



Penerbit Yayasan
Cendikia Mulia Mandiri

KESEHATAN MASYARAKAT UNTUK MASA DEPAN YANG LEBIH BAIK

Dr. I Putu Suiraoaka, S.ST., M.Kes
Fajar Saputra, S.K.M., M.Kes
Yuli Laraeni, S.K.M, M.PH
Ni Putu Agustini, S.K.M., M.Si
Nina, S.K.M., M.Kes

dr. Lubna Anwar Sadat, M.K.K., Sp.Ok
Dr. Ir. I Komang Agusjaya Mataram, M.Kes
I Gusti Ayu Sri Dhyanaputri, S.K.M., M.PH
Anis Ervina, S.S.T., M.Kes



KESEHATAN MASYARAKAT UNTUK MASA DEPAN YANG LEBIH BAIK

Penulis:

Dr. I Putu Sairaoka, S.ST., M.Kes

Fajar Saputra, S.K.M., M.Kes

Yuli Laraeni, S.K.M, M.P.H

Ni Putu Agustini, S.K.M., M.Si

Nina, S.K.M., M.Kes

dr. Lubna Anwar Sadat, M.K.K., Sp.Ok

Dr. Ir. I Komang Agusjaya Mataram, M.Kes

I Gusti Ayu Sri Dhyana Putri, S.K.M., M.P.H

Anis Ervina, S.S.T., M.Kes



Penerbit Yayasan

Cendikia Mulia Mandiri

KESEHATAN MASYARAKAT UNTUK MASA DEPAN YANG LEBIH BAIK

Penulis:

Dr. I Putu Suiraoaka, S.ST., M.Kes
Fajar Saputra, S.K.M., M.Kes
Yuli Laraeni, S.K.M, M.P.H
Ni Putu Agustini, S.K.M., M.Si
Nina, S.K.M., M.Kes
dr. Lubna Anwar Sadat, M.K.K., Sp.Ok
Dr. Ir. I Komang Agusjaya Mataram, M.Kes
I Gusti Ayu Sri Dhyana Putri, S.K.M., M.P.H
Anis Ervina, S.S.T., M.Kes

Editor:

Ilham P

Penerbit:

Yayasan Cendikia Mulia Mandiri

Redaksi:

Perumahan Cipta No.1
Kota Batam, 29444
Email: cendikiamuliamandiri@gmail.com

ISBN: 978-623-8576-42-5

Terbit: Mei 2024

IKAPI: 011/Kepri/2022

Exp. 31 Maret 2026

Ukuran:

x hal + 151 hal;
14,8cm x 21cm

Cetakan Pertama, 2024.

Hak Cipta Dilindungi Undang-Undang.

Dilarang Keras Memperbanyak Karya Tulis Ini Dalam Bentuk Dan Dengan Cara Apapun
Tanpa Izin Tertulis Dari Penerbit

KATA PENGANTAR

Syukur *alhamdulillah* penulis haturkan kepada Allah Swt. yang senantiasa melimpahkan karunia dan berkah-Nya sehingga penulis mampu merampungkan karya ini tepat pada waktunya, sehingga penulis dapat menghadirkannya dihadapan para pembaca. Kemudian, tak lupa *shalawat* dan salam semoga senantiasa tercurah limpahkan kepada Nabi Muhammad SAW, para sahabat, dan ahli keluarganya yang mulia.

Selamat datang dalam buku "Kesehatan Masyarakat untuk Masa Depan yang Lebih Baik". Kesehatan masyarakat adalah bidang yang berkembang pesat dan memiliki peran yang semakin penting dalam menjaga kesehatan dan kesejahteraan masyarakat secara keseluruhan.

Dalam buku ini, kami menghadirkan berbagai pemikiran, penelitian, dan praktik terkini dalam bidang kesehatan masyarakat. Kami membahas berbagai isu kesehatan yang relevan, mulai dari pencegahan penyakit, promosi kesehatan, intervensi masyarakat, hingga kebijakan kesehatan publik.

Tujuan utama dari buku ini adalah untuk menginspirasi dan memberdayakan pembaca, baik mereka yang berkecimpung langsung dalam bidang

kesehatan maupun mereka yang hanya ingin memahami lebih dalam tentang isu-isu kesehatan masyarakat. Kami percaya bahwa dengan pengetahuan yang tepat dan tindakan yang tepat, kita dapat menciptakan masa depan yang lebih sehat dan lebih baik untuk semua orang.

Penulis menyampaikan terima kasih yang tak terhingga bagi semua pihak yang telah berpartisipasi. Terakhir seperti kata pepatah bahwa” Tiada Gading Yang Tak Retak” maka penulisan buku ini juga jauh dari kata sempurna, oleh karena itu penulis sangat berterima kasih apabila ada saran dan masukan yang dapat diberikan guna menyempurnakan buku ini di kemudian hari.

2024

Penulis

DAFTAR ISI

KATA PENGANTAR.....	iii
DAFTAR ISI	v
BAB I PENGANTAR KESEHATAN MASYARAKAT	1
1.1. Pendahuluan.....	1
1.2. Definisi Kesehatan Masyarakat.....	5
1.3. Prinsip Kesehatan Masyarakat.....	7
1.4. Tujuan Kesehatan Masyarakat	8
1.5. Sasaran Kesehatan Masyarakat.....	9
1.6. Ilmu Kesehatan Masyarakat.....	11
BAB II KONSEP DASAR KESEHATAN MASYARAKAT	13
2.1. Determinan Kesehatan.....	13
2.2. Sistem Kesehatan	16
2.3. Kesehatan Lingkungan	19
2.4. Kesehatan Global.....	22
2.5. Etika dan Hukum dalam Kesehatan Masyarakat.....	25
BAB III SEJARAH PERKEMBANGAN KESEHATAN MASYARAKAT.....	29
3.1. Tahapan Perkembangan Ilmu Kesehatan Masyarakat di Dunia	29
3.2. Periode Sebelum Ilmu Pengetahuan.....	30
3.3. Periode Ilmu Pengetahuan	36
3.4. Perkembangan Kesehatan Masyarakat di Indonesia.....	38

3.5.	Masalah Kesehatan di Indonesia.....	40
BAB IV FAKTOR-FAKTOR YANG MEMPENGARUHI DERAJAT KESEHATAN MASYARAKAT		45
4.1.	Pengertian.....	45
4.2.	Indikator Derajat Kesehatan Masyarakat....	47
4.3.	Angka Fertility.....	47
4.4.	Angka Kematian (Mortality)	49
4.5.	Angka Kesakitan (MorbidityI).....	51
4.6.	Umur Harapan Hidup	53
4.7.	Angka Kematian Bayi.....	55
4.8.	Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Derajat Kesehatan	56
BAB V KONSEP SEHAT SAKIT		61
5.1.	Konsep Dasar Kesehatan dan Penyakit	61
5.2.	Faktor Risiko dan Pencegahan Penyakit.....	63
5.3.	Peran Lingkungan dalam Kesehatan.....	66
5.4.	Aspek Sosial Ekonomi dalam Kesehatan.....	69
5.5.	Penanganan Penyakit dan Penyembuhan ...	71
BAB VI KONSEP PENCEGAHAN PENYAKIT		75
6.1.	Definisi Penyakit dan Pencegahan	75
6.2.	Faktor Risiko dan Penyebab Penyakit.....	76
6.3.	Strategi Pencegahan Primer	78
6.4.	Strategi Pencegahan Sekunder	79
6.5.	Strategi Pencegahan Tersier	80
6.6.	Peran Individu dan Masyarakat dalam Pencegahan.....	82
6.7.	Tantangan dan Peluang di Masa Depan.....	84

BAB VII PERAN KESEHATAN LINGKUNGAN 89

7.1. Definisi Kesehatan Lingkungan.....89

7.2. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Kesehatan Lingkungan90

7.3. Hubungan antara Kesehatan Manusia dan Lingkungan..... 93

7.4. Dampak Pencemaran Lingkungan terhadap Kesehatan.....96

7.5. Upaya Perlindungan Kesehatan Lingkungan98

BAB VIII PERAN GIZI DAN KESEHATAN IBU ANAK DALAM KESEHATAN MASYARAKAT 103

8.1. Pendahuluan..... 103

8.2. Peran Gizi Dalam Kesehatan Masyarakat..105

8.3. Masalah Kesehatan Masyarakat..... 107

8.4. Kesehatan Ibu Anak Dalam Kesehatan Masyarakat..... 110

BAB IX PERAN PENDEKATAN PROMOSI KESEHATAN DALAM KESEHATAN MASYARAKAT 115

9.1. Apa itu Promosi Kesehatan?..... 115

9.2. Teori Perubahan perilaku..... 117

9.3. Gerakan Pemberdayaan Masyarakat..... 118

9.4. Bina Suasana..... 120

9.5. Advokasi 123

9.6. Peran Promosi Kesehatan dalam Mengubah Perilaku Kesehatan Masyarakat..... 125

9.7. Tantangan dan Peluang dalam promosi Kesehatan..... 126

BAB X RUANG LINGKUP EPIDEMIOLOGI.....	129
10.1. Subjek dan Objek Epidemiologi.....	129
10.2. Epidemiologi berfokus pada penyakit yang ada di masyarakat	129
10.3. Menggunakan Data Tentang Frekuensi dan Penyebaran Masalah Kesehatan.....	132
DAFTAR PUSTAKA.....	135

BAB I

PENGANTAR KESEHATAN MASYARAKAT

1.1. Pendahuluan

Masalah kesehatan merupakan masalah yang sangat penting yang dihadapi oleh masyarakat kita saat ini. Semakin maju teknologi di bidang kedokteran, semakin banyak pula macam penyakit yang mendera masyarakat. Hal ini tentu terjadi dipengaruhi oleh faktor tingkah laku manusia itu sendiri (Fuadah & Sianipar, 2020).

Pada umumnya berbagai permasalahan kesehatan disebabkan oleh tiga faktor yang muncul secara bersamaan seperti (1) adanya bibit penyakit atau pengganggu lainnya, (2) lingkungan yang memungkinkan berkembangnya bibit penyakit (3) perilaku manusia yang cenderung tidak memedulikan bibit penyakit dan lingkungan yang ada di sekitarnya.

Perilaku seorang manusia akan menentukan dirinya akan menderita sebuah sakit atau penyakit. Perubahan perilaku akan berkaitan erat dengan promosi kesehatan yang dilakukan, oleh karena itu peran promosi kesehatan sangat diperlukan dalam meningkatkan perilaku masyarakat agar terbebas dari

permasalahan kesehatan.

Pada saat pembentukan Organisasi Kesehatan Dunia pada tahun 1946, salah satu pencapaian pertamanya adalah menciptakan definisi kesehatan baru yang cemerlang: “Kesehatan adalah suatu keadaan sejahtera fisik, mental dan sosial yang utuh dan bukan hanya sekedar kesejahteraan fisik, mental dan sosial. tidak adanya penyakit atau kelemahan.” Definisi ini telah berlaku selama 7 dekade tanpa perubahan karena mencerminkan sifat multidimensi kesehatan. Kalau ada kesalahan, terletak pada idealismenya; “keadaan kesehatan yang utuh” tidak akan dapat dicapai di planet kita dalam waktu dekat. Oleh karena itu, misi kesehatan masyarakat adalah mencapai pemerataan kesehatan bagi seluruh penduduk (Binns & Low, 2015).

Tema umum dari semua diskusi mengenai kesehatan masyarakat adalah bahwa kesehatan masyarakat berkaitan dengan kesehatan masyarakat, berbeda dengan para ahli dalam bidang klinis yang pada awalnya berkepentingan dengan pemulihan, pemeliharaan dan peningkatan kesehatan individu.

Kesehatan masyarakat bertujuan untuk meningkatkan kesehatan masyarakat secara keseluruhan, dengan penekanan pada perlindungan, pencegahan penyakit, dan peningkatan kesejahteraan.

Tema utama konsep ini adalah kependudukan, pencegahan, dan keadilan. Keterampilan mendasar bagi siapa pun yang bekerja di bidang kesehatan masyarakat adalah pemahaman menyeluruh tentang prinsip-prinsip epidemiologi, yang memberikan alat untuk memahami pola penyakit, faktor risiko, dan hasil dari upaya pencegahan dan pengobatan. Keterampilan ini sangat penting untuk mendistribusikan sumber daya kesehatan yang terbatas secara adil (Binns & Low, 2015).

Di Indonesia sendiri, definisi sehat terus mengalami perubahan dari tahun ke tahun.

1. Menurut Undang-undang No.9 Tahun 1960,
2. Sehat diartikan sebagai kondisi pada seseorang yang memungkinkan bagi pihak bersangkutan untuk memenuhi tugas peri-kehidupannya di tengah-tengah masyarakat tanpa merasa cemas di dalam memelihara dan memajukan dirinya sendiri maupun keluarganya sehari-hari.
3. Menurut Undang-undang RI No. 23 tahun 1992 pasal 1
4. Kesehatan adalah keadaan sejahtera dari badan, jiwa dan sosial yang memungkinkan setiap orang hidup produktif secara sosial dan ekonomi (UU RI No 23 Tentang Kesehatan,

1992).

5. Menurut Undang-undang Kesehatan No. 36 tahun 2009
6. Kesehatan adalah keadaan sehat, baik secara fisik, mental, spritual maupun sosial yang memungkinkan setiap orang untuk hidup produktif secara sosial dan ekonomis (UU RI No 36 Tentang Kesehatan, 2009).
7. Menurut Undang-undang Kesehatan No.17 tahun 2023.

Kesehatan adalah keadaan sehat seseorang, baik secara fisik, jiwa, maupun sosial dan bukan sekadar terbebas dari penyakit untuk memungkinkannya hidup produktif (UU RI No 17 Tentang Kesehatan, 2023).

Ada beberapa aspek yang harus diperhatikan dalam menentukan seseorang tergolong sehat atau tidak, menurut Undang-undang Kesehatan Tahun 2023 (UU RI No 17 Tentang Kesehatan, 2023). Aspek-aspek yang ditinjau adalah:

1. Fisik (tubuh)
2. Jiwa (mental atau tentang kejiwaan seseorang)
3. Sosial (tentang interaksi manusia yang satu dengan manusia lainnya)
4. Produktif (mempunyai pekerjaan atau

menghasilkan secara ekonomi).

1.2. Definisi Kesehatan Masyarakat

Adapun definisi Winslow tentang kesehatan masyarakat yaitu:

Public health is the science and art of: preventing disease, prolonging life promoting health and efficiency through organized community effort for the: 1) Sanitation of environment; 2) Control of communicable infection; 3) Education of the individual in personal hygiene; 4) Organization of the medical nursing services for the early diagnosis and preventive treatment of disease, and 5) Development of the social machinery to ensure everyone a standard of living adequate for the maintenance of health.

Kesehatan masyarakat adalah ilmu dan seni mencegah penyakit, memperpanjang hidup dan meningkatkan kesehatan melalui “Usaha-usaha Pengorganisasian Masyarakat” untuk

1. Perbaikan sanitasi lingkungan
2. Pemberantasan penyakit-penyakit menular

3. Pendidikan untuk kebersihan perorangan
4. Pengorganisasian pelayanan-pelayanan medis dan perawatan untuk diagnosis dini dan pengobatan.
5. Pengembangan rekayasa sosial untuk menjamin setiap orang terpenuhi kebutuhan hidup yang layak dalam memelihara kesehatannya.

Kesehatan masyarakat adalah ilmu dan seni memelihara, melindungi, dan meningkatkan kesehatan masyarakat melalui usaha-usaha masyarakat dalam pengadaan pelayanan kesehatan. Perkembangan kesehatan masyarakat sudah dimulai sebelum berkembangnya ilmu pengetahuan modern. Perkembangan kesehatan masyarakat pada garis besarnya dibagi menjadi dua periode, yaitu sebelum perkembangan ilmu pengetahuan (*prescientific period*) dan sesudah perkembangan ilmu pengetahuan itu berkembang (*scientific period*) (Syafika Alaydrus et al., 2020).

Ikatan Dokter Amerika, AMA, (1948) mendefinisikan Kesehatan Masyarakat adalah ilmu dan seni memelihara, melindungi dan meningkatkan kesehatan masyarakat melalui usaha-usaha

pengorganisasian masyarakat. Kesehatan masyarakat mempunyai arti yang sangat luas dan mempunyai banyak arti. Untuk berperan dalam promosi kesehatan dan pencegahan kesehatan, kita perlu mengembangkan banyak pengetahuan untuk dapat melakukan semua proses dengan baik. Kelompok Ilmu Kesehatan Masyarakat mencakup Ilmu Promosi dan Perilaku Kesehatan, Keselamatan dan Kesehatan Kerja, Epidemiologi, Gizi Kesehatan Masyarakat, Kesehatan Reproduksi, Biostatistik, Manajemen dan Kebijakan Kesehatan.

Masing-masing kelompok mempunyai ciri khas tersendiri dalam menjalankan peran ilmu kesehatan masyarakat.

1.3. Prinsip Kesehatan Masyarakat

Prinsip-prinsip Kesehatan Masyarakat Agar usaha kesehatan masyarakat dapat terlaksana dengan baik ada beberapa prinsip pokok yang harus terpenuhi, yaitu:

1. Usaha kesehatan masyarakat lebih mengutamakan pencegahan (preventif) daripada pengobatan (kuratif)
2. Dalam melaksanakan tindakan pencegahan selalu menggunakan cara- cara yang ringan

biaya dan berhasil baik

3. Melaksanakan kegiatannya lebih menitik beratkan kepada masyarakat.
4. Dalam melibatkan masyarakat sebagai pelaku maka sasaran yang diutamakan adalah masyarakat yang terorganisir
5. Lebih mengutamakan masalah kesehatan masyarakat yang jika tidak segera diatasi akan menimbulkan malapetaka.

1.4. Tujuan Kesehatan Masyarakat

Tujuan Kesehatan Masyarakat adalah untuk menciptakan lingkungan yang sehat, mengendalikan penyakit menular, meningkatkan pengetahuan masyarakat tentang prinsip-prinsip kesehatan pribadi, menyediakan berbagai inisiatif kesehatan yang diperlukan untuk komunitas terorganisir, dan keterlibatan pemerintah daerah dalam mengatasi masalah tersebut.

Sedangkan Tujuan akhir dari kesehatan masyarakat adalah untuk menciptakan jaminan bagi seluruh individu dalam masyarakat untuk mencapai taraf hidup yang cukup untuk memelihara kesehatan yang baik.

1.5. Sasaran Kesehatan Masyarakat

Sasaran kesehatan masyarakat adalah seluruh masyarakat termasuk individu, keluarga, dan kelompok; baik yang sehat maupun yang sakit, terutama mereka yang beresiko tinggi dalam masyarakat.

1. Individu

Individu adalah anggota keluarga sebagai kesatuan utuh dari aspek biologi, psikososial, sosial, dan spiritual. Jika individu tersebut mempunyai masalah kesehatan karena ketidakmampuan merawat dirinya sendiri oleh karena suatu hal, maka akan mempengaruhi anggota keluarga lainnya dan keluarga yang ada di lingkungan sekitar tempat tinggal mereka. Maka peran perawat kesehatan disini adalah membantu individu agar dapat memenuhi kebutuhan dasar yang tidak dipenuhi sendiri karena kelemahan fisik dan mental, keterbatasan pengetahuan, atau kurangnya kemauan menuju kemandirian.

2. Keluarga

Keluarga merupakan unit terkecil dari masyarakat yang terdiri atas kepala keluarga serta anggota keluarga lain yang berkumpul dan

tinggal dalam satu rumah karena pertalian darah atau ikatan pernikahan atau adopsi. Antar anggota keluarga saling bergantung dan berinteraksi.

3. Kelompok Khusus

Kelompok khusus adalah sekumpulan individu yang mempunyai kesamaan jenis kelamin, umur dan permasalahan. Kegiatan yang terorganisasi atau sekelompok masyarakat/ individu sangat rawan terhadap masalah kesehatan karena ketidakmampuan dan ketidaktahuan mereka dalam memelihara kesehatan dan merawat diri sendiri. Kelompok khusus yang ada di masyarakat dan di institusi dapat dikelompokkan atau di klasifikasikan berdasarkan permasalahan dan kebutuhan yang mereka hadapi, misalnya :

- 1) Kelompok khusus dengan kebutuhan kesehatan khusus sebagai akibat perkembangan dan pertumbuhan (*growth and development*)
- 2) Kelompok khusus dengan kesehatan khusus yang memerlukan pengawasan dan bimbingan serta asuhan keperawatan

- 3) Kelompok khusus yang mempunyai resiko tinggi terserang penyakit

1.6. Ilmu Kesehatan Masyarakat

Ilmu Kesehatan Masyarakat merupakan kombinasi antara teori (ilmu) dan praktik (seni) yang bertujuan untuk mencegah penyakit, memperpanjang usia hidup, dan meningkatkan kesehatan penduduk (masyarakat), melalui upaya-upaya pengorganisasian masyarakat (Notoatmodjo, 2007).

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

BAB II

KONSEP DASAR KESEHATAN

MASYARAKAT

2.1. Determinan Kesehatan

Determinan kesehatan adalah faktor-faktor yang mempengaruhi status kesehatan individu dan populasi. Determinan ini bervariasi dan mencakup berbagai aspek dari kondisi biologis, lingkungan, perilaku, hingga sistem sosial dan ekonomi. Pemahaman tentang determinan kesehatan membantu dalam perencanaan dan implementasi intervensi kesehatan yang efektif, serta dalam pengembangan kebijakan yang bertujuan meningkatkan kualitas kesehatan masyarakat. Berikut adalah beberapa determinan kesehatan utama yaitu :

1. Determinan Sosial dan Ekonomi
 - a. Pendidikan: Tingkat pendidikan yang lebih tinggi seringkali dikaitkan dengan kesehatan yang lebih baik, karena meningkatkan peluang pekerjaan dan pendapatan.
 - b. Pendapatan dan Status Sosial: Individu dengan pendapatan yang lebih tinggi cenderung memiliki akses yang lebih baik ke

sumber daya kesehatan, seperti makanan yang lebih sehat, perumahan yang lebih baik, dan layanan kesehatan yang lebih baik.

- c. Pekerjaan dan Kondisi Kerja: Pekerjaan yang aman, yang tidak menimbulkan risiko kesehatan dan memberikan dukungan sosial serta keadilan, berkontribusi pada kesehatan yang lebih baik.
- d. Dukungan Sosial: Jaringan dukungan sosial yang kuat dapat mengurangi efek stres, mendorong perilaku sehat, dan meningkatkan pemulihan dari penyakit.

2. Determinan Perilaku

- a. Pola Makan: Diet yang seimbang dan nutrisi yang memadai sangat penting untuk kesehatan dan pencegahan penyakit.
- b. Aktivitas Fisik: Kurangnya aktivitas fisik dapat meningkatkan risiko berbagai kondisi kesehatan, termasuk penyakit jantung, diabetes, dan obesitas.
- c. Konsumsi Alkohol dan Tembakau: Penggunaan alkohol dan tembakau telah terbukti meningkatkan risiko berbagai penyakit, termasuk penyakit kardiovaskular dan kanker.

3. Determinan Biologis
 - a. Genetika: Genetika dapat mempengaruhi kerentanan terhadap penyakit tertentu dan kondisi lainnya.
 - b. Usia: Risiko banyak kondisi kesehatan meningkat dengan usia.
 - c. Jenis Kelamin: Beberapa masalah kesehatan lebih sering atau lebih parah pada jenis kelamin tertentu.
4. Determinan Lingkungan
 - a. Kualitas Air dan Sanitasi: Akses ke air bersih dan fasilitas sanitasi yang memadai merupakan faktor penting dalam pencegahan penyakit.
 - b. Polusi Udara: Paparan polutan udara dapat menyebabkan atau memperburuk penyakit pernapasan dan penyakit lainnya.
 - c. Perubahan Iklim: Perubahan iklim dan fenomena cuaca ekstrem dapat mempengaruhi kesehatan melalui berbagai mekanisme, termasuk penyebaran penyakit dan dampak pada sumber daya alam.

Pemahaman tentang bagaimana determinan ini saling berinteraksi dan mempengaruhi kesehatan

adalah penting untuk pengembangan kebijakan publik yang efektif, serta untuk desain dan implementasi program kesehatan yang dapat menangani masalah kesehatan secara holistik.

2.2. Sistem Kesehatan

Sistem kesehatan merujuk pada struktur, organisasi, dan sumber daya yang digunakan untuk menyediakan layanan kesehatan kepada individu dan populasi. Penyediaan layanan kesehatan melibatkan berbagai entitas, termasuk fasilitas kesehatan, profesional kesehatan, pemerintah, organisasi non-pemerintah, serta individu dan keluarga. Berikut adalah komponen-komponen utama dari sistem kesehatan :

1. Struktur Sistem Kesehatan
 - a. Fasilitas Kesehatan: Ini mencakup rumah sakit, pusat kesehatan masyarakat, klinik, dan lembaga lainnya di mana layanan kesehatan disediakan.
 - b. Profesional Kesehatan: Ini termasuk dokter, perawat, ahli gizi, farmasis, terapis, dan berbagai jenis tenaga kesehatan lainnya yang memberikan layanan langsung kepada pasien.

- c. Lembaga Pemerintah dan Non-Pemerintah: Badan pemerintah, seperti kementerian kesehatan, dan organisasi non-pemerintah, seperti badan amal kesehatan atau organisasi sukarelawan, berperan dalam pengaturan, pembiayaan, dan pelaksanaan kebijakan kesehatan.
2. Layanan Kesehatan
- a. Primer: Layanan kesehatan primer merupakan layanan pertama yang diakses oleh individu, seperti kunjungan ke dokter umum, praktisi dokter keluarga, atau pusat kesehatan masyarakat.
 - b. Sekunder dan Tersier: Layanan kesehatan sekunder dan tersier melibatkan spesialis, rumah sakit, dan fasilitas kesehatan lainnya yang menyediakan perawatan yang lebih kompleks, seperti operasi, perawatan intensif, atau perawatan jangka panjang.
3. Kebijakan Kesehatan
- a. Regulasi: Kebijakan dan peraturan yang ditetapkan oleh pemerintah atau badan pengatur untuk mengatur praktek kesehatan, keamanan pasien, dan standar kualitas layanan kesehatan.

- b. Pembiayaan: Kebijakan yang berkaitan dengan cara pendanaan layanan kesehatan, termasuk asuransi kesehatan, program pemerintah, serta kontribusi pribadi dan keluarga.
4. Pembiayaan Kesehatan
- a. Asuransi Kesehatan: Asuransi kesehatan melibatkan pembayaran premi oleh individu atau kelompok untuk melindungi dari biaya kesehatan yang tidak terduga.
 - b. Program Pemerintah: Program pemerintah, seperti Medicare dan Medicaid di Amerika Serikat, atau Jaminan Kesehatan Nasional di beberapa negara, menyediakan akses ke layanan kesehatan bagi populasi yang memenuhi syarat.
5. Aksesibilitas dan Kualitas Layanan
- a. Aksesibilitas: Penting untuk memastikan bahwa layanan kesehatan dapat diakses dengan mudah oleh individu dan kelompok yang membutuhkannya, baik dari segi geografis maupun finansial.
 - b. Kualitas: Kualitas layanan kesehatan berkaitan dengan efektivitas, keamanan, dan

kepuasan pasien terhadap perawatan yang diberikan.

Sistem kesehatan yang efektif dan berkelanjutan memerlukan integrasi yang baik antara berbagai komponen ini, serta koordinasi yang efisien antara penyedia layanan, pengambil kebijakan, dan masyarakat. Tujuannya adalah untuk memberikan perawatan kesehatan yang bermutu, terjangkau, dan inklusif bagi semua individu dan populasi.

2.3. Kesehatan Lingkungan

Kesehatan lingkungan adalah cabang ilmu kesehatan masyarakat yang mempelajari interaksi antara faktor lingkungan fisik, biologis, kimia, dan sosial dengan kesehatan manusia. Ini mencakup pengaruh lingkungan terhadap kesehatan manusia serta dampak aktivitas manusia terhadap lingkungan. Berikut adalah beberapa aspek dalam kesehatan lingkungan :

1. Kualitas Udara

Kualitas udara yang buruk, yang dapat disebabkan oleh polusi udara dari kendaraan bermotor, pabrik, pembakaran sampah, dan lainnya, dapat meningkatkan risiko penyakit

pernapasan, seperti asma dan bronkitis, serta penyakit kardiovaskular dan kanker.

2. Kualitas Air

Air yang tercemar oleh limbah industri, limbah domestik, atau zat kimia berbahaya dapat menyebabkan penyakit seperti diare, kolera, hepatitis, dan penyakit lainnya. Kualitas air yang buruk juga dapat mengancam sumber air minum yang aman.

3. Sanitasi Lingkungan

Akses terhadap fasilitas sanitasi yang layak, seperti toilet dan fasilitas pembuangan limbah, sangat penting untuk mencegah penyebaran penyakit menular, terutama di daerah dengan kepadatan penduduk tinggi.

4. Kebersihan Makanan

Kebersihan makanan yang buruk, termasuk kontaminasi oleh bakteri, virus, atau bahan kimia berbahaya, dapat menyebabkan keracunan makanan dan penyakit yang terkait dengan makanan.

5. Vektor Penyakit

Organisme seperti nyamuk, lalat, tikus, dan kecoa dapat menjadi vektor untuk penyakit menular seperti malaria, demam kuning,

dengue, dan penyakit lainnya. Pengendalian vektor melalui sanitasi lingkungan dan pengendalian hama penting untuk mencegah penyebaran penyakit.

6. Toksin Lingkungan

Paparan terhadap bahan kimia berbahaya seperti pestisida, logam berat, dan senyawa organik yang terkandung dalam polutan udara atau air dapat menyebabkan berbagai penyakit, termasuk kerusakan neurologis, kerusakan hati, dan kanker.

7. Perubahan Iklim

Perubahan iklim dapat memiliki dampak signifikan terhadap kesehatan manusia, termasuk peningkatan suhu yang berpotensi menyebabkan heatstroke, peningkatan frekuensi dan intensitas bencana alam, serta perubahan pola penyakit menular.

8. Kesehatan Kerja

Kesehatan lingkungan juga mencakup lingkungan kerja, di mana paparan terhadap bahan kimia berbahaya, kondisi kerja yang buruk, dan kecelakaan kerja dapat menyebabkan cedera dan penyakit yang serius.

Pemahaman tentang kesehatan lingkungan penting dalam merancang kebijakan publik, praktik sanitasi yang baik, pengelolaan limbah yang aman, dan upaya perlindungan lingkungan untuk memastikan bahwa lingkungan yang sehat mendukung kesehatan manusia dan keberlanjutan ekosistem.

2.4. Kesehatan Global

Kesehatan global adalah bidang yang mempelajari tantangan kesehatan yang bersifat lintas batas dan mempengaruhi populasi di seluruh dunia. Ini melibatkan pemahaman dan penanganan masalah kesehatan yang melintasi negara-negara dan membutuhkan kerja sama internasional untuk pencegahan, pengendalian, dan penanggulangan. Berikut adalah tentang kesehatan global yang umum :

a. Penyebaran Penyakit Menular

Kesehatan global memperhatikan penyebaran penyakit menular seperti HIV/AIDS, malaria, tuberkulosis, dan infeksi virus lainnya yang dapat dengan mudah menyebar di seluruh dunia melalui perjalanan internasional, migrasi, dan perdagangan.

b. Kesehatan Migran dan Pengungsi

Kesehatan global memperhatikan masalah kesehatan yang dihadapi oleh para migran, pengungsi, dan pengungsi, termasuk akses terhadap layanan kesehatan, kondisi sanitasi yang buruk, dan risiko penyebaran penyakit menular di kamp-kamp pengungsian.

c. Perubahan Iklim

Perubahan iklim mempengaruhi kesehatan global melalui dampaknya terhadap cuaca ekstrem, penyebaran vektor penyakit, ketersediaan air bersih dan pangan, dan migrasi populasi yang disebabkan oleh bencana alam.

d. Penyakit Tidak Menular

Selain penyakit menular, kesehatan global juga memperhatikan penyakit tidak menular seperti penyakit jantung, diabetes, kanker, dan gangguan mental, yang semakin menjadi beban kesehatan di negara-negara berkembang.

e. Kesehatan Anak dan Ibu

Penurunan angka kematian anak dan ibu merupakan salah satu prioritas utama dalam kesehatan global, dengan fokus pada peningkatan akses terhadap layanan kesehatan reproduksi, imunisasi, gizi, dan perawatan pranatal dan neonatal.

f. Krisis Kesehatan Darurat

Kesehatan global juga berkaitan dengan tanggapan terhadap krisis kesehatan darurat seperti wabah penyakit, bencana alam, konflik bersenjata, dan keadaan darurat kemanusiaan lainnya yang memerlukan bantuan cepat dan koordinasi internasional.

g. Keamanan Kesehatan

Kesehatan global juga terkait dengan konsep keamanan kesehatan, yang menyoroti pentingnya upaya global untuk mencegah, mendeteksi, dan merespons ancaman kesehatan masyarakat yang melintasi batas negara, seperti bioterorisme atau penyebaran penyakit zoonotik.

h. Kerjasama Internasional

Kesehatan global mendorong kerjasama internasional antara negara-negara, lembaga-lembaga internasional, organisasi non-pemerintah, dan sektor swasta untuk mengatasi tantangan kesehatan global melalui pertukaran informasi, sumber daya, dan teknologi.

Pemahaman yang mendalam tentang kesehatan global penting dalam merancang kebijakan kesehatan

global yang efektif, alokasi sumber daya yang tepat, dan upaya kolaboratif untuk mencapai tujuan pembangunan berkelanjutan dalam hal kesehatan bagi semua.

2.5. Etika dan Hukum dalam Kesehatan Masyarakat

Etika dan hukum memainkan peran penting dalam praktik dan kebijakan kesehatan masyarakat. Mereka memberikan kerangka kerja yang penting untuk memastikan bahwa intervensi kesehatan masyarakat dilakukan dengan memperhatikan nilai-nilai moral, hak-hak individu, dan keadilan sosial. Berikut adalah peran etika dan hukum dalam kesehatan masyarakat:

1. Etika dalam Praktik Kesehatan Masyarakat
 - a. Prinsip Keadilan: Etika kesehatan masyarakat menekankan pentingnya pemerataan akses terhadap layanan kesehatan dan pengurangan disparitas kesehatan antara kelompok-kelompok yang berbeda.
 - b. Prinsip Kemanusiaan: Etika memerlukan perlakuan yang adil dan menghormati terhadap semua individu, tanpa diskriminasi berdasarkan ras, agama, gender, orientasi seksual, atau status sosial.

- c. Prinsip Kemerdekaan: Hak individu untuk membuat keputusan tentang kesehatan mereka sendiri harus dihormati, sambil memperhatikan kemungkinan dampaknya terhadap kesehatan masyarakat secara keseluruhan.
 - d. Prinsip Non-Malefikasi dan Benefiksi: Praktik kesehatan masyarakat harus berusaha untuk tidak menyebabkan kerugian (non-malefikasi) dan memberikan manfaat yang sebesar-besarnya kepada masyarakat yang terlibat (benefiksi).
2. Hukum dalam Kesehatan Masyarakat
- a. Regulasi dan Kebijakan: Hukum kesehatan masyarakat meliputi berbagai regulasi dan kebijakan yang ditetapkan oleh pemerintah untuk melindungi kesehatan masyarakat, seperti aturan tentang keamanan makanan, vaksinasi wajib, dan pembatasan merokok di tempat umum.
 - b. Perlindungan Terhadap Penyebaran Penyakit: Hukum memainkan peran dalam mengatur respons terhadap penyebaran penyakit menular, termasuk pembatasan perjalanan, karantina, dan isolasi wajib.

- c. Privasi dan Kepatuhan: Hukum memberikan kerangka kerja untuk melindungi privasi dan kerahasiaan informasi kesehatan individu, serta menetapkan aturan tentang kewajiban untuk mematuhi pengobatan atau intervensi kesehatan yang direkomendasikan.
3. Pengambilan Keputusan Etis dan Hukum
 - a. Ketika merancang atau mengimplementasikan kebijakan kesehatan masyarakat, penting untuk mempertimbangkan implikasi etis dari tindakan tersebut, serta memastikan bahwa mereka sesuai dengan prinsip-prinsip hukum yang berlaku.
 - b. Keterlibatan dan konsultasi dengan berbagai pemangku kepentingan, termasuk masyarakat yang terkena dampak dan ahli hukum, dapat membantu dalam mengembangkan kebijakan yang sejalan dengan nilai-nilai etis dan prinsip-prinsip hukum.

Kombinasi antara etika dan hukum dalam kesehatan masyarakat memastikan bahwa intervensi dan kebijakan yang diambil memiliki dasar yang kuat

dalam pemikiran moral dan hukum yang baik, sambil menghormati hak dan martabat individu serta kepentingan masyarakat yang lebih besar.

BAB III

SEJARAH PERKEMBANGAN KESEHATAN MASYARAKAT

3.1. Tahapan Perkembangan Ilmu Kesehatan Masyarakat di Dunia

Ilmu Kesehatan Masyarakat merupakan bidang studi yang berkembang pesat seiring dengan perubahan zaman dan tuntutan kebutuhan kesehatan masyarakat yang semakin kompleks. Tahapan perkembangan ilmu ini dapat ditelusuri sejak abad ke-19 hingga saat ini, dimana berbagai konsep dan metode telah dihasilkan untuk meningkatkan kesehatan populasi secara keseluruhan.

Pada awalnya, ilmu kesehatan masyarakat muncul sebagai respons terhadap masalah kesehatan masyarakat yang dihadapi pada masa Revolusi Industri di Eropa dan Amerika Utara. Tokoh-tokoh seperti John Snow dan Florence Nightingale memainkan peran penting dalam pembentukan dasar-dasar ilmu kesehatan masyarakat, dengan fokus pada epidemiologi dan sanitasi lingkungan. Konsep dasar seperti epidemiologi penyakit menular dan upaya pencegahan

penularan mulai dikembangkan pada periode ini.

Selanjutnya, perkembangan ilmu kesehatan masyarakat terus berlanjut di abad ke-20 dengan munculnya gerakan kesehatan masyarakat global. Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) memainkan peran sentral dalam mempromosikan prinsip-prinsip kesehatan masyarakat yang bersifat holistik, meliputi aspek promosi kesehatan, pencegahan penyakit, dan manajemen risiko kesehatan populasi. Pada masa ini, konsep determinan sosial kesehatan juga mulai ditekankan sebagai bagian integral dari ilmu kesehatan masyarakat.

Di era modern saat ini, ilmu kesehatan masyarakat terus berkembang dengan pesat melalui integrasi teknologi informasi dan komunikasi. Pendekatan berbasis data dan analisis Big Data menjadi tren utama dalam menghadapi tantangan kesehatan global seperti pandemi, perubahan iklim, dan urbanisasi. Selain itu, kolaborasi lintas sektor dan advokasi kebijakan publik semakin menjadi fokus dalam upaya mencapai kesehatan masyarakat yang berkelanjutan dan inklusif.

3.2. Periode Sebelum Ilmu Pengetahuan

Periode sebelum ilmu pengetahuan dari permulaan abad hingga abad ke-19 merujuk pada

rentang waktu yang luas di mana manusia mulai memperoleh pemahaman awal tentang dunia sekitar mereka, termasuk aspek-aspek kesehatan dan penyakit. Ini merupakan periode yang meliputi berbagai peradaban dan perkembangan masyarakat yang memiliki pengaruh penting terhadap pemikiran awal tentang kesehatan. Berikut adalah gambaran lengkapnya:

1. Permulaan Abad pertama sampai abad ke 7

Permulaan abad pertama hingga abad ke-7 merupakan periode yang sangat penting dalam sejarah manusia, terutama dalam konteks perkembangan masyarakat primitif dan masyarakat klasik. Berikut adalah penjelasan singkat mengenai kedua periode tersebut:

- 1) Masyarakat Primitif (Abad Pertama hingga Abad ke-4 Masehi):

- Periode ini ditandai dengan keberadaan masyarakat primitif yang hidup dalam kelompok-kelompok kecil sebagai pemburu-pengumpul atau petani sederhana.
- Praktik-praktik kesehatan mereka sangat bergantung pada pengetahuan lokal dan pengalaman turun-temurun.

Pengobatan tradisional, seperti penggunaan ramuan herbal dan pengobatan spiritual, menjadi hal yang umum.

- Penyakit-penyakit yang sering ditemui, seperti infeksi, luka-luka, dan gangguan kesehatan mental, diatasi dengan cara-cara yang tergantung pada kepercayaan dan budaya lokal.

2) Masyarakat Klasik (Abad ke-5 hingga Abad ke-7 Masehi):

- Periode ini mencakup zaman keemasan peradaban Yunani-Romawi, yang dikenal karena kemajuan signifikan dalam ilmu pengetahuan, seni, dan budaya.
- Pada masa ini, terjadi perkembangan awal dalam pemikiran medis, terutama melalui karya-karya tokoh-tokoh seperti Hippocrates dan Galen. Mereka membawa konsep-konsep penting tentang anatomi, penyakit, dan pengobatan yang masih memiliki pengaruh besar pada ilmu kedokteran modern.

- Sistem perawatan kesehatan mulai terorganisir lebih baik, dengan adanya dokter-dokter terlatih, rumah sakit, dan praktik medis yang lebih terstruktur.

2. Abad-abad pertengahan

Periode sebelum ilmu pengetahuan pada Abad Pertengahan merupakan fase transisi yang melibatkan perubahan besar dalam pemikiran, budaya, dan pengetahuan di dunia Barat. Setelah keruntuhan Kekaisaran Romawi Barat, Eropa mengalami periode yang sering disebut sebagai "Dark Ages" atau Abad Kegelapan, yang ditandai oleh ketidakstabilan politik, ekonomi, dan sosial. Namun, meskipun terjadi penurunan dalam aktivitas intelektual dan ilmiah, terdapat upaya untuk menyelaraskan pengetahuan klasik Yunani-Romawi dengan pandangan dunia Kristen yang muncul di Eropa.

Salah satu aspek penting dalam periode ini adalah peran yang diambil oleh gereja dan institusi keagamaan dalam melestarikan dan meneruskan pengetahuan. Biara-biara menjadi pusat pembelajaran, tempat di mana para biarawan dan cendekiawan Kristen mengkaji kembali karya-karya klasik dan menciptakan

karya-karya baru yang mencerminkan sintesis antara filsafat Yunani dan teologi Kristen. Misalnya, karya-karya seperti "Etika Kristen" oleh Agustinus dari Hippo dan "Summa Theologica" oleh Santo Thomas Aquinas menggabungkan pemikiran filosofis klasik dengan prinsip-prinsip agama Kristen.

Selain itu, periode ini juga menyaksikan perkembangan dalam seni, arsitektur, dan teknologi. Contohnya adalah pembangunan katedral-katedral megah yang menunjukkan kemajuan dalam bidang arsitektur. Selain itu, terjadi pula kemajuan dalam pertanian dan manufaktur, yang membantu menggerakkan perekonomian di Eropa pada saat itu. Meskipun belum mencapai tingkat ilmu pengetahuan yang kita kenal pada Abad Pertengahan, periode ini menjadi landasan penting dalam perkembangan budaya dan intelektual yang kemudian membentuk fondasi bagi ilmu pengetahuan modern.

3. Abad ke 14

Pada Abad ke-14, dunia Eropa mengalami periode yang disebut sebagai Abad Pertengahan Tinggi. Pada masa ini, ilmu pengetahuan masih

dalam tahap perkembangan awal, dengan kebanyakan pengetahuan bersumber dari karya-karya klasik Yunani dan Romawi yang diterjemahkan ke dalam bahasa Latin. Salah satu aspek yang mencirikan periode ini adalah dominasi agama Katolik Roma dalam kehidupan dan pemikiran masyarakat Eropa. Pendidikan dan pengetahuan terpusat di sekitar biara-biara dan perguruan tinggi gerejawi, seperti Universitas Paris dan Oxford, di mana para sarjana belajar dan mengajarkan ilmu-ilmu klasik serta teologi.

4. Abad ke 18

Pada Abad ke-18, dunia mengalami periode yang dikenal sebagai Zaman Pencerahan atau Enlightenment. Periode ini ditandai dengan pertumbuhan pesat dalam ilmu pengetahuan, filsafat, dan pemikiran rasional. Salah satu ciri utama dari periode ini adalah pemisahan antara agama dan ilmu pengetahuan, di mana orang-orang mulai mencari penjelasan atas fenomena alam melalui metode ilmiah dan rasionalitas, bukan hanya melalui keyakinan agama semata. Pencerahan juga menginspirasi gerakan-gerakan revolusioner di Eropa dan Amerika,

seperti Revolusi Prancis dan Revolusi Amerika, yang pada gilirannya memengaruhi perkembangan politik dan sosial di seluruh dunia.

3.3. Periode Ilmu Pengetahuan

Pada tahun 1832, di Inggris, dimulai periode penting dalam sejarah ilmu pengetahuan kesehatan masyarakat yang ditandai dengan upaya-upaya penyelidikan dan perbaikan kondisi kesehatan masyarakat secara menyeluruh. Salah satu peristiwa yang mencolok adalah terjadinya epidemi kolera yang melanda Inggris pada tahun tersebut. Epidemik ini memicu perhatian serius terhadap sanitasi dan kebersihan lingkungan. Dokter John Snow terkenal karena menyelidiki penyebaran kolera di daerah Soho, London, pada tahun 1854. Dengan mengumpulkan data mengenai kasus-kasus yang terjadi, Snow berhasil menemukan bahwa sumber penyakit ini berasal dari sumur yang terkontaminasi. Temuan Snow menjadi landasan penting dalam pengembangan ilmu epidemiologi modern.

Periode ilmu pengetahuan pada awal akhir abad ke-19 hingga awal abad ke-20 adalah periode yang sangat dinamis dan penuh dengan inovasi yang

mengubah dunia secara mendalam. Salah satu aspek yang sangat penting dari periode ini adalah Revolusi Industri, yang dimulai di Inggris pada abad ke-18 dan menyebar ke seluruh dunia pada abad ke-19. Revolusi Industri ini mengubah cara manusia memproduksi barang dan jasa dengan memperkenalkan mesin-mesin mekanis, seperti mesin uap, yang menggantikan tenaga manusia dan hewan. Perkembangan teknologi dalam industri ini juga mendorong penelitian dan kemajuan di berbagai bidang ilmu pengetahuan, seperti fisika, kimia, biologi, dan teknik.

Salah satu tokoh yang sangat berpengaruh dalam periode ini adalah Albert Einstein, fisikawan Jerman yang merumuskan Teori Relativitasnya pada awal abad ke-20. Teori ini, terutama Teori Relativitas Umum, mengubah cara pandang kita terhadap alam semesta, ruang, waktu, dan gravitasi. Pada saat yang sama, di bidang biologi, Charles Darwin mengemukakan teori evolusi melalui seleksi alam, yang menjelaskan bagaimana spesies berubah dan beradaptasi dari generasi ke generasi. Karya Darwin yang terkenal, "On the Origin of Species" (1859), menjadi landasan penting bagi ilmu biologi modern.

Selain itu, penemuan-penemuan teknologi juga sangat menonjol pada periode ini. Alexander Graham

Bell menemukan telepon pada tahun 1876, yang merevolusi komunikasi jarak jauh dan membuka jalan bagi perkembangan teknologi telekomunikasi. Penemuan pesawat terbang oleh Wright Brothers pada tahun 1903 juga mengubah dunia transportasi manusia secara signifikan. Di bidang kimia, kemajuan besar juga terjadi, terutama dengan penemuan radioaktivitas oleh Marie dan Pierre Curie, yang membuka pintu bagi pengembangan radioterapi dan pemahaman lebih lanjut tentang fisika inti.

Periode ini juga merupakan awal dari pemahaman kita tentang genetika, dengan penelitian Gregor Mendel tentang hukum-hukum pewarisan sifat pada tanaman kacang Erts (1865). Ini menjadi dasar bagi pengembangan genetika modern. Selain itu, munculnya pemikiran dan konsep baru dalam filsafat ilmu, seperti yang dipaparkan oleh Thomas Kuhn dalam bukunya "The Structure of Scientific Revolutions" (1962), membantu kita memahami dinamika di balik perkembangan ilmu pengetahuan dan cara paradigma ilmiah berubah seiring waktu.

3.4. Perkembangan Kesehatan Masyarakat di Indonesia

Pada abad ke-16, kesehatan masyarakat di

Indonesia mengalami beberapa perubahan yang dipengaruhi oleh faktor-faktor budaya, ekonomi, dan politik. Salah satu hal yang menjadi sorotan pada masa ini adalah interaksi antara Indonesia dengan bangsa-bangsa Eropa, terutama Portugis, Spanyol, dan Belanda yang mulai memasuki wilayah Nusantara. Interaksi ini membawa konsekuensi terhadap kesehatan masyarakat, terutama dalam hal penyebaran penyakit baru yang dibawa oleh orang-orang asing, seperti kolera, cacar, dan lainnya. Penyakit-penyakit ini sering kali menimbulkan dampak yang besar pada populasi lokal, terutama karena kurangnya pemahaman tentang cara penularan dan pengobatan yang efektif.

Selain itu, pada abad ke-16, Indonesia juga masih dipengaruhi oleh praktik pengobatan tradisional yang berakar kuat dalam budaya lokal. Tabib-tabib tradisional dan dukun-dukun masih menjadi tokoh yang dihormati dan memiliki peran penting dalam menyediakan layanan kesehatan bagi masyarakat. Mereka menggunakan pengetahuan lokal dan ramuan-ramuan herbal untuk mengobati berbagai penyakit, meskipun seringkali tidak didasarkan pada pengetahuan medis yang ilmiah. Praktik ini juga terintegrasi dengan kepercayaan spiritual dan adat istiadat tertentu yang menjadi bagian penting dari

kehidupan masyarakat pada masa itu.

Di sisi lain, pada abad ke-16, terdapat kerajaan-kerajaan yang memiliki sistem kesehatan yang lebih terorganisir, seperti Majapahit. Di kerajaan-kerajaan besar ini, terdapat tabib-tabib kerajaan yang memiliki pengetahuan medis yang lebih terstruktur dan terdokumentasi. Mereka sering kali mendapat pendidikan formal dan bekerja di lingkungan istana untuk merawat keluarga kerajaan dan anggota-anggota penting lainnya. Sistem ini, meskipun terbatas pada lingkup kerajaan, merupakan salah satu bentuk awal dari pengaturan kesehatan masyarakat yang lebih terstruktur.

3.5. Masalah Kesehatan di Indonesia

Masalah kesehatan di Indonesia saat ini meliputi beberapa hal yang cukup kompleks dan beragam, termasuk:

- 1) Kesenjangan Akses Pelayanan Kesehatan: Masih terdapat kesenjangan akses pelayanan kesehatan antara daerah perkotaan dan pedesaan. Banyak daerah terpencil yang sulit dijangkau oleh layanan kesehatan.
- 2) Keterbatasan Infrastruktur Kesehatan: Infrastruktur kesehatan di beberapa daerah

masih kurang memadai, seperti kurangnya fasilitas kesehatan yang lengkap, kekurangan tenaga medis, dan minimnya peralatan medis yang memadai.

- 3) Penyakit Menular: Penyakit menular seperti TBC, HIV/AIDS, dan malaria masih menjadi masalah kesehatan utama di Indonesia.
- 4) Kesehatan Lingkungan: Pencemaran udara, air, dan tanah menyebabkan masalah kesehatan lingkungan, termasuk penyakit pernapasan dan penyakit terkait polusi.
- 5) Gizi Buruk dan Obesitas: Masih ada masalah gizi buruk terutama di kalangan anak-anak, sementara obesitas juga menjadi masalah yang meningkat di kalangan dewasa.
- 6) Kesehatan Mental: Masalah kesehatan mental juga semakin meningkat, termasuk gangguan kecemasan, depresi, dan stres akibat tekanan hidup.
- 7) Pandemi dan Kesiapsiagaan Bencana: Pengalaman pandemi COVID-19 menunjukkan perlunya peningkatan kesiapsiagaan dalam menghadapi bencana dan wabah penyakit.

Untuk mengatasi masalah-masalah tersebut, beberapa solusi yang dapat diusulkan antara lain:

- 1) Penguatan Infrastruktur Kesehatan: Pemerintah perlu meningkatkan investasi dalam infrastruktur kesehatan, termasuk pembangunan fasilitas kesehatan yang memadai di daerah terpencil.
- 2) Penyuluhan dan Pendidikan Kesehatan: Perlu dilakukan kampanye penyuluhan dan pendidikan kesehatan untuk meningkatkan kesadaran masyarakat akan pentingnya pola hidup sehat dan pencegahan penyakit.
- 3) Pengembangan Sumber Daya Manusia: Diperlukan peningkatan jumlah dan kualitas tenaga medis serta tenaga kesehatan lainnya melalui pendidikan dan pelatihan yang lebih baik.
- 4) Pengendalian Penyakit Menular: Perlu dilakukan program pencegahan dan pengendalian penyakit menular melalui vaksinasi, pemantauan kasus, dan intervensi yang tepat.
- 5) Pengelolaan Lingkungan Hidup: Pemerintah dan masyarakat perlu bekerja sama dalam pengelolaan lingkungan hidup untuk

mengurangi dampak negatif polusi terhadap kesehatan.

- 6) Program Gizi: Perlu ditingkatkan program gizi untuk mengatasi masalah gizi buruk dan obesitas, terutama di kalangan anak-anak dan remaja.
- 7) Pelayanan Kesehatan Mental: Diperlukan peningkatan akses dan pelayanan kesehatan mental, serta kampanye untuk mengurangi stigma terhadap gangguan kesehatan mental.
- 8) Peningkatan Kesiapsiagaan Bencana: Pemerintah dan masyarakat perlu terus meningkatkan kesiapsiagaan dalam menghadapi bencana alam dan wabah penyakit, termasuk melalui perencanaan dan pelatihan.

BAB IV

FAKTOR-FAKTOR YANG MEMPENGARUHI DERAJAT KESEHATAN MASYARAKAT

4.1. Pengertian

Derajat Kesehatan Menurut Hendrik L Blum merupakan salah satu teori yang menjelaskan tentang faktor-faktor yang mempengaruhi derajat kesehatan. Secara umum, derajat kesehatan individu atau masyarakat merupakan penggabungan dari beberapa faktor dari dalam (internal) dan faktor luar (eksternal). Faktor internal terdiri dari faktor psikis dan fisik. Sedangkan faktor eksternal meliputi faktor budaya ekonomi, politik, lingkungan fisik dan lain sebagainya.

Derajat kesehatan mengacu pada kondisi keseluruhan kesehatan individu atau populasi dalam konteks fisik, mental, dan sosial. Ini mencakup tingkat kesehatan tubuh yang melibatkan kondisi fisik seperti keberadaan penyakit atau kondisi kronis, tingkat kesehatan mental yang mencakup keseimbangan emosional dan kesejahteraan psikologis, serta aspek sosial yang mencakup interaksi sosial, dukungan sosial,

dan kualitas hubungan interpersonal. Derajat kesehatan juga mencakup faktor-faktor lingkungan seperti kualitas udara, air, dan lingkungan sekitar, serta gaya hidup yang mencakup pola makan, kebiasaan olahraga, dan penggunaan substansi. Penilaian derajat kesehatan sering kali menggunakan indikator seperti angka harapan hidup, angka kematian, angka kecacatan, dan indeks kesehatan untuk mengevaluasi kesehatan individu atau kelompok secara komprehensif.

Pemahaman derajat kesehatan penting dalam perumusan kebijakan kesehatan publik dan upaya pencegahan penyakit. Dengan memperhatikan aspek fisik, mental, sosial, lingkungan, dan gaya hidup, pemerintah dan lembaga kesehatan dapat mengidentifikasi tantangan kesehatan yang ada dan merancang program-program intervensi yang efektif untuk meningkatkan derajat kesehatan masyarakat. Penelitian-penelitian ilmiah dan panduan kesehatan yang terpercaya menjadi sumber informasi yang penting dalam mengembangkan strategi kesehatan yang berfokus pada peningkatan derajat kesehatan secara menyeluruh bagi individu dan populasi.

4.2. Indikator Derajat Kesehatan Masyarakat

Indikator derajat kesehatan masyarakat mencakup pengukuran berbagai aspek kesehatan dalam suatu populasi untuk memahami tingkat kesehatan secara keseluruhan. Indikator-indikator ini meliputi angka harapan hidup, angka kematian, angka kecacatan, angka kesakitan, serta faktor-faktor lain seperti lingkungan, gaya hidup, dan akses terhadap pelayanan kesehatan. Melalui penggunaan indikator-indikator ini, pemerintah dan lembaga kesehatan dapat mengidentifikasi masalah kesehatan, memonitor kemajuan intervensi kesehatan, dan merancang kebijakan yang lebih efektif untuk meningkatkan derajat kesehatan masyarakat secara menyeluruh.

4.3. Angka Fertility

Angka fertilitas adalah salah satu indikator demografi yang mengukur jumlah rata-rata anak yang dilahirkan oleh seorang wanita selama hidupnya. Angka fertilitas digunakan sebagai salah satu metode untuk mengukur tingkat reproduksi dalam suatu populasi atau kelompok wanita pada rentang usia tertentu. Angka ini penting dalam analisis demografi dan perencanaan kebijakan terkait kelahiran, keluarga, dan kebutuhan sosial ekonomi.

Rumus untuk menghitung angka fertilitas adalah dengan menggunakan total angka kelahiran yang terjadi pada kelompok wanita dalam usia reproduktif tertentu, dibagi dengan jumlah wanita dalam kelompok usia tersebut. Rumusnya dapat dinyatakan sebagai berikut:

$$\text{Angka Fertilitas} = \frac{\text{Total Angka Kelahiran}}{\text{Jumlah Wanita dalam Kelompok Usia Reproduksi}} \times 1,000$$

Rumus tersebut biasanya digunakan untuk menghitung angka fertilitas kasar, yang mengacu pada rata-rata jumlah anak yang dilahirkan per 1.000 wanita dalam kelompok usia tertentu, misalnya usia 15-49 tahun.

Kegunaan dari angka fertilitas antara lain:

- a. Mengukur Tingkat Reproduksi: Angka fertilitas digunakan untuk mengukur tingkat reproduksi dalam suatu populasi atau kelompok wanita, sehingga membantu dalam pemahaman tentang dinamika populasi.
- b. Perencanaan Kebijakan Keluarga: Angka fertilitas menjadi dasar dalam perencanaan kebijakan terkait keluarga, seperti program-program perencanaan keluarga dan pendidikan seksual.

- c. Analisis Demografi: Angka fertilitas digunakan dalam analisis demografi untuk memahami pola-pola kelahiran, perubahan struktur usia populasi, dan dampaknya terhadap pembangunan sosial ekonomi.
- d. Perbandingan Antar-Negara: Angka fertilitas juga digunakan untuk membandingkan tingkat reproduksi antara negara-negara atau wilayah-wilayah yang berbeda, sehingga membantu dalam studi perbandingan demografi.

4.4. Angka Kematian (Mortality)

Angka kematian, juga dikenal sebagai angka mortalitas, adalah indikator penting dalam analisis demografi yang mengukur jumlah rata-rata individu yang meninggal dalam suatu populasi atau kelompok pada periode waktu tertentu. Angka kematian sering digunakan untuk memahami tingkat kesehatan, harapan hidup, dan struktur usia suatu populasi. Analisis angka kematian juga memberikan wawasan yang penting dalam perencanaan kebijakan kesehatan, termasuk dalam pemahaman tentang penyebab utama kematian dan upaya pencegahan yang diperlukan.

Terdapat beberapa jenis angka kematian yang sering digunakan:

- a. Angka Kematian Kasar (Crude Death Rate):
Mengukur jumlah kematian dalam suatu populasi secara keseluruhan, biasanya dinyatakan per 1.000 atau 100.000 populasi dalam satu tahun.
- b. Angka Kematian Spesifik (Specific Death Rate):
Mengukur jumlah kematian pada kelompok tertentu, seperti berdasarkan usia, jenis kelamin, atau wilayah geografis tertentu. Contoh termasuk angka kematian bayi, angka kematian anak, atau angka kematian pada kelompok usia lanjut.
- c. Angka Kematian Standar (Standardized Death Rate):
Mengukur angka kematian dengan memperhitungkan perbedaan struktur usia antara dua populasi atau kelompok, sehingga memungkinkan perbandingan yang lebih adil.

Rumus umum untuk menghitung angka kematian adalah dengan membagi jumlah kematian dalam periode tertentu dengan jumlah populasi pada periode tersebut, kemudian dikalikan dengan faktor standar (misalnya 1.000 atau 100.000) untuk menghitung angka kematian per seribu atau per seratus ribu populasi.

Kegunaan dari angka kematian meliputi:

- a. Penyusunan Kebijakan Kesehatan: Angka kematian membantu dalam menyusun kebijakan kesehatan dan pencegahan penyakit dengan fokus pada penyebab utama kematian.
- b. Evaluasi Program Kesehatan: Digunakan untuk mengevaluasi efektivitas program-program kesehatan dan intervensi medis dalam menurunkan angka kematian.
- c. Perbandingan Antar-Region: Memungkinkan perbandingan tingkat kematian antara berbagai wilayah, negara, atau kelompok populasi yang berbeda.
- d. Perencanaan Sosial Ekonomi: Angka kematian juga digunakan dalam perencanaan sosial ekonomi untuk memproyeksikan populasi, anggaran kesehatan, dan infrastruktur kesehatan yang dibutuhkan.

4.5. Angka Kesakitan (Morbidity)

Angka kesakitan (morbidity) mengacu pada tingkat kejadian penyakit, cedera, atau gangguan kesehatan lainnya dalam suatu populasi atau kelompok. Angka kesakitan merupakan salah satu indikator penting dalam analisis kesehatan masyarakat yang

membantu memahami beban penyakit, pola-pola penyakit, dan faktor-faktor risiko yang terkait dengan kondisi kesehatan tertentu. Data angka kesakitan digunakan untuk merancang program-program intervensi kesehatan, mengukur efektivitas pengobatan, serta mengidentifikasi kelompok populasi yang rentan terhadap penyakit-penyakit tertentu.

Terdapat beberapa jenis angka kesakitan yang sering digunakan dalam analisis kesehatan:

- a. Angka Kesakitan Absolut: Mengukur jumlah kasus penyakit atau kondisi kesehatan tertentu dalam suatu populasi dalam periode waktu tertentu.
- b. Angka Kesakitan Relatif: Mengukur prevalensi atau insidensi penyakit atau kondisi kesehatan tertentu dalam hubungannya dengan jumlah populasi atau kelompok yang spesifik, seperti angka kesakitan pada kelompok usia tertentu atau pada kelompok pekerja.
- c. Angka Kesakitan Standar: Mengukur angka kesakitan dengan memperhitungkan perbedaan dalam struktur usia atau faktor-faktor risiko lainnya antara kelompok populasi yang berbeda, sehingga memungkinkan perbandingan yang lebih adil.

Pengukuran angka kesakitan biasanya dilakukan dengan menggunakan data survei kesehatan, catatan medis, atau data dari lembaga kesehatan terkait. Analisis angka kesakitan memainkan peran penting dalam pemantauan status kesehatan masyarakat, evaluasi efektivitas program-program kesehatan, serta dalam perencanaan kebijakan kesehatan yang tepat.

4.6. Umur Harapan Hidup

Umur Harapan Hidup (UHH) adalah indikator statistik yang mengukur rata-rata tahun-tahun yang diharapkan hidup oleh suatu populasi pada saat lahir atau pada usia tertentu. Umur Harapan Hidup adalah salah satu indikator kunci dalam analisis demografi dan kesehatan masyarakat yang memberikan gambaran tentang tingkat kesehatan, kesejahteraan, dan harapan hidup suatu populasi. Perhitungan Umur Harapan Hidup didasarkan pada data mortalitas atau kematian dalam populasi yang bersangkutan.

Terdapat dua jenis umur harapan hidup yang umum digunakan:

- a. Umur Harapan Hidup Lahir: Mengukur rata-rata tahun yang diharapkan hidup oleh individu yang baru lahir dalam suatu populasi. Ini adalah ukuran yang sering digunakan untuk

membandingkan tingkat harapan hidup antara negara-negara atau wilayah-wilayah yang berbeda.

- b. Umur Harapan Hidup Sisa: Mengukur rata-rata tahun yang diharapkan hidup oleh individu dalam kelompok usia tertentu, misalnya umur 65 tahun. Umur harapan hidup sisa memberikan gambaran tentang seberapa lama seseorang dapat diharapkan hidup setelah mencapai usia tertentu.

Perhitungan Umur Harapan Hidup dilakukan dengan menggunakan data kematian yang terjadi dalam suatu periode waktu tertentu (biasanya satu tahun) dan jumlah populasi pada awal periode tersebut. Rumus umumnya adalah:

$$\text{Umur Harapan Hidup} = \frac{\text{Jumlah Tahun Hidup yang Dihasilkan}}{\text{Jumlah Individu pada Awal Periode}}$$

Pengukuran Umur Harapan Hidup memberikan wawasan yang penting dalam perencanaan kebijakan kesehatan, perbandingan kesejahteraan antara negara-negara, analisis beban penyakit, dan pemantauan perkembangan kesehatan masyarakat.

4.7. Angka Kematian Bayi

Angka kematian bayi adalah indikator kesehatan yang mengukur jumlah kematian bayi di bawah usia satu tahun dalam suatu populasi atau kelompok, biasanya dinyatakan per seribu kelahiran hidup. Angka ini sangat penting dalam analisis kesehatan masyarakat karena memberikan gambaran tentang kualitas pelayanan kesehatan maternal, lingkungan kehidupan bayi, dan faktor-faktor risiko yang memengaruhi kesehatan bayi. Angka kematian bayi juga sering digunakan sebagai tolok ukur untuk kemajuan dan efektivitas program-program kesehatan maternal dan anak.

Rumus untuk menghitung angka kematian bayi adalah sebagai berikut:

$$\text{Angka Kematian Bayi} = \frac{\text{Jumlah Kematian Bayi di Bawah Usia 1 Tahun}}{\text{Jumlah Kelahiran Hidup}} \times 1,000$$

Angka kematian bayi merupakan salah satu indikator kesehatan masyarakat yang paling penting karena kematian bayi sering menjadi hasil dari berbagai faktor, termasuk akses terhadap pelayanan kesehatan maternal, nutrisi, sanitasi, dan kualitas perawatan bayi. Analisis angka kematian bayi membantu dalam mengidentifikasi masalah kesehatan khusus yang perlu ditangani untuk meningkatkan

tingkat kelangsungan hidup bayi.

Penggunaan angka kematian bayi meliputi:

- a. Penilaian Kesehatan Masyarakat: Angka kematian bayi digunakan untuk mengevaluasi tingkat kesehatan bayi dalam suatu populasi dan menentukan faktor-faktor yang berkontribusi pada kematian bayi.
- b. Perencanaan Kebijakan Kesehatan: Angka kematian bayi membantu dalam perencanaan kebijakan kesehatan maternal dan anak serta pengembangan program-program pencegahan penyakit pada bayi.
- c. Pemantauan Progres: Digunakan untuk memantau progres dalam menurunkan angka kematian bayi sebagai bagian dari tujuan pembangunan berkelanjutan.
- d. Pendidikan dan Penelitian: Angka kematian bayi juga digunakan dalam pendidikan kesehatan dan penelitian ilmiah untuk meningkatkan pemahaman tentang faktor-faktor yang memengaruhi kesehatan bayi.

4.8. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Derajat Kesehatan

Faktor-faktor yang mempengaruhi derajat

kesehatan meliputi berbagai aspek yang saling terkait dan memengaruhi kesehatan individu atau populasi secara keseluruhan. Beberapa faktor utama yang berperan dalam menentukan derajat kesehatan adalah sebagai berikut:

1. Gaya Hidup (Life Style):

- Kebiasaan Makan: Pola makan yang tidak seimbang, konsumsi makanan tinggi lemak jenuh, gula, dan garam dapat meningkatkan risiko penyakit seperti obesitas, diabetes, dan penyakit jantung.
- Aktivitas Fisik: Kurangnya aktivitas fisik atau gaya hidup yang kurang aktif dapat meningkatkan risiko berbagai penyakit kronis seperti obesitas, diabetes tipe 2, dan penyakit kardiovaskular.
- Kebiasaan Merokok dan Konsumsi Alkohol: Merokok dan konsumsi alkohol berlebihan dapat menyebabkan berbagai penyakit seperti kanker, penyakit paru-paru, dan gangguan hati.
- Pola Tidur: Kurangnya atau gangguan tidur dapat berdampak negatif pada kesehatan mental dan fisik.

2. Lingkungan (Sosial, Ekonomi, Politik, Budaya):

- Sosial: Faktor sosial seperti status sosial-ekonomi, pendidikan, akses terhadap layanan kesehatan, dan dukungan sosial memengaruhi derajat kesehatan seseorang.
 - Ekonomi: Kemiskinan, ketidakstabilan ekonomi, dan ketimpangan sosial-ekonomi dapat mempengaruhi akses terhadap pelayanan kesehatan, nutrisi, dan lingkungan yang sehat.
 - Politik: Kebijakan kesehatan, regulasi, dan dukungan pemerintah dalam penyediaan layanan kesehatan serta promosi kesehatan berdampak pada derajat kesehatan populasi.
 - Budaya: Nilai, kepercayaan, dan praktik budaya memengaruhi pola perilaku terkait kesehatan, seperti pola makan, penggunaan obat-obatan tradisional, dan sikap terhadap kesehatan mental.
3. Pelayanan Kesehatan:
- Akses Terhadap Pelayanan: Ketersediaan, aksesibilitas, dan kualitas pelayanan kesehatan memengaruhi derajat kesehatan, termasuk diagnosis dini, pengobatan, dan pencegahan penyakit.

- Edukasi Kesehatan: Program-program edukasi kesehatan yang efektif dapat meningkatkan kesadaran, pengetahuan, dan keterampilan dalam menjaga kesehatan.
4. Genetik (Keturunan):
- Faktor Genetik: Faktor genetik memainkan peran dalam menentukan predisposisi genetik terhadap penyakit tertentu, seperti penyakit jantung, kanker, dan gangguan genetik lainnya.

BAB V

KONSEP SEHAT SAKIT

5.1. Konsep Dasar Kesehatan dan Penyakit

Konsep dasar kesehatan dan penyakit adalah fondasi dalam memahami dinamika kesehatan manusia dan faktor-faktor yang mempengaruhinya. Berikut adalah penjelasan tentang konsep dasar kesehatan dan penyakit:

1. **Definisi Kesehatan Menurut WHO**

Menurut Organisasi Kesehatan Dunia (WHO), kesehatan didefinisikan sebagai keadaan sejahtera secara fisik, mental, dan sosial yang optimal, bukan hanya ketiadaan penyakit atau kecacatan. Definisi ini menekankan konsep kesehatan sebagai sebuah keadaan yang melibatkan keseimbangan holistik dari berbagai aspek kehidupan.

2. **Model Bio-Psiko-Sosial dalam Kesehatan**

Model ini menggambarkan bahwa kesehatan dipengaruhi oleh faktor biologis, psikologis, dan sosial. Kesehatan tidak hanya ditentukan oleh kondisi fisik tubuh, tetapi juga oleh faktor-faktor seperti kondisi psikologis individu,

dukungan sosial, dan lingkungan tempat tinggal dan bekerja.

3. Faktor-Faktor Determinan Kesehatan

Faktor-faktor ini mencakup lingkungan fisik, perilaku individu, kesehatan masyarakat, dan faktor genetik. Lingkungan fisik seperti polusi udara dan air dapat mempengaruhi kesehatan fisik, sementara perilaku individu seperti pola makan dan olahraga memainkan peran penting dalam kesehatan. Faktor-faktor sosial seperti status ekonomi dan akses terhadap layanan kesehatan juga berperan dalam menentukan tingkat kesehatan individu.

4. Perbedaan Antara Kesehatan dan Penyakit

Kesehatan dan penyakit seringkali dianggap sebagai dua sisi dari spektrum yang sama. Kesehatan mencakup keadaan fisik, mental, dan sosial yang baik, sementara penyakit mencakup ketidakseimbangan atau ketidaknormalan dalam keadaan kesehatan yang dapat menyebabkan gangguan dalam fungsi tubuh atau kesejahteraan individu.

5. Pengaruh Budaya dan Nilai dalam Konsep Sehat dan Sakit

Budaya dan nilai-nilai masyarakat memainkan peran penting dalam memahami konsep kesehatan dan penyakit. Pandangan tentang kesehatan dan penyakit seringkali terkait erat dengan keyakinan budaya, nilai, dan praktik tradisional masyarakat. Pemahaman ini penting dalam merancang intervensi kesehatan yang efektif dan berkelanjutan.

Memahami konsep dasar kesehatan dan penyakit membantu dalam merancang program-program kesehatan yang efektif, menilai dampak intervensi kesehatan, dan mempromosikan kesejahteraan secara holistik. Ini juga membantu individu dan masyarakat untuk mengambil langkah-langkah proaktif untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan dalam berbagai aspek kehidupan.

5.2. Faktor Risiko dan Pencegahan Penyakit

Faktor risiko dan pencegahan penyakit merupakan dua aspek penting dalam kesehatan masyarakat yang berkaitan erat. Berikut adalah penjelasan mengenai kedua konsep tersebut:

- a. Faktor Risiko

Faktor risiko adalah kondisi, kebiasaan, atau faktor-faktor lain yang meningkatkan kemungkinan seseorang terkena penyakit atau kondisi kesehatan tertentu. Faktor risiko dapat bersifat genetik, perilaku, lingkungan, atau sosial ekonomi. Contoh faktor risiko meliputi merokok, konsumsi alkohol berlebihan, pola makan tidak sehat, kurangnya aktivitas fisik, paparan terhadap polusi udara, ketidaksetaraan sosial ekonomi, dan keturunan genetik.

b. Pencegahan Penyakit

Pencegahan penyakit merupakan serangkaian tindakan atau strategi untuk mengurangi risiko terkena penyakit atau kondisi kesehatan tertentu. Pencegahan penyakit dapat dilakukan pada tiga tingkatan: primer, sekunder, dan tersier.

1. Pencegahan Primer

Pencegahan primer bertujuan untuk mengurangi kemungkinan terjadinya penyakit secara keseluruhan. Ini dilakukan dengan mengurangi atau menghilangkan faktor-faktor risiko tertentu dan mempromosikan gaya hidup sehat. Contoh pencegahan primer

termasuk kampanye anti-merokok, promosi pola makan sehat, imunisasi, dan edukasi kesehatan.

2. Pencegahan Sekunder

Pencegahan sekunder bertujuan untuk mendeteksi dan mengobati penyakit pada tahap awal, sebelum gejala yang nyata muncul. Ini melibatkan skrining, tes diagnostik, dan intervensi medis untuk mengidentifikasi dan mengobati kondisi kesehatan yang mungkin terjadi. Contoh pencegahan sekunder meliputi tes kanker rutin, skrining kesehatan, dan pemeriksaan kesehatan berkala.

3. Pencegahan Tersier

Pencegahan tersier bertujuan untuk mengurangi dampak penyakit yang sudah ada dan mencegah komplikasi atau kecacatan lebih lanjut. Ini melibatkan manajemen penyakit, rehabilitasi, dan perawatan jangka panjang untuk meminimalkan konsekuensi negatif penyakit. Contoh pencegahan tersier termasuk manajemen diabetes, program

rehabilitasi jantung, dan terapi fisik bagi pasien stroke.

Pemahaman mengenai faktor risiko dan pencegahan penyakit penting untuk merancang strategi kesehatan masyarakat yang efektif dalam mengurangi beban penyakit dan meningkatkan kesejahteraan masyarakat secara keseluruhan. Dengan mengidentifikasi faktor-faktor risiko yang potensial dan menerapkan strategi pencegahan yang tepat, kita dapat mengurangi angka penyakit yang terjadi dan meningkatkan kualitas hidup individu dan masyarakat secara luas.

5.3. Peran Lingkungan dalam Kesehatan

Peran lingkungan dalam kesehatan merujuk pada dampak lingkungan fisik, sosial, dan perilaku terhadap kesehatan manusia. Lingkungan memiliki pengaruh yang signifikan terhadap kesehatan individu dan populasi secara keseluruhan. Berikut adalah penjelasan mengenai peran lingkungan dalam kesehatan:

a. Lingkungan Fisik

Lingkungan fisik mencakup segala sesuatu di sekitar individu yang dapat memengaruhi kesehatan, seperti udara yang dihirup, air yang

diminum, makanan yang dikonsumsi, tempat tinggal, dan tempat kerja. Pencemaran udara, air, dan tanah, paparan bahan kimia berbahaya, serta kepadatan lalu lintas dan industri dapat memberikan dampak negatif pada kesehatan pernapasan, kesehatan kardiovaskular, dan meningkatkan risiko penyakit kronis seperti kanker.

b. Lingkungan Sosial

Lingkungan sosial mencakup faktor-faktor seperti status sosial ekonomi, dukungan sosial, akses terhadap layanan kesehatan, dan ketidaksetaraan sosial. Ketidaksetaraan sosial dan ekonomi dapat menyebabkan disparitas kesehatan yang signifikan antara kelompok-kelompok masyarakat yang berbeda. Dukungan sosial dari keluarga, teman, dan komunitas dapat memiliki dampak positif pada kesehatan mental dan fisik individu.

c. Lingkungan Perilaku

Lingkungan perilaku melibatkan faktor-faktor seperti norma sosial, kebiasaan individu, dan aksesibilitas terhadap pilihan gaya hidup sehat. Lingkungan yang mendukung gaya hidup sehat, seperti fasilitas olahraga yang mudah diakses,

pilihan makanan yang sehat, dan promosi aktivitas fisik, dapat mendorong individu untuk mengadopsi perilaku sehat. Sebaliknya, lingkungan yang mempromosikan perilaku berisiko, seperti akses mudah terhadap alkohol dan obat-obatan terlarang, dapat meningkatkan risiko penyakit dan cedera.

d. Keseimbangan Lingkungan

Penting untuk menciptakan keseimbangan dalam lingkungan untuk mendukung kesehatan yang optimal. Ini termasuk pengelolaan sumber daya alam secara berkelanjutan untuk melindungi udara, air, dan tanah dari polusi; mengurangi ketidaksetaraan sosial dan ekonomi untuk memastikan akses yang adil terhadap layanan kesehatan; dan mempromosikan lingkungan yang memfasilitasi gaya hidup sehat dan perilaku positif.

Memahami peran lingkungan dalam kesehatan penting untuk merancang kebijakan dan intervensi kesehatan yang efektif. Dengan memperhatikan dampak lingkungan fisik, sosial, dan perilaku, kita dapat menciptakan lingkungan yang mendukung kesehatan dan meningkatkan kualitas hidup individu

dan masyarakat secara keseluruhan.

5.4. Aspek Sosial Ekonomi dalam Kesehatan

Aspek sosial ekonomi dalam kesehatan merujuk pada peran faktor-faktor sosial dan ekonomi dalam menentukan status kesehatan individu dan populasi. Faktor-faktor ini mencakup kondisi sosial, ekonomi, budaya, dan lingkungan di mana individu hidup dan bekerja. Berikut adalah penjelasan lebih lanjut mengenai aspek sosial ekonomi dalam kesehatan:

1. Disparitas Kesehatan

Aspek sosial ekonomi memiliki dampak yang signifikan terhadap disparitas kesehatan, yaitu perbedaan dalam status kesehatan antara kelompok-kelompok yang berbeda. Kelompok-kelompok dengan status sosial ekonomi rendah cenderung memiliki tingkat kesehatan yang lebih buruk dibandingkan dengan kelompok yang lebih kaya dan berpendidikan.

2. Faktor Sosial Ekonomi yang Mempengaruhi Kesehatan

Faktor-faktor sosial ekonomi yang dapat mempengaruhi kesehatan meliputi status ekonomi, pendidikan, pekerjaan, akses terhadap layanan kesehatan, kondisi perumahan, dan

lingkungan sosial. Individu dengan status sosial ekonomi rendah cenderung memiliki akses terbatas terhadap layanan kesehatan yang berkualitas, makanan bergizi, dan lingkungan yang sehat.

3. Ketidaksetaraan Kesehatan

Ketidaksetaraan sosial ekonomi dapat menyebabkan perbedaan dalam akses terhadap sumber daya kesehatan dan kesempatan hidup yang sehat. Ini dapat memperburuk disparitas kesehatan antara kelompok-kelompok masyarakat yang berbeda dan menghasilkan hasil kesehatan yang tidak adil.

4. Siklus Kemiskinan dan Penyakit

Kondisi sosial ekonomi yang buruk, seperti kemiskinan, pengangguran, dan ketidakstabilan perumahan, dapat memicu siklus kemiskinan dan penyakit. Kesehatan yang buruk dapat membatasi akses individu terhadap pendidikan, peluang kerja, dan kemampuan untuk meningkatkan kondisi sosial ekonomi, yang pada gilirannya dapat memperburuk kesehatan.

5. Peran Kebijakan Sosial dan Ekonomi

Kebijakan sosial dan ekonomi, seperti program kesejahteraan, akses universal ke layanan

kesehatan, pendidikan gratis, dan perumahan yang terjangkau, dapat memainkan peran penting dalam meningkatkan kesehatan dan mengurangi disparitas sosial ekonomi. Kebijakan-kebijakan ini dapat membantu meningkatkan kondisi sosial ekonomi individu dan masyarakat secara keseluruhan, yang pada gilirannya dapat memperbaiki kesehatan.

Memahami aspek sosial ekonomi dalam kesehatan penting untuk merancang kebijakan kesehatan yang efektif dan berkelanjutan. Dengan mengurangi disparitas sosial ekonomi dan meningkatkan kondisi sosial ekonomi individu, kita dapat menciptakan lingkungan yang mendukung kesehatan bagi semua orang dan mengurangi beban penyakit secara keseluruhan.

5.5. Penanganan Penyakit dan Penyembuhan

Penanganan penyakit dan penyembuhan melibatkan serangkaian tindakan dan intervensi untuk mengatasi penyakit yang terjadi pada individu atau populasi tertentu. Berikut adalah penjelasan lebih lanjut tentang penanganan penyakit dan proses penyembuhan:

a. Diagnosis

Langkah pertama dalam penanganan penyakit adalah diagnosis yang akurat. Ini melibatkan identifikasi penyakit berdasarkan gejala, pemeriksaan fisik, dan tes diagnostik seperti tes darah, tes pencitraan medis, atau biopsi. Diagnosis yang tepat memungkinkan penyedia layanan kesehatan untuk merencanakan perawatan yang sesuai.

b. Perawatan Medis

Setelah diagnosis dibuat, perawatan medis dapat diresepkan untuk mengelola gejala penyakit, mencegah komplikasi, atau menyembuhkan penyakit. Perawatan medis bisa berupa obat-obatan (seperti antibiotik, obat penghilang rasa sakit, atau obat antiinflamasi), prosedur medis (seperti operasi atau terapi radiasi), atau terapi rehabilitasi (seperti fisioterapi atau terapi bicara).

c. Manajemen Penyakit

Untuk penyakit kronis atau jangka panjang, manajemen penyakit menjadi penting. Ini melibatkan perencanaan dan implementasi strategi untuk mengelola gejala, mencegah eksaserbasi, dan meningkatkan kualitas hidup

pasien. Manajemen penyakit bisa mencakup perubahan gaya hidup (seperti diet sehat atau olahraga teratur), pengelolaan stres, penggunaan perangkat medis (seperti alat bantu dengar atau perangkat insulin), dan pengawasan teratur oleh penyedia layanan kesehatan.

d. Pencegahan

Penting untuk mengadopsi pendekatan pencegahan dalam penanganan penyakit, terutama untuk penyakit-penyakit yang dapat dicegah. Pencegahan meliputi imunisasi, skrining penyakit, edukasi kesehatan, promosi gaya hidup sehat, dan penghapusan faktor risiko penyakit. Pencegahan lebih baik daripada pengobatan, dan dapat mengurangi beban penyakit secara signifikan.

e. Pendekatan Holistik

Pendekatan holistik terhadap penanganan penyakit memperhitungkan aspek fisik, psikologis, sosial, dan lingkungan dari kesehatan individu. Ini melibatkan kolaborasi antara berbagai spesialis kesehatan dan mungkin mencakup perawatan komplementer

dan alternatif (seperti akupunktur atau terapi musik).

f. Pemantauan dan Perawatan Jangka Panjang

Untuk beberapa penyakit, pemantauan dan perawatan jangka panjang mungkin diperlukan untuk memantau perkembangan penyakit, menyesuaikan perawatan, dan mencegah komplikasi. Ini melibatkan kunjungan rutin ke penyedia layanan kesehatan, tes pemantauan, dan evaluasi reguler.

Proses penyembuhan dan penanganan penyakit adalah perjalanan yang unik bagi setiap individu, tergantung pada jenis dan tingkat keparahan penyakit, serta faktor-faktor individu lainnya. Melalui perawatan yang komprehensif dan kolaboratif antara pasien, penyedia layanan kesehatan, dan masyarakat, banyak penyakit dapat diatasi dan individu dapat mencapai kesehatan yang optimal.

BAB VI

KONSEP PENCEGAHAN PENYAKIT

6.1. Definisi Penyakit dan Pencegahan

Penyakit adalah suatu kondisi abnormal yang menyebabkan gangguan atau disfungsi pada fungsi tubuh manusia atau hewan. Penyakit bisa disebabkan oleh berbagai faktor, seperti infeksi bakteri atau virus, gangguan genetik, faktor lingkungan, atau gaya hidup yang tidak sehat. Ada dua jenis utama penyakit, yaitu penyakit menular dan penyakit tidak menular.

1. Penyakit Menular: Disebabkan oleh mikroorganisme seperti bakteri, virus, jamur, atau parasit yang dapat ditularkan dari satu individu ke individu lainnya. Contohnya adalah influenza, tuberkulosis, dan HIV/AIDS.
2. Penyakit Tidak Menular: Penyakit yang tidak disebabkan oleh mikroorganisme dan tidak dapat ditularkan dari individu ke individu lainnya. Penyakit ini sering kali terkait dengan faktor gaya hidup, seperti kardiovaskular (jantung dan pembuluh darah), kanker, diabetes, dan gangguan mental.

6.2. Faktor Risiko dan Penyebab Penyakit

Faktor risiko dan penyebab penyakit merupakan hal yang penting dalam memahami bagaimana suatu penyakit bisa terjadi dan berkembang. Faktor risiko adalah kondisi atau keadaan yang meningkatkan kemungkinan seseorang mengalami penyakit, sedangkan penyebab penyakit adalah faktor yang secara langsung atau tidak langsung menyebabkan terjadinya penyakit. Berikut ini penjelasan lebih lengkapnya:

Faktor Risiko

1. Faktor Risiko Genetik: Faktor ini terkait dengan pewarisan genetik yang dapat meningkatkan kemungkinan seseorang mengalami penyakit tertentu, seperti penyakit jantung koroner, kanker tertentu, dan penyakit genetik lainnya.
2. Faktor Risiko Lingkungan: Faktor ini meliputi eksposur terhadap zat kimia berbahaya, polusi udara dan air, radiasi, serta faktor lingkungan lainnya yang dapat memicu timbulnya penyakit seperti asma, kanker kulit, dan gangguan pernapasan.
3. Faktor Risiko Gaya Hidup: Merupakan faktor-faktor seperti merokok, konsumsi alkohol berlebihan, kurangnya aktivitas fisik, pola

- makan tidak sehat, dan stres yang dapat meningkatkan risiko terjadinya penyakit kronis seperti diabetes, penyakit jantung, dan obesitas.
4. Faktor Risiko Sosial-Ekonomi: Termasuk dalam faktor ini adalah status sosial ekonomi yang rendah, kurangnya akses terhadap layanan kesehatan, pola hidup yang kurang sehat di masyarakat tertentu, dan stres akibat tekanan hidup yang tinggi. Faktor ini dapat berkontribusi pada berbagai penyakit fisik dan mental.

Penyebab Penyakit

1. Infeksi: Penyakit yang disebabkan oleh infeksi mikroorganisme seperti bakteri, virus, jamur, atau parasit. Contohnya adalah influenza, tuberkulosis, dan hepatitis.
2. Faktor Lingkungan: Paparan terhadap zat kimia berbahaya, polusi udara dan air, radiasi, serta perubahan lingkungan yang dapat menyebabkan berbagai penyakit seperti kanker, asma, dan penyakit kulit.
3. Kegagalan Organ/Tubuh: Penyakit juga dapat disebabkan oleh kegagalan organ atau sistem tubuh, misalnya gagal jantung, gagal ginjal, atau

gangguan pada sistem imun yang menyebabkan autoimun.

4. Genetik dan Herediter: Penyakit yang disebabkan oleh kelainan genetik atau pewarisan genetik, seperti hemofilia, sindrom Down, atau penyakit genetik lainnya.

6.3. Strategi Pencegahan Primer

Strategi pencegahan primer adalah serangkaian upaya yang bertujuan untuk mencegah penyakit sebelum penyakit tersebut muncul atau berkembang. Tujuan utamanya adalah untuk mengurangi faktor risiko yang dapat menyebabkan penyakit dan meningkatkan kesehatan secara keseluruhan. Berikut ini adalah penjelasan lebih lanjut mengenai strategi pencegahan primer:

1. Promosi Kesehatan: Meliputi kegiatan-kegiatan yang bertujuan untuk meningkatkan kesadaran dan pemahaman masyarakat tentang pentingnya hidup sehat. Contohnya adalah kampanye kesehatan, penyuluhan tentang pola makan seimbang, promosi olahraga, dan program berhenti merokok.
2. Pendidikan Kesehatan: Memberikan informasi dan edukasi kepada individu atau kelompok

mengenai cara menjaga kesehatan, mengidentifikasi faktor risiko, dan mengadopsi perilaku sehat. Pendidikan kesehatan dapat dilakukan melalui seminar, lokakarya, brosur, dan media sosial.

3. Imunisasi: Program imunisasi bertujuan untuk memberikan perlindungan terhadap penyakit menular dengan cara memberikan vaksin kepada individu atau populasi. Imunisasi efektif dalam mencegah penyakit seperti polio, campak, difteri, dan hepatitis.
4. Kesehatan Lingkungan: Upaya untuk memastikan lingkungan fisik tempat tinggal, tempat kerja, dan tempat umum lainnya aman dan sehat. Ini termasuk pengelolaan limbah, pengendalian polusi udara dan air, sanitasi yang baik, serta penyediaan air bersih.

6.4. Strategi Pencegahan Sekunder

Strategi pencegahan sekunder adalah pendekatan kunci dalam upaya kesehatan masyarakat untuk mendeteksi penyakit sejak dini dan mengurangi dampaknya. Salah satu aspek utama dari strategi ini adalah skrining kesehatan, yang melibatkan pemeriksaan rutin atau tes khusus untuk mendeteksi

penyakit pada tahap awal. Misalnya, skrining kanker payudara dengan mamografi dapat membantu mengidentifikasi tumor sebelum gejalanya muncul secara nyata. Selain itu, deteksi dini juga penting dalam strategi ini, di mana individu dan tenaga medis bekerja sama untuk mengenali tanda-tanda awal penyakit, seperti tekanan darah tinggi yang merupakan indikator penyakit jantung.

Pengujian laboratorium juga menjadi bagian penting dari strategi pencegahan sekunder. Tes laboratorium seperti tes darah untuk kadar gula darah atau tes fungsi hati dapat membantu dalam deteksi dini penyakit seperti diabetes atau penyakit hati sebelum kondisinya memburuk. Selain itu, pemantauan kesehatan secara berkala juga penting, terutama bagi individu yang memiliki risiko tinggi terkena penyakit tertentu. Misalnya, pemantauan tekanan darah secara rutin dapat membantu mengidentifikasi masalah kesehatan jantung sebelum terjadi serangan jantung atau stroke.

6.5. Strategi Pencegahan Tersier

Strategi pencegahan tersier adalah pendekatan dalam bidang kesehatan yang bertujuan untuk mengurangi dampak negatif penyakit yang sudah ada

atau sudah didiagnosis pada individu. Tujuan utamanya adalah untuk mencegah komplikasi yang lebih serius, memperlambat perkembangan penyakit, dan meningkatkan kualitas hidup pasien. Berikut ini adalah penjelasan lebih lengkap mengenai strategi pencegahan tersier:

1. **Manajemen Penyakit:** Meliputi upaya untuk memberikan pengobatan yang tepat dan perawatan yang komprehensif kepada individu yang telah didiagnosis dengan penyakit kronis atau serius. Hal ini termasuk pemantauan kondisi kesehatan secara teratur, mengikuti protokol perawatan yang disarankan, dan memastikan adanya ketersediaan obat-obatan yang diperlukan.
2. **Rehabilitasi:** Strategi ini fokus pada pemulihan fisik, mental, dan sosial individu setelah mengalami penyakit atau trauma. Program rehabilitasi dapat mencakup terapi fisik, terapi psikologis, konseling nutrisi, serta dukungan sosial dan emosional untuk membantu individu pulih sepenuhnya dan kembali berfungsi secara optimal.
3. **Perawatan Jangka Panjang:** Penting untuk menyediakan perawatan kontinu dan jangka

panjang bagi individu dengan kondisi kesehatan yang membutuhkan pemantauan dan perawatan rutin. Ini termasuk perawatan di rumah sakit, fasilitas perawatan jangka panjang, atau dukungan medis yang berkelanjutan dari tim perawatan kesehatan.

Strategi pencegahan tersier memerlukan kolaborasi antara individu yang terkena penyakit, keluarga, tenaga medis, dan sistem kesehatan secara keseluruhan untuk memastikan bahwa perawatan yang diberikan sesuai dengan kebutuhan pasien dan meminimalkan risiko komplikasi lebih lanjut.

6.6. Peran Individu dan Masyarakat dalam Pencegahan

Peran individu dan masyarakat dalam pencegahan penyakit sangat penting untuk mencapai tujuan kesehatan yang lebih baik secara keseluruhan. Berikut ini adalah penjelasan lengkap mengenai peran individu dan masyarakat dalam pencegahan penyakit:

1. Peran Individu:

- **Perilaku Sehat:** Individu memiliki tanggung jawab untuk menjaga kesehatan pribadi dengan mengadopsi perilaku sehat, seperti

makan makanan bergizi, melakukan aktivitas fisik secara teratur, berhenti merokok, dan menghindari konsumsi alkohol berlebihan.

- **Pemantauan Kesehatan:** Penting bagi individu untuk memantau kondisi kesehatan mereka sendiri secara rutin, melakukan skrining kesehatan yang dianjurkan, dan mengikuti anjuran medis yang diberikan oleh tenaga kesehatan.
- **Kepatuhan Terhadap Pengobatan:** Individu yang telah didiagnosis dengan penyakit atau kondisi kesehatan tertentu perlu mematuhi pengobatan dan perawatan yang direkomendasikan oleh dokter atau tenaga medis untuk mengontrol penyakit dan mencegah komplikasi.

2. Peran Masyarakat:

- **Promosi Kesehatan:** Masyarakat memiliki peran penting dalam menyebarkan informasi tentang pentingnya hidup sehat, mengedukasi orang lain tentang faktor risiko penyakit, dan mempromosikan perilaku sehat di lingkungan mereka.

- **Lingkungan Sehat:** Masyarakat dapat berkontribusi pada pencegahan penyakit dengan menciptakan lingkungan yang mendukung kesehatan, seperti menyediakan akses ke fasilitas olahraga, menjaga kebersihan lingkungan, dan mengurangi polusi.
- **Partisipasi dalam Program Kesehatan:** Partisipasi aktif dalam program-program kesehatan masyarakat, seperti program imunisasi, program skrining kesehatan, dan kampanye promosi kesehatan, juga merupakan bagian dari peran masyarakat dalam pencegahan penyakit.
- **Advokasi Kesehatan:** Masyarakat juga dapat berperan sebagai advokat untuk kebijakan kesehatan yang lebih baik, mendukung upaya pemerintah dalam meningkatkan akses terhadap layanan kesehatan, dan memperjuangkan lingkungan yang lebih sehat bagi semua orang.

6.7. Tantangan dan Peluang di Masa Depan

Tantangan dan peluang di masa depan dalam konteks pencegahan penyakit adalah hal yang penting

untuk dipahami guna mengembangkan strategi yang lebih efektif dalam menjaga kesehatan individu dan masyarakat. Berikut adalah penjelasan lengkap mengenai tantangan dan peluang di masa depan:

1. Tantangan di Masa Depan:

- Penyakit Menular Baru: Munculnya penyakit menular baru atau penyebaran penyakit yang sudah ada dengan cepat, seperti pandemi virus baru, menjadi tantangan besar dalam pencegahan penyakit. Kesiapan sistem kesehatan dalam menanggapi dan mengendalikan penyebaran penyakit tersebut menjadi kritis.
- Perubahan Gaya Hidup: Perubahan pola makan, kurangnya aktivitas fisik, dan peningkatan kebiasaan merokok serta konsumsi alkohol berlebihan merupakan tantangan dalam meningkatkan risiko penyakit tidak menular seperti obesitas, diabetes, dan penyakit jantung.
- Kesenjangan Kesehatan: Masih ada kesenjangan yang signifikan dalam akses terhadap layanan kesehatan, baik dalam hal finansial maupun geografis. Hal ini dapat

menyebabkan beberapa kelompok masyarakat memiliki risiko lebih tinggi terkena penyakit dan kesulitan dalam mendapatkan perawatan yang tepat.

- **Perubahan Lingkungan:** Perubahan lingkungan seperti polusi udara dan perubahan iklim juga menjadi faktor yang berkontribusi pada peningkatan risiko penyakit seperti penyakit pernapasan, alergi, dan penyakit kulit.

2. Peluang di Masa Depan:

- **Teknologi Kesehatan:** Kemajuan dalam teknologi kesehatan, seperti pengembangan aplikasi kesehatan, alat medis canggih, dan telemedicine, memberikan peluang untuk meningkatkan aksesibilitas dan kualitas layanan kesehatan.
- **Pendidikan Kesehatan Digital:** Pendidikan kesehatan melalui platform digital seperti video edukasi, webinar, dan konten online memberikan peluang untuk menyebarkan informasi kesehatan dengan lebih efektif kepada masyarakat luas.
- **Kolaborasi Multisektoral:** Kerjasama antara sektor kesehatan dengan sektor lain seperti

pendidikan, lingkungan, dan industri makanan dapat menciptakan lingkungan yang lebih sehat dan mendukung pencegahan penyakit secara holistik.

- **Peningkatan Kesadaran Kesehatan:** Semakin banyaknya kampanye promosi kesehatan, advokasi kesehatan masyarakat, dan peningkatan kesadaran akan pentingnya gaya hidup sehat dapat menjadi peluang untuk mengurangi risiko penyakit di masa depan.

BAB VII

PERAN KESEHATAN LINGKUNGAN

7.1. Definisi Kesehatan Lingkungan

Kesehatan lingkungan adalah cabang ilmu kesehatan yang mempelajari interaksi kompleks antara lingkungan fisik, biologis, sosial, dan budaya dengan kesehatan manusia. Definisi kesehatan lingkungan mencakup pemahaman terhadap faktor-faktor lingkungan yang mempengaruhi kesehatan manusia, baik secara langsung maupun tidak langsung.

Ada beberapa aspek penting yang termasuk dalam definisi kesehatan lingkungan:

1. Pencegahan Penyakit: Kesehatan lingkungan berfokus pada pencegahan penyakit dengan cara mengidentifikasi, mengendalikan, dan mengurangi faktor-faktor lingkungan yang berpotensi membahayakan kesehatan manusia, seperti polusi udara, air, dan tanah, serta paparan terhadap bahan kimia berbahaya.
2. Promosi Kesehatan: Selain pencegahan penyakit, kesehatan lingkungan juga bertujuan untuk meningkatkan kesehatan masyarakat secara keseluruhan dengan mempromosikan

lingkungan yang bersih, aman, dan sehat. Ini mencakup upaya-upaya untuk meningkatkan kualitas udara, air, dan tanah, serta mendorong gaya hidup sehat dan ramah lingkungan.

3. Kesadaran dan Pendidikan: Definisi kesehatan lingkungan juga mencakup aspek pendidikan dan kesadaran masyarakat tentang pentingnya lingkungan yang sehat bagi kesehatan manusia. Ini meliputi penyuluhan, kampanye publik, dan edukasi tentang cara menjaga lingkungan agar tetap bersih dan aman.
4. Kolaborasi Antar Disiplin Ilmu: Kesehatan lingkungan melibatkan kolaborasi antara berbagai disiplin ilmu, termasuk ilmu lingkungan, kedokteran, epidemiologi, toksikologi, dan bidang-bidang lain yang terkait dengan dampak lingkungan terhadap kesehatan.

7.2. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Kesehatan Lingkungan

Faktor-faktor yang mempengaruhi kesehatan lingkungan sangatlah beragam dan meliputi aspek fisik, biologis, kimia, sosial, dan ekonomi. Berikut ini adalah penjelasan lengkap mengenai beberapa faktor utama yang mempengaruhi kesehatan lingkungan:

1. Faktor Fisik:

Kualitas Udara: Pencemaran udara oleh gas beracun, partikel debu, asap kendaraan bermotor, dan industri dapat berdampak negatif pada kesehatan manusia seperti masalah pernapasan, penyakit jantung, dan kanker.

- Kualitas Air: Pencemaran air oleh limbah industri, pertanian, dan domestik dapat menyebabkan kontaminasi air yang berbahaya bagi kesehatan manusia seperti penyakit kulit, keracunan, dan infeksi.
- Kualitas Tanah: Pencemaran tanah oleh limbah industri, pestisida pertanian, dan limbah domestik dapat mengakibatkan tanah yang tidak subur dan mengancam keamanan pangan.

2. Faktor Biologis:

- Vektor Penyakit: Kondisi lingkungan yang tidak higienis dan adanya vektor seperti nyamuk, tikus, dan serangga lainnya dapat menyebarkan penyakit menular seperti malaria, demam dengue, dan penyakit lainnya.
- Zoonosis: Penyakit yang ditularkan dari hewan ke manusia seperti flu burung,

rabies, dan penyakit zoonosis lainnya juga dipengaruhi oleh faktor lingkungan.

3. Faktor Kimia:

- **Bahan Kimia Berbahaya:** Paparan terhadap bahan kimia berbahaya seperti pestisida, logam berat, dan senyawa toksik lainnya dapat menyebabkan kerusakan organ, gangguan hormonal, dan risiko kesehatan lainnya.
- **Pencemaran Tanah dan Air:** Limbah industri dan domestik yang mengandung bahan kimia berbahaya dapat mencemari air dan tanah, mengancam sumber air minum dan keberlanjutan ekosistem.

4. Faktor Sosial dan Ekonomi:

- **Ketimpangan Akses:** Ketimpangan dalam akses terhadap sumber air bersih, sanitasi, dan layanan kesehatan lingkungan dapat mempengaruhi kesehatan masyarakat secara keseluruhan.
- **Perubahan Iklim:** Perubahan iklim yang dipicu oleh aktivitas manusia dapat mempengaruhi kesehatan lingkungan melalui perubahan pola cuaca, peningkatan

suhu, dan dampak lainnya terhadap ekosistem dan manusia.

5. Faktor Perilaku dan Gaya Hidup:

- **Praktik Hidup Sehat:** Kebiasaan hidup sehat seperti sanitasi yang baik, pengelolaan limbah yang benar, dan pola makan yang seimbang dapat mendukung kesehatan lingkungan.
- **Konsumsi dan Produksi Berkelanjutan:** Kesadaran akan dampak lingkungan dari konsumsi dan produksi yang tidak berkelanjutan dapat membentuk pola perilaku yang lebih ramah lingkungan.

7.3. Hubungan antara Kesehatan Manusia dan Lingkungan

Hubungan antara kesehatan manusia dan lingkungan sangatlah kompleks dan saling terkait secara erat. Lingkungan yang sehat berperan penting dalam mendukung kesehatan manusia, sedangkan kerusakan lingkungan dapat berdampak negatif pada kesehatan manusia. Berikut ini adalah penjelasan lengkap mengenai hubungan antara kesehatan manusia dan lingkungan:

1. Air Bersih dan Kesehatan Respirasi: Kualitas udara yang baik, termasuk rendahnya polutan seperti partikel debu, asap kendaraan, dan gas beracun seperti sulfur dioksida, sangat penting untuk kesehatan sistem pernapasan manusia. Paparan terhadap polusi udara dapat menyebabkan berbagai masalah pernapasan seperti asma, bronkitis, dan penyakit paru obstruktif kronis (PPOK).
2. Air Bersih dan Kesehatan Gastrointestinal: Akses terhadap air bersih yang aman dan sanitasi yang baik sangat penting untuk mencegah penyebaran penyakit gastrointestinal seperti diare, kolera, dan infeksi saluran pencernaan lainnya. Pencemaran air oleh bakteri, virus, dan parasit dapat mengancam kesehatan manusia.
3. Pertanian dan Kesehatan Makanan: Praktik pertanian yang berkelanjutan dan penggunaan pestisida yang bijaksana penting untuk menjaga kualitas tanah dan air yang mempengaruhi kesehatan makanan. Paparan terhadap residu pestisida dan kontaminan kimia lainnya dalam makanan dapat meningkatkan risiko penyakit

kronis seperti kanker, gangguan hormonal, dan gangguan neurologis.

4. Keragaman Hayati dan Kesehatan: Keanekaragaman hayati dan ekosistem yang sehat memberikan manfaat penting bagi kesehatan manusia, seperti penyediaan obat-obatan alami, pemurnian air dan udara alami, serta regulasi iklim. Kerusakan ekosistem dan hilangnya biodiversitas dapat mengurangi manfaat ini dan meningkatkan risiko penyakit zoonosis.
5. Perubahan Iklim dan Kesehatan: Perubahan iklim global seperti kenaikan suhu, perubahan pola hujan, dan kejadian bencana alam dapat berdampak langsung pada kesehatan manusia melalui peningkatan risiko banjir, kekeringan, penyakit menular, dan masalah kesehatan mental.
6. Pengelolaan Limbah dan Toksikologi: Pengelolaan limbah yang tidak tepat dan pencemaran tanah, air, dan udara oleh bahan kimia berbahaya dapat menyebabkan keracunan, gangguan sistem endokrin, gangguan reproduksi, dan penyakit kronis lainnya pada manusia.

7.4. Dampak Pencemaran Lingkungan terhadap Kesehatan

Dampak pencemaran lingkungan terhadap kesehatan manusia dapat sangat serius dan beragam, tergantung pada jenis pencemaran dan tingkat paparan. Berikut adalah penjelasan lengkap mengenai dampak pencemaran lingkungan terhadap kesehatan manusia:

1. Pencemaran Udara:

- **Gangguan Pernapasan:** Paparan polutan udara seperti partikel debu, gas beracun, dan bahan kimia dapat menyebabkan masalah pernapasan seperti asma, bronkitis, dan penyakit paru obstruktif kronis (PPOK).
- **Penyakit Kardiovaskular:** Partikel halus dalam udara dapat masuk ke dalam aliran darah dan meningkatkan risiko penyakit jantung, stroke, dan hipertensi.
- **Kanker:** Paparan jangka panjang terhadap polutan udara tertentu seperti polycyclic aromatic hydrocarbons (PAHs) dapat meningkatkan risiko kanker paru-paru dan kanker lainnya.

2. Pencemaran Air:

- Penyakit Gastrointestinal: Konsumsi air yang terkontaminasi oleh bakteri, virus, dan parasit dapat menyebabkan penyakit gastrointestinal seperti diare, kolera, dan demam tifoid.
- Gangguan Sistem Saraf: Paparan terhadap logam berat seperti timbal dan merkuri dalam air dapat menyebabkan kerusakan sistem saraf, gangguan perkembangan pada anak-anak, dan masalah kesehatan mental.
- Gangguan Hormonal: Zat-zat kimia endokrin disruptor (EDCs) dalam air dapat mengganggu sistem hormonal dan menyebabkan masalah reproduksi, kemandulan, dan gangguan endokrin lainnya.

3. Pencemaran Tanah:

- Kontaminasi Tanah Pertanian: Penggunaan pestisida dan pupuk kimia dalam pertanian dapat mencemari tanah dan hasil panen dengan residu yang berbahaya bagi kesehatan manusia.
- Risiko Toksikologi: Tanah yang terkontaminasi oleh limbah industri, limbah domestik, atau aktivitas

penambangan dapat mengandung bahan kimia berbahaya yang dapat menyebabkan keracunan, kanker, dan gangguan organ.

4. Pencemaran Suara:

- Gangguan Pendengaran: Paparan tingkat suara yang tinggi dari polusi suara seperti lalu lintas kendaraan bermotor atau industri dapat menyebabkan gangguan pendengaran dan masalah kesehatan lainnya.

7.5. Upaya Perlindungan Kesehatan Lingkungan

Perlindungan kesehatan lingkungan melibatkan serangkaian upaya untuk menjaga, memulihkan, dan meningkatkan kualitas lingkungan agar dapat mendukung kesehatan manusia dan ekosistem secara keseluruhan. Berikut ini adalah penjelasan lengkap mengenai upaya perlindungan kesehatan lingkungan beserta daftar pustaka yang dapat digunakan sebagai referensi:

1. Pengelolaan Limbah:

- Pengurangan Sampah: Mendorong praktik pengurangan sampah, pengolahan kembali, dan daur ulang untuk mengurangi jumlah

limbah yang dihasilkan oleh masyarakat dan industri.

- **Pengelolaan Limbah Berbahaya:** Memastikan limbah berbahaya seperti limbah medis, limbah kimia, dan limbah elektronik dikelola dengan aman dan sesuai standar untuk mencegah pencemaran lingkungan.

2. Konservasi Sumber Daya Alam:

- **Pemanfaatan Energi Terbarukan:** Menggencarkan penggunaan sumber energi terbarukan seperti energi matahari, angin, dan air untuk mengurangi emisi gas rumah kaca dan polusi udara.
- **Perlindungan Hutan dan Lahan:** Menerapkan kebijakan konservasi hutan, lahan basah, dan area alami lainnya untuk menjaga keanekaragaman hayati dan fungsi ekosistem.

3. Pengendalian Pencemaran:

- **Teknologi Pembersihan:** Mengembangkan dan menerapkan teknologi pembersihan untuk mengurangi emisi polutan udara, air, dan tanah dari berbagai sumber seperti industri, transportasi, dan pertanian.

- **Regulasi Lingkungan:** Menerapkan regulasi yang ketat terkait dengan emisi polutan, penggunaan bahan kimia berbahaya, dan pengelolaan limbah untuk melindungi lingkungan dan kesehatan manusia.
4. **Pendidikan dan Kesadaran Masyarakat:**
- **Kampanye Edukasi:** Melakukan kampanye edukasi dan kesadaran masyarakat tentang pentingnya menjaga lingkungan yang sehat, praktik hidup berkelanjutan, dan pengurangan jejak karbon.
 - **Partisipasi Masyarakat:** Mendorong partisipasi aktif masyarakat dalam kegiatan perlindungan lingkungan, seperti pengelolaan sampah, penanaman pohon, dan pemantauan kualitas lingkungan.
5. **Kerjasama Internasional:**
- **Kerjasama Antarnegara:** Berpartisipasi dalam kerjasama internasional untuk mengatasi masalah lingkungan yang bersifat lintas batas seperti perubahan iklim, keanekaragaman hayati, dan polusi global.
 - **Penelitian dan Inovasi:** Mendukung penelitian dan inovasi dalam bidang

teknologi lingkungan, peningkatan efisiensi sumber daya, dan pengembangan solusi berkelanjutan untuk tantangan lingkungan.

BAB VIII

PERAN GIZI DAN KESEHATAN IBU ANAK DALAM KESEHATAN MASYARAKAT

8.1. Pendahuluan

Peran gizi dan kesehatan ibu dan anak sangatlah penting dalam menjaga kesehatan masyarakat secara keseluruhan. Gizi yang cukup dan seimbang pada ibu hamil dan anak-anak adalah fondasi utama dalam pembentukan kesehatan sepanjang hidup. Saat ini, tantangan kesehatan global seperti stunting, kekurangan gizi, dan penyakit terkait nutrisi semakin menjadi perhatian karena dampaknya yang serius terhadap kesehatan individu dan masyarakat. Oleh karena itu, pemahaman akan peran gizi dan kesehatan ibu dan anak menjadi kunci dalam upaya pencegahan dan pengelolaan masalah-masalah kesehatan yang terkait.

Pentingnya peran gizi dalam kesehatan ibu dan anak tidak bisa diragukan lagi. Ibu hamil yang mendapatkan asupan gizi yang memadai akan memberikan dampak yang positif tidak hanya pada kesehatannya sendiri, tetapi juga pada perkembangan

janin dalam kandungan. Gizi yang cukup dan seimbang memberikan nutrisi yang diperlukan untuk pertumbuhan dan perkembangan yang optimal, serta mencegah risiko kelahiran prematur, bayi berat lahir rendah, dan komplikasi kehamilan lainnya. Selain itu, asupan gizi yang baik pada masa awal kehidupan anak memberikan dasar yang kuat untuk pertumbuhan dan perkembangan fisik, kognitif, dan emosional yang optimal.

Tidak hanya dari segi fisik, kesehatan mental dan sosial ibu dan anak juga dipengaruhi oleh faktor gizi. Gangguan gizi seperti kekurangan zat besi atau vitamin D pada ibu hamil dapat meningkatkan risiko depresi postpartum dan masalah kesehatan mental lainnya. Pada anak-anak, kekurangan gizi dapat memengaruhi perkembangan otak dan kognitif, kemampuan belajar, dan respons sosial-emosional. Oleh karena itu, pendekatan holistik yang memperhatikan kesehatan fisik, mental, dan sosial sangat penting dalam manajemen gizi dan kesehatan ibu dan anak.

Dalam konteks kesehatan masyarakat, peran gizi dan kesehatan ibu dan anak memiliki dampak yang luas. Program-program pencegahan dan intervensi yang menekankan pentingnya asupan gizi yang baik selama kehamilan dan masa awal kehidupan anak

merupakan investasi jangka panjang dalam kesehatan populasi secara keseluruhan. Upaya pemerintah, lembaga kesehatan, dan masyarakat untuk meningkatkan kesadaran akan pentingnya gizi dan kesehatan ibu dan anak, memberikan akses terhadap pelayanan kesehatan yang berkualitas, dan mengedukasi masyarakat tentang praktik-praktik gizi yang baik menjadi kunci dalam mencapai kesehatan masyarakat yang optimal.

8.2. Peran Gizi Dalam Kesehatan Masyarakat

Peran gizi dalam kesehatan masyarakat sangatlah penting karena gizi yang cukup dan seimbang memiliki dampak besar pada kesehatan individu dan populasi secara keseluruhan. Zat gizi merupakan nutrien yang dibutuhkan tubuh untuk menjalankan berbagai fungsi biologis, termasuk pertumbuhan, metabolisme, dan fungsi organ-organ tubuh. Manfaat zat gizi sangat bervariasi tergantung pada jenis zat gizi tersebut, namun secara umum, zat gizi memainkan peran penting dalam menjaga kesehatan fisik, mental, dan sosial.

Zat gizi terbagi menjadi beberapa kelompok utama, antara lain:

1. Karbohidrat: Sumber energi utama bagi tubuh, terutama dalam bentuk glukosa yang digunakan sebagai bahan bakar untuk sel-sel tubuh.
2. Protein: Berperan sebagai bahan bangunan jaringan tubuh, seperti otot, kulit, dan organ-organ lainnya. Protein juga penting dalam fungsi enzim, hormon, dan sistem kekebalan tubuh.
3. Lemak: Sumber energi cadangan, melindungi organ-organ dalam tubuh, dan penting untuk penyerapan vitamin-vitamin tertentu.
4. Vitamin: Nutrien yang diperlukan dalam jumlah kecil namun memiliki peran vital dalam berbagai fungsi tubuh, termasuk pertumbuhan, metabolisme, dan sistem kekebalan tubuh.
5. Mineral: Nutrien yang juga diperlukan dalam jumlah kecil namun penting untuk kesehatan, seperti kalsium untuk tulang dan gigi, zat besi untuk pembentukan sel darah merah, dan zinc untuk metabolisme.

Kebutuhan zat gizi setiap individu dapat bervariasi berdasarkan usia, jenis kelamin, aktivitas fisik, kondisi kesehatan, dan faktor-faktor lainnya. Contoh bahan makanan yang mengandung zat gizi penting antara lain:

1. Karbohidrat: Beras, roti, pasta, kentang.

2. Protein: Daging, ikan, telur, kacang-kacangan, produk susu.
3. Lemak: Minyak zaitun, alpukat, kacang-kacangan.
4. Vitamin: Buah-buahan, sayuran hijau, susu, telur.
5. Mineral: Susu, kacang-kacangan, daging merah, sayuran berdaun hijau.

Kekurangan zat gizi dapat memiliki dampak serius pada kesehatan individu dan masyarakat. Contohnya, kekurangan zat besi dapat menyebabkan anemia, kekurangan vitamin A dapat menyebabkan gangguan penglihatan, dan kekurangan kalsium dapat menyebabkan kerapuhan tulang. Dampak kekurangan zat gizi ini dapat berdampak pada produktivitas, pertumbuhan dan perkembangan anak-anak, serta meningkatkan risiko penyakit kronis.

8.3. Masalah Kesehatan Masyarakat

Masalah kesehatan masyarakat mencakup berbagai kondisi kesehatan yang mempengaruhi populasi secara luas. Beberapa masalah kesehatan masyarakat yang umum dijumpai meliputi stunting pada balita, obesitas pada anak dan remaja, serta

anemia dan KEK (Kekurangan Energi Kronis) pada ibu hamil dan remaja putri. Berikut penjelasan lengkap mengenai masalah-masalah tersebut:

1. Stunting pada Balita: Stunting terjadi ketika anak tidak mencapai pertumbuhan fisik yang optimal, biasanya terjadi karena kekurangan gizi, infeksi berulang, dan faktor lingkungan yang tidak sehat. Alternatif pencegahan stunting antara lain:
 - Memberikan nutrisi yang seimbang dan berkualitas, terutama pada 1000 hari pertama kehidupan (mulai dari kehamilan hingga 2 tahun pertama).
 - Menyediakan asupan makanan yang kaya akan zat besi, protein, vitamin, dan mineral.
 - Mendorong praktik pemberian ASI eksklusif selama 6 bulan pertama kehidupan.
 - Peningkatan akses terhadap layanan kesehatan dan sanitasi yang bersih.
2. Obesitas pada Anak dan Remaja: Obesitas pada anak dan remaja seringkali disebabkan oleh pola makan tidak sehat, kurangnya aktivitas fisik, dan faktor genetik. Pencegahan obesitas pada anak dan remaja meliputi:

- Mendorong pola makan sehat dengan konsumsi sayuran, buah-buahan, sumber protein sehat, dan batasi makanan tinggi lemak dan gula.
 - Mendorong aktivitas fisik secara teratur, minimal 60 menit setiap hari.
 - Mengedukasi keluarga dan masyarakat tentang pentingnya gaya hidup sehat.
 - Mengurangi paparan terhadap iklan makanan tidak sehat dan minuman manis.
3. Anemia dan KEK pada Ibu Hamil: Anemia dan KEK pada ibu hamil dapat menyebabkan komplikasi serius pada kehamilan dan janin. Pencegahan meliputi:
- Pemberian suplemen gizi seperti zat besi, asam folat, dan vitamin B12 kepada ibu hamil.
 - Edukasi mengenai pola makan sehat yang mengandung zat besi tinggi.
 - Pemantauan kehamilan secara rutin dan penanganan yang tepat jika terjadi masalah gizi atau komplikasi.
 - Program pemberdayaan wanita untuk meningkatkan akses terhadap pendidikan, pekerjaan, dan akses ke layanan kesehatan.

4. Anemia pada Remaja Putri: Anemia pada remaja putri seringkali disebabkan oleh menstruasi yang berlebihan atau pola makan yang kurang bergizi. Pencegahan anemia pada remaja putri dapat dilakukan dengan:
- Pemberian informasi dan edukasi mengenai pentingnya konsumsi zat besi dan sumber makanan yang mengandung zat besi tinggi.
 - Memastikan akses terhadap layanan kesehatan dan pemantauan kesehatan secara rutin.
 - Mendorong praktik hidup sehat termasuk pola makan seimbang, istirahat yang cukup, dan aktivitas fisik yang teratur.

8.4. Kesehatan Ibu Anak Dalam Kesehatan Masyarakat

Kesehatan ibu dan anak memiliki peran yang sangat penting dalam kesehatan masyarakat secara keseluruhan. Dalam konteks ini, kesehatan ibu meliputi berbagai aspek seperti kesehatan reproduksi, gizi, dan kesehatan mental. Sementara itu, kesehatan anak mencakup pertumbuhan dan perkembangan fisik, mental, dan emosional yang optimal. Berikut adalah penjelasan lengkap mengenai kesehatan ibu dan anak

dalam kesehatan masyarakat:

1. Kesehatan Ibu:

Kesehatan ibu mencakup berbagai aspek, mulai dari pencegahan penyakit hingga perawatan selama kehamilan dan persalinan. Faktor-faktor penting untuk menjaga kesehatan ibu antara lain adalah:

- Akses terhadap layanan kesehatan maternal yang berkualitas.
- Pendidikan kesehatan reproduksi dan keluarga berencana.
- Pemantauan kesehatan selama kehamilan, persalinan, dan pasca persalinan.
- Penyuluhan tentang pentingnya gizi seimbang dan pola hidup sehat.

2. Gizi Seimbang Ibu, Balita, dan Ibu Menyusui:

Gizi seimbang sangat penting bagi ibu, balita, dan ibu yang sedang menyusui. Nutrisi yang adekuat akan memengaruhi kesehatan ibu dan perkembangan anak. Asupan nutrisi yang baik mencakup:

- Konsumsi makanan yang kaya akan protein, zat besi, kalsium, asam folat, dan vitamin lainnya.

- Pemenuhan kebutuhan kalori sesuai dengan aktivitas fisik dan kondisi kesehatan.
- Minum air yang cukup untuk menjaga hidrasi.
- Penghindaran konsumsi makanan tinggi lemak jenuh, gula, garam, dan makanan olahan yang kurang sehat.

3. Contoh Menu Seimbang Ibu Menyusui:

Contoh menu seimbang untuk ibu yang menyusui meliputi:

- Sarapan: Roti gandum, telur rebus, sayuran, buah segar.
- Makan siang: Nasi merah, lauk ikan/ayam, sayuran hijau, susu rendah lemak.
- Makanan ringan: Buah-buahan, kacang-kacangan, yogurt rendah lemak.
- Makan malam: Sayuran kukus, tempe/tofu, nasi atau mi jagung, jus buah.

4. Kesehatan Anak:

Kesehatan anak mencakup pemantauan pertumbuhan, pemberian imunisasi, kesehatan mental, dan gizi seimbang. Faktor-faktor penting untuk menjaga kesehatan anak antara lain adalah:

- Imunisasi lengkap sesuai dengan jadwal yang ditentukan.
 - Pola makan sehat dengan variasi makanan bergizi.
 - Aktivitas fisik yang cukup dan stimulasi kognitif yang baik.
 - Pemantauan pertumbuhan dan perkembangan secara rutin.
5. Gizi Seimbang Balita:
- Balita membutuhkan nutrisi yang seimbang untuk mendukung pertumbuhan dan perkembangan optimal. Gizi seimbang balita mencakup:
- Asupan karbohidrat kompleks, protein, lemak sehat, serat, vitamin, dan mineral.
 - Konsumsi makanan alami dan segar, hindari makanan olahan dan tinggi gula.
 - Porsi makan yang sesuai dengan usia dan aktivitas fisik.
 - Pemberian makanan pendamping ASI (MPASI) yang sehat dan bergizi.
6. Contoh Menu Seimbang Balita menurut Umur:
- Contoh menu seimbang untuk balita menurut umur meliputi:

- 1-2 tahun: Sarapan oatmeal dengan buah-buahan, makan siang nasi dengan sayuran, lauk tempe/ayam, makan malam bubur sayur dengan ikan, camilan buah potong.
- 2-3 tahun: Sarapan telur rebus dengan roti gandum, makan siang nasi dengan lauk sayur dan daging, camilan yogurt dengan buah, makan malam sop sayur dengan potongan roti.

BAB IX

PERAN PENDEKATAN PROMOSI KESEHATAN DALAM KESEHATAN MASYARAKAT

9.1. Apa itu Promosi Kesehatan?

Promosi kesehatan adalah tentang meningkatkan status kesehatan dari individu dan komunitas. Kata promosi, bila digunakan dalam konteks promosi kesehatan sering dikaitkan dengan penjualan (*sales*) dan periklanan (*advertising*) dan dipandang sebagai pendekatan propaganda yang didominasi oleh penggunaan media massa. Ini merupakan suatu kesalahan pemahaman dalam promosi dalam konteks kesehatan. Promosi kesehatan adalah upaya memperbaiki kesehatan, memajukan, mendukung, mendorong dan menempatkan kesehatan lebih tinggi pada agenda perorangan maupun masyarakat umum (Ewles and Ina Simnett, 2003). Menurut WHO, Promosi kesehatan tidak hanya untuk merubah perilaku tetapi juga perubahan lingkungan yang memfasilitasi perubahan perilaku tersebut (World Health Organisation, 1985).

Kesehatan masyarakat tidak hanya berfokus pada pengobatan penyakit, tetapi juga pada upaya pencegahan dan peningkatan kesehatan secara holistic (Edmondson and Kelleher, 2000). Promosi kesehatan memiliki peran penting dalam mencapai kesehatan masyarakat yang optimal. Pendekatan yang berfokus pada pemberdayaan individu dan komunitas untuk mengadopsi gaya hidup sehat dan menciptakan lingkungan yang kondusif bagi kesehatan (Glanz, Barbara K. R. and Lewis, 2022). Promosi Kesehatan merupakan proses yang memungkinkan individu dan komunitas untuk meningkatkan control atas kesehatan dan menentukan faktor-faktor yang mempengaruhi (Ewles and Ina Simnett, 2003).

Tujuan Promosi Kesehatan

Promosi Kesehatan memiliki beberapa tujuan utama, yaitu:

- a. Meningkatkan pengetahuan dan pemahaman masyarakat tentang kesehatan
- b. Mengubah perilaku kesehatan masyarakat ke arah yang lebih positif
- c. Menciptakan lingkungan yang kondusif bagi kesehatan
- d. Memperkuat system kesehatan

- e. Meningkatkan keadilan dan kesetaraan dalam kesehatan

Manfaat Promosi Kesehatan

Promosi Kesehatan memberikan manfaat bagi individu, komunitas dan system kesehatan, yaitu :

- a. Menurunkan angka kesakitan dan kematian
- b. Meningkatkan kulaitas hidup
- c. Mengurangi biaya kesehatan
- d. Meningkatkan produktifitas
- e. Memperkuat rasa saling memiliki dan solidaritas komunitas

9.2. Teori Perubahan perilaku

Perubahan perilaku adalah proses perubahan yang dialami oleh seseorang berdasarkan apa yang telah dipelajari melalui berbagai sumber seperti keluarga, teman, lingkungan ataupun diri sendiri. Teori perubahan perilaku memberikan penjelasan bagaimana sikap seseorang terbentuk dan bagaimana sikap itu didapat melalui proses, dan bagaimana sikap itu dapat mempengaruhi tingkah laku seseorang(Bruce G *et al.*, 2010). Perubahan perilaku terdiri dari perubahan alami, terencana dan kesediaan untuk berubah(Notoatmodjo, 2007). Teori diperlukan untuk

memandu memahami situasi dan memberikan langkah-langkah untuk melakukan intervensi. Terdapat banyak teori perubahan perilaku sesuai dengan area perubahan yang diinginkan.

Teori yang menjelaskan perilaku kesehatan dan perubahan perilaku kesehatan dengan memusatkan perhatian individu adalah : (Bruce G *et al.*, 2010)

- a. Health Belief Model
- b. Theory of Reasoned action
- c. Transtheoretical (stage of change) model
- d. Social Learning Theory

Teori yang menjelaskan perubahan dalam masyarakat dan aksi masyarakat terhadap kesehatan serta strategi komunikasi untuk mempromosikan kesehatan adalah :

- a. Communication for Behavior change
- b. Social Marketing
- c. Community Mobilization

9.3. Gerakan Pemberdayaan Masyarakat

Gerakan pemberdayaan masyarakat adalah proses memberdayakan masyarakat agar memiliki kemampuan atau keberdayaan. Proses memberdayakan masyarakat diharapkan agar

masyarakat mampu memahami diri dan potensinya, mampu merencanakan (mengantisipasi kondisi perubahan kedepan, mampu mengarahkan dirinya sendiri, memiliki kekuatan untuk berunding, bertanggungjawab atas tindakannya(Susilowati, 2016).

Prinsip dari pemberdayaan masyarakat adalah :

- a. menumbuh kembangkan potensi masyarakat
- b. Mengembangkan gotong-royong masyarakat.
- c. Menggali kontribusi masyarakat dalam pembangunan kesehatan.
- d. Bekerja untuk dan bersama masyarakat
- e. KIE Berbasis masyarakat (sebanyak mungkin menggunakan dan memanfaatkan potensi lokal)
- f. Menjalin kemitraan, dengan LSM dan ormas lain.
- g. Desentralisasi

Untuk mencapai tujuan pemberdayaan masyarakat yang efektif, tidak cukup hanya dengan memberikan informasi, tetapi perlu adanya dukungan sarana dan prasarana dari pemerintah maupun instansi yang terkait, dukungan peraturan maupun perundang-undangan, layanan kesehatan yang memadai dan terjangkau bagi masyarakat yang kurang mampu.

Untuk meralisasikan pemberdayaan masyarakat,

perlu diperhatikan hal-hal sebagai berikut:

- a. Aksesibilitas informasi, karena informasi merupakan kekuasaan baru kaitannya dengan: peluang, layanan, penegakan hukum, efektifitas negoisasi dan akuntabilitas.
- b. Keterlibatan atau partisipasi, yang menyangkut siapa yang dilibatkan dan bagaimana mereka terlibat dalam keseluruhan proses pembangunan
- c. Akuntabilitas, kaitannya dengan pertanggungjawaban publik atas segala kegiatan yang dilakukan dengan mengatasnamakan rakyat.
- d. Kapasitas organisasi lokal, kaitannya dengan kemampuan bekerjasama, mengorganisir warga masyarakat, serta mobilisasi sumberdaya untuk memecahkan masalahmasalah yang mereka hadapi

9.4. Bina Suasana

Bina suasana adalah menciptakan opini atau lingkungan soasial yang mendorong individu atau anggota masyarakat melakukan perilaku yang diharapkan. Lingkungan soasial dapat berupa keluarga, orang-orang yang menjadi panutan (role models)

majelis agama, tokoh masyarakat. Bina suasana adalah dukungan sosial yang memberikan kenyamanan fisik dan psikologis, contohnya adalah ada dukungan sarana dan prasarana ketika kita akan melakukan kesehatan atau terdapat informasi yang memudahkan promosi kesehatan, dukungan emosional sehingga promosi kesehatan yang diberikan mudah diterima masyarakat.

Bina Suasana dilakukan melalui 3 pendekatan, yaitu:

- a. Pendekatan individu: pendekatan dilakukan pada individu-individu seperti tokoh masyarakat. Melalui pendekatan ini diharapkan :
 - 1) Dapat menyebarluaskan opini yang positif terhadap perilaku yang sedang diperkenalkan
 - 2) Dapat menjadi individu panutan dalam hal perilaku yang diperkenalkan
 - 3) Dapat menjadi agen perubahan atau kader untuk menyebarluaskan informasi, juga menciptakan suasana yang kondusif bagi perubahan perilaku individu.
- b. Pendekatan kelompok : Bina Suasana Kelompok ditujukan kepada kelompok-kelompok dalam masyarakat, seperti pengurus Rukun Tetangga (RT), pengurus Rukun Warga (RW), Majelis

Pengajian, Perkumpulan Seni, Organisasi Profesi, Organisasi Wanita, Organisasi Siswa/Mahasiswa, Organisasi Pemuda, dan lain-lain. Bentuk dukungan dari kelompok ini dapat berupa kelompok tersebut bersedia juga mempraktekkan perilaku yang sedang diperkenalkan.

- c. Pendekatan masyarakat umum : Bina Suasana Masyarakat Umum dilakukan terhadap masyarakat umum dengan membina dan memanfaatkan media-media komunikasi, seperti radio, televisi, koran, majalah, situs internet, dan lain-lain, sehingga dapat tercipta pendapat umum yang positif tentang perilaku tersebut. Dengan pendekatan ini diharapkan:
- 1) Media - media massa tersebut menjadi peduli dan mendukung perilaku yang sedang diperkenalkan.
 - 2) Media - -media massa tersebut lalu bersedia menjadi mitra dalam rangka menyebarluaskan informasi tentang perilaku yang sedang diperkenalkan dan menciptakan pendapat umum (opini publik) yang positif tentang perilaku tersebut

- 3) Suasana atau pendapat umum yang positif ini akan dirasakan pula sebagai pendukung atau “penekan” (social pressure) oleh individu-individu anggota masyarakat, sehingga akhirnya mereka mau melaksanakan perilaku yang sedang diperkenalkan

Bina suasana yang baik sangat berguna untuk petugas kesehatan dalam membina partisipasi masyarakat melalui Upaya Kesehatan Berbasis Masyarakat untuk meningkatkan kesehatan masyarakat.

9.5. Advokasi

Pengertian umum dari kegiatan advokasi adalah strategi untuk mempengaruhi para pengambil keputusan, khususnya saat mereka menetapkan peraturan, mengatur sumber daya, dan mengambil keputusan – keputusan terkait kesehatan masyarakat. Prinsip dasar Advokasi tidak hanya sekedar melakukan lobby politik, tetapi mencakup kegiatan persuasif, memberikan semangat dan bahkan sampai memberikan pressure atau tekanan kepada para pemimpin institusi

Tujuan advokasi adalah :

- a. Komitmen politik (Political commitment)
Komitmen para pembuat keputusan atau penentu kebijakan sangat penting untuk mendukung atau mengeluarkan peraturan-peraturan yang berkaitan dengan kesehatan masyarakat, misalnya untuk pembahasan kenaikan anggaran kesehatan, contoh konkrit penancangan Indonesia Sehat 2010 oleh presiden. Untuk meningkatkan komitmen ini sangat dibutuhkan advokasi yang baik.
- b. Mendapatkan dukungan kebijakan (Policy support). Adanya komitmen politik dari para eksekuti, maka perlu ditindaklanjuti dengan advokasi lagi agar dikeluarkan kebijakan untuk mendukung program yang telah memperoleh komitmen politik tersebut.
- c. Mendapatkan penerimaan sosial (Social acceptance) artinya diterimanya suatu program oleh masyarakat. Suatu program kesehatan yang telah memperoleh komitmen dan dukungan kebijakan, maka langkah selanjutnya adalah mensosialisasikan program tersebut untuk memperoleh dukungan masyarakat.

Unsur- unsur dalam advokasi adalah :

- a. Penetapan tujuan advokasi
- b. Pemanfaatan data dan riset untuk advokasi
- c. Identifikasi khalayak sasaran
- d. Mengembangkan dan penyampaian pesan advokasi
- e. Membangun koalisis
- f. Membuat presentasi yang persuasive
- g. Penggalangan dana untuk advokasi
- h. Evaluasi upaya advokasi

9.6. Peran Promosi Kesehatan dalam Mengubah Perilaku Kesehatan Masyarakat

Pendekatan promosi kesehatan terus berkembang dan beradaptasi dengan kebutuhan masyarakat yang berubah. Beberapa merode terbaru dalam promosi kesehatan meliputi :

- a. Pendekatan berbasis komunitas : pendekatan ini melibatkan partisipasi aktif masyarakat dlam perencanaan, implementasi dan evaluasi program promosi kesehatan
- b. Pemberdayaan individu : promosi kesehatan berfokus pemberian individu pengetahuan, keterampilan, dan sumber daya yang mereka butuhkan untuk membuat pilihan yang sehat

- c. Penggunaan teknologi digital: teknologi digital seperti media social dan aplikasi kesehatan dapat digunakan untuk menyebarkan informasi kesehatan(Bantjes, 2022)
- d. Advokasi kebijakan : Promosi kesehatan juga melibatkan advokasi untuk kebijakan yang mendukung kesehatan,

9.7. Tantangan dan Peluang dalam promosi Kesehatan

Meskipun terbukti efektif, implementasi promosi kesehatan di lapangan masih menemui beberapa tantangan seperti :

- a. Keterbatasan dana: kurangnya pendanaan yang memadai untuk program dan intervensi promosi kesehatan
- b. Kurangnya tenaga kesehatan terlatih : Kebutuhan akan tenaga kesehatan dengan keahlian khusus dalam promosi kesehatan
- c. Kurangnya koordinasi antar sector : kurangnya kerjasama dan koordinasi antar sector terkait seperti pemerintah, sector swasta dan organisasi masyarakat sipil.

Peluang untuk meningkatkan efektifitas promosi kesehatan :

- a. Pemanfaatan teknologi digital : Penggunaan teknologi digital seperti media social dan aplikasi kesehatan untuk menjangkau lebih banyak orang dan membuat program promosi kesehatan yang lebih mudah diakses(Wayal *et al.*, 2014),(Johns, Langley and Lewis, 2017)
- b. Penguatan kerjasama lintas sector : meningkatkan kerjasama dan koordinasi antar sector terkait untuk memaksimalkan sumber daya dan mencapai dampak yang lebih luas
- c. Peningkatan penelitian : melakukan penelitian lebih lanjut untuk mengembangkan program dan intervensi promosi kesehatan yang lebih efektif sesuai dengan kebutuhan masyarakat

Beberapa penelitian dalam bidang promosi kesehatan menemukan bahwa masyarakat yang menderita suatu penyakit tertentu mendapat stigma buruk di masyarakat yang menyebabkan mereka memiliki rasa bersalah yang terinternalisasi, penderitaan, emosiaonal serta kewaspadaan yang berlebihan(Mansfield, Hoffman and Lexchin, 2007). Disarankan agar promosi kesehatan dilakukan dengan

memperhatikan budaya, bagaimana masyarakat merasakan pesan kesehatan masyarakat dalam konteks kehidupan sehari-hari mereka, untuk meningkatkan kesadaran dan perilaku kesehatannya (Anderson and Spray, 2020)

KESIMPULAN:

Promosi kesehatan merupakan investasi penting untuk mencapai kesehatan masyarakat yang optimal. Dengan strategi yang tepat, intervensi yang efektif, dan kerjasama antar sektor, promosi kesehatan dapat memberikan kontribusi signifikan dalam mewujudkan kesehatan. Dengan adanya promosi kesehatan, masyarakat mampu memelihara dan meningkatkan kesehatan dengan melakukan pencegahan penyakit, melindungi diri dari gangguan kesehatan, serta melakukan perilaku-prilaku sehat yang dapat menunjang kesehatan bagi individu dan masyarakat.

BAB X

RUANG LINGKUP EPIDEMIOLOGI

10.1. Subjek dan Objek Epidemiologi

Pada awalnya, epidemiologi hanya mempelajari tentang penyakit infeksi dan menular (*Infectious and Communicable Disease*). Karena pada masa itu penyakit infeksi & menular merupakan masalah kesehatan utama yang memiliki prevalensi tinggi dan menyebar secara luas.

Saat ini, epidemiologi tidak terbatas pada penyakit infeksi dan menular, tetapi juga berkembang mencakup berbagai macam penyakit yang ada di masyarakat seperti : Keluarga Berencana (KB), sarana pelayanan Kesehatan, Penyalahgunaan obat, bunuh diri, kecelakaan lalu lintas, keracunan zat kimia, kanker, penyakit jantung dan lainnya.

10.2. Epidemiologi berfokus pada penyakit yang ada di masyarakat

Dalam Sejarahnya, epidemiologi dikembangkan dengan menggunakan epidemi penyakit menular sebagai suatu model studi. Landasan epidemiologi masih berpegang pada model penyakit, metode dan

pendekatannya. Dahulu banyak metode dan pendekatan epidemiologi yang dikembangkan seiring dengan pencarian terhadap penyebab terjadinya berbagai penyakit menular dan epidemi yang sangat menghancurkan. Pengetahuan dan pendekatan yang digunakan pada awal perkembangan ilmu epidemiologi ternyata masih berguna untuk ahli epidemiologi di era modern saat ini.

Di zaman dahulu juga telah ditemukan beberapa kejadian epidemi yang berasal dari penyebab non-infeksius. Di tahun 1700-an, James Lind berhasil menemukan bahwa penyakit skorbat mengarah pada kekurangan konsumsi vitamin C sebagai penyebabnya. Begitu pula dengan penyakit defisiensi zat gizi lainnya berhubungan dengan kekurangan Vitamin A, Vitamin D, dll. Beberapa penelitian juga telah membuktikan bahwa keracunan timbal dapat memicu berbagai penyakit seperti kolik, gout, keterbelakangan mental dan kerusakan syaraf pada anak.

Sebagai metode investigasi, epidemiologi merupakan landasan berfikir bidang kesehatan masyarakat dalam hal preventif - kuratif. Epidemiologi digunakan untuk menentukan kebutuhan akan program-program pengendalian penyakit, program pencegahan dan kegiatan layanan kesehatan pada

populasi tertentu/masyarakat serta menetapkan pola penyakit endemik, epidemik dan pandemik

Data dari kajian terhadap sekelompok manusia digunakan sesuai dengan penyebab penyakit yang ditemukan dan selanjutnya disusun upaya untuk menanggulangi penyakit tersebut.

Bentuk kegiatan epidemiologi yang erat hubungannya dengan epidemiologi deskriptif adalah menilai derajat kesehatan dan menilai besar atau kecilnya masalah kesehatan yang ada dalam suatu masyarakat tertentu. Bentuk kegiatan ini erat hubungannya dengan penyusunan perencanaan kesehatan masyarakat dan penilaian hasil kegiatan usaha pelayanan kesehatan pada penduduk tertentu.

Perkembangan penelitian bidang epidemiologi menunjukkan suatu konsep penelitian yang memiliki sasaran utamanya adalah kelompok penduduk tertentu. Walaupun dasar dari penelitian ini mengacu pada berbagai penyakit dan gangguan kesehatan pada umumnya, tetapi juga memiliki perbedaan yang sangat mendasar dengan penelitian klinis. Dimana penelitian klinis menitik beratkan pada individu pada satu kelompok tertentu, sedangkan penelitian epidemiologi menitik beratkan pada kelompok penduduk atau masyarakat dalam satu kesatuan utuh yang tidak

terpisahkan.

Peranan epidemiologi surveilans yang pada awalnya hanya ditujukan pada pengamatan penyakit menular secara seksama, ternyata telah memberikan hasil yang cukup berarti dalam menanggulangi berbagai masalah penyakit menular maupun tidak menular.

10.3. Menggunakan Data Tentang Frekuensi dan Penyebaran Masalah Kesehatan.

Adapun ruang lingkup epidemiologi seperti disebutkan sebelumnya adalah termasuk berbagai masalah yang timbul dalam masyarakat, baik yang berhubungan erat dengan bidang kesehatan maupun dengan berbagai kehidupan sosial, telah mendorong perkembangan epidemiologi dalam berbagai bidang, antara lain :

1. Epidemiologi Penyakit Menular
2. Epidemiologi Penyakit Tidak menular
3. Epidemiologi Klinis
4. Epidemiologi Kependudukan
5. Epidemiologi Pengelolaan Pelayanan Kesehatan
6. Epidemiologi Lingkungan dan Kesehatan Kerja
7. Epidemiologi Kesehatan Jiwa
8. Epidemiologi Gizi
9. Epidemiologi Perilaku

10. Epidemiologi Genetika

Epidemiologi digunakan untuk mencari jawaban atas penyebab penyakit dengan memanfaatkan adanya perbedaan frekuensi dan penyebaran masalah kesehatan yg ditemukan dengan berbagai uji statistik.

Analisis dan interpretasi hasil penelitian epidemiologi semakin berkembang dengan berkembangnya ilmu matematika dan ilmu statistika. Sebagaimana telah dijelaskan bahwa dalam perkembangan epidemiologi, bidang statistik dan matematika memiliki peranan yang cukup penting. Perubahan konsep penyebab dalam masyarakat, sangat erat hubungannya dengan kemajuan dan penggunaan kaidah matematika maupun statistika dalam hubungan sebab-akibat untuk mencegah terjadinya bias/penyimpangan maupun error/kesalahan dan untuk mempertajam hasil penelitian, sehingga hasil penelitian teruji kredibilitasnya (valid dan reliabel).

DAFTAR PUSTAKA

- Adyut Nugroho, Penyakit, Pengobatan, dan Kesehatan di Nusantara: Studi Historis tentang Kesehatan dan Penyakit di Nusantara Abad XVI-XX (Jakarta: PT Grasindo, 2004).
- American Academy of Pediatrics. (2021). Balanced Nutrition for Toddlers.
- American Cancer Society. (2020). Cancer Causes and Risk Factors. <https://www.cancer.org/cancer/cancer-causes.html>
- American Heart Association. (2020). Cardiac Rehabilitation. <https://www.heart.org/en/health-topics/cardiac-rehabilitation>
- American Public Health Association. (2020). Advocacy for Public Health. <https://www.apha.org/advocacy>
- American Public Health Association. (2022). Environmental Health. (<https://www.apha.org/what-is-public-health/environmental-health>)
- Anderson, A. and Spray, J. (2020) 'Beyond awareness: Towards a critically conscious health promotion for rheumatic fever in Aotearoa, New Zealand', *Social Science & Medicine*, 247, p. 112798. Available at: <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2020.112798>.

- Anderson, R. N., & Rosenberg, H. M. (1998). Age Standardization of Death Rates: Implementation of the Year 2000 Standard. *National Vital Statistics Reports*, 47(3), 1-16.
- Arriaga, E. E. (1984). Measuring and Explaining the Change in Life Expectancies. *Demography*, 21(1), 83-96.
- Baicker, K., & Chandra, A. (2018). Evidence-Based Health Policy. *New England Journal of Medicine*, 363(1), 2-3.
- Bantjes, J. (2022) 'Digital solutions to promote adolescent mental health: Opportunities and challenges for research and practice', *PLOS Medicine*, 19(5), p. e1004008. Available at: <https://doi.org/10.1371/journal.pmed.1004008>.
- Barker, D. J. P. (2004). Developmental Origins of Adult Health and Disease. *Journal of Epidemiology & Community Health*, 58(2), 114-115.
- Berkman, L. F., & Kawachi, I. (Eds.). (2014). *Social Epidemiology*. Oxford University Press.
- Bill Bryson, *A Short History of Nearly Everything* (New York: Broadway Books, 2003).
- Binns, C., & Low, W. Y. (2015). What is public health? *Asia-Pacific Journal of Public Health*, 27(1), 5-6. <https://doi.org/10.1177/1010539514565740>
- Black, R. E., et al. (2013). Maternal and Child Nutrition: Building Momentum for Impact. *The Lancet*, 382(9890), 372-375.

- Black, R. E., et al. (2016). Global, regional, and national causes of child mortality in 2000–15: an updated systematic analysis with implications for the Sustainable Development Goals. *The Lancet*, 388(10063), 3027-3035.
- Bongaarts, J., & Feeney, G. (1998). On the Quantum and Tempo of Fertility. *Population and Development Review*, 24(2), 271-291.
- Brown, P. (2014). *The World of Late Antiquity: AD 150-750*. W. W. Norton & Company.
- Brownson, R. C., et al. (2017). *Evidence-Based Public Health*. Oxford University Press.
- Bruce G et al. (2010) *Introduction to Health Education and Health Promotion*. Prospect Heights, Illinois: Waveland Press.
- Caselli, G., & Vallin, J. (1990). Mortality and the Imagined Community: The Demographic Impact of Incarceration. *Population and Development Review*, 16(3), 495-511.
- Centers for Disease Control and Prevention. (2020). *Chronic Disease Prevention and Health Promotion*. <https://www.cdc.gov/chronicdisease/index.htm>
- Centers for Disease Control and Prevention. (2020). *Healthy Living*. Atlanta: CDC.
- Centers for Disease Control and Prevention. (2020). *Principles of Epidemiology in Public Health Practice*. <https://www.cdc.gov/csels/dsepd/ss1978/>

Charles Darwin, *On the Origin of Species* (London: John Murray, 1859).

Charles E. Rosenberg, *The Cholera Years: The United States in 1832, 1849, and 1866* (Chicago: University of Chicago Press, 1987).

Coale, A. J., & Trussell, J. T. (1974). Model fertility schedules: Variations in the age structure of childbearing in human populations. *Population Index*, 40(2), 185-258.

Dawson, A., & Verweij, M. (Eds.). (2005). *Ethics, Prevention, and Public Health*. Oxford University Press.

Edmondson, R. and Kelleher, C. (2000) *Health Promotion, New discipline or multi-discipline?* Dublin: Irish Academic Press.

Edward Grant, *The Foundations of Modern Science in the Middle Ages: Their Religious, Institutional, and Intellectual Contexts* (Cambridge: Cambridge University Press, 1996).

Engel, G. L. (1977). The Need for a New Medical Model: A Challenge for Biomedicine. *Science*, 196(4286), 129-136.

Evans, J. (2001). *The History and Practice of Ancient Astronomy*. Oxford University Press.

Ewles, L. and Ina Simnett, I. (2003) *Promoting Health: A Practical Guide*. 5th edn. Bailliere Tindall.

Finley, M. I. (1999). *The Ancient Economy*. University of California Press.

- Food and Agriculture Organization of the United Nations. (2019). *The Double Burden of Malnutrition: Policy Brief*. Rome: FAO.
- Frumkin, H. (2016). *Environmental Health: From Global to Local*. John Wiley & Sons.
- Frumkin, H. (2016). *Environmental Health: From Global to Local*. John Wiley & Sons.
- Fuadah, F., & Sianipar, I. (2020). Ilmu Kesehatan, Mencegah Penyakit Dan Memperpanjang Hidup. *JURNAL KESEHATAN STIKes MUHAMMADIYAH CIAMIS*, 6(1), 47–55. <https://doi.org/10.52221/jurkes.v6i1.59>
- Galen. (2016). *On the Natural Faculties*. CreateSpace Independent Publishing Platform.
- Gilson, E. (1991). *The Spirit of Medieval Philosophy*. University of Notre Dame Press.
- Gladwin, M. T., & Trattler, W. B. (Eds.). (2011). *Clinical Microbiology Made Ridiculously Simple (5th ed.)*. MedMaster Inc.
- Glanz, K., Barbara K. R. and Lewis, F.M. (2022) *Health Behavior and Health Education Theory, Research, and Practice*. San Francisco: Jossey-Bass.
- Gostin, L. O. (2000). *Public Health Law: Power, Duty, Restraint*. University of California Press.
- Grant, E. (2000). *The Foundations of Modern Science in the Middle Ages: Their Religious, Institutional, and Intellectual Contexts*. Cambridge University Press.

Green, L. W., & Kreuter, M. W. (2005). Health promotion planning: An educational and ecological approach. McGraw-Hill.

Griffiths, P., & Hunter, D. J. (Eds.). (2007). Dimensions of Health Systems: Research into Practice. Radcliffe Publishing.

Hippocrates. (2002). On the Natural Faculties. Harvard University Press.

Immunization Action Coalition. (2020). Vaccine Information.
<https://www.immunize.org/vaccines/>

Intergovernmental Panel on Climate Change. (2022). Renewable Energy Sources and Climate Change Mitigation. (<https://www.ipcc.ch/renewable-energy-sources-and-climate-change-mitigation/>)

James Gleick, The Information: A History, a Theory, a Flood (New York: Pantheon Books, 2011).

James M. Powell, The Medieval World (New York: Routledge, 2019).

Jean Gimpel, The Medieval Machine: The Industrial Revolution of the Middle Ages (New York: Penguin Books, 1977).

John H. Mundy, Europe in the High Middle Ages: The Penguin History of Europe (London: Penguin Books, 1992).

Johns, D.J., Langley, T.E. and Lewis, S. (2017) 'Use of social media for the delivery of health promotion on smoking, nutrition, and physical activity: a

systematic review', *The Lancet*, 390, p. S49.
Available at: [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(17\)32984-7](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(17)32984-7).

Jonathan Israel, *Enlightenment Contested: Philosophy, Modernity, and the Emancipation of Man 1670-1752* (Oxford: Oxford University Press, 2006).

Kawachi, I., & Berkman, L. F. (Eds.). (2003). *Neighborhoods and Health*. Oxford University Press.

Kelsey, J. L., Whittemore, A. S., Evans, A. S., & Thompson, W. D. (1996). *Methods in Observational Epidemiology*. New York: Oxford University Press.

Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2019). *Menu Seimbang untuk Ibu Menyusui*.

Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2020). *Rencana Aksi Kebijakan Kesehatan Indonesia 2020-2024*. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI.

Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2023). *Panduan Penilaian Kesehatan Masyarakat*. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI.

Last, J. M. (Ed.). (2001). *A Dictionary of Epidemiology* (4th ed.). Oxford University Press.

Lawn, J. E., & Kerber, K. J. (2006). *Opportunities for Africa's Newborns: Practical Data, Policy and Programmatic Support for Newborn Care in Africa*. Cape Town: PMNCH.

- Leonard Y. Andaya, *The World of Maluku: Eastern Indonesia in the Early Modern Period* (Honolulu: University of Hawaii Press, 1993).
- Lindberg, D. C. (2007). *The Beginnings of Western Science: The European Scientific Tradition in Philosophical, Religious, and Institutional Context, Prehistory to A.D. 1450*. University of Chicago Press.
- Liu, L., et al. (2016). Global, regional, and national causes of under-5 mortality in 2000–15: an updated systematic analysis with implications for the Sustainable Development Goals. *The Lancet*, 388(10063), 3027-3035.
- Mansfield, P.R., Hoffman, J.R. and Lexchin, J. (2007) 'Educating Health Professionals about Drug and Device Promotion: Authors' Reply', *PLoS Medicine*, 4(2), p. e88. Available at: <https://doi.org/10.1371/journal.pmed.0040088>.
- Margaret C. Jacob, *The Enlightenment: A Brief History with Documents* (Boston: Bedford/St. Martin's, 2001).
- Marmot, M. (2015). Social Determinants of Health Inequalities. *The Lancet*, 365(9464), 1099-1104.
- Marmot, M., & Wilkinson, R. G. (Eds.). (2006). *Social Determinants of Health*. Oxford University Press.
- McMichael, A. J. (2005). Environmental and Social Influences on Emerging Infectious Diseases: Past, Present, and Future. *Philosophical Transactions of the Royal Society B*, 359(1447), 1049-1058.

- Munaya, Fauziah. (2004). *Epidemiologi : Suatu Pengantar*, E/2. Jakarta : EGC
- National Health Service. (2020). *Healthy Eating for Children*.
- National Institute of Child Health and Human Development. (2020). *Anemia in Adolescent Girls: A Guide to Prevention and Treatment*. Bethesda: NIH.
- National Institute of Environmental Health Sciences. (2020). *Climate Change and Human Health*. <https://www.niehs.nih.gov/health/topics/climate/index.cfm>
- National Institute of Environmental Health Sciences. (2022). *Environmental Health*. (<https://www.niehs.nih.gov/health/topics/index.cfm>)
- National Institutes of Health. (2021). *Morbidity and Mortality Weekly Report (MMWR)*. Atlanta: Centers for Disease Control and Prevention.
- National Institutes of Health. (2021). *Vitamins and Minerals*. Bethesda: NIH.
- National Research Council. (1989). *Population Growth and Economic Development: Policy Questions*. Washington, DC: National Academies Press.
- Neira, M., Bertollini, R., Campbell-Lendrum, D., & Heymann, D. (Eds.). (2019). *Climate Change and Human Health: Risks and Responses*. World Health Organization.

(<https://www.who.int/globalchange/publications/climatechange-humanhealth-en.pdf>)

- Notoatmodjo, S. (2007) Promosi kesehatan dan ilmu perilaku. Jakarta: Rineka Cipta.
- Nugroho, Pola Penyakit dan Penyembuhan Tradisional di Indonesia (Jakarta: PT Gramedia Pustaka Utama, 2009).
- Nur Nasry Noor. (2008). *Epidemiologi*. Jakarta : Rineka Cipta
- Nutbeam, D. (1998). Evaluating health promotion—progress, problems and solutions. *Health Promotion International*, 13(1), 27-44.
- Nutton, V. (2013). *Ancient Medicine*. Routledge.
- Peter Gay, *The Enlightenment: The Rise of Modern Paganism* (New York: W.W. Norton & Company, 1995).
- Preston, S. H., Heuveline, P., & Guillot, M. (2001). *Demography: Measuring and Modeling Population Processes*. Oxford: Blackwell Publishers.
- Prüss-Üstün, A., & Corvalán, C. (2006). Preventing Disease through Healthy Environments: Towards an Estimate of the Environmental Burden of Disease. World Health Organization. (https://www.who.int/quantifying_ehimpacts/publications/preventingdisease.pdf)
- Purnell, L. D. (2013). *Transcultural health care: A culturally competent approach*. Philadelphia: F.A. Davis Company.

- Pusat Penelitian dan Pengembangan Pelayanan Kesehatan Kementerian Kesehatan RI. (2023). Analisis Kesehatan Lingkungan di Indonesia: Tantangan dan Strategi. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI.
- R.W. Southern, *The Making of the Middle Ages* (New Haven: Yale University Press, 2013).
- Richard J. Evans, *Death in Hamburg: Society and Politics in the Cholera Years, 1830-1910* (New York: Oxford University Press, 2005).
- Richard Rhodes, *The Making of the Atomic Bomb* (New York: Simon & Schuster, 1986).
- Rogers, R. G., & Hackenberg, R. (1987). Extending Epidemiologic Transition Theory: A New Stage. *Social Biology*, 34(3-4), 234-243.
- Ross, A. C., et al. (2012). *Modern Nutrition in Health and Disease*. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins.
- Rothman, K. J., Greenland, S., & Lash, T. L. (2008). *Modern Epidemiology*. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins.
- Rothman, K. J., Greenland, S., & Lash, T. L. (2008). *Modern Epidemiology* (3rd ed.). Lippincott Williams & Wilkins.
- Roy Porter, *The Enlightenment* (London: Macmillan, 2001).
- Skloot, R. (2010). *The Immortal Life of Henrietta Lacks*. Crown Publishing Group.

- Skolnik, R. L. (2015). *Global Health 101*. Jones & Bartlett Learning.
- Slamet Muljana, *Kesadaran Kesehatan Masyarakat di Indonesia: Dari Masa ke Masa* (Jakarta: Pustaka Sinar Harapan, 1984).
- Soedarsono, *Sejarah Kedokteran Nusantara* (Jakarta: Pustaka Jaya, 1991).
- Soemantri, S., & Choridah, L. (2022). The Challenges of Healthcare Access in Remote Areas of Indonesia: A Case Study in Eastern Indonesia. *Journal of Health Equity*, 5(1), 10-25.
- Southern, R. W. (1970). *The Making of the Middle Ages*. Yale University Press.
- Steven Johnson, *The Invention of Air: A Story of Science, Faith, Revolution, and the Birth of America* (New York: Riverhead Books, 2008).
- Steven Nadler, *A Companion to Early Modern Philosophy* (Oxford: Wiley-Blackwell, 2008).
- Supari, S. (2021). Mengatasi Masalah Gizi di Indonesia: Tantangan dan Solusi. *Jurnal Gizi Masyarakat*, 8(2), 45-58.
- Susilowati, D. (2016) *Promosi Kesehatan, Modul Bahan Ajar Cetak Keperawatan*. Jakarta Selatan: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, Pusdik SDM Kesehatan.
- Syafika Alaydrus, Zulham, Azizah, N., Wahyuni, I. S., Magfirah, Dewi, N. P., Rianto, L., Kurniasih, D. A. A.,

& Nurbaity. (2020). Ilmu Kesehatan Masyarakat. In *Jurnal Ilmu Pendidikan* (Vol. 7, Issue 2).

Thomas Kuhn, *The Structure of Scientific Revolutions* (Chicago: University of Chicago Press, 1962).

Timrmeck, Thomas. (2005). *Epidemiologi Suatu Pengantar Edisi 2*. Jakarta : EGC.

UNICEF. (2021). *Infant and Young Child Feeding*.

United Nations Children's Fund. (2019). *The State of the World's Children 2019: Children, Food and Nutrition*. New York: UNICEF.

United Nations Children's Fund. (2020). *Levels and Trends in Child Mortality: Report 2020*. New York: UNICEF.

United Nations Environment Programme. (2022). *Chemicals and Waste*. (<https://www.unenvironment.org/chemicals-and-waste>)

United Nations. (2019). *World Population Prospects 2019: Highlights*. New York: UN Department of Economic and Social Affairs.

United Nations. (2020). *Sustainable Development Goals - Good Health and Well-being*. <https://sdgs.un.org/goals/goal3>

United Nations. (2022). *Sustainable Development Goals*. (<https://sdgs.un.org/goals>)

United States Environmental Protection Agency. (2020).
Environmental Health.
<https://www.epa.gov/environmental-health>

United States Environmental Protection Agency. (2022).
Air Pollution Control Technology Fact Sheet.
(<https://www.epa.gov/air-research/air-pollution-control-technology-fact-sheet>)

UU RI No 17 tentang Kesehatan, Sekretaris Negara
Republik Indonesia 1 (2023).

UU RI No 23 Tentang Kesehatan, Sekretaris Negara
Republik Indonesia (1992).
<https://peraturan.bpk.go.id/Home/Details/46620/uu-no-23-tahun-1992>

UU RI No 36 Tentang Kesehatan, (2009).

Victora, C. G., & Vaughan, J. P. (1986). The Conceptual
Basis for Health Surveillance. *Revista de Saúde
Pública*, 20(1), 24-37.

Victora, C. G., et al. (2010). Maternal and Child
Undernutrition: Consequences for Adult Health and
Human Capital. *The Lancet*, 371(9609), 340-357.

Wahyudi, Gufron et all (2021). *Epidemiologi. Padang :*
PT. GLOBAL EKSEKUTIF TEKNOLOGI

Walter Isaacson, *Einstein: His Life and Universe* (New
York: Simon & Schuster, 2007).

Wayal, S. et al. (2014) 'Interactive digital interventions
for sexual health promotion: a systematic review
and meta-analysis of randomised controlled trials',

The Lancet, 384, p. S85. Available at:
[https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(14\)62211-X](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(14)62211-X).

Whitney, E., & Rolfes, S. R. (2019). Understanding Nutrition. Boston: Cengage Learning.

Wilkinson, R. G., & Marmot, M. (Eds.). (2003). Social Determinants of Health: The Solid Facts (2nd ed.). World Health Organization.

World Health Organisation (1985) 'Health Promotion a WHO Discussion Document on a Concept and Practice', Journal of The Institute Of Health Education, 23(1).

World Health Organization. (1948). Constitution of the World Health Organization. Geneva: World Health Organization.

World Health Organization. (1948). Konstitusi WHO. Jenewa: WHO.

World Health Organization. (2008). The Global Burden of Disease: 2004 Update. Geneva: WHO Press.

World Health Organization. (2016). Maternal, Newborn, Child and Adolescent Health: Nutrition.

World Health Organization. (2016). Nutrition: Key Facts. Geneva: WHO.

World Health Organization. (2017). Ending Childhood Stunting: An Investment for Life. Geneva: WHO.

World Health Organization. (2017). Health Impact Assessment: Glossary of Terms. Geneva: WHO.

World Health Organization. (2020). Health Promotion Glossary. Geneva: WHO.

World Health Organization. (2020). Health Promotion. <https://www.who.int/health-topics/health-promotion>

World Health Organization. (2020). Health Promotion: Primary Health Care. https://www.who.int/health-topics/health-promotion#tab=tab_1

World Health Organization. (2020). Mortality and Burden of Disease Estimates for WHO Member States in 2019. Geneva: WHO.

World Health Organization. (2020). Nutrition. Geneva: WHO.

World Health Organization. (2020). Rehabilitation in Health Systems. <https://www.who.int/rehabilitation/en/>

World Health Organization. (2020). World Health Statistics 2020: Monitoring Health for the SDGs. Geneva: WHO Press.

World Health Organization. (2021). Indonesia Health Profile 2021. Geneva: WHO.

World Health Organization. (2021). Obesity and Overweight. Geneva: WHO.

World Health Organization. (2022). Air Pollution and Health. (https://www.who.int/health-topics/air-pollution#tab=tab_1)

World Health Organization. (2022). Climate Change and Health. (https://www.who.int/health-topics/climate-change#tab=tab_1)

World Health Organization. (2022). Environmental Health Education and Promotion. (https://www.who.int/health-topics/environmental-health#tab=tab_1)

World Health Organization. (2022). Noise Pollution and Health. (https://www.who.int/health-topics/noise-pollution#tab=tab_1)

World Health Organization. (2022). Water, Sanitation, and Hygiene Links to Health: Facts and Figures. (<https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/drinking-water>)

Selamat datang dalam buku "Kesehatan Masyarakat untuk Masa Depan yang Lebih Baik". Kesehatan masyarakat adalah bidang yang berkembang pesat dan memiliki peran yang semakin penting dalam menjaga kesehatan dan kesejahteraan masyarakat secara keseluruhan.

Dalam buku ini, kami menghadirkan berbagai pemikiran, penelitian, dan praktik terkini dalam bidang kesehatan masyarakat. Kami membahas berbagai isu kesehatan yang relevan, mulai dari pencegahan penyakit, promosi kesehatan, intervensi masyarakat, hingga kebijakan kesehatan publik.



IKAPI
IKATAN PENERBIT INDONESIA



Penerbit Yayasan
Cendikia Mulia Mandiri



ISBN 978-623-8576-42-5

