

## EDITOR

Prof. Dr. Yusuf Sabilu, M.Si  
La Ode Alifariki, S.Kep, Ns., M.Kes  
Irma, S.KM., M.Ked.Trop



# PENGANTAR ILMU KESEHATAN MASYARAKAT

Ida Mardhiah Afrini Kasman Arifin | Asmawati | Kansia Anastasia Terok  
Agus Salim | Rina Marlina | Kinik Darsono | Radiansyah Hadi Chandra  
Solihin | Yuyun Tafwidhah | Ronald | Andi Sri Rahayu Kasma  
Astri Nurdiana | Siti Nurfadilah H. | Armiatin

# PENGANTAR ILMU KESEHATAN MASYARAKAT

Buku ini terdiri dari 14 Bab yang disusun secara rinci dan berurutan :

- BAB I Sejarah Perkembangan Ilmu Kesehatan Masyarakat
- BAB II Prinsip dan Teori Kesehatan
- BAB III Konsep Kesehatan Masyarakat
- BAB IV Sistem Pelayanan Kesehatan
- BAB V Institusi Pelayanan Kesehatan dan Sistem Pelayanan
- BAB VI Faktor Kesehatan Masyarakat
- BAB VII Pendekatan Ekologis Dalam Kesehatan Lingkungan
- BAB VIII Patologi Lingkungan dan Penyakit Lingkungan
- BAB IX Kebersihan dan Kesehatan Pribadi
- BAB X Administrasi Kebijakan Kesehatan
- BAB XI Gizi Kesehatan Masyarakat
- BAB XII Perilaku Sehat dan Pendidikan Kesehatan
- BAB XIII Epidemiologi
- BAB XIV Promosi Kesehatan dan Perilaku Kesehatan



**eureka**  
media aksara  
Anggota IKAPI  
No. 225/JTE/2021

☎ 0858 5343 1992  
✉ [eurekamediaaksara@gmail.com](mailto:eurekamediaaksara@gmail.com)  
📍 Jl. Banjaran RT.20 RW.10  
Bojongsari - Purbalingga 53362



DIREKTORAT JENDERAL KEKAYAAN INTELEKTUAL  
KEMENTERIAN HUKUM & HAK ASASI MANUSIA R.I.  
EC00202358343

ISBN 978-623-151-178-2



9 786231 511782

# **PENGANTAR ILMU KESEHATAN MASYARAKAT**

Ida Mardhiah Afrini Kasman Arifin, SKM., M.Kes

Asmawati, S.ST., M.Kes

Kansia Anastasia Terok, S.Kep.,Ns.,M.Kep

Agus Salim, MPH

Rina Marlina, S.Si.T., M.KM

dr. Kinik Darsono, MMed. Ed

Radiansyah Hadi Chandra, S.Pd., M.Si

Solihin, SKM.,M.Kes

Yuyun Tafwidhah, SKM, M.Kep

Ronald,SKM.,M.Kes

Andi Sri Rahayu Kasma, S.Gz., M.P.H

Astri Nurdiana, S.SiT., M.Keb., MARS., MM

Siti Nurfadilah H., S.KM., M.P.H

Armiatin., M.P.H



**eureka**  
**media aksara**

**PENERBIT CV.EUREKA MEDIA AKSARA**

## PENGANTAR ILMU KESEHATAN MASYARAKAT

- Penulis** : Ida Mardhiah Afrini Kasman Arifin, SKM., M.Kes; Asmawati, S.ST., M.Kes; Kansia Anastasia Terok, S.Kep.,Ns.,M.Kep; Agus Salim, MPH; Rina Marlina, S.Si.T., M.KM; dr. Kinik Darsono, MMed. Ed; Radiansyah Hadi Chandra, S.Pd., M.Si; Solihin, SKM.,M.Kes; Yuyun Tafwidhah, SKM, M.Kep; Ronald,SKM.,M.Kes; Andi Sri Rahayu Kasma, S.Gz., M.P.H; Astri Nurdiana, S.SiT., M.Keb., MARS., MM; Siti Nurfadilah H., S.KM., M.P.H; Armiatin., M.P.H
- Editor** : Prof. Dr. Yusuf Sabilu, M.Si  
La Ode Alifariki, S.Kep, Ns.,M.Kes  
Irma, S.KM., M.Ked.Trop
- Penyunting** : Salahuddin, SP.,M.Sc
- Desain Sampul** : Ardyan Arya Hayuwaskita
- Tata Letak** : Herlina Sukma
- ISBN** : 978-623-151-178-2
- No. HKI** : EC00202358343

Diterbitkan oleh : **EUREKA MEDIA AKSARA, JUNI 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 dan syukur kita panjatkan kehadirat Allah SWT, Tuhan Yang Maha Esa karena atas ridho-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan buku yang berjudul : **Pengantar Ilmu Kesehatan Masyarakat**.

Penulisan buku ini dilakukan secara kolaborasi oleh dosen PTN/PTS dari beberapa perguruan tinggi sebagai perwujudan Tridharma Perguruan Tinggi. Adanya buku Pengantar Ilmu Kesehatan Masyarakat ini diharapkan mampu menambah wawasan para pembaca khususnya mahasiswa(i) mengenai dasar-dasar ilmu kesehatan masyarakat.

Buku ini terdiri dari 14 Bab yang disusun secara rinci dan berurutan :

BAB I	Sejarah Perkembangan Ilmu Kesehatan Masyarakat
BAB II	Prinsip dan Teori Kesehatan Masyarakat
BAB III	Konsep Kesehatan Masyarakat
BAB IV	Sistem Pelayanan Kesehatan
BAB V	Institusi Pelayanan Kesehatan dan Sistem Pelayanan
BAB VI	Faktor Yang Mempengaruhi Kesehatan Masyarakat
BAB VII	Pendekatan Ekologis Dalam Kesehatan Lingkungan
BAB VIII	Patologi Lingkungan dan Penyakit Lingkungan
BAB IX	Kebersihan dan Kesehatan Pribadi
BAB X	Administrasi Kebijakan Kesehatan
BAB XI	Gizi Kesehatan Masyarakat
BAB XII	Perilaku Sehat dan Pendidikan Kesehatan
BAB XIII	Epidemiologi
BAB XIV	Promosi Kesehatan dan Perilaku Kesehatan

Akhir kata, penulis mengucapkan terima kasih kepada semua pihak yang telah membantu dan berperan serta dalam penyusunan buku ini. Semoga Allah. SWT senantiasa melindungi dan meridhoi usaha kita. Aamiin

Kendari, 05 Juni 2023

Tim Penulis

## DAFTAR ISI

<b>KATA PENGANTAR.....</b>	<b>iii</b>
<b>DAFTAR ISI.....</b>	<b>iv</b>
<b>DAFTAR GAMBAR.....</b>	<b>vii</b>
<b>DAFTAR TABEL .....</b>	<b>ix</b>
<b>BAB 1 SEJARAH PERKEMBANGAN ILMU KESEHATAN</b>	
<b>MASYARAKAT .....</b>	<b>1</b>
A. Pendahuluan.....	1
B. Perkembangan Kesehatan Masyarakat .....	2
C. Sejarah Perkembangan Kesehatan Masyarakat Sebelum Ilmu Pengetahuan .....	3
D. Sejarah Perkembangan Kesehatan Masyarakat di Era Ilmu Pengetahuan .....	4
E. Perkembangan Kesehatan Masyarakat di Indonesia .....	6
F. Daftar Pustaka .....	9
<b>BAB 2 PRINSIP DAN TEORI KESEHATAN .....</b>	<b>10</b>
A. Pendahuluan.....	10
B. Definisi Ilmu Kesehatan Masyarakat.....	12
C. Upaya Kesehatan Masyarakat.....	14
D. Faktor yang mempengaruhi Derajat Kesehatan Masyarakat.....	19
E. Daftar Pustaka .....	20
<b>BAB 3 KONSEP KESEHATAN MASYARAKAT.....</b>	<b>21</b>
A. Pendahuluan.....	21
B. Peran Kesehatan Masyarakat .....	23
C. Ruang Lingkup Kesehatan Masyarakat .....	24
D. Prinsip Kesehatan Masyarakat.....	27
E. Daftar Pustaka .....	27
<b>BAB 4 SISTEM PELAYANAN KESEHATAN .....</b>	<b>29</b>
A. Pendahuluan.....	29
B. Jenis-Jenis Sistem Pelayanan Kesehatan.....	30
C. Tingkatan Sistem Pelayanan Kesehatan.....	31
D. Ruang Lingkup Sistem Pelayanan Kesehatan .....	32
E. Lembaga Sistem Pelayanan Kesehatan .....	32
F. Faktor yang Mempengaruhi Pelayanan Kesehatan .....	33
G. Sistem Pelayanan Kesehatan di Indonesia .....	34

H. Penutup.....	35
I. Daftar Pustaka.....	36
<b>BAB 5 INSTITUSI PELAYANAN KESEHATAN DAN SISTEM PELAYANAN.....</b>	<b>37</b>
A. Konsep Institusi Pelayanan Kesehatan .....	37
B. Konsep Sistem Pelayanan .....	40
C. Institusi Pelayanan Kesehatan dan Sistem Pelayanan.....	43
D. Daftar Pustaka.....	48
<b>BAB 6 FAKTOR KESEHATAN MASYARAKAT .....</b>	<b>49</b>
A. Pendahuluan .....	49
B. Faktor Berpengaruh dalam Kesehatan Masyarakat.....	49
C. Kesimpulan.....	57
D. Daftar Pustaka.....	58
<b>BAB 7 PENDEKATAN EKOLOGIS DALAM KESEHATAN LINGKUNGAN.....</b>	<b>59</b>
A. Kajian Ekologis.....	59
B. Konsep Ekologi Kesehatan.....	62
C. Hubungan Agen Penyakit, Manusia, dan Lingkungan .....	65
D. Daftar Pustaka.....	73
<b>BAB 8 PATOLOGI LINGKUNGAN DAN PENYAKIT LINGKUNGAN.....</b>	<b>75</b>
A. Pendahuluan .....	75
B. Penilaian Patologi Lingkungan.....	77
C. Analisis Paparan dan Dosis Respon.....	79
D. Hubungan antara Dosis dan Efek.....	81
E. Hubungan antara Dosis dan Respon .....	82
F. Surveilans Epidemiologi Penyakit Menular Lingkungan .....	86
G. Daftar Pustaka.....	94
<b>BAB 9 KEBERSIHAN DAN KESEHATAN PRIBADI .....</b>	<b>96</b>
A. Pendahuluan .....	96
B. Kebersihan Pribadi.....	97
C. Kesehatan Pribadi .....	107
D. Daftar Pustaka.....	109
<b>BAB 10 ADMINISTRASI KEBIJAKAN KESEHATAN .....</b>	<b>111</b>
A. Pendahuluan .....	111

B. Pengertian Administrasi.....	112
C. Administrasi Kebijakan Kesehatan.....	114
D. Komponen Utama dalam Administrasi Kesehatan....	116
E. Pengertian Manajemen Kesehatan.....	117
F. Unsur-Unsur Manajemen Kesehatan .....	118
G. Perbedaan Administrasi dan Manajemen Kesehatan	121
H. Daftar Pustaka .....	121
<b>BAB 11 GIZI KESEHATAN MASYARAKAT .....</b>	<b>122</b>
A. Pendahuluan.....	122
B. Klasifikasi dan Fungsi Zat Gizi .....	123
C. Gizi Seimbang.....	128
D. Masalah Gizi Masyarakat .....	129
E. Daftar Pustaka .....	133
<b>BAB 12 PERILAKU SEHAT DAN PENDIDIKAN</b>	
<b>KESEHATAN.....</b>	<b>135</b>
A. Pendahuluan.....	135
B. Perilaku .....	137
C. Perilaku Sehat .....	138
D. Pendidikan Kesehatan .....	145
E. Daftar Pustaka .....	150
<b>BAB 13 EPIDEMIOLOGI.....</b>	<b>151</b>
A. Pendahuluan.....	151
B. Definisi Epidemiologi .....	152
C. Tujuan Epidemiologi.....	155
D. Sejarah .....	158
E. Pendekatan Epidemiologi.....	162
F. Desain Studi Epidemiologi.....	165
G. Daftar Pustaka .....	171
<b>BAB 14 PROMOSI KESEHATAN DAN PERILAKU</b>	
<b>KESEHATAN .....</b>	<b>173</b>
A. Promosi Kesehatan.....	173
B. Perilaku kesehatan .....	175
C. Daftar Pustaka .....	179
<b>TENTANG PENULIS.....</b>	<b>181</b>

## DAFTAR GAMBAR

Gambar 1	Contoh Alur Pelayanan Pasien Rawat Jalan Rumah Sakit .....	46
Gambar 2	Hierarki Organisasi Ekologi .....	61
Gambar 3	Hubungan Ekologi dengan Kesehatan Lingkungan.....	63
Gambar 4	Hubungan antara Host, Agen, dan Lingkungan.....	69
Gambar 5	Hubungan Agen Penyakit dan Lingkungan.....	70
Gambar 6	Hubungan Manusia dan Lingkungan .....	70
Gambar 7	Hubungan Manusia dengan Agen Penyakit .....	71
Gambar 8	Hubungan Agen Penyakit, Manusia, dan Lingkungan.....	72
Gambar 9	Manusia, Host, dan Lingkungan Keadaan Setimbang .....	72
Gambar 10	Enam Langkah Cuci Tangan Pakai Sabun Dari WHO .....	100
Gambar 11	Isi Piringku.....	102
Gambar 12	Pengertian Luas dan Pengertian Sempit .....	113
Gambar 13	Penerapan Administrasi Kebijakan Kesehatan.....	115
Gambar 14	Komponen Administrasi Kesehatan.....	116
Gambar 15	Unsur Manajemen Kesehatan .....	119
Gambar 16	Proses Pengaplikasian Manajemen.....	120
Gambar 17	Sepuluh Pedoman Gizi Seimbang .....	129
Gambar 18	Kerangka Determinan Masalah Gizi pada Ibu dan Anak .....	130
Gambar 19	Pendekatan Makro, Mezzo dan Mikro .....	139
Gambar 20	Pendekatan Biopsikososial di dalam Kesehatan .....	141
Gambar 21	Model Bronfenbrenner pada Perkembangan Anak .....	142
Gambar 22	Gambar SEQ Gambar \ * ARABIC Alur Komunikasi terhadap Luaran.....	148
Gambar 23	Spot map kematian akibat kolera di wilayah Golden Square, London, 1854.....	160
Gambar 24	Segitiga Epidemiologi.....	162
Gambar 25	Homeostasis dan ketidakseimbangan faktor agens, host dan lingkungan .....	164

Gambar 26 Jenis Desain Studi Epidemiologi .....166

## DAFTAR TABEL

Tabel 1 Fungsi dan Sumber Zat Gizi .....	124
Tabel 2 Aspek Biologis, Psikologis dan Sosial .....	140



## **PENGANTAR ILMU KESEHATAN MASYARAKAT**

Ida Mardhiah Afrini Kasman Arifin, SKM., M.Kes

Asmawati, S.ST., M.Kes

Kansia Anastasia Terok, S.Kep.,Ns.,M.Kep

Agus Salim, MPH

Rina Marlina, S.Si.T., M.KM

dr. Kinik Darsono, MMed. Ed

Radiansyah Hadi Chandra, S.Pd., M.Si

Solihin, SKM.,M.Kes

Yuyun Tafwidhah, SKM, M.Kep

Ronald,SKM.,M.Kes

Andi Sri Rahayu Kasma, S.Gz., M.P.H

Astri Nurdiana, S.SiT., M.Keb., MARS., MM

Siti Nurfadilah H., S.KM., M.P.H

Armiatin., M.P.H



# BAB 1

## SEJARAH PERKEMBANGAN ILMU KESEHATAN MASYARAKAT

**Ida Mardhiah Afrini Kasman Arifin, SKM., M.Kes**

### **A. Pendahuluan**

Masalah kesehatan yang timbul disekitar kita ternyata tidak muncul pada saat ini saja melainkan sudah ada sejak zaman Yunani kuno yang mendasari lahirnya ilmu kesehatan masyarakat. Ilmu kesehatan masyarakat merupakan suatu ilmu yang memiliki tujuan untuk mengentaskan kemiskinan dan membantu pertumbuhan ekonomi sehingga dapat meningkatkan kualitas sumber daya manusia. Sejarah kesehatan masyarakat bermula dari pasangan tokoh mitologi Yunani yaitu Aesculapius dan Hygeia. Dikisahkan mereka berdua adalah sepasang suami istri. Aesculapius merupakan tokoh yang berprofesi sebagai dokter dan dapat melakukan tindakan bedah berdasarkan prosedur. Sedangkan Hygiea bertindak sebagai asistennya juga kerap melakukan upaya pelayanan kesehatan melalui pendekatan masalah kesehatan yang berfokus pada upaya alamia pencegahan penyakit. Dua hal yang bertolak belakang dari Aesculapius dan Hygiea menjadikan munculnya dua kategori pendekatan pemecahan masalah kesehatan, yaitu upaya kuratif yang berfokus pada pengobatan serta upaya yang berfokus pada promosi kesehatan (promotif) serta pencegahan penyakit (preventif).

4. Penyuluhan kesehatan
5. Pemberantasan penyakit menular

Dari waktu ke waktu, pelayanan di Puskesmas akhirnya berkembang menjadi 7, 12 hingga sekarang telah menjadi 21 pelayanan. Adapun 6 Program pokok puskesmas dalam kesehatan dasar yaitu:

1. Promosi Kesehatan
2. Kesehatan lingkungan
3. Pencegahan Pemberantasan Penyakit
4. Kesehatan Keluarga dan Reproduksi
5. Perbaikan Gizi Masyarakat
6. Penyembuhan Penyakit dan Pelayanan Kesehatan

#### **F. Daftar Pustaka**

Hanlon, J. (1974) *Public Health Administration and Practice., Public Health Administration.* CV. Mosby Company, Saint Louis, Missouri. USA.

Notoadmojo (2011) 'Ilmu Kesehatan Masyarakat', in. Jakarta: Rineka Cipta.

Suparyanto dan Rosad (2015 (2020) *Prinsip Kesehatan Masyarakat, Suparyanto dan Rosad (2015.* Bandung: CV. Media Sains Indonesia.

Trisna, C. et al. (2022) *Buku Ajar Ilmu Kesehatan Masyarakat.* Available at: <https://doi.org/10.5281/zenodo.7275382>.

Untari, I. (2016) *7 Pilar Utama Ilmu Kesehatan Masyarakat.* Available at: <http://r2kn.litbang.kemkes.go.id:8080/handle/123456789/63831>.

# BAB 2

## PRINSIP DAN TEORI KESEHATAN

Asmawati, S.ST., M.Kes

### A. Pendahuluan

Kesehatan masyarakat adalah seni dan ilmu dalam memelihara, melindungi dan meningkatkan kesehatan masyarakat melalui usaha dan upaya pengorganisasian masyarakat. Batasan ini juga mencakup upaya masyarakat dalam pengadaan pelayanan kesehatan, pencegahan dan pemberantasan penyakit. Secara umum, ada tiga faktor yang mempengaruhi kesehatan, yaitu faktor penyebab penyakit, faktor manusia sebagai *host* (tuan rumah) dan faktor lingkungan hidup (Alhamda and Sriani, 2014).

#### 1. Penyebab Penyakit

Penyebab penyakit dapat dibagi dalam dua golongan, yaitu golongan eksogen dan endogen:

- a. Golongan Exogen: yaitu penyebab penyakit yang berada diluar tubuh manusia yang dapat menyerang individu, kelompok maupun masyarakat. Golongan exogen terbagi dari beberapa bagian yaitu:
  - 1) Yang nyata dan hidup: penyebab penyakit: penyebab penyakit ini sering disebut bibit penyakit, yaitu bakteri, virus, jamur, protozoa, cacing dan sebagainya.
  - 2) Yang nyata tapi tak hidup
    - a) Zat-zat kimia: racun, asam atau alkali kuat, dsb
    - b) Trauma: trauma elektrik, trauma mekanik, trauma

2. Pendekatan kuratif cenderung bersifat reaktif. Pendekatan kuratif hanya menunggu masalah, misalnya keluhan kesehatan masyarakat, dimana dokter yang menunggu pasien datang. Jika tidak ada pasien datang, artinya selesailah tugas mereka, karena masalah bagi mereka adalah karena adanya penyakit. Sedangkan kelompok preventif lebih menggunakan pendekatan reaktif. Artinya ia tidak menunggu adanya pasien datang ke kantor atau pusat layanan kesehatan, akan tetapi mereka turun langsung ke masyarakat untuk mencari dan mengidentifikasi masalah yang ada di masyarakat serta melakukan tindakan akan masalah di lingkungan masyarakat tersebut.
3. Pendekatan kuratif biasanya hanya menangani sistem biologis manusia atau pasien yang terlihat saja. Pasien dilihat secara parsial, padahal manusia terdiri dari beberapa aspek kesehatan misalnya psikologis dan sosial yang saling berkaitan. sehingga pendekatan yang dilakukan baiknya tidak secara individual dan parsial, tetapi harus secara menyeluruh.

#### **E. Daftar Pustaka**

- Alhamda, S. and Sriani, Y. (2014) *Bahan Ajar Ilmu Kesehatan Masyarakat*. Bukittinggi: Deepublis.
- Eliana and Sri Sumiati (2016) *Kesehatan Masyarakat*. Pusdik SDM Kesehatan.
- Kenre, I. and Fitriani (2022) *Ilmu Kesehatan Masyarakat*. Purbalingga: Eureka Media Aksara.
- Rachmawati, W.C. (2019) *Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku Kesehatan, Yayasan Kita Menulis*.
- Sulistiyani Prabu, Astik Umiyah, E.S. (2022) *Kesehatan Masyarakat dalam Kebidanan*. Padang: Global Eksekutif Teknologi.
- Yuliansyah, M.W. (2017) *Kesehatan Masyarakat Kesehatan Mental*. Surakarta: Borobudur Inspirasi Nusantara.

# BAB 3

## KONSEP KESEHATAN MASYARAKAT

**Kansia Anastasia Terok, S.Kep., Ns., M.Kep**

### **A. Pendahuluan**

Sebelum membahas lebih jauh tentang kesehatan masyarakat, ada baiknya kita mengenal terlebih dahulu konsep dasar yang menjadi landasan dalam bidang ini. Berikut adalah beberapa pendahuluan konsep kesehatan masyarakat:

#### **1. Definisi Kesehatan Masyarakat**

Kesehatan diartikan sebagai kondisi sehat jasmani, rohani serta sosial yang mendukung hidup produktif baik sosial dan ekonomi. Masyarakat diartikan sebagai kumpulan manusia yang memiliki pergaulan atau saling berhubungan satu dengan lainnya.

Definisi kesehatan menurut WHO (1947) merupakan kondisi sempurna baik fisik mental, sosial dan spiritual. Menurut UU 23 tahun 1992 kesehatan merupakan keadaan yang sejahtera secara fisik, mental, sosialnya. Kesehatan masyarakat adalah ilmu dan seni dalam mencegah penyakit, memperpanjang hidup, dan meningkatkan kualitas hidup melalui upaya-upaya yang dilakukan oleh masyarakat, pemerintah, dan lembaga-lembaga terkait.

Definisi kesehatan masyarakat menurut Ikatan Dokter Amerika (1948) adalah suatu cabang ilmu dan kesenian dalam upaya pemeliharaan, perlindungan dan peningkatan kesehatan melalui organisasi kemasyarakatan.

#### **D. Prinsip Kesehatan Masyarakat**

Berbagai usaha dan upaya terus dilaksanakan untuk mewujudkan kesehatan dalam masyarakat untuk itu ada beberapa prinsip pokok yang harus diperhatikan adalah sebagai berikut:

1. Sasaran pelayanan meliputi individu, keluarga, kelompok dan masyarakat
2. Dasar utama dalam pelaksanaan perawatan kesehatan masyarakat adalah menggunakan metode pemecahan masalah yang dituangkan dalam pelayanan kesehatan
3. Kegiatan utama pelayanan kesehatan adalah di masyarakat bukan di rumah sakit
4. Tenaga kesehatan adalah tenaga yang generalis
5. Peran tenaga kesehatan terpenting adalah sebagai pendidik (*health education*) dan pembantu (*change agent*)
6. Praktik kesehatan masyarakat timbul dari kebutuhan aspirasi, masalah dan sumber yang terdapat di masyarakat
7. Praktik kesehatan masyarakat di pengaruhi perubahan dalam masyarakat pada umumnya dan perkembangan masyarakat pada khususnya
8. Praktik kesehatan masyarakat adalah bagian dari sistem kesehatan masyarakat
9. Praktik kesehatan masyarakat merupakan gambaran dari seluruh program dalam kesehatan di masyarakat.

#### **E. Daftar Pustaka**

Notoadmodjo, Soekidjo (2019) Prinsip-pinsip Dasar Ilmu Kesehatan Masyarakat. Jakarta: Rineka Cipta.

Azrul Azwar (2001) Ilmu Kesehatan Masyarakat

Cronk, M and Flint, C (1992) Community Midwifery: A Practical Guide. Butterwood-Heinemann Ltd, Linacre House, Jordan Hill, Oxford.

Depkes RI, 1999. Buku Pedoman Penyuluhan Kesehatan Masyarakat

Mubarak, Cahyati (2009) Ilmu Kesehatan Masyarakat. Jakarta:

Salemba Merdeka

Ryadi, A. L. S (2016) Ilmu Kesehatan Masyarakat. Jakarta: Andi

# BAB 4

## SISTEM PELAYANAN KESEHATAN

Agus Salim, MPH

### A. Pendahuluan

Sistem adalah suatu proses untuk mencapai tujuan dengan mengumpulkan setiap elemen yang saling berhubungan dan saling berinteraksi dalam satu kesatuan (Hartono, 2016). Upaya menyelenggarakan layanan kesehatan dalam menunjang pemeliharaan dan peningkatan kesehatan pada suatu tempat atau sarana kesehatan disebut pelayanan kesehatan (Hartono, 2016).

Jadi, pengertian diatas dapat disimpulkan bahwa sistem pelayanan kesehatan adalah upaya suatu organisasi dalam menyelenggarakan layanan kesehatan baik sendiri atau secara bersama-sama guna memelihara dan meningkatkan kesehatan, mencegah, menyembuhkan dan memulihkan dengan sasaran masyarakat (Dubois and Miley, 2005).

Disisi lain, upaya melaksanakan sistem pelayanan kesehatan juga perlu didukung oleh sub sistem yang terdiri dari input, proses, output, dampak, umpan balik dan lingkungan yang saling berhubungan dan saling mempengaruhi (Hidayat, 2008) sebagai berikut:

#### 1. Input

Memberikan segala masukan untuk berfungsinya sebuah sistem seperti potensi masyarakat, tenaga kesehatan, sarana kesehatan, dll.

kesehatan yang holistik dan terkoordinasi. Disisi lain, partisipasi masyarakat yang aktif dapat meningkatkan akuntabilitas sistem dan menghasilkan solusi yang lebih sesuai dengan kebutuhan lokal.

## I. Daftar Pustaka

- Azwar, A. (2010). *Pengantar Administrasi Kesehatan*. Jakarta; Bina Rupa Aksara Publisher.
- Bappenas. (2022). *Buku Putih Reformasi Sistem Kesehatan Nasional*.
- [https://perpustakaan.bappenas.go.id/e-library/file\\_upload/koleksi/migrasi-data-publikasi/file/Policy\\_Paper/Buku%20Putih%20Reformasi%20SKN.pdf](https://perpustakaan.bappenas.go.id/e-library/file_upload/koleksi/migrasi-data-publikasi/file/Policy_Paper/Buku%20Putih%20Reformasi%20SKN.pdf)
- Dubois & Miley. (2005). *Pelayanan Kesehatan Edisi Terjemahan*. Jakarta : Buku Kedokteran EGC.
- Hartono, T. Y. (2016). Efektifitas Sistem Pelayanan Kesehatan Masyarakat oleh Dinas Kesehatan Kota Samarinda. *Jurnal Administrasi Negara*, 4(2), 4027-4041.
- Hidayat, A. A. A. (2008). *Pengantar Konsep Dasar Keperawatan Edisi 2*. Jakarta: Salemba Medika.
- Mudumi, E., Hasanbasri, M., & Lazuardi, L. (2016). Aksesibilitas Terhadap Utilisasi Fasilitas Layanan Kesehatan Dasar di Provinsi Papua (Risksedas 2013). *Jurnal Manajemen Pelayanan Kesehatan*, 19(2).
- Perry, P. (2009). *Fundamental Keperawatan Edisi 7*. Jakarta: Salemba Medika.
- Susanto, E, Hasanbasri, M (2008). *Utilisasi Fasilitas pelayanan Kesehatan di Kalimantan*. Yogyakarta; Penelitian Analisis Data Susenas.

# BAB 5

## INSTITUSI PELAYANAN KESEHATAN DAN SISTEM PELAYANAN

Rina Marlina, S.Si.T., M.KM

### A. Konsep Institusi Pelayanan Kesehatan

#### 1. Pelayanan Kesehatan

Pelayanan kesehatan adalah rangkaian upaya dan tindakan yang dilakukan oleh tenaga kesehatan untuk memelihara, meningkatkan, dan mengembalikan kesehatan seseorang atau masyarakat.

Pelayanan kesehatan dapat mencakup berbagai macam layanan, di antaranya adalah:

- a. Pelayanan promotif: upaya untuk mencegah timbulnya penyakit atau mempertahankan kesehatan melalui promosi kesehatan dan pendidikan kesehatan.
- b. Pelayanan preventif: upaya untuk mencegah terjadinya penyakit dengan melakukan tindakan seperti imunisasi, pemeriksaan kesehatan secara rutin, dan pengendalian faktor risiko.
- c. Pelayanan kuratif: upaya untuk menyembuhkan penyakit atau kondisi kesehatan yang sudah ada, seperti pengobatan dan tindakan medis lainnya.
- d. Pelayanan rehabilitatif: upaya untuk memulihkan kesehatan pasien setelah menderita penyakit atau mengalami cedera, seperti fisioterapi dan terapi wicara.

Pelayanan kesehatan di klinik dapat berupa pemeriksaan kesehatan rutin, tindakan medis minor, pengobatan penyakit ringan, dan pemberian obat-obatan.

Klinik juga dapat menyediakan pelayanan kesehatan spesialis seperti klinik gigi, klinik kecantikan, klinik psikologi, dan lain-lain. Pada klinik spesialis, dokter atau tenaga kesehatan yang ada di dalamnya memiliki keahlian atau kecakapan khusus di bidang tersebut.

Klinik memiliki peran penting dalam pelayanan kesehatan masyarakat karena dapat membantu masyarakat dalam mengakses pelayanan kesehatan dasar yang terjangkau dan mudah dijangkau.

#### **D. Daftar Pustaka**

- Dokumen, N., Revisi, N. and Terbit, T. (2019) 'Drg. Arief Haritono, M.Kes NIP: 19670327 199203 1 008', pp. 1-2.
- Megatsari, H. et al. (2018) 'Perspektif masyarakat tentang akses pelayanan kesehatan', pp. 247-253.
- Rujukan, S., Utami, T. R. I. N. and Kes, M. (no date) 'Sistem pelayanan kesehatan & sistem rujukan'.
- Handayani Rika dkk (2022) *Sistem Pelayanan Kesehatan*. Jakarta: Bintang Semesta Media.
- Idris Haerawati (2018) *Administrasi dan Kebijakan Kesehatan*. Yogyakarta: Graha Ilmu
- Reydonnyzar Moenek (2020) *Sistem Informasi Pelayanan Publik*. Bandung: Remaja Rosdakarya.
- Sutisna Sulaiman Endang (2020) *Manajemen Kesehatan*. Yogyakarta: Gajah Mada University Press

# BAB 6

## FAKTOR KESEHATAN MASYARAKAT

dr. Kinik Darsono, MMed. Ed.

### A. Pendahuluan

Kesehatan masyarakat adalah keadaan di mana suatu populasi dapat hidup dengan sehat dan sejahtera dalam lingkungan sosial, fisik, dan ekonomi yang kondusif. Kesehatan masyarakat berkaitan dengan faktor-faktor yang mempengaruhi kesehatan dan kesejahteraan suatu populasi. Faktor-faktor ini meliputi faktor lingkungan, faktor perilaku, dan faktor kesehatan sistemik.

Meningkatkan kesehatan masyarakat adalah tantangan yang kompleks, yang dipengaruhi oleh banyak faktor yang berbeda. Namun, dengan pendekatan holistik dan kolaborasi antara pemangku kepentingan yang berbeda, ada potensi untuk memperbaiki kesehatan masyarakat secara keseluruhan. Perlu ada upaya untuk meningkatkan kualitas lingkungan, perilaku kesehatan, sistem kesehatan, kondisi ekonomi, dan dukungan sosial. Dengan demikian, setiap individu dapat memiliki kesempatan yang lebih besar untuk hidup sehat dan bugar dalam masyarakat yang lebih sehat secara keseluruhan.

### B. Faktor Berpengaruh Dalam Kesehatan Masyarakat

Untuk Kesehatan masyarakat dipengaruhi oleh banyak faktor yang berbeda, termasuk faktor lingkungan, faktor

#### D. Daftar Pustaka

- Marmot, M., Friel, S., Bell, R., Houweling, T. A. J., & Taylor, S. (2008). Closing the gap in a generation: Health equity through action on the social determinants of health. *The Lancet*, 372(9650), 1661-1669. doi:10.1016/s0140-6736(08)61690-6
- Bambra, C., Gibson, M., Sowden, A., Wright, K., Whitehead, M., & Petticrew, M. (2010). Tackling the wider social determinants of health and health inequalities: Evidence from systematic reviews. *Journal of Epidemiology and Community Health*, 64(4), 284-291. doi:10.1136/jech.2008.082743
- Ehsan, A., & Mahmood, H. (2018). Environmental factors affecting public health. *Journal of Environmental and Public Health*, 2018, 1-10. doi:10.1155/2018/9797618
- World Health Organization. (2016). Health in all policies: Framework for country action. Retrieved from <https://www.who.int/healthpromotion/frameworkforcountryaction/en/>
- World Health Organization. (2017). Social determinants of health. Retrieved from [https://www.who.int/social\\_determinants/en/](https://www.who.int/social_determinants/en/)

# BAB 7

## PENDEKATAN EKOLOGIS DALAM KESEHATAN LINGKUNGAN

Radiansyah Hadi Chandra, S.Pd., M.Si

### A. Kajian Ekologis

Ekologi berasal dari dua kata yaitu *Oikos* yang berarti rumah atau tempat tinggal dan *Logos* berarti belajar, ilmu atau kajian. Pengertian *Ekologi* menurut *Ernest Haeckel* sendiri adalah Kajian ilmu yang mempelajari hubungan timbal balik antara makhluk hidup dengan lingkungan (Maknun, 2017). Menurut Indarjani *et al.*, (2020), unsur-unsur di dalamnya terjadi hubungan umum antara organisme dan lingkungannya yang bersifat organik dan materi anorganik di tempat tertentu disebut ekosistem. Konsep dasar ilmu kesehatan lingkungan dan ilmu sanitasi lingkungan berasal dari ekologi yang mana mempelajari hubungan total antara makhluk hidup dengan lingkungannya. Konsep tersebut kemudian berkembang menjadi beberapa disiplin ilmu lain seperti ilmu lingkungan, ilmu kesehatan lingkungan dan sanitasi lingkungan (Sahabuddin *et al.*, 2020).

Ekologi dapat dikelompokkan menjadi dua bidang, yakni autoekologi yang merujuk pada penelitian tentang interaksi antara organisme dengan lingkungannya (termasuk siklus hidup organisme dan adaptasi terhadap lingkungan), dan Synecology yang membahas tentang hubungan antara kelompok organisme dalam suatu wilayah tertentu (termasuk ekologi populasi dan ekologi komunitas). Selain itu, ekologi juga

erat dengan satu atau lebih komponen lingkungan pada sebuah ruang dimana masyarakat tersebut tinggal atau beraktivitas dalam jangka waktu tertentu. Indonesia sebagai negara tropis merupakan kawasan endemis berbagai penyakit menular diantaranya adalah diare, tuberculosis (TBC), malaria, filariasis dan demam berdarah dengue. Lingkungan dan manusia yang akhirnya berdampak pada tingkat kesehatan manusia (Sumampouw, 2017).

#### D. Daftar Pustaka

- Adriyani *et al.* (2021). Ekologi Pemanasan Global dan Kesehatan', *Journal of Health Epidemiology and Communicable Diseases*, 19(2).
- Amrullah, S., Purwanti Sri Rahayu, T.E. And Oktaviananda, C. (2020). Potensi Penerapan Konsep Ekologi Industri untuk Mengatasi Limbah Peternakan dan Pertanian Kelompok Tani'. *Jurnal Pengendalian Pencemaran Lingkungan (jppl)*, 2(2). Available at: <https://doi.org/10.35970/jppl.v2i2.293>.
- Darmawan, A. (2016). Pedoman Epidemiologi Penyakit Menular dan Tidak Menular. *jmj*, 4(2).
- Indarjani, *et al.* (2020). *Pengantar Ilmu Lingkungan, Journal of Chemical Information and Modeling*.
- Irham, M. (2021). *Pengantar Ilmu Pengetahuan Lingkungan. Jakarta: Gramedia Djamarah, Syaiful*.
- Laelasri, E., Nawar, A., & Soerachman, R. (2017). Jurnal ekologi kesehatan adalah media informasi hasil penelitian dan pengembangan bidang ekologi kesehatan untuk jurnal ekologi kesehatan the indonesian journal of health ecology', *the indonesian journal of health ecology*, 16(2).
- Maknun, D. (2017). *Ekologi : Populasi, Komunitas, Ekosistem Mewujudkan Kampus Hijau, Asri, Islami*.

- Maksum, T.S. (2020). Epidemiologi dan Ekologi dalam Kesehatan Lingkungan. *Media Sains Indonesia*.
- Mayona, et.al. (2021). Konsep Ecological City dalam Kerangka Konsep Ekologi Kota dan Kota Berkelanjutan. *jurnal planologi*, 18(2). Available at: <https://doi.org/10.30659/jpsa.v18i2.17978>.
- Novita, R. (2019). Kajian Potensi Tripanosomiasis sebagai Penyakit Zoonosis Emerging di Indonesia. *Jurnal Vektor Penyakit*, 13(1). Available at: <https://doi.org/10.22435/vektor.v13i1.934>.
- Nugraheni, E. et al. (2014). Pengetahuan Dasar Ilmu Lingkungan. *Pengantar Ilmu Lingkungan*, 4.
- Rahmawati, R., Sugiarti, S. And Herlanti, Y. (2019). Penerapan Sikap Kepedulian Lingkungan dalam Model Sains Teknologi Masyarakat dalam Konsep Ekologi dan Pencemaran Lingkungan. *Edusains*, 8(2). Available at: <https://doi.org/10.15408/es.v8i2.3730>.
- Sahabuddin, et al. (2020). Jurnal Ilmu Alam dan Lingkungan. *Ilmu Alam dan Lingkungan*. 11(1).
- Shofiyah, A., Sueb, S. And Al-muhdhar, M.H.I. (2021). Modul Pencemaran Lingkungan Berbasis Biology Environment Technology Society untuk Matakuliah Dasar Ilmu Lingkungan. *Jurnal Pendidikan: Teori, Penelitian, dan Pengembangan*, 6(4). Available at: <https://doi.org/10.17977/jptpp.v6i4.14708>.
- Sumampouw, O.J. (2017). Pemberantasan Penyakit Menular. *Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas As Sam Ratulangi*.
- Widodo, D. et al. (2021) *Ekologi dan Ilmu Lingkungan, Yayasan Kita Menulis*.
- Yeremia, D.A. and Carina, N. (2022). Vertical Farming Sebagai Upaya Konservasi Ekologi Bumi, *Jurnal Sains, Teknologi, Urban, Perancangan, Arsitektur (Stupa)*, 3(2). Available at: <https://doi.org/10.24912/stupa.v3i2.12316>.

# BAB

# 8

## PATOLOGI LINGKUNGAN DAN PENYAKIT LINGKUNGAN

Solihin, SKM.,M.Kes

### A. Pendahuluan

Undang - undang No 36 tahun 2009 tentang kesehatan mengamatkan bahwa pembangunan kesehatan bertujuan untuk meningkatkan kesadaran, kemauan, dan kemampuan hidup sehat bagi setiap orang agar terwujud derajat kesehatan masyarakat yang setinggi - tingginya, sebagai investasi bagi pembangunan sumber daya manusia yang produktif secara sosial dan ekonomis. Selanjutnya juga disebutkan bahwa setiap orang berhak mendapatkan lingkungan yang sehat bagi pencapaian derajat kesehatan. Hal tersebut juga dikuatkan dengan undang - undang No. 32 tahun 2009 tentang perlindungan dan pengelolaan lingkungan hidup yang menyebutkan bahwa perlindungan dan pengelolaan lingkungan hidup bertujuan untuk menjamin keselamatan, kesehatan, dan kehidupan manusia.

Patologi lingkungan adalah kondisi yang disebabkan oleh paparan faktor lingkungan seperti suhu ekstrem, perubahan tekanan lingkungan yang cepat, listrik, satwa liar, dan racun serta iritasi lingkungan dan pekerjaan.

Pada zaman modern seperti sekarang ini, perkembangan dan kemajuan teknologi dan industri begitu pesat. Kemudahan yang ditawarkan dari kemajuan teknologi serta keberdayaan

- 3) Toksin tidak aktif (seperti untuk tetanus)
- 4) polisakarida bakteri.

Antibodi yang dibentuk sebagai bagian dari respon kekebalan tubuh alami untuk patogen dapat bertindak sebagai profilaksis pasca pajanan untuk beberapa penyakit (seperti rabies, difteri, varicella-zoster dan hepatitis B) pada orang-orang yang belum bisa dilakukan imunisasi. Hal ini disebut imunisasi pasif, dan dilakukan pada skala yang lebih kecil dari imunisasi aktif karena risikonya, indikasi dan biaya. Transmisi pasif antibodi ibu melalui plasenta juga dapat memberikan resistensi terhadap infeksi pada janin.

Pada akhirnya lingkungan memainkan peran penting dalam perkembangan penyakit menular. Umumnya sanitasi, suhu, polusi udara dan kualitas air merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi semua tahap dalam rantai infeksi. Selain itu, faktor sosial ekonomi juga sangat menentukan seperti kepadatan penduduk, kemiskinan dan lain-lain.

## G. Daftar Pustaka

- Achmadi, U. F. (2008). *Kesehatan Masyarakat di Indonesia* (1st ed.). PT Rineka Cipta.
- Ayvaz, Z. (1996) *Introduction to Environmental Education, Ekoloji*. doi:10.5053/ekoloji.1996.211.
- Baker, M. G. and Fidler, D. P. (2006) 'Global public health surveillance under new International Health Regulations', *Emerging Infectious Diseases*, 12(7), pp. 1058-1065. doi: 10.3201/eid1207.051497.
- Bres, P. and Seeliger, H. (2009) 'Public Health Action in Emergencies Caused by Epidemics', *Mycoses*, 30(12), pp. 613-613. doi: 10.1111/j.1439-0507.1987
- Hasnidar, d., 2020. *Ilmu Kesehatan Masyarakat*. Medan: Yayasan Kita Menulis.
- Haines, A. and Cassels, A. (2004) 'Can the millennium

development goals beattained?', *Bmj*, 329(7462), p. 394.  
doi: 10.1136/bmj.329.7462.394.

Martuzzi, M. and Tickner, J. a (2004) 'The precautionary principle : protecting public health , the environment and the future of our children.', *World Health Organisation*, P. 220.

PL, D. J. P. d., 2012. *Petunjuk Teknis Analisis Resiko Kesehatan Lingkungan*. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI.

# BAB 9

## KEBERSIHAN DAN KESEHATAN PRIBADI

Yuyun Tafwidhah, SKM, M.Kep.

### A. Pendahuluan

Salah satu penentu Indeks Pembangunan Manusia (IPM) adalah bidang kesehatan melalui pembangunan kesehatan. Upaya ini harus dilaksanakan bersama dalam setiap lini kehidupan untuk meningkatkan derajat kesehatan masyarakat. Pelaksanaannya dengan meningkatkan kesadaran, kemauan, dan kemampuan hidup sehat bagi setiap orang sehingga kesehatan dapat menjadi investasi dalam mewujudkan sumber daya manusia yang produktif secara sosial dan ekonomis.

Sumber daya manusia yang berkualitas tentunya dibangun dari pribadi orang per orang. Dengan memiliki tubuh yang sehat akan menjadikan seseorang lebih produktif. Sehat menjadi investasi masa depan yang harus dibiasakan sedini mungkin dalam kehidupan sehari-hari. Kesehatan bisa terwujud dengan didukung perilaku sehat seperti menjaga kebersihan diri dan lingkungan, rajin berolahraga, mengonsumsi gizi seimbang, istirahat yang cukup dan sebagainya.

Kesehatan yang harus dijaga oleh setiap orang tidak hanya fisik saja, peranan kesehatan mental sangat penting dalam mewujudkan sumber daya manusia yang produktif dan berkualitas. Tuntutan kehidupan yang dihadapi saat ini memungkinkan terjadinya peningkatan stress seperti adanya

#### D. Daftar Pustaka

- Agustiyanto. (2014). Pedoman Gizi Seimbang 2020. *Applied Microbiology and Biotechnology*, 85(1), 2071–2079.
- Chalimah, E. (2020). Cara Menyikat Gigi yang Benar. *Cara Menyikat Gigi Yang Benar*, 28.
- David, A., Thangavel, Y. D., & Sankriti, R. (2019). Recover, recycle and reuse: An efficient way to reduce the waste. *International Journal of Mechanical and Production Engineering Research and Development*, 9(3), 31–42. <https://doi.org/10.24247/ijmperdjun20194>
- Jamilatun, M., Aminah, A., & Shufiyani, S. (2020). Pemeriksaan Kuku dan Penyuluhan Memotong Kuku yang Benar pada Anak-Anak di Panti Asuhan Assomadiyyah. *Jurnal Abdidas*, 1(3), 88–94. <https://doi.org/10.31004/abdidas.v1i3.30>
- Kementerian Kesehatan. (2012). Pedoman Pelaksanaan Teknis STBM. *Kesehatan*, 1–72.
- Kementerian Kesehatan. (2016). Cek Kesehatan Secara Rutin. In *Kementerian Kesehatan RI* (p. 3). <http://www.p2ptm.kemkes.go.id/cerdik/cek-kesehatan-secara-rutin>
- Meeting, T., & Pangan, F. (2019). *Penyusunan Menu B2SA dan Analisa Biaya Sederhana (Tiurma Sinaga,2019)*. September.
- Rachmawati, R., Novita, R., Fitriyaningsih, E., & Erwandi, E. (2021). Pelatihan penyusunan menu B2SA (beragam, bergizi, seimbang dan aman) berbasis pangan lokal di desa Bung Sidom Kecamatan Blang Bintang Kabupaten Aceh Besar. *Jurnal PADE: Pengabdian & Edukasi*, 3(2), 52. <https://doi.org/10.30867/pade.v1i2.706>
- Rahmania, N. A., Sutarto, & Indriyani, R. (2018). Tindakan Pemberantasan Sarang Nyamuk (PSN) dan 3M-Plus sebagai Upaya Pengendalian Vektor dalam Pencegahan

Penyakit Demam Berdarah. *Jurnal Agromedicine*, 5(1), 524–528.

Shi, Y. P., Li, J. U. H., Wang, Y. U., & Wu, Y. (2023). *Clinical analysis of tumescent anesthesia technique combined with superficial fascia rotational atherectomy in axillary bromhidrosis*. 1–7.  
<https://doi.org/10.3892/etm.2023.11965>

*Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 36 Tahun 2009 Tentang Kesehatan*. (2009).

Wu, J., Cannon, R. D., Ji, P., Farella, M., & Mei, L. (2020). Halitosis: prevalence, risk factors, sources, measurement and treatment – a review of the literature. *Australian Dental Journal*, 65(1), 4–11. <https://doi.org/10.1111/adj.12725>

Yarmaliza, Z. (2019). *Keywords: PTM, GERMAS, counseling ABSTRAK*. 3(2), 93–100.

# BAB 10

## ADMINISTRASI KEBIJAKAN KESEHATAN

Ronald, SKM., M. Kes

### A. Pendahuluan

Selama ini banyak anggapan yang menyatakan bahwa, pengertian administrasi sekedar berkas dan tulis menulis. Mungkin beberapa pandangan beranggapan seperti itu karena pada dasarnya mayoritas kegiatan administrasi adalah seputar mencatat, baik itu secara manual maupun dengan bantuan komputer. Anggapan tersebut tidak sepenuhnya benar.

Asal kata administrasi yaitu serapan Bahasa Inggris “administration”, jika diterjemahkan adalah mengatur suatu Lembaga/organisasi dalam upaya mencapai tujuannya. Dari pengertian tersebut bias diartikan administrasi merupakan serangkaian kegiatan yang dilakukan lebih dari dua orang dalam rangka mencapai suatu tujuan (biasanya pada organisasi)(Azwar, 2015).

Dari pengertian diatas dapat dilihat bahwa keberadaan organisasi tidak bisa lepas dari kegiatan administrasi. Dapat dikatakan bahwa organisasi adalah wadah, sedangkan administrasi adalah proses kegiatan yang terjadi didalamnya. Semuanya dilakukan untuk pencapaian secara efektif serta efisien

Beberapa pendapat para ahli mengungkapkan Batasan administrasi sebagai berikut:

(Pengawasan dan Penilaian). Walaupun tampaknya berbeda, dalam prakteknya Fungsi Administrasi dan Fungsi Manajemen adalah sama (Siagian and P, 2012).

### **G. Perbedaan Administrasi dan Manajemen Kesehatan**

Secara umum mayoritas teori dan pendapat menyatakan bahwa makna dari administrasi dan manajemen adalah merujuk pada satu hal yang sama. Namun dalam penggunaannya administrasi dan manajemen dipakai secara berbeda pada Lembaga/instansi tertentu di Indonesia. Sebagai contoh dalam bidang Militer, kesehatan, pemerintahan dan Pendidikan umumnya menggunakan istilah administrasi untuk menjelaskan proses/fungsi ataupun kegiatan yang dilakukan dalam organisasi. Sedangkan lembaga swasta yang bergerak dibidang industri dan berorientasi pada profit lebih sering menggunakan istilah Manajemen untuk menjelaskan proses/fungsi ataupun kegiatan yang dilakukan dalam organisasi (Azwar, 2015).

### **H. Daftar Pustaka**

- Azwar, A. (2015) *Pengantar Administrasi Kesehatan*. Binarupa Aksara.
- Burhanudin (2015) 'Analisis Administrasi Manajemen dan Kepemimpinan Pendidikan'. Bumi aksara Jakarta.
- Handoko and Hani, T. (2014) *Handoko*. Yogyakarta: BPFE.
- Kartono, K. (2013) *Pemimpin dan Kepemimpinan*. Raja Grafindo Persada.
- Robbin and P, S. (2013) *Teori Organisasi, struktur, Desain dan Aplikasi*. Jakarta: Archan.
- Siagian and P, S. (2012) *Siagian, Sondang P*. Jakarta: Gunung Agung.
- Siyoto, S. and Supriyono (2015) *Kebijakan dan Manajemen Kesehatan*. Yogyakarta: Andi Ofset.

# BAB

# 11

## GIZI KESEHATAN MASYARAKAT

**Andi Sri Rahayu Kasma, S.GZ., M.P.H**

### **A. Pendahuluan**

Dalam ilmu kesehatan masyarakat, penting untuk memahami teori-teori gizi, dikarenakan yang dihadapi adalah masyarakat yang masalah kesehatan yang dimiliki akan sangat kompleks. Pendekatan gizi kesehatan masyarakat berfokus pada promosi kesehatan melalui gizi dan pencegahan masalah dan penyakit terkait gizi baik secara primer maupun sekunder (Gibney et al., 2004).

Gizi kesehatan masyarakat didefinisikan sebagai ilmu dan seni dalam mencegah dan mempromosikan kesehatan melalui gizi. Sama halnya dengan kedokteran dan ilmu kesehatan lainnya, gizi kesehatan masyarakat didasarkan pada ilmu pengetahuan yang diaplikasikan lebih menyeluruh pada masalah-masalah yang berhubungan dengan kesehatan. Perbedaan gizi masyarakat dengan kedokteran dan gizi klinis adalah sasaran dalam gizi masyarakat adalah kelompok/masyarakat, bukan individu. Misalnya kasus obesitas pada anak, gizi klinis akan membahas tentang bagaimana menurunkan berat badan anak, sementara gizi kesehatan masyarakat membahas tentang kelompok anak-anak obesitas dan atau bagaimana cara mencegah anak menjadi obesitas (Buttriss et al., 2018).

hipertensi, diabetes mellitus, artritis, jantung, dan kanker. Penanggulangan masalah obesitas ini dengan menyeimbangkan masukan dan keluaran energi melalui pengurangan makanan (defisit kalori) serta meningkatkan aktivitas fisik (Achmadi, 2016).

Pencegahan terjadinya obesitas bisa melalui edukasi gizi baik di pusat pelayanan kesehatan maupun institusi pendidikan. Salah satu contoh pencegahan obesitas pada remaja adalah dengan mengedukasi remaja dalam pemilihan camilan makanan, karena camilan merupakan salah satu kontributor dalam peningkatan kalori pada asupan remaja yang bisa meningkatkan resiko terjadinya obesitas (Kasma, 2022).

#### 6. Gangguan Akibat Kekurangan Yodium

Yodium merupakan mineral mikro yang mana dibutuhkan dalam jumlah sedikit dalam tubuh, namun memiliki peran yang sangat penting. Kekurangan yodium dapat menyebabkan beberapa penyakit seperti gondok, hipotiroidisme, kretinisme, gangguan perkembangan motorik, kognitif, perilaku serta mental. Masalah gizi masyarakat ini berkaitan dengan lingkungan yang miskin akan zat yodium sehingga masyarakat yang berada pada wilayah tersebut kekurangan yodium (Sulistiyawati et al., 2022). Untuk pencegahan dan penanganan berbagai permasalahan terkait defisiensi zat gizi mikro dapat dilakukan dengan suplementasi zat gizi tersebut, contohnya garam beryodium (Achmadi, 2016).

### E. Daftar Pustaka

- Achmadi, U.F., 2016. Kesehatan Masyarakat, 3rd ed. PT RajaGrafindo Persada, Jakarta.
- Adnani, H., 2018. Buku Ajar: Ilmu Kesehatan Masyarakat, 3rd ed. Nuha Medika, Yogyakarta.
- Brown, J.E., 2011. Nutrition through the Life Cycle, Fourth

- Edition. ed. United States of America.
- Buttriss, J.L., Welch, A.A., Kearney John M, 2018. Public Health Nutrition, 2nd ed. The Nutrition Society, UK.
- Gibney, M.J., Margaretts, M., Kearney, John.M., 2004. Public Health Nutrition. Blackwell Science.
- Kasma, A.S.R., 2022. Pengaruh Edukasi Gizi Melalui Media Booklet terhadap Perubahan Pilihan Makanan Camilan pada Remaja di Makassar. Nutrition Science and Health Research 1.
- Kasma, A.S.R., 2023. Implementasi program pemberian makan bayi dan anak di Kabupaten Bone. Nutrition Science and Health Research 1.
- Kemenkes, 2014. Pedoman Gizi Seimbang. Kementerian Kesehatan RI.
- Kementerian Kesehatan RI, 2018. Riset Kesehatan Dasar 2018, Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Kementerian Kesehatan RI, 2023. Status Gizi SSGI 2022.
- Liliandriani, A., 2021. Gambaran Pengetahuan Ibu tentang Asupan Vitamin A pada Balita. Journal Peqguruang: Conference Series 2, 6.
- Sulistiyawati, I., Rahayu, N.L., Falah, M., Endris, W.M., 2022. Konsumsi Garam Beryodium sebagai Upaya Preventif Penyakit Gaky di Masyarakat. Jurnal Pemantik 1.
- Triwibowo, C., Pusphandani, M.E., 2019. Pengantar Dasar Ilmu Kesehatan Masyarakat. Nuha Medika, Yogyakarta.
- Unicef, 2020a. UNICEF Conceptual Framework on Maternal and Child Nutrition. UNICEF.
- Unicef, 2020b. Situasi Anak. United Nations Children's Fund (UNICEF).
- Widoyoko, A.P.H., Septianto, R., 2020. Pengaruh Anemia terhadap Kematian Maternal. Jurnal Penelitian Perawat Profesional 2.

# BAB 12

## PERILAKU SEHAT DAN PENDIDIKAN KESEHATAN

*Astri Nurdiana, S.SiT., M.Keb., MARS., MM*

### **A. Pendahuluan**

Di lingkungan yang serba cepat dan penuh tekanan saat ini, penting untuk menjaga kesehatan pikiran dan tubuh. Pendidikan kesehatan merupakan aspek penting untuk mempertahankan kesejahteraan seseorang secara keseluruhan. Ini adalah proses mempromosikan, memelihara, dan meningkatkan kesehatan seseorang dan mencegah penyakit melalui berbagai metode dan strategi pendidikan. Pendidikan kesehatan mencakup berbagai topik, termasuk kesehatan fisik, kesehatan mental, kesehatan seksual, nutrisi, dan pilihan gaya hidup (Luquis and Perez, 2021; Pugh and Hughes, 2021; Lupton and Leahy, 2022). Hal ini bertujuan untuk membekali individu dengan pengetahuan, keterampilan, dan sumber daya yang dibutuhkan untuk membuat keputusan yang tepat tentang kesehatan dan kesejahteraan mereka (Luquis and Perez, 2021; Pugh and Hughes, 2021; Lupton and Leahy, 2022).

Salah satu manfaat utama dari pendidikan kesehatan adalah pencegahan penyakit. Dengan mendidik individu tentang penyebab dan faktor risiko penyakit, mereka lebih siap untuk mengambil tindakan pencegahan dan menghindari berkembangnya masalah kesehatan. Misalnya, mengedukasi masyarakat tentang pentingnya olahraga teratur, kebiasaan makan yang sehat, dan teknik manajemen stres dapat membantu

Pendidikan kesehatan adalah proses membantu individu dan masyarakat mengubah pola perilaku menuju pola hidup sehat melalui perolehan pengetahuan, sikap, dan keterampilan kesehatan. Pendidikan kesehatan bertujuan membekali pengetahuan dan keterampilan yang diperlukan untuk menjaga dan meningkatkan kesehatan individu dan masyarakat (Luquis and Perez, 2021; Pugh and Hughes, 2021; Lupton and Leahy, 2022). Tujuan pendidikan kesehatan antara lain:

1. Meningkatkan pengetahuan masyarakat tentang gaya hidup sehat.
2. Menumbuhkan kesadaran untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan diri sendiri dan orang lain.
3. Membentuk sikap dan perilaku hidup sehat.
4. Membina keluarga sehat.

Prinsip-prinsip pendidikan kesehatan antara lain:

1. Holistik, yaitu melihat manusia secara utuh sebagai satu kesatuan yang saling berhubungan antara raga, jiwa, dan sosial.
2. Komprehensif, yaitu menjangkau seluruh aspek kehidupan yang berhubungan dengan kesehatan.
3. Partisipatif, yaitu mengedepankan peran aktif sasaran pendidikan kesehatan.
4. Terpadu, yaitu melibatkan semua unsur masyarakat.

Media pendidikan kesehatan sangat beragam, antara lain:

1. Media cetak (brosur, poster, majalah, dan sebagainya).
2. Media elektronik (film, radio, dan televisi).
3. Media lisan (ceramah kesehatan, role playing, dan diskusi kelompok).

Dengan pendidikan kesehatan yang tepat sasaran dan efektif, diharapkan akan terbentuk masyarakat yang sehat dan berkualitas.

## E. Daftar Pustaka

- Lupton, D. and Leahy, D. (2022) *Creative Approaches to Health Education*. New York: Routledge.
- Luquis, R. R. and Perez, M. A. (2021) *Cultural Competence in Health Education and Health Promotion*. 3rd edn. Fresno: John Wiley & Sons, Inc.
- Martin, G. and Pear, J. (2019) *Behavior Modification*. 11th edn. New York: Taylor & Francis.
- McClure, E. R. et al. (2017) *STEM starts early: Grounding science, technology, engineering, and math education in early childhood*. New York: www.joanganzcooneycenter.org.
- Perron, N. C. D. (2018) 'Bronfenbrenner's Ecological Systems Theory', *College Student Development*. doi: 10.1891/9780826118165.0018.
- Pierce, D. and Cheney, C. D. (2017) *Behavior Analysis and Learning*. 6th edn. New York: Routledge.
- Pugh, V. and Hughes, D. (2021) *Teaching Personal, Social, Health and Economic Relationships, (Sex) and Health Education in Primary Schools*. New York: Bloomsbury Academic.
- Thompson, T. L. and Schulz, P. J. (2021) *Health Communication Theory*. New Jersey: Wiley.
- Vaillant, G. E. (2003) 'Mental Health Toolkit', *American Journal of Psychiatry*, 160(8), pp. 1373-1384. doi: 10.1176/appi.ajp.160.8.1373.
- Vögele, C. (2015) 'Behavioral Medicine', *International Encyclopedia of the Social & Behavioral Sciences: Second Edition*, pp. 463-469. doi: 10.1016/B978-0-08-097086-8.14060-7.

# BAB 13 | EPIDEMIOLOGI

Siti Nurfadilah H., S.KM., M.P.H.

## A. Pendahuluan

Keterkaitan antara epidemiologi dan kesehatan masyarakat telah lama terjalin erat. Epidemiologi dianggap sebagai sumber utama alat analisis bagi para praktisi kesehatan masyarakat (Gouda & Powles, 2014). Epidemiologi adalah disiplin ilmu yang berfokus pada penggunaan metode kuantitatif dalam bidang probabilitas, statistik dan penelitian (Gregg, 2008). Epidemiologi sebagai disiplin ilmu yang mendasari kesehatan masyarakat, meskipun banyak juga disiplin ilmu lain yang penting untuk kesehatan masyarakat seperti ekonomi kesehatan, sosiologi, dan sejumlah pendekatan kualitatif untuk masalah kesehatan, namun epidemiologi tetap memegang peran sentral karena fokus pada populasi dan metode kuantitatif (Gouda & Powles, 2014).

Terkadang para praktisi kesehatan mengalami kesulitan dalam memberikan jawaban yang tepat untuk beberapa pertanyaan yang diajukan terkait masalah kesehatan yang terjadi di sekitar masyarakat. Aspek penting dalam mencari jawaban atas pertanyaan-pertanyaan yang timbul di sekitar masyarakat adalah dengan memahami kesehatan masyarakat dan komponen - komponennya. Identifikasi faktor-faktor yang terkait dengan terjadinya penyebaran penyakit atau terjadinya gangguan kesehatan adalah tujuan utama dari epidemiologi.

Berikut adalah beberapa syarat yang perlu dipertimbangkan dalam pemilihan jenis desain studi yang akan digunakan dalam penelitian epidemiologis, sebagai berikut: (Murti, 2003)

- a. Masalah yang diangkat untuk diteliti dan hipotesis
- b. Durasi waktu yang digunakan untuk meneliti
- c. Tersedianya sumber daya
- d. Penyakit umum atau langka
- e. Jenis variabel yang diteliti
- f. Kualitas data yang akan diambil dari berbagai sumber

### G. Daftar Pustaka

- Bailey, L., Vardulaki, K., Langham, J., & Chandramohan, D. (2005). *Introduction to Epidemiology*. Open University Press.
- Bonita, R., Beaglehole, R., & Kjellström, Tord. (2006). *Basic Epidemiology* (Second Edition). World Health Organization.
- Budiarto, E., & Anggraeni, D. (2003). *Pengantar Epidemiologi*. Penerbit Buku Kedokteran ECG.
- Centers for Disease Control and Prevention. (2012). *Principles of Epidemiology in Public Health Practice. Third Edition. An Introduction to Applied Epidemiology and Biostatistics*. U.S. Department of Health and Human Services.
- Detels, R., Gulliford, M., Karim, Q. A., & Tan, C. C. (2015). *Oxford Textbook of Global Public Health Sixth Edition*. Oxford University Press.
- Gerstman, B. B. (2013). *Epidemiology Kept Simple An Introduction to Traditional and Modern Epidemiology Third Edition*. John Wiley & Sons.
- Gouda, H. N., & Powles, J. W. (2014). The science of epidemiology and the methods needed for public health assessments: A review of epidemiology textbooks. *BMC Public Health*, 14(1). <https://doi.org/10.1186/1471-2458-14-139>

- Gregg, M. B. (2008). *Epidemiologi Lapangan Edisi Ketiga Terjemahan*. Oxford University Press.
- Kementerian Kesehatan RI. (2022). *Modul Pelatihan Fundamental Epidemiologi Kesehatan*. Balai Besar Pelatihan Kesehatan Ciloto.
- Last, J. M. (2001). *A Dictionary of Epidemiology Fourth Edition*. Oxford University Press, Inc.
- Lewis, G., Sheringham, J., Bernal, J. L., & Crayford, T. (2015). *Mastering Public Health: A Postgraduate Guide to Examinations and Revalidation Second Edition*. CRC Press.
- Murti, B. (2003). *Prinsip dan Metode Riset Epidemiologi Jilid Pertama Edisi Kedua*. Gadjah Mada University Press.
- Murti, B. (2018). *Prinsip dan Metode Riset Epidemiologi Edisi Keempat*. Surakarta : Program Studi Ilmu Kesehatan Masyarakat, Program Pascasarjana, Universitas Sebelas Maret.
- Noor, N. N. (2002). *Epidemiologi*. Lembaga Penerbitan Universitas Hasanuddin.
- Rusnák, M., Rusnáková, V., & Kamto, G. (2018). Relations Between Epidemiology And Public Health. *Scientific Journal of Polonia University*, 26(1), 125–132. <https://doi.org/10.23856/2615>
- Timmreck, T. C. (2004). *Epidemiologi Suatu Pengantar Edisi Kedua*. EGC.

# BAB 14 | PROMOSI KESEHATAN DAN PERILAKU KESEHATAN

Armiatin., M.P.H.

## A. Promosi Kesehatan

Promosi kesehatan adalah sebagai upaya pencegahan penyakit dengan menyebarkan, mengenalkan atau “menjual” kesehatan. Sehingga arti dari promosi kesehatan adalah memasarkan, menjual atau memperkenalkan pesan-pesan kesehatan atau upaya-upaya kesehatan sehingga masyarakat menerima perilaku kesehatan atau mengenal pesan-pesan kesehatan tersebut sehingga masyarakat mau berperilaku kesehatan sehat. Promosi kesehatan dalam konteks kesehatan masyarakat pada saat ini dimaksudkan sebagai revitalisasi atau pembaharuan dari pendidikan kesehatan pada waktu yang lalu (Notoatmodjo, 2010).

Menurut Notoatmodjo (2010) kegiatan promosi kesehatan sebagai pendekatan perilaku diarahkan kepada 3 faktor:

1. Kegiatan promosi kesehatan yang ditujukan kepada faktor predisposisi adalah dalam bentuk pemberian informasi atau peran kesehatan. Tujuan kegiatan ini memberikan atau meningkatkan pengetahuan dan sikap tentang kesehatan yang diperlukan oleh seseorang atau masyarakat sehingga akan memudahkan terjadinya perilaku sehat pada mereka
2. Kegiatan promosi kesehatan yang ditujukan kepada factor pemungkin (*enabling*) adalah memberdayakan masyarakat melalui pengorganisasian atau pengembangan masyarakat

- 3) Mekanisme (*mechanism*), apabila seseorang telah dapat melakukan sesuatu dengan benar secara otomatis, atau sesuatu itu sudah merupakan kebiasaan maka ia sudah mencapai tindakan tingkat ketiga.
  - 4) Adaptasi (*adaptational*), adaptasi adalah suatu praktek atau tindakan yang sudah berkembang dengan baik.
4. Faktor-faktor yang mempengaruhi Perilaku
- a. Faktor Predisposisi  
Faktor predisposisi merupakan faktor positif yang mempermudah terwujudnya praktek, maka sering disebut sebagai faktor pemudah. Adapun yang termasuk faktor predisposisi, yaitu: kepercayaan, keyakinan, pendidikan, motivasi, persepsi, pengetahuan.
  - b. Faktor pendukung  
Faktor pendukung terwujud dalam lingkungan fisik, tersedia atau tidaknya fasilitas-fasilitas atau sarana-sarana kesehatan. Fasilitas ini pada hakikatnya mendukung atau memungkinkan terwujudnya perilaku, sehingga disebut faktor pendukung atau pemungkin.
  - c. Faktor pendorong  
Faktor pendorong terwujud dalam sikap dan perilaku petugas kesehatan atau petugas lainnya, yang merupakan kelompok referensi dari perilaku masyarakat. Perilaku orang lebih banyak dipengaruhi oleh orang-orang penting (Triwibowo, 2015).

### C. Daftar Pustaka

- Notoatmodjo (2001) *Promosi Kesehatan & Ilmu Perilaku*. Jakarta: Rineka Cipta
- Notoatmodjo (2010) *Pendidikan & Perilaku Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta
- B.F Skinner (2013) *Ilmu Pengetahuan dan Perilaku Manusia*. Yogyakarta: Pustaka Belajar
- Triwibowo (2015) *Pengantar dasr Ilmu Kesehatan Masyarakat*.

Yogyakarta: Nuha Medika Utama

## TENTANG PENULIS



**Ida Mardhiah Afrini Kasman Arifin. SKM., M.Kes**, lahir di Kendari, pada 5 April 1991. Menyelesaikan pendidikan formal S1 pada bidang Ilmu Kesehatan Masyarakat di FKM Universitas Halu Oleo Tahun 2013, dan menyelesaikan S2 dalam bidang ilmu Manajemen Rumah Sakit di Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin pada Tahun 2017.

Pada tahun 2019 hingga saat ini mengabdikan sebagai dosen tetap di Fakultas Kedokteran Universitas Halu Oleo.



**Asmawati, S.ST., M.Kes**

Lahir di Parauna pada 23 Oktober 1989. Tercatat sebagai lulusan Poltekkes Kemenkes Yogyakarta tahun 2013 untuk gelar S.ST pada jurusan D4 Kesehatan Gigi, dan lulusan S2 Jurusan Kesehatan Masyarakat di UIT Makasar untuk gelar M.Kes. Wanita yang kerap disapa Asma ini adalah ibu dari 3 putri yaitu Adz Dzikra, Adhania Fayra, dan Azkila Janiyola dan suami yang bernama Eki Andriawan. Asmawati mengawali karirnya sebagai tenaga Terapis Gigi di RSUD Konawe pada tahun 2011, dan menjadi tenaga pendidik di Politeknik Bina Husada Kendari pada tahun 2013 dan kemudian menjadi dosen tetap sejak tahun 2017 sampai sekarang.



**Kanska Anastasia Terok, S.Kep.,Ns.,M.Kep** lahir di Taratara Satu, pada 15 April 1991. Ia tercatat sebagai lulusan Universitas Jenderal Achmad Yani Cimahi. Dalam Program Studi Magister Keperawatan Anak. Wanita yang kerap disapa Tasya ini bekerja sehari-hari sebagai Dosen di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Gunung Maria Tomohon.



**Agus Salim, MPH**, aktif sebagai peneliti di Pusat Kebijakan dan Manajemen Kesehatan (PKMK) FKKMK UGM. Agus tercatat mengenyam pendidikan sarjana di FKM UHO dan pendidikan magister di FK-KMK UGM dengan jurusan *public health*. Memiliki ketertarikan di bidang pembiayaan kesehatan, perencanaan kesehatan, kebijakan UKBM hingga beberapa program *capacity building*. Saat ini Agus telah memiliki pengalaman sebagai *trainer* dan pendamping perencanaan di dinas kesehatan provinsi dan kabupaten/kota, serta kegiatan penelitian dan pengembangan program sistem kesehatan di daerah.



**Rina Marlina, S.Si.T., M.KM** lahir di Pandeglang, Banten. Menyelesaikan pendidikan DIII Kebidanan di Program Studi DIII Kebidanan Universitas Singaperbangsa Karawang pada tahun 2008. Melanjutkan pendidikan DIV Kebidanan di STIKes Mitra Ria Husada Cibubur pada tahun 2010. Kemudian menyelesaikan pendidikan S2 pada tahun 2014 di Universitas Prof. Dr. Hamka (UHAMKA). Saat ini bekerja sebagai Dosen tetap di Program Studi DIII Kebidanan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Singaperbangsa Karawang.



**dr. Kinik Darsono, MMed. Ed.** lahir di Karanganyar, pada 15 April 1971. Tercatat sebagai lulusan Pendidikan Profesi Dokter di Fakultas Kedokteran Universitas Gadjah Mada dan melanjutkan study S-2 Medical Education di Universitas Indonesia. Selain sebagai Dokter juga seorang Programmer yang meraih Australia Award untuk aplikasi mobile Tuberculosis Eradication dan meraih beberapa penghargaan di berbagai bidang lainnya.



**Radiansyah Hadi Chandra, S.Pd., M.Si.** lahir di Medan, 12 Juli 1982. Saat ini penulis tinggal di Medan, Sumatera Utara. Pendidikan tinggi ditempuh mulai dari S-1 di Jurusan Pendidikan Biologi, FMIPA Universitas Negeri Medan (UNIMED) (lulus 2005), pascasarjana di Departemen Biologi, FMIPA Universitas Sumatera Utara (USU) dengan spesialisasi EKOLOGI (lulus 2010).

Aktivitas penulis saat ini selain mengajar di Universitas Terbuka (UT) aktif juga di Mahesa Research Center sebagai Chief Editor di Jurnal of Natural Sciences.



**Solihin, SKM.,M.Kes** adalah putra pertama dari pasangan La Dimba (ayah) dan Suriya Ladonga (ibu). Solihin yang sering disapa Roy, lahir di Banggai pada 8 Juli 1989 dan menikah pada tahun 2016 dengan Intan Asmarani serta telah dikarunia 2 orang anak (Safiyah dan Sayyid). Setelah menyelesaikan pendidikan sekolah lanjutan tingkat atas di SMA Negeri 1 Banggai, ia melanjutkan pendidikan di Akademi Kesehatan Lingkungan Mandala Waluya dan STIKES Mandala Waluya. Sejak setelah menyelesaikan pendidikan Diploma Tiga pada tahun 2010, ia mengabdikan sebagai tenaga administrasi di Kampus STIKES Mandala Waluya sembari melanjutkan pendidikannya hingga ke jenjang pascasarjana (S2) dan menjadi Dosen Tetap pada Program Studi D3 Sanitasi (Kesehatan Lingkungan) di Universitas Mandala Waluya. Saat ini, ia diberikan amanah untuk mengemban tugas tambahan sebagai Kepala Bagian Administrasi Umum dan Keuangan di Universitas Mandala Waluya periode 2021 - 2025.



**Yuyun Tafwidhah, SKM, M.Kep.** asal Pontianak. Saat ini bekerja sebagai dosen di Jurusan Keperawatan Universitas Tanjungpura Pontianak sejak 2022. Sebelumnya penulis bekerja di pelayanan kesehatan milik pemerintah sebagai perawat Puskesmas selama lebih dari 10 tahun. Untuk menghubungi penulis, dapat melalui email

yuyuntafwidhah@ners.untan.ac.id



**Ronald, S.K.M., M.Kes**, lahir di Parepare, pada 9 Oktober 1987. Penulis Menyelesaikan Studi S1 pada Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Haluoleo & Studi S2 pada Pascasarjana Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin. Saat ini penulis berdomisili di Ujung Timur Nusantara tepatnya di Ibukota Provinsi Papua Selatan, Kota Merauke dan mengabdikan sebagai dosen di Satu-satunya Perguruan Tinggi Negeri di Provinsi Papua Selatan, Universitas Musamus Merauke



**Andi Sri Rahayu Kasma, S.Gz., M.P.H.** lahir di Belawa Wajo, pada 28 Juli 1994. Ia tercatat sebagai lulusan Universitas Hasanuddin Program Studi Gizi tahun 2016 dan Universitas Gadjah Mada Program Studi Ilmu Kesehatan Masyarakat Peminatan Gizi dan Kesehatan tahun 2021. Wanita yang kerap disapa Ayu/Yayu ini adalah anak dari pasangan Andi Kandacong (ayah) dan ASma (ibu). **Andi Sri Rahayu Kasma** saat ini aktif sebagai dosen di Program Studi Gizi

Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Sulawesi Barat dengan fokus kajian gizi dan kesehatan.



**Astri Nurdiana, S.SiT., M.Keb., MARS., MM**, lahir di Tasikmalaya, 11 juni 1985, pernah menempuh pendidikan D3 Kebidanan di Politeknik Kesehatan Bandung, D4 Kebidanan di Stikes Mitra Ria Husada Jakarta, S2 Kebidanan di Universitas Padjadjaran Bandung pada tahun 2015, S2 Magister Manajemen dan Magister Administrasi Rumah Sakit di Universitas Pelita Harapan Jakarta pada tahun 2022. Sejak tahun 2008 hingga kini penulis merupakan dosen tetap di Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Singaperbangsa Karawang. Penulis aktif menghasilkan karya berupa buku fiksi maupun non-fiksi serta karya ilmiah lainnya. Selain aktif menulis dan mengajar penulis aktif pula berwirausaha dengan melaksanakan praktik profesional dan pemilik dari Klinik Erdatama Karawang, penulis dapat dihubungi melalui email [astri.nurdiana@fikes.unsika.ac.id](mailto:astri.nurdiana@fikes.unsika.ac.id) ataupun no HP/WA di 081312341985.



**Siti Nurfadilah H., S.KM., M.P.H.** lahir di Makassar, pada 22 Juli 1993. Penulis merupakan anak dari pasangan Drs. H. Laode Hafala (Ayah) dan Dra. Waode Hamida (Ibu). Penulis merupakan lulusan S1 dari peminatan Epidemiologi, Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Halu Oleo pada tahun 2014. Lulus S2 dari peminatan Epidemiologi Lapangan/ FETP (*Field Epidemiology Training Program*), Program Studi Ilmu Kesehatan Masyarakat Fakultas Kedokteran, Kesehatan Masyarakat, dan Keperawatan Universitas Gadjah Mada (FK-KMK UGM) tahun 2017. Setelah lulus S2, penulis bekerja sebagai peneliti di divisi Public Health pada Pusat Kebijakan dan Manajemen Kesehatan, Fakultas Kedokteran, Kesehatan Masyarakat, dan Keperawatan Universitas Gadjah Mada (FK-KMK UGM). Saat ini penulis menjadi dosen tetap Peminatan Epidemiologi Fakultas Kesehatan Masyarakat (FKM) Universitas Halu Oleo (UHO), Kendari, Sulawesi Tenggara. Untuk mewujudkan karir sebagai dosen, penulis aktif berkolaborasi dalam penelitian, penulisan buku referensi, penulisan karya ilmiah, dan melakukan Tri Dharma Perguruan Tinggi. Awal tahun 2023, penulis menjadi editor Preventif Journal di FKM UHO. Selain itu, penulis aktif mengikuti konferensi baik sebagai peserta maupun penyaji pada presentasi oral.



**Armiatin., M.P.H.** lahir di Bontocini-Makassar, pada 11 Januari 1986. Ia tercatat sebagai lulusan Ilmu Kesehatan Masyarakat di Fakultas Kedokteran Universitas Gadjah Mada Yogyakarta. Wanita yang kerap disapa Armi ini adalah anak dari pasangan Rajamilo Daeng Situju (ayah) dan La'biri Daeng Ngai (ibu). **Armiatin** merupakan salah satu Dosen di Stikes Payung Negeri Aceh Darussalam Aceh yang fokus mengajar pada bidang ilmu kesehatan masyarakat (*public health*)



REPUBLIK INDONESIA  
KEMENTERIAN HUKUM DAN HAK ASASI MANUSIA

## SURAT PENCATATAN CIPTAAN

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

Nomor dan tanggal permohonan : EC00202358343, 24 Juli 2023

### Pencipta

Nama : **Ida Mardiah Afrini Kasman Arifin, SKM., M.Kes, Asmawati, S.ST., M.Kes dkk**

Alamat : Jl. SMU Muhammadiyah No. 4 Kel. Wowawunggu, Kec. Kadia Kota Kendari Sulawesi Tenggara, Kendari, Sulawesi Tenggara, 93117

Kewarganegaraan : Indonesia

### Pemegang Hak Cipta

Nama : **Ida Mardiah Afrini Kasman Arifin, SKM., M.Kes, Asmawati, S.ST., M.Kes dkk**

Alamat : Jl. SMU Muhammadiyah No. 4 Kel. Wowawunggu, Kec. Kadia Kota Kendari Sulawesi Tenggara, Kendari, Sulawesi Tenggara, 93117

Kewarganegaraan : Indonesia

Jenis Ciptaan : **Buku**

Judul Ciptaan : **Pengantar Ilmu Kesehatan Masyarakat**

Tanggal dan tempat diumumkan untuk pertama kali di wilayah Indonesia atau di luar wilayah Indonesia : 21 Juni 2023, di Purbalingga

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

Nomor pencatatan : 000491283

adalah benar berdasarkan keterangan yang diberikan oleh Pemohon.

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



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

Anggoro Dasananto  
NIP. 196412081991031002

### Disclaimer:

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