan

khususnya, memerlukan upaya yang tepat sasaran dan kebijakan yang terintegrasi mengingat berbagai dampak yang ditimbulkan dari meningkatnya permintaan terhadap protein yang berdampak pada produksi hewan.

H. Daftar Pustaka

- Achmadi (1991) *Epidemiologi Kesehatan Lingkungan*; Working paper: Pentaloka Epidemiologi Kesehatan.
- Achmadi, U.F. da. and Wulandari, R.A. (2014) *Modul 1: Paradigma Epidemiologi Kesehatan Lingkungan*. Available at: <https://repository.ut.ac.id/4376/1/LING1131-M1.pdf>.
- Adisasmito, W.K. *et al.* (2022) 'One Health: A New Definition for a Sustainable and Healthy Future', *Plos Pathogens*, 18(6).
- Ashar Khairina, Y. (2020) *Bahan Ajar Dasar Kesehatan Lingkungan*, Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Islam Negeri Medan. Available at: <http://repository.uinsu.ac.id/8798/1/DIKTAT.pdf>.
- Consoli, R.A.G.B. and and Lourenco-de-Oliveira, R. (1994) *Principais Mosquitos de Importancia Sanitaria no Brasil*. Edited by Editora Fundacao Insituto Oswaldo Cruz Rio de Janeiro. Brasil.
- Cordis, L. (1994) *Environmental Epidemiology and Risk Assessment*. Toronto, New York, Brisbane: Mc Graw Hill.
- Darmono (2010) *Lingkungan Hidup dan Pencemaran*. Jakarta: UI Press.
- Dirjen P2PL (2012) *Pedoman Analisis Risiko Kesehatan Lingkungan (Guidance on Environmental Health Risk Analysis)*.
- Fadilah, E. (2013) *Survailans Epidemiologi Kesehatan Lingkungan*.

- Gouveia, N. (1999) 'Saude e meio ambiente nas cidades: os desafios da Saude Ambiental', *Saude e Sociedade*, 8, pp. 49-61.
- Grinnell, J. (1917) 'The Niche-relationships of the California Thrasher', *The Auk*, 34, pp. 427-433.
- Hutchinson, G.E. (1991) 'Concluding remarks-Cold Spring Harbor Symposia on Quantitative Biology-Classics in Theoretical Biology', *Bull.Math.Biol*, 53, pp. 193-213.
- Ikhtiar, M. da. and Ella Andayani (2018) *Pengantar Kesehatan Lingkungan*. Edited by Universitas Muslim and Indonesia. CV Social Politic Genius (SIGn).
- Jaiswal (2018) 'Health and Environment', *Physiology and Sports Anthropology*, (October), pp. 1-13.
- Keesing, F., Holtz, R.D. and Ostfeld, R.S. (2006) 'Effects of Species Diversity on Disease Risk', *Ecological Letters*, 9, pp. 485-498.
- Larson, J.S. (1996) 'The World Health Organizations definition of health', *Social Indicators Research*, June (38), pp. 181-192.
- Lee, E. (2019) *Environmental Health Perspectives in the Ancient World*.
- Moeller, D.W. (2005) *Environmental Health*. Third. USA: Harvard University Press.
- Montira, J. *et al.* (2009) 'Biodiversity Loss Affects Global Disease Ecology', *Biosciences*, 59(945-954).
- Mukono, H. (2002) *Epidemiologi Lingkungan*. Surabaya: Airlangga University Press.
- Mukono, H.J. (2006) *Prinsip Dasar Kesehatan Lingkungan*. Edisi Kedu. Surabaya: Airlangga University Press.
- NEHA (2000) *Definitions of Environmental Health*, National Environmental Health Association. Available at:

<https://www.neha.org/about-neha/definitions-environmental-health>.

NIEHS (2022) Global Environmental Health and Sustainable Development, National Institute of Environmental Health Sciences. Available at: <https://www.nih.gov/health/topics/population/global/index.cfm>.

Norman, R. *et al.* (1999) 'Persistence of Tick-borne virus in the presence of Multiple Host Species: Tick Reservoirs and Parasite-Mediated Competition', *Journal of Theoretical Biology*, 200, pp. 111-118.

Notoatmodjo, S. (2003) *Ilmu Kesehatan Masyarakat*. Jakarta: Penerbit Rineka Cipta.

Periago, M.R. *et al.* (2007) 'Saude Ambiental na America Latina e no Caribe: numaencruzilhada', *Saude e Sociedade*, 16, pp. 14-19.

Pimm, S.L. an. and Raven, P. (2000) 'Extinction by Numbers', *Nature*, 403, pp. 843-845.

Purnama, S.G. (2017) *Dasar-dasar Kesehatan Lingkungan*. Bali: Fakultas Kedokteran, Universitas Udayana.

Sumantri Arif (2017) *Pengantar Kesehatan Lingkungan*. Depok: Kencana.

UNEP and WHO (2008) *Guidance for Identifying Populations at Risk From. The Inter-Organisation Programme for the Sound Management of Chemicals (IOMC)*.

Utami, N. (2020) *Sampah Domestik Jadi Permasalahan di Indonesia*, Indonesia Environment Energy Center. Available at: <https://environment-indonesia.com/sampah-domestik-jadi-permasalahan-utama-di-indonesia/>.

Van Valen, L. (1973) 'A new Evolutionary Law', *Evolutionary Theory*, 1, pp. 1-30.

Wilkinson, R.G. (1997) 'Comment: Income, Inequality and Social Cohesion', *American Journal of Public Health*, 87, pp. 1504-1506.

World Health Organization (2015) *World Health Statistics*. Switzerland: WHO Press.

World Health Organization (2021) *Environmental Health*. Available at: <https://www.who.int/health-topics/environmental-health/tab-1-2>.

BAB 8

KONSEP PROMOSI KESEHATAN

Rahmi Kurnia Gustin, S.K.M., M.Kes.

A. Pengertian Promosi Kesehatan

Menurut Lawrence Green (1984), promosi kesehatan adalah kombinasi dari pendidikan kesehatan dan intervensi yang berhubungan dengan ekonomi, politik, dan organisasi, yang dirancang agar tercipta lingkungan yang kondusif bagi kesehatan serta memudahkan perubahan perilaku. Dari definisi promosi kesehatan tersebut, dapat disimpulkan bahwa promosi kesehatan tidak hanya sekedar pendidikan kesehatan tetapi juga bertujuan untuk menciptakan perilaku dan juga lingkungan yang kondusif bagi kesehatan (Untari, 2017).

Menurut WHO (dalam Fitriani, 2011), promosi kesehatan sebagai “The process of enabling individuals and communities to increase control over the determinants of health and thereby improve their health” (proses yang mengupayakan individu dan masyarakat untuk meningkatkan kemampuan mereka mengendalikan faktor kesehatan sehingga dapat meningkatkan derajat kesehatannya) (Nurmala *et al.*, 2018).

Promosi kesehatan merupakan reaktualisasi dari pendidikan kesehatan pada masa lalu, di mana promosi kesehatan tidak hanya membuat masyarakat sadar dalam memberikan dan meningkatkan pengetahuan di bidang kesehatan saja tetapi juga mampu menjembatani perubahan perilaku di masyarakat, organisasi dan lingkungan. Kegiatan promosi kesehatan diharapkan dapat merubah lingkungan baik

5. Melaksanakan program Pendidikan kesehatan
6. Mengelola program Pendidikan kesehatan & personil
7. Mengevaluasi program pendidikan kesehatan
8. Membangun koalisi
9. Mengidentifikasi sumber
10. Membuat rujukan
11. Mengembangkan pemasaran sosial dan kampanye media massa
12. Mengatur/mobilisasi masyarakat untuk tindakan
13. Menangani masalah kesehatan yang kontroversial/konten
14. Advokasi untuk masalah kesehatan terkait
15. Mendorong perilaku sehat
16. Menggunakan berbagai metode pendidikan/pelatihan
17. Mengembangkan audio, visual, cetak, dan bahan elektronik
18. Meneliti perilaku
19. Menulis artikel ilmiah

J. Daftar Pustaka

- Chusniyah, W.R. (2019). Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku. Malang: Wineka Media.
- Maulana, H. (2009). Promosi Kesehatan. Jakarta: Buku Kedokteran: EGC.
- Mubarak, W. ., Chayatin, N., Rozikin, K., & Supradi. (2007). Promosi Kesehatan Sebuah Pengantar Proses Belajar Mengajar Dalam Penelitian. Yogyakarta: Graha Ilmu.
- Notoatmodjo, S. (2010). Promosi Kesehatan Teori dan Aplikasi. Jakarta: Rineka Cipta.
- Notoatmodjo, S. (2012). Promosi Kesehatan dan Perilaku Kesehatan. Jakarta: Rineka Cipta.
- Nurmala, I., Rahman, F., Nugroho, A., Erlyani, N., Laily, N., & Yulia, V. A. (2018). Promosi Kesehatan. Surabaya: Airlangga University Press.
- Untari, I. (2017). 7 Pilar Utama Ilmu Kesehatan Masyarakat. Yogyakarta: Thema Publishing.

BAB 9 | KONSEP KESEHATAN DAN KESELAMATAN KERJA

dr. Anggi Setiorini, M.Sc., AIFO-K

A. Pendahuluan

Kesehatan dan keselamatan kerja (k3) adalah suatu gagasan dan tindakan untuk menjamin keutuhan dan kesempurnaan baik jasmani maupun rohani para tenaga kerja khususnya, dan manusia secara umum, hasil karya dan budaya untuk menuju masyarakat adil dan makmur, serta menciptakan perlindungan dan keamanan dari risiko kecelakaan dan bahaya baik dari faktor fisik, mental maupun emosional terhadap pekerja, perusahaan, masyarakat dan lingkungan (Tarwaka, 2014).

Keselamatan dan kesehatan kerja (k3) merupakan hal yang tidak akan terlepas dari sistem ketenagakerjaan dan sumber daya manusia. Keselamatan dan kesehatan kerja tidak hanya sangat penting bagi pekerja namun keselamatan dan kesehatan kerja menentukan produktivitas suatu pekerjaan. Keselamatan dan kesehatan kerja yang berdampak positif terhadap pekerjaan. Maka dari itu, keselamatan dan kesehatan kerja bukan hanya suatu kewajiban yang harus diperhatikan oleh para pekerja, akan tetapi suatu kebutuhan yang harus dipenuhi oleh sistem pekerjaannya. Dengan kata lain keselamatan dan kesehatan kerja bukan suatu kewajiban melainkan suatu kebutuhan bagi para pekerja dan bagi bentuk kegiatan pekerjaan (taylor *et al.*, 2004; tarwaka, 2014).

pembinaan norma-norma ketenagakerjaan di bidang K3 (Suma'mur,2014).

Upaya kesehatan kerja harus dilaksanakan di dunia usaha atau dunia kerja, di sektor formal maupun informal. Pemberi kerja pemerintah dan swasta bertanggung jawab atas pekerjaan yang layak dan perlindungan kesehatan pekerjanya. Upaya tersebut dilakukan berdasarkan hazard atau faktor risiko yang mungkin timbul dari perilaku dan status kesehatan pekerja, lingkungan kerja, pekerjaan, serta pengorganisasian pekerjaan dan budaya kerja.

E. Daftar Pustaka

- Fedotov IA, Saux M, Rantanen J. 1998. Occupational Health Services, In: Stellman JM, editor. Encyclopedia of occupational health and safety. 4th ed. Geneva: ILO.
- Kurniawidjaja LM. 2007. Modul kuliah Kesehatan Kerja. Depok: Departemen Keselamatan dan Kesehatan Kerja FKM-UI.
- Martomulyono S. 2006. Bahan kuliah Dasar-Dasar Keselamatan dan Kesehatan Kerja. Depok: Departemen Keselamatan dan Kesehatan Kerja FKM-UI.
- Pungky W. 2004. Peraturan keselamatan dan kesehatan kerja. Jakarta: Depnakertrans.
- Suma'mur. 2014. Higiene Perusahaan dan Kesehatan Kerja (Hiperkes). Bandung: Sagung Seto.
- Tarwaka. 2014. Keselamatan dan Kesehatan Kerja : Manajemen dan Implementasi K3 di Tempat Kerja. Surakarta: Harapan Press.
- Taylor RF, Pickvance S. 1998. Resouces, institutional, structural and legal. In: Stellman JM, editor. Encyclopedia of occupational health and safety. 4th ed. Geneva: ILO.
- Taylor G, Easter K, Hegney R. 2004. Enhancing occupational safety and health. Amsterdam: Elsevier.

BAB 10

KONSEP BIOSTATISTIK DALAM KESEHATAN MASYARAKAT

Elsa Luvia Harmen, S.K.M., M.Kes.

A. Pendahuluan

Dasar kata statistik dari Bahasa Latin, yaitu status yang berarti negara. Konsep statistik terkait dengan pengumpulan, organization, analisis dan interpretasi data numerik yang diambil sampelnya dari suatu populasi. Konsep statistik diterapkan pada semua bidang seperti bisnis, psikologi dan pertanian (Pagano *et al.*, 2022). Jika diterapkan pada medicine, public health and biological disebut biostatistik (Sullivan, 2023)

Penggunaan statistik dalam kesehatan dimulai pada Abad ke 17 di Inggris dengan adanya rancangan undang-undang tentang kematian bahwa diwajibkan untuk melakukan pencatatan kematian. Sampai pada abad ke 18 ditemukan adanya korelasi penggunaan metode statistik dengan kolera sebagai penyakit menular.

Biostatistika kesehatan berkaitan dengan penggunaan statistik dalam menghadapi masalah-masalah kesehatan, seperti melakukan analisis tentang berbagai penyakit selama periode waktu tertentu, penyakit baru dan peramalan. Sewaktu COVID 19, kita mendengar informasi tentang perkiraan jumlah penderita COVID 19 yang akan datang di Indonesia, hubungan sebab akibat antara agent, host dan lingkungan dan bagaimana penularannya yang dianalisis secara statistik. Disamping itu berguna juga untuk perencanaan program pelayanan kesehatan.

absolut. Contohnya umur penderita J 20 tahun, sedangkan umur penderita K 40 tahun. Artinya K dua kali lebih tua dari J.

E. Daftar Pustaka

- Badan Pusat Statistik Indonesia. (2023). Statistik Indonesia Statistical Yearbook of Indonesia 2023. <https://www.bps.go.id/publication/download.html?nr=bfveve=MTgwMThmOTg5NmYwOWYwMzU4MGE2MTRi&xzmn=aHR0cHM6Ly93d3cuYnBzLmdvLmlkL3B1YmxpY2F0aW9uLzIwMjMvMDIvMjgvMTgwMThmOTg5NmYwOWYwMzU4MGE2MTRiL3N0YXRpc3Rpay1pbmRvb>
- Budiarto, E. (2015). Biostatistika Untuk Kedokteran dan Kesehatan Masyarakat. EGC.
- Hasan, M. I. (2017). Pokok-Pokok Materi Statistik 1. Bumi Aksara.
- Kesehatan, K. (2022). Survei Status Gizi Indonesia Tahun 2022. https://drive.google.com/file/d/1tZuQNYUaKe0i_kyj1nbYx7aNo7KWjNZ8/view
- Pagano, M., Gauvreau, K., & Mattie, H. (2022). Principles of Biostatistics. In Principles of Biostatistics. Chapman and Hall/CRC. <https://doi.org/10.1201/9780429340512>
- Sullivan, L. M. (2023). Essentials of Biostatistics in Public Health (Fourth Edi). Jones & Bartlett Learning. https://books.google.co.id/books?hl=id&lr=&id=vHN4EAAAQBAJ&oi=fnd&pg=PP1&dq=biostatistics+in+public+health&ots=USIVEOcneU&sig=EizQ2VGnHunteSw5iwG1ys45UM4&redir_esc=y#v=onepage&q=biostatistics+in+public+health&f=false

BAB 11

KONSEP DASAR GIZI MASYARAKAT

Irma Yunawati, S.K.M., M.P.H.

A. Pendahuluan

Gizi merupakan salah satu dari tujuh pilar utama Ilmu Kesehatan Masyarakat (Alhamda & Sriani, 2014). Gizi merupakan rangkaian proses secara organik makanan yang dicerna oleh tubuh untuk memenuhi kebutuhan pertumbuhan dan fungsi normal organ serta mempertahankan kehidupan seseorang (Mardalena, 2017). Gizi berkaitan erat dengan pangan, yaitu semua bahan yang dapat digunakan sebagai makanan (Almatsier, 2009; Sulistyoningsih, 2012; Marmi, 2014; Mardalena, 2017). Makanan adalah bahan selain obat yang mengandung zat-zat gizi dan berguna jika dimasukkan ke dalam tubuh (Almatsier, 2009; Sulistyoningsih, 2012; Marmi, 2014; Ariani, 2017) atau zat yang dibutuhkan tubuh untuk melangsungkan proses kehidupan (Salmah, 2018).

Zat gizi diperoleh dari makanan dan minuman yang dikonsumsi setiap hari. Zat gizi ini diperlukan oleh tubuh manusia untuk membangun sel tubuh, mempertahankan dan memperbaiki berbagai jaringan organ tubuh agar berfungsi secara optimal (Zulfianto & Rachmat, 2017). Fungsi umum zat gizi di dalam tubuh adalah sebagai sumber energi, pertumbuhan dan mempertahankan jaringan tubuh, serta mengatur proses metabolisme di dalam tubuh (Wiji & Fitri, 2021).

dan Program Keluarga Sehat melalui pendekatan keluarga (Menteri Kesehatan Republik Indonesia, 2016).

Selain itu, meningkatkan upaya penggalan dan mobilisasi sumber daya untuk melaksanakan upaya perbaikan gizi yang efektif melalui kemitraan dengan swasta, LSM, dan masyarakat (Azwar, 2004).

G. Daftar Pustaka

- Alhamda, S. & Sriani, Y. (2014) Ilmu Kesehatan Masyarakat. Yogyakarta: Deepublish.
- Almatsier, S. (2009) Prinsip Dasar Ilmu Gizi. Jakarta: PT. Gramedia Pustaka Utama.
- Almatsier, S., Soetardjo, S. & Soekatri, M. (2011) Gizi Seimbang dalam Daur Kehidupan. Jakarta: PT. Gramedia Pustaka Utama.
- Ariani, P.A. (2017) Gizi dan Diet. Jakarta: CV. Trans Info Media.
- Azwar (2004) 'Kecenderungan Masalah Gizi dan Tantangan Di Masa Datang: Makalah Pada Pertemuan Advokasi Program Perbaikan Gizi Menuju Keluarga Sadar Gizi', in. Jakarta.
- Cakrawati, D. & NH, M. (2014) Bahan Pangan, Gizi, dan Kesehatan. Bandung: Penerbit Alfabeta.
- Departemen Gizi dan Kesehatan Masyarakat FKM UI (2010) Gizi dan Kesehatan Masyarakat. Jakarta: Rajawali Pers.
- Gibson, R.S. (2005) Principles of Nutritional Assesment. 2nd edn. New York: Oxford.
- Hadi, H. (2005) 'Beban Ganda Masalah Gizi dan Implikasinya Terhadap Kebijakan Pembangunan Kesehatan Nasional: Pidato Pengukuhan Jabatan Guru Besar Pada Fakultas Kedokteran Universitas Gadjah Mada', in. Yogyakarta.
- Iqbal, M. & Puspaningtyas, D.E. (2018) Penilaian Status Gizi ABCD. Jakarta: Penerbit Salemba Medika.

- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (2014) Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 41 Tahun 2014 tentang Pedoman Gizi Seimbang. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Kementerian Perencanaan Pembangunan Nasional/Badan Perencanaan Pembangunan Nasional (BAPPENAS) (2021) Rencana Aksi Nasional Pangan dan Gizi 2021-2024. Jakarta.
- Khomsan, A. *et al.* (2010) Pengantar Pangan dan Gizi. Depok: Penerbit Swadaya.
- Mardalena, I. (2017) Dasar-Dasar Ilmu Gizi Dalam Keperawatan: Konsep dan Penerapan Pada Asuhan Keperawatan. Yogyakarta: Pustaka Baru Press.
- Marmi (2014) Gizi dalam Kesehatan Reproduksi. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Menteri Kesehatan Republik Indonesia (2016) Pentingnya Partisipasi Masyarakat Dalam Pembangunan Kesehatan Gizi Nasional, <https://sehatnegeriku.kemkes.go.id/baca/blog/20170216/4219704/pentingnya-partisipasi-masyarakat-pembangunankesehatan-gizi-nasional/>.
- Menteri Kesehatan Republik Indonesia (2019) Angka Kecukupan Gizi yang Dianjurkan untuk Masyarakat Indonesia, Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Indonesia.
- Menteri Kesehatan Republik Indonesia (2022) Rencana Strategi Kementerian Kesehatan Tahun 2020-2024, Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Indonesia.
- Moehji, S. (2017) Dasar-Dasar Ilmu Gizi. 2nd edn. Jakarta: Pustaka Kemang.
- Muchtadi, D. (2014) Pengantar Ilmu Gizi. Bandung: Penerbit Alfabeta.

- Pakar Gizi Indonesia (2016) Ilmu Gizi: Teori dan Aplikasi. Jakarta: EGC.
- Pritasari, Darmayanti, D. & Lestari, N.T. (2017) Gizi Dalam Daur Kehidupan. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Proverawati, A. & Wati, E.K. (2011) Ilmu Gizi untuk Keperawatan dan Gizi dan Kesehatan. Yogyakarta: Muha Medika.
- Putra, S.R. (2013) Pengantar Ilmu Gizi dan Diet. Yogyakarta: D-Medika.
- Salmah, S. (2018) Pengantar Ilmu Kesehatan Masyarakat. Jakarta: CV. Trans Info Media.
- Sulistyoningsih, H. (2012) Gizi untuk Kesehatan Ibu dan Anak. Yogyakarta: Graha Ilmu.
- Supariasa, I.D.N., Bakri, B. & Fajar, I. (2016) Penilaian Status Gizi. 2nd edn. Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran EGC.
- United Nations Children's Fund (UNICEF) (2019) Gizi di Indonesia.
- Wiji, R N & Fitri, I. (2021) Gizi dan Upaya Pembentukan Keluarga Sadar Gizi. Yogyakarta: Gosyen Publishing.
- Yunawati, I. *et al.* (2023) Gizi dalam Daur Kehidupan. Purbalingga: Eureka Media Aksara.
- Zulfah, S., Wagustina, S. & Ahmad, A. (2015) Implikasi Gizi Dalam Daur Kehidupan. Banda Aceh: Penerbit PeNA.
- Zulfianto, N. & Rachmat, M. (2017) Surveilans Gizi. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.

BAB 12

KONSEP KESEHATAN REPRODUKSI DALAM KONTEKS KESEHATAN MASYARAKAT

Yosin Ngii, S.K.M., M.Kes.

A. Pendahuluan

Pembangunan bidang kesehatan mempunyai tujuan meningkatkan derajat kesehatan masyarakat. Kesehatan yang baik merupakan salah satu penentu pembangunan, utamanya pembangunan manusia. Guna menunjang tujuan tersebut dilakukan berbagai upaya meliputi:

1. Peningkatan kesehatan pada ibu dan bayi, anak pra sekolah dan anak sekolah
2. Peningkatan kesehatan reproduksi dan seksual pada remaja dan wanita
3. Peningkatan kesehatan pasangan usia subur.

Upaya kesehatan masyarakat adalah sesuatu yang sangat kompleks, serta memerlukan perjuangan untuk dapat melakukan perubahan menuju masyarakat yang lebih sehat. Untuk itu diperlukan berbagai upaya agar dapat menyehatkan masyarakat, baik yang berbasis masyarakat itu sendiri yang berorientasi pada pencegahan maupun yang berbasis individu yang berorientasi pada pengobatan dan pencegahan.

Kesehatan reproduksi adalah salah satu aspek yang perlu diperhatikan setelah upaya kesehatan yang ditetapkan tercapai. Permasalahan kesehatan reproduksi pada perempuan saat ini menjadi sangat kompleks, karena tidak hanya berbicara aspek klinis, tetapi dipengaruhi juga oleh beberapa aspek, antara lain:

F. Daftar Pustaka

- BKKBN (2021) Tentang Kita Berkolaborasi ; Modul Pendidik Sebaya dan Konselor Sebaya Usia 20 – 24 Tahun, Jakarta ; Direktorat Bina Ketahanan Remaja
- Eny Kusmiran (2011), Kesehatan Reproduksi Remaja dan Wanita, Jakarta ; Salemba Medika
- Ending Purwoastuti dan Elisabeth Siwi W (2023), Panduan Materi Kesehatan Reproduksi dan Keluarga Berencana, Yogyakarta ; Pustaka Baru Press
- Hasdianah Hasan R and Sandu Siyoto (2013), Buku Ajar Kesehatan Reproduksi, Yogyakarta ; Nuha Medika
- Hadi Pratomo, Loveria Sekarrini Dkk (2022), Kesehatan Reproduksi Remaja , Teori dan Program Pelayanan di Indonesia, Depok ; PT Raja Grafindo Persada
- Masruroh (2015) buku Ajar Organisasi dan Manajemen Pelayanan Kesehatan Kebidanan, Yogyakarta ; Nuha Medika
- Marmi (2015), Kesehatan Reproduksi, Yogyakarta ; Pustaka Pelajar
- Suryati Romauli dan Anna Vida V (2012), Kesehatan Reproduksi Buat Mahasiswa Kebidanan, Yogyakarta ; Nuha Medika
- Umar Fahmi A (2014), Kesehatan Masyarakat ;Teori dan Aplikasi, Jakarta ; PT Raja Grafindo Tinggi
- Yanti (2011),Buku Ajar Kesehatan Reproduksi, Yogyakarta ; Pustaka Rihama

BAB 13

PUSAT PELAYANAN KIA

Luluk Yuliati, S.Si.T., M.P.H.

A. Pendahuluan

Pusat Pelayanan Kesehatan Ibu dan Anak (KIA) adalah fondasi yang kuat dalam upaya menjaga kesehatan dan kesejahteraan ibu hamil, ibu menyusui, dan anak-anak. Pentingnya Pusat KIA sangat erat terkait dengan konsep KIA yang berfokus pada pemeliharaan dan perbaikan kesehatan ibu serta anak-anak. Kesehatan ibu dan anak adalah bagian integral dari kesejahteraan masyarakat yang harus dipahami dan diperhatikan secara serius. Kesehatan ibu mencakup perawatan yang diberikan kepada wanita selama masa kehamilan, persalinan, dan pasca-persalinan. Di sisi lain, kesehatan anak mencakup perawatan dan perlindungan anak-anak sejak kelahiran hingga pertumbuhannya menjadi remaja (Harianis *et al.*, 2020).

Pentingnya Pusat KIA telah tumbuh seiring dengan pemahaman tentang betapa vitalnya kesehatan ibu dan anak bagi keberlangsungan masyarakat. Pada masa lalu, perawatan kesehatan ibu dan anak seringkali terbatas pada tradisi lokal dan pengetahuan tradisional, dan akses terhadap pelayanan kesehatan yang berkualitas seringkali terbatas. Namun, dengan berkembangnya ilmu kedokteran, kesadaran akan risiko yang dihadapi ibu hamil dan anak-anak, serta dorongan untuk mencapai tujuan pembangunan berkelanjutan, masyarakat dan

besar. Masyarakat yang lebih terdidik dan memiliki pengetahuan kesehatan yang baik lebih cenderung mencari pelayanan KIA dan mengikuti praktik-praktik kesehatan yang disarankan (Saputra & Roziah, 2021).

7. Kebijakan Kesehatan: Kebijakan kesehatan yang ada di tingkat nasional dan lokal juga dapat mempengaruhi pelayanan KIA. Kebijakan yang mendukung akses mudah dan perawatan kesehatan yang terjangkau sangat penting untuk meningkatkan pelayanan KIA (Hegantara *et al.*, 2021).
8. Transportasi: Ketersediaan transportasi umum atau akses terhadap kendaraan pribadi dapat mempengaruhi kemampuan individu untuk mencapai pusat KIA dengan cepat dalam situasi darurat atau untuk pemeriksaan rutin (Saputra & Roziah, 2021).
9. Kualitas Pelayanan: Kualitas perawatan yang diberikan di pusat KIA adalah faktor kunci. Perawatan yang baik, aman, dan bersahabat dapat meningkatkan kepercayaan masyarakat dan mendorong mereka untuk mencari pelayanan KIA (Ermanto *et al.*, 2018).

Mengatasi faktor-faktor ini memerlukan upaya yang komprehensif dari pemerintah, organisasi kesehatan, masyarakat, dan sektor terkait lainnya. Ini termasuk kampanye pendidikan kesehatan, perbaikan infrastruktur kesehatan, pelatihan tenaga kesehatan, dan pengembangan kebijakan yang mendukung akses dan pelayanan KIA yang lebih baik. Kesadaran masyarakat tentang pentingnya perawatan KIA juga merupakan kunci dalam meningkatkan pelayanan KIA.

G. Daftar Pustaka

- Ermanto, B., Novita, N., & Ayu, S. (2018). Faktor yang mempengaruhi kepuasan pelayanan antenatal care di puskesmas pondok gede bekasi. *JURNAL ANTARA KEBIDANAN*, 1(4).
<https://ojs.abdinusantara.ac.id/index.php/antarakebidanan/article/view/27>

- Harianis, S., Ritasari, M., Sari, D. E. A., & Madinah, M. (2020). ANALISIS FAKTOR PELAYANAN ANTENATAL TERPADU DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS TEMBILAHAN HULU. *JOMIS (Journal Of Midwifery Science)*, 4(1), 34–45. <http://jurnal.univrab.ac.id/index.php/jomis/article/view/1078>
- Hegantara, A., S, R. W. S., & Alexandri, M. B. (2021). Implementasi Kebijakan Kesehatan Ibu, Bayi, Bayi Baru Lahir Dan Anak (Kibbla) Di Kabupaten Bandung. *Responsive*, 4(3), 163–171. <https://jurnal.unpad.ac.id/responsive/article/download/34743/16327>
- Hidana, R., Shaputra, R., Maryati, M., & Husnah, H. (2018). Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan Oleh Pasien Luar Wilayah Di Puskesmas Tanah Sareal Kota Bogor Tahun 2018. *Promotor Jurnal Mahasiswa Kesehatan Masyarakat*, 1(2), 105–115. <https://core.ac.uk/download/pdf/230813973.pdf>
- Kemenkes, R. (2019a). Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 4 Tahun 2019 Tentang Standar Teknis Pemenuhan Mutu Pelayanan Dasar Pada Standar Pelayanan Minimal Bidang Kesehatan (Nomor 4 Tahun 2019; pp. 1–139).
- Kemenkes, R. (2019b). Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 43 Tahun 2019 Tentang Pusat Kesehatan Masyarakat (Nomor 43 Tahun 2019; pp. 1–159).
- Mardjan, M., Saleh, I., & Kusumawati, D. L. (2019). Analisis Faktor Yang Berhubungan Dengan Kinerja Posyandu Di Wilayah Kerja Puskesmas Sungai Ambawang. *JKMK (Jurnal Kesehatan Masyarakat Khatulistiwa)*, 6(3), 102–114. <https://openjurnal.unmuhpnk.ac.id/index.php/JKMK/article/viewFile/1773/1163>

- Pramardika, D. D. (2019). Analisis Pelayanan Kesehatan Ibu dan Anak di Pulau Beeng Laut. *MPPKI (Media Publikasi Promosi Kesehatan Indonesia)*, 2(3), 208–214. <https://jurnal.unismuhpalu.ac.id/index.php/MPPKI/article/view/808>
- Primayanti, N. L. Ri. (2022). Hubungan Sosial Budaya Dengan Kunjungan Antenatal Care Pertama (K1) Pada Ibu Hamil Di Desa Songan Wilayah Kerja Puskesmas Kintamani V Tahun 2022 [Poltekkes Kemenkes Denpasar]. [http://repository.poltekkes-denpasar.ac.id/10153/1/REVISI Skripsi_risa post sidang perbaikan 3.pdf](http://repository.poltekkes-denpasar.ac.id/10153/1/REVISI_Skripsi_risa_post_sidang_perbaikan_3.pdf)
- Saputra, M. A. S., & Roziah, R. (2021). Hubungan Jarak Tempat Tinggal Dan Pengetahuan Masyarakat Dengan Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan. *Jurnal Kesehatan Terapan*, 8(1), 20–26. <https://ojs.ukb.ac.id/index.php/Jk/article/download/251/165>
- Sudarwati, M., & Larasati, D. C. (2019). ANALISIS PELAYANAN PRIMA DALAM Mendukung Pelayanan Kesehatan Ibu Dan Anak (Studi Pada Puskesmas Dinoyo Kecamatan Lowokwaru Kota Malang). *JISIP (Jurnal Ilmu Sosial Dan Ilmu Politik)*, 8(2). <https://publikasi.unitri.ac.id/index.php/fisip/article/view/1746>
- Sukartini, N. M., Solihin, A., & Sjafii, A. (2018). Kaitan Antara Infrastruktur Kesehatan Dengan Indikator Kesehatan Penduduk Desa Di Indonesia. *Airlangga*.

TENTANG PENULIS



Ns. Riska Dwi Candrawati lahir di Serasan, Kabupaten Natuna, Provinsi Kepulauan Riau pada Tanggal 24 Desember 1983. Memulai pendidikan keperawatan di SPK SPK Depkes Tanjungpinang, kemudian melanjutkan jenjang Diploma III Keperawatan di Poltekkes Kemenkes RI Tanjungpinang. Jenjang Sarjana dan Profesi Ners ditempuh di PSIK FK

UGM Yogyakarta.

Awal pengangkatan sebagai PNS, beliau ditempatkan di Puskesmas Subi, salah satu pulau terluar Indonesia di tengah-tengah Laut China Selatan. Beliau ditugaskan sebagai Wasor TB sekaligus penyuluh di daerah terpencil tersebut. Beliau juga pernah bertugas di RSUD Natuna Kepulauan Riau. Saat ini Beliau bertugas sebagai Kepala Ruang Rawat Inap Saraf di RSUD Indrasari Rengat, serta diamanahkan sebagai Ketua Komite Keperawatan. Untuk pengabdian keilmuannya, Beliau aktif sebagai pemateri serta tim promosi kesehatan rumah sakit.



Lisnawati, SKM., M.Kes Lahir Kolaka, 22 Juli 1986. Pendidikan Formal ditempuh pada Universitas Halu Oleo dan meraih gelar Sarjana Kesehatan Masyarakat (SKM) pada tahun 2008 selanjutnya pada tahun 2012 menyelesaikan studi pada Universitas Indonesia Timur dan meraih gelar Magister Kesehatan (M.Kes). Saat ini penulis adalah

dosen tetap pada program studi Administrasi Rumah Sakit Stikes Pelita Ibu.



Mellia Fransiska, S.K.M., M.Kes. dilahirkan di Batusangkar, 03 Februari 1990. Penulis adalah dosen tetap pada Program Studi S-1 Kesehatan Masyarakat di Universitas Prima Nusantara Bukittinggi sejak tahun 2013 sampai dengan sekarang. Penulis Menyelesaikan pendidikan S1 Tahun 2012 pada Fakultas

Kesehatan Masyarakat Universitas Andalas Padang dan menyelesaikan S2 tahun 2015 pada Magister Kesehatan Masyarakat Universitas Andalas Padang. Tahun 2022 penulis melanjutkan pendidikan Doktor Health Science di Universitas Kebangsaan Malaysia. Mata kuliah yang diampu adalah epidemiologi dan Promosi Kesehatan. Selain menulis buku, penulis juga telah menghasilkan publikasi pada jurnal ataupun prosiding baik ditingkat nasional maupun Internasional. Penulis dapat dihubungi melalui email fransiska.2003@gmail.com



Siti Rabbani Karimuna, S.K.M., M.P.H. lahir di Kendari pada tanggal 2 Desember 1988. Penulis menyelesaikan pendidikan sarjana pada Program Studi Kesehatan Masyarakat, Fakultas MIPA, Universitas Halu Oleo (UHO) tahun 2010. Penulis menyelesaikan pendidikan magister pada Program Studi ilmu Kesehatan Masyarakat,

Fakultas Kedokteran Universitas Gadjah Mada Tahun 2013. Penulis bekerja sebagai tenaga pengajar PNS di Program Studi Kesehatan Masyarakat, FKM Universitas Halu Oleo tahun 2014-sekarang. Penulis aktif dalam menulis buku ajar seperti Dasar Kesehatan Lingkungan dan Epidemiologi Kesehatan Lingkungan. Pengalaman mengajar pada berbagai mata kuliah seperti Dasar-

Dasar Kesehatan Lingkungan, Sanitasi Dasar Masyarakat Wilayah Pesisir Kepulauan, Sanitasi Tempat-Tempat Umum, Pengolahan Sampah Padat dan Limbah Cair, Manajemen Bencana, Toksikologi Lingkungan dan Pencemaran Lingkungan dan Kesehatan Wilayah Pesisir



Dr. dr. Asriati, M.Kes. lahir di Ujung Pandang, pada 1 Mei 1970. Ia tercatat sebagai lulusan Ilmu kedokteran Universitas Hasanuddin, Makassar. Wanita yang merupakan ibu dari 3 orang putri, khumaira, khadija dan khalisa ini merupakan seorang dosen Tetap di Fak Kedokteran UHO dan saat ini juga merupakan

tenaga pengajar di S2 kesehatan Masyarakat UHO.



Prof. Dr. Yusuf Sabilu, M.Si. lahir di Raha Kabupaten Muna Sulawesi Tenggara pada tanggal 24 September 1968. Menyelesaikan pendidikan Program Sarjana Pendidikan Biologi Universitas Halu Oleo pada tahun 1991. Menyelesaikan Pendidikan Magister Program Studi Biologi Institut Pertanian Bogor pada

tahun 1999. Menyelesaikan Program Doktor Program Studi Ilmu-Ilmu Pertanian Universitas Hasanuddin Makassar tahun 2015. Pada tahun 2019 diangkat menjadi Guru Besar pada Bidang Ilmu Biologi Terapan. Penulis mulai bekerja sebagai dosen di Universitas Halu Oleo sejak tahun 1992 sampai sekarang. Pada tahun 1992-1998 ditugaskan pada Jurusan Pendidikan Biologi Fakultas Keguruan dan Ilmu Pendidikan, Tahun 1999-2011 ditugaskan pada Jurusan Biologi Fakultas Matematika dan Ilmu Pengetahuan Alam. Tahun

2011-sekarang ditugaskan pada Fakultas Kesehatan Masyarakat. Sebagai dosen, saat ini memberi kuliah pada Program Studi S1 Biologi FMIPA, Program Studi S1-Kesehatan Masyarakat, Program Studi S2 Kesehatan Masyarakat, Membimbing mahasiswa menyelesaikan skripsi (S1), tesis (S2), dan Disertasi (S3). Penulis telah banyak menghasilkan karya ilmiah atau publikasi baik itu yang dimuat pada jurnal internasional bereputasi dan terindeks, jurnal nasional terakreditasi dan terindeks, menulis artikel-artikel yang dimuat pada prosiding nasional dan internasional bereputasi.



RA. Wigati S.Si., M.Kes. kelahiran Jakarta, pada 1 Februari 1970. Menempuh Pendidikan Sarjana Strata Satu Fakultas Biologi Universitas Nasional, Jakarta Selatan, dilanjutkan Pendidikan Sarjana Strata Dua pada Pusat Kedokteran Tropis Universitas Gadjah Mada, Yogyakarta. Saat ini bekerja di Pusat Riset Kesehatan

Masyarakat dan Gizi, Organisasi Riset Kesehatan, Badan Riset dan Inovasi Nasional, Kantor Kerja Bersama Salatiga.



Rahmi Kurnia Gustin, S.K.M., M.Kes. lahir di Kota Bukittinggi, pada 22 Agustus 1989. Penulis adalah dosen pada Program Studi Sarjana Kesehatan Masyarakat di Universitas Prima Nusantara Bukittinggi. Menyelesaikan

pendidikan S1 Tahun 2011 pada Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Andalas Padang dan menyelesaikan S2 Tahun 2015 pada Program Studi Magister Kesehatan Masyarakat Fakultas Kedokteran Universitas Andalas Padang. Penulis menekuni bidang Ilmu Kesehatan Masyarakat

pada peminatan Epidemiologi. Beberapa mata kuliah yang diampu di kampus yakni Dasar Epidemiologi, Surveilans Epidemiologi, Epidemiologi Kesehatan Lingkungan, Epidemiologi Kesehatan Haji, Epidemiologi Penyakit Tidak Menular, dan Epidemiologi Penyakit Menular. Penulis juga telah menghasilkan publikasi pada jurnal nasional terakreditasi dan Prosiding Internasional. Penulis dapat dihubungi melalui email rahmikurniagustin@gmail.com



dr. Anggi Setiorini, M.Sc., AIFO-K lahir di Cirebon, pada 18 Februari 1988. Ia tercatat sebagai lulusan Sarjana Kedokteran dan Profesi Dokter dari Universitas Lampung serta Magister Science dari Universitas Gadjah Mada. Wanita yang disapa dengan panggilan Anggi ini merupakan anak dari Ibu Yoyoh Kodariyah dan Bapak Dr. Ari Sumarwono,

S.H., M.H. Anggi juga merupakan istri dari dr. Bara Adewijaya Suprayitno, Sp. THT-KL., MKM dan ibu dari Alfraz Syahidatu Suprayitno dan Ayyubi Maliki Umar Suprayitno. Anggi sudah bekerja sebagai dosen di FK UNILA sejak tahun 2013 hingga sekarang.



Elsa Luvia Harmen S.K.M., M.Kes. lahir di Bukittinggi, tanggal 3 Maret 1995 dari pasangan suami istri Pak Harmen dan Ibu Lutshian. Menamatkan Sarjana Kesehatan Masyarakat di Universitas Sumatera Utara tahun 2017 dengan peminatan Biostatistika dan Informasi Kesehatan. Selanjutnya di tahun 2018 melanjutkan kembali

perkuliahan untuk mendapatkan gelar Magister Kesehatan

Masyarakat dengan peminatan Administrasi Rumah Sakit. Saat ini wanita berumur 28 tahun ini menjadi salah satu dosen di Prodi Administrasi Rumah Sakit Universitas Mohammad Natsir Bukittinggi.



Irma Yunawati, S.K.M., M.P.H.

Penulis merupakan anak kedua dari tiga bersaudara, dan dari pasangan Mujiyono, S.P. dan Siti Wagirah, S.Pd.I. Penulis merupakan isteri dari Muhammad, S.P. dan dosen di Program Studi Gizi, Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Halu Oleo. Penulis banyak terlibat pada penelitian dan pengabdian

kepada masyarakat. Beberapa riset yang diikuti yaitu Surveilans Gizi Melalui e-PPGBM Provinsi Sulawesi Tenggara (2018), Studi Inovasi Penyediaan Pojok ASI Di Area Publik Kota Kendari (2019), Rencana Aksi Daerah Pangan dan Gizi (RAD-PG) Kabupaten Buton Selatan Tahun 2019-2024 (2019), Rencana Aksi Daerah Pangan dan Gizi (RAD-PG) Provinsi Sulawesi Tenggara Tahun 2019-2024 (2020), Survei Status Gizi Indonesia (SSGI) 2022, dan Survei Kesehatan Indonesia (SKI) 2023. Buku yang sudah diterbitkan yaitu Gizi Dalam Daur Kehidupan, Survei Konsumsi Gizi, dan Manajemen Program Gizi: Teori dan Praktik.



Yosin Ngii, S.K.M., M.Kes. lahir di Kendari, Tanggal 6 September 1971. Alumni UIT Makassar Prodi Kesehatan Reproduksi, anak ke dua dari Bpk. Zeth Ngii dan ibu Hamidah, status sebagai seorang istri dengan dua orang anak, tercatat sebagai PNS pada Dinas Kesehatan Kab.Konawe dan

sebagai pengelola Pendidikan pada Akademi Kesehatan Konawe Provinsi Sulawesi Tenggara



Luluk Yuliati, S.Si.T., M.P.H. lahir di Bojonegoro tahun 1985. Penulis merupakan dosen di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Bakti Utama Pati. Beberapa karya yang telah dihasilkan diantaranya yaitu Buku Ajar Gizi Dalam Kesehatan Reproduksi, Buku Ajar Kebutuhan Dasar Manusia, Buku Ajar Kesehatan Reproduksi dan Keluarga Berencana, serta sebuah Book Chapter Technopreneurship Inovasi Bisnis di Era Digital, Buku referensi Dokumentasi Kebidanan; Kesehatan dan Gizi Remaja; dan Kesehatan Reproduksi Remaja. Penulis juga telah mempublikasikan karya penelitian dan pengabdian masyarakat yang berkolaborasi dengan berbagai multidisiplin keilmuan.