

Hilmiy Ila Robbihi, S.ST., M.K.M.
Rena Setiana Primawati, S.ST., M.K.M.
Aan Kusmana, SKM., MA.Kes.



BUKU AJAR

ILMU KESEHATAN

MASYARAKAT



**BUKU AJAR
ILMU KESEHATAN
MASYARAKAT**

BUKU AJAR ILMU KESEHATAN MASYARAKAT

Hilmiy Ila Robbihi, S.ST., M.K.M.
Rena Setiana Primawati, S.ST., M.K.M.
Aan Kusmana, SKM., MA.Kes.



BUKU AJAR ILMU KESEHATAN MASYARAKAT

© Penerbit Perkumpulan Rumah Cemerlang Indonesia (PRCI)

Penulis:

**Hilmiy Ila Robbihi, S.ST., M.K.M.
Rena Setiana Primawati, S.ST., M.K.M.
Aan Kusmana, SKM., MA.Kes.**

Editor: Meri

Cetakan Pertama : Agustus 2024

Cover: Rusli

Tata Letak : Tim Kreatif PRCI

Hak Cipta 2024, pada Penulis. Diterbitkan pertama kali oleh:

**Perkumpulan Rumah Cemerlang Indonesia
ANGGOTA IKAPI JAWA BARAT**

Pondok Karisma Residence Jalan Raflesia VI D.151
Panglayungan, Cipedes Tasikmalaya – 085223186009

Website : www.rcipress.rcipublisher.org

E-mail : rumahcemerlangindonesia@gmail.com

Copyright © 2024 by Perkumpulan Rumah Cemerlang Indonesia
All Right Reserved

- Cet. I – : Perkumpulan Rumah Cemerlang Indonesia, 2024
; 14,8 x 21 cm
ISBN : 978-623-448-972-9

Hak cipta dilindungi undang-undang
Dilarang memperbanyak buku ini dalam bentuk dan dengan
cara apapun tanpa izin tertulis dari penulis dan penerbit

Undang-undang No.19 Tahun 2002 Tentang
Hak Cipta Pasal 72

Undang-undang No.19 Tahun 2002 Tentang Hak Cipta
Pasal 72

Barang siapa dengan sengaja melanggar dan tanpa hak melakukan perbuatan sebagaimana dimaksud dalam pasal ayat (1) atau pasal 49 ayat (1) dan ayat (2) dipidana dengan pidana penjara masing-masing paling sedikit 1 (satu) bulan dan/atau denda paling sedikit Rp.1.000.000,00 (satu juta rupiah), atau pidana penjara paling lama 7 (tujuh) tahun dan/atau denda paling banyak Rp.5.000.000.000,00 (lima miliar rupiah).

Barang siapa dengan sengaja menyiarkan, memamerkan, mengedarkan, atau menjual kepada umum suatu ciptaan atau barang hasil pelanggaran hak cipta terkait sebagai dimaksud pada ayat (1) dipidana dengan pidana penjara paling lama 5 (lima) tahun dan/atau denda paling banyak Rp.500.000.000,00 (lima ratus juta rupiah).

KATA PENGANTAR

Alhamdulillahirabbil'alamin segala puji dan syukur kami panjatkan atas kehadiran Alloh Subhanahu Wata'ala, karena atas rahmat dan hidayah-Nya kami dapat menyusun sebuah buku ajar pembelajaran mata kuliah "Ilmu Kesehatan Masyarakat". Buku ajar ini bertujuan untuk membantu mahasiswa dalam memahami penggunaan dan pengembangan konsep-konsep baru agar lebih terarah. Kami berharap bahwa buku ajar ini juga dapat menambah referensi bagi mahasiswa dalam pembelajaran Ilmu Kesehatan Masyarakat.

Dalam buku ajar ini kami memberikan sejumlah materi yang terkait dengan "ILMU KESEHATAN MASYARAKAT." Selain itu untuk memudahkan pemahaman juga terdapat rangkuman. Kami juga menyisipkan gambar-gambar pembelajaran terkait dengan materi. Kami berusaha menyusun buku ajar pembelajaran ini sesuai dengan kebutuhan mahasiswa dan dosen sehingga terjadi kegiatan belajar mengajar yang lebih komunikatif dan optimal.

Akhirnya, kami mengucapkan terimakasih kepada semua pihak yang telah membantu dalam penyusunan buku ajar ini, semoga dapat memberikan andil dalam kemajuan mahasiswa untuk mempelajari Ilmu Kesehatan Masyarakat. Kami menyadari bahwa masih banyak kekurangan dalam penyusunan buku ajar ini.

Untuk itu, kritik dan saran bagi kesempurnaan buku ajar ini sangat kami harapkan. Semoga buku ajar ini dapat memberikan manfaat bagi pembentukan keterampilan generic dan hasil belajar mahasiswa dalam penerapan Ilmu Kesehatan Masyarakat di kehidupan sehari-hari.

Tasikmalaya, 19 September 2024

Penulis

DAFTAR ISI

KATA PENGANTAR	i
DAFTAR ISI	iii
BAB I DEFINISI, KONSEP DASAR ILMU KESEHATAN	
MASYARAKAT	1
A. Definisi Ilmu Kesehatan Masyarakat (IKM)	2
B. Tujuan Ilmu Kesehatan.....	6
C. Prinsip prinsip kesehatan masyarakat.....	7
D. Faktor-Faktor Yang Memengaruhi Kesehatan Masyarakat ..	7
1. Faktor Genetik.....	8
2. Faktor Pelayanan Kesehatan.....	9
3. Faktor Perilaku Masyarakat.....	9
4. Faktor Lingkungan	10
E. Fungsi Kesehatan Masyarakat.....	11
F. Sasaran Kesehatan Masyarakat.....	14
1. Individu	15
2. Keluarga	15
3. Kelompok khusus.....	16
4. Masyarakat.....	18
LATIHAN	18
RINGKASAN	19
TES FORMATIF	20
KUNCI JAWABAN TES FORMATIF.....	22
DAFTAR PUSTAKA	23
BAB 2 SEJARAH ILMU KESEHATAN MASYARAKAT.....	24
A. Sejarah Kesehatan Masyarakat.....	24
B. Perbedaan pendekatan pelayanan kesehatan preventif dan kuratif.....	26
C. Perkembangan Kesehatan Masyarakat.....	27
1. Periode Sebelum Ilmu Pengetahuan.....	27
2. Periode Ilmu Pengetahuan.....	29
D. Kesehatan Masyarakat Indonesia	30
LATIHAN	35
RINGKASAN	36

TES FORMATIF	37
KUNCI JAWABAN TES FORMATIF	39
DAFTAR PUSTAKA	39
BAB 3 RUANG LINGKUP PENDIDIKAN KESEHATAN	40
A. Ruang Lingkup Pendidikan Kesehatan	40
B. Ruang Lingkup Kesehatan Masyarakat	44
LATIHAN	45
RINGKASAN	46
TES FORMATIF	47
KUNCI JAWABAN TES FORMATIF	49
DAFTAR PUSTAKA	50
BAB 4 DEFINISI KONSEP DASAR EPIDEMIOLOGI, SEJARAH EPIDEMIOLOGI	51
A. Definisi Epidemiologi	52
B. Konsep Dasar Epidemiologi Kesehatan Masyarakat	53
1. Segitiga epidemiologi (the epidemiologic triangle)	53
2. Jaring-jaring sebab akibat (web of causation)	53
3. Roda (the wheel)	54
C. Sejarah Perkembangan Epidemiologi	55
LATIHAN	58
RINGKASAN	59
TES FORMATIF	59
KUNCI JAWABAN TES FORMATIF	62
DAFTAR PUSTAKA	63
BAB 5 SURVEILANS EPIDEMIOLOGI	64
A. Pengertian Surveilans Epidemiologi	64
B. Unsur-unsur dalam Kegiatan Surveilans	65
C. Konsep Dasar Surveilans Epidemiologi	65
D. Tujuan dan Manfaat Surveilans Epidemiologi (SE)	65
E. Sejarah Singkat Surveilans Epidemiologi	66
F. Ruang Lingkup Surveilans Epidemiologi	67
G. Komponen Sistem Surveilans	69
H. Fungsi-fungsi pokok Surveilans Epidemiologi	69
I. Analisis & Interpretasi - data dianalisis & diinterpretasi di tingkat administratif yang membuat keputusan	69

LATIHAN	70
RINGKASAN	71
TES FORMATIF	72
KUNCI JAWABAN TES FORMATIF	73
DAFTAR PUSTAKA	74
BAB 6 KONSEP KESEHATAN LINGKUNGAN.....	75
A. Definisi dan Konsep Dasar Ilmu Kesehatan Lingkungan.....	75
B. Sejarah Ilmu Kesehatan Lingkungan.....	76
C. Bidang Kajian Ilmu Kesehatan Lingkungan.....	78
LATIHAN	79
RINGKASAN	80
TES FORMATIF	80
DAFTAR PUSTAKA	83
BAB 7 HUBUNGAN KESEHATAN LINGKUNGAN DENGAN KESEHATAN MASYARAKAT	84
A. Pengertian Kesehatan Lingkungan Masyarakat.....	85
B. Syarat-syarat Lingkungan yang Sehat	88
C. Cara-cara pemeliharaan kesehatan lingkungan.....	88
D. Tujuan pemeliharaan kesehatan	89
E. Ruang Lingkup Kesehatan Lingkungan.....	90
F. Sasaran Kesehatan Lingkungan.....	91
G. Masalah – Masalah Lingkungan Kesehatan Masyarakat.....	91
H. Faktor Penyebab Terjadinya Masalah Kesehatan Masyarakat	93
I. Upaya Meningkatkan Kesehatan Lingkungan Masyarakat..	95
LATIHAN	99
RINGKASAN	99
TES FORMATIF	100
KUNCI JAWABAN TES FORMATIF	102
DAFTAR PUSTAKA	103
BAB 8 KONSEP, DEFINISI DAN TUJUAN K3	105
A. Konsep Keamanan, Kesehatan, dan Keselamatan Kerja (K3)	105
B. Konsep Kesehatan dan Keselamatan Kerja	111
C. Tujuan Kesehatan dan Keselamatan Kerja (K3)	114

LATIHAN	116
RINGKASAN	116
TES FORMATIF	117
KUNCI JAWABAN TES FORMATIF	120
DAFTAR PUSTAKA	120
BAB 9 HUBUNGAN K3 DENGAN KESEHATAN MASYARAKAT, PENERAPAN K3 DI DUNIA KERJA	121
A. Latar Belakang Penerapan K3 Keperawatan Gigi di Dunia Kerja	121
B. Hubungan K3 dengan Kesehatan Masyarakat	126
C. Sistem Pelayanan Kesehatan	127
D. Fasilitas Pelayanan Kesehatan	128
E. Peranan K3 di Dunia Kerja	132
F. Undang-undang K3 di Indonesia	132
G. Manfaat Keselamatan, dan Kesehatan Kerja (K3)	133
H. Pentingnya Penerapan K3 (Keselamatan dan Kesehatan Kerja)	134
I. Tujuan K3	134
J. Jaminan Kesehatan Nasional	139
LATIHAN	142
RINGKASAN	143
TES FORMATIF	144
KUNCI JAWABAN TES FORMATIF	146
DAFTAR PUSTAKA	147
BAB 10 ASPEK UPAYA KESEHATAN	148
A. Latar belakang	148
B. Identifikasi Masalah	151
C. Kajian Teoritis	153
D. Klasifikasi Penguatan Sistem Kesehatan	157
LATIHAN	172
RINGKASAN	172
TES FORMATIF	173
KUNCI JAWABAN TES FORMATIF	175
DAFTAR PUSTAKA	175
BAB 11 DEFINISI, KONSEP TUJUAN PERILAKU KESEHATAN	176

A. Pengertian Perilaku.....	176
B. Pengertian Perilaku Kesehatan.....	177
C. Faktor-faktor yang Memengaruhi Perilaku Hidup Sehat..	179
D. Aspek Sosio-Psikologi Perilaku.....	180
E. Determinan dan Perubahan Perilaku.....	180
LATIHAN	180
RINGKASAN	181
TES FORMATIF	182
KUNCI JAWABAN TES FORMATIF	184
DAFTAR PUSTAKA	184
BAB 12 HUBUNGAN PERILAKU KESEHATAN DAN KESEHATAN	
MASYARAKAT	185
A. Pengertian Perilaku.....	186
B. Definisi Sehat	187
C. Perilaku Sehat.....	188
D. Proses terjadinya.....	196
E. Hubungan Kesehatan dengan Perilaku	196
F. Pencegahan, Tujuan dan Dampak Hidup Sehat	197
G. Upaya Perubahan Perilaku Kesehatan	198
H. Teori–Teori Perilaku Kesehatan dan Perubahannya	200
LATIHAN	206
RINGKASAN	206
TES FORMATIF	207
KUNCI JAWABAN TES FORMATIF	210
DAFTAR PUSTAKA	210
BAB 13 KONSEP DAN DEFINISI GIZI MASYARAKAT	211
A. Pengertian Gizi dan Beberapa Istilah dalam Gizi	212
B. Ruang Lingkup Ilmu Gizi.....	214
C. Gizi Masyarakat dan Gizi Klinik	215
D. Pengelompokan Zat Gizi	216
1. Berdasarkan Fungsinya.....	216
2. Berdasarkan Jumlah.....	217
E. Sejarah Perkembangan Ilmu Gizi	222
F. Fungsi Zat Gizi	224
LATIHAN	224

RINGKASAN	225
TES FORMATIF	226
KUNCI JAWABAN TES FORMATIF	228
DAFTAR PUSTAKA	229
BAB 14 HUBUNGAN GIZI DENGAN KESEHATAN MASYARAKAT & GAMBARAN STATUS GIZI MASYARAKAT	230
A. Pengertian Gizi	231
1. Pengertian Gizi Menurut Cabang Ilmu.....	233
2. Pengertian Gizi Menurut Pendapat Para Ahli	234
B. Gizi Dalam Kesehatan Masyarakat	235
C. Permasalahan Gizi Masyarakat	237
D. Pokok Masalah Gizi di masyarakat.....	238
E. Solusi Permasalahan Gizi Masyarakat	239
F. Program Perbaikan Gizi Dan Kesehatan Masa Depan	241
G. Penanggulangan Masalah Gizi	242
H. Definisi Status Gizi	244
I. Cara-Cara Perbaikan Status Gizi.....	247
J. Penilaian Status Gizi.....	247
1. Penilaian status gizi secara langsung	247
2. Penilaian status gizi secara tidak langsung	251
LATIHAN	260
RINGKASAN	260
TES FORMATIF	262
KUNCI JAWABAN TES FORMATIF	264
DAFTAR PUSTAKA	265
PRAKTIKUM	266

BAB I

DEFINISI, KONSEP DASAR ILMU KESEHATAN MASYARAKAT

Kesehatan masyarakat adalah ilmu dan seni memelihara, melindungi, dan meningkatkan kesehatan masyarakat melalui usaha-usaha masyarakat dalam pengadaan pelayanan kesehatan, pencegahan, dan pemberantasan penyakit. Kesehatan masyarakat mencakup semua kegiatan, baik langsung maupun tidak langsung, untuk mencegah penyakit (preventif), meningkatkan kesehatan (promotif), terapi (kuratif), maupun pemulihan (rehabilitatif). Pilar utama ilmu kesehatan masyarakat antara lain epidemiologi, biostatistik, kesehatan lingkungan, pendidikan kesehatan dan ilmu perilaku, administrasi kesehatan, gizi masyarakat, serta pelayanan kesehatan. Fasilitas pelayanan kesehatan adalah suatu tempat yang digunakan untuk menyelenggarakan upaya pelayanan kesehatan, baik promotif, preventif, kuratif, maupun rehabilitatif yang dilakukan oleh pemerintah, pemerintah daerah dan/atau masyarakat. Contoh fasilitas pelayanan kesehatan adalah rumah sakit, puskesmas dan klinik. Dalam upaya menunjang pelayanan kesehatan didirikan upaya kesehatan bersumber masyarakat (UKBM) dengan prinsip dari, oleh dan untuk masyarakat yang dikenal dengan nama pos pelayanan terpadu (posyandu).

Semenjak umat manusia menghuni planet bumi ini, sebenarnya mereka sudah seringkali menghadapi masalah-masalah kesehatan serta bahaya kematian yang disebabkan oleh faktor-faktor lingkungan hidup yang ada di sekeliling

mereka seperti benda mati, makhluk hidup, adat istiadat, kebiasaan dan lain-lain. Namun oleh karena keterbatasan ilmu pengetahuan mereka pada saat itu, maka setiap kejadian yang luar biasa dalam kehidupan mereka selalu diasosiasikan dengan hal-hal yang bersifat mistik, seperti wabah penyakit sampar yang berjangkit di suatu tempat dianggap sebagai kutukan dan kemarahan dewata.

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 saja dipengaruhi oleh faktor tingkah laku manusia itu sendiri. Tapi apakah benar hanya faktor tingkah laku saja yang memengaruhi derajat kesehatan masyarakat? Sebelum membahas tentang masalah kesehatan masyarakat tentunya lebih baik jika kita memahami konsep dari kesehatan masyarakat itu terlebih dahulu.

A. Definisi Ilmu Kesehatan Masyarakat (IKM)

Kesehatan menurut WHO (1947) adalah suatu keadaan sejahtera sempurna yang lengkap, meliputi: kesejahteraan fisik, mental, dan sosial bukan semata-mata bebas dari penyakit dan/atau kelemahan. White (1997) menyatakan bahwa sehat adalah keadaan dimana seseorang ketika diperiksa oleh ahlinya tidak mempunyai keluhan ataupun tidak terdapat tanda-tanda penyakit atau kelainan.

Beberapa definisi Ilmu Kesehatan Masyarakat antara lain:

Menurut Winslow (1920) seorang ahli kesehatan masyarakat mendefinisikan kesehatan masyarakat (*public health*) adalah ilmu dan seni mencegah penyakit, memperpanjang hidup, dan meningkatkan kesehatan

melalui usaha-usaha pengorganisasian masyarakat untuk: meningkatkan sanitasi lingkungan mengendalikan infeksi menular pendidikan secara individual dalam hal hygiene perorangan, mengorganisasikan pelayanan medis dan perawatan untuk tercapainya diagnosis dini dan terapi pencegahan terhadap penyakit. Pengembangan sosial kearah adanya jaminan hidup yang layak dalam bidang kesehatan.

Dengan cara mengorganisasikan hal tersebut di atas, maka akan memungkinkan setiap warga untuk menyadari dalam hidupnya di bidang kesehatan dan kehidupan. Menyimak definisi tersebut di atas, maka terlihat bahwa ternyata Ilmu Kesehatan Masyarakat itu menyangkut sebuah kompleksitas yang amat dalam sekali, namun sebenarnya tidak, tidak mudah bagi seseorang untuk memahami Ilmu Kesehatan Masyarakat.

Berdasarkan definisi IKM menurut Winslow dapat disimpulkan bahwa kesehatan masyarakat mempunyai dua aspek teoritis (ilmu atau akademik) dan praktis (aplikatif). Kedua aspek ini masing-masing mempunyai peran dalam kesehatan masyarakat. Dari aspek teoritis kesehatan masyarakat perlu didasari dan didukung dengan hasil-hasil penelitian. Artinya dalam penyelenggaraan pelayanan kesehatan masyarakat (aplikasi) harus didasarkan pada temuan-temuan (evident based) hasil kajian ilmiah (penelitian). Sebaliknya kesehatan masyarakat juga harus terapan (applied) artinya hasil-hasil studi kesehatan masyarakat harus mempunyai manfaat bagi pengembangan program.

Menurut Prayitno (1994) dalam pandangan yang sempit mungkin dapat dikatakan bahwa Ilmu Kesehatan Masyarakat itu adalah ilmu yang mempelajari sehat dan

sakit saja, dan dalam arti yang luas ternyata Ilmu Kesehatan Masyarakat adalah ilmu yang lebih menitikberatkan penanganan kasus-kasus pada upaya-upaya pencegahan, bukan pada upaya kuratif, sebab dalam IKM dikenal adanya 5 tahap pencegahan (*The Five Level of Prevention*) yang terdiri atas: upaya *promotive* (meningkatkan pemahaman kesehatan), upaya *preventive* (meningkatkan upaya pencegahan penyakit), upaya *protective* (meningkatkan perlindungan terhadap penyakit), upaya *curative* (upaya penyembuhan terhadap penyakit) dan upaya *rehabilitative* (upaya pemulihan).

Dengan demikian bila menyimak 5 tahap tersebut di atas, maka terlihat bahwa sebenarnya yang diutamakan adalah upaya-upaya non kuratif atau upaya non medik, sebagai contoh adalah upaya promotif yang secara nyata lebih mudah, lebih murah dan dapat dilakukan oleh siapa saja, artinya tidak memerlukan dokter.

Kedua, upaya preventif atau upaya pencegahan, sebagai contoh adalah anjuran mencuci tangan sebelum makan, anjuran mandi 2 kali sehari, anjuran mengurangi konsumsi kolesterol pada penderita Hiperkolesterol, dan sebagainya, maka terlihat adanya perbedaan yang nyata antara upaya promotif dan preventif.

Ketiga, upaya protektif, adalah upaya perlindungan terhadap risiko yang mengancam status kesehatan, diantaranya adalah pemakaian sabuk pengaman, masker, baju kerja, celana kerja, helm atau topi kerja, dan sejenisnya.

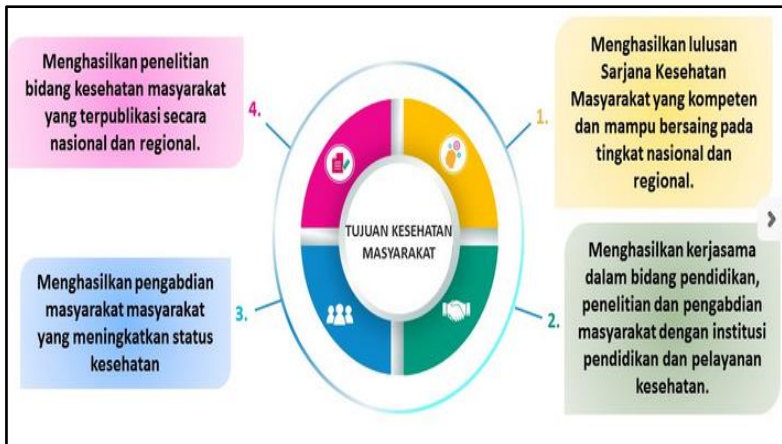
Keempat, *Curative* atau kuratif atau upaya pengobatan. Sebenarnya terkait dalam hal-hal ini adalah istilah *Early Detection and Prompt Treatment* yaitu deteksi dini terhadap adanya penyakit dan adanya penanganan atau

pengobatan yang setepat-tepatnya. Dengan demikian dalam hal ini yang diharapkan adalah perlunya monitoring terhadap pekerja atau penduduk atau calon penderita yang dilakukan jauh sebelum yang bersangkutan menderita sakit secara klinis, sehingga penanganan terhadap penyakit yang disandangnya itu tidak perlu diberikan saat penderita telah parah penderitannya.

Kelima, *Rehabilitative* atau rehabilitatif atau upaya pemulihan adalah upaya tertentu yang dilakukan agar penderita dimungkinkan mengalami tahap kembali seperti semula sebelum menderita penyakit dan dimungkinkan untuk dikembalikan ke tengah-tengah masyarakat lagi, contoh untuk tahap rehabilitasi adalah:

Lembaga Pemasyarakatan (Pembinaan Khusus untuk Narapidana) Lokalisasi Wanita Tuna Susila (Pembinaan Khusus untuk Wanita dengan Risiko Penyakit Menular Seksual) Pembinaan ODHA (Pembinaan Khusus untuk Orang Dengan HIV/AIDS) Rumah Sakit Lali Jiwa, Pakem Yogyakarta (Pembinaan Khusus untuk Penderita Sakit Jiwa) dan sejenisnya.

B. Tujuan Ilmu Kesehatan



Tujuan secara umum Meningkatkan derajat kesehatan dan kemampuan masyarakat secara menyeluruh dalam memelihara kesehatan untuk mencapai derajat kesehatan secara mandiri. Tujuan secara khusus

1. Meningkatkan individu, keluarga, kelompok, masyarakat dalam pemahaman tentang pengertian sehat dan sakit.
2. Meningkatkan kemampuan individu, keluarga, kelompok, masyarakat dalam mengatasi masalah kesehatan.
3. Tertangani terlayani kelompok keluarga, kelompok khusus dan kasus yang memerlukan penanganan tindak lanjut dan pelayanan kesehatan. Tujuan kesehatan masyarakat adalah baik dalam bidang promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif adalah agar setiap warga masyarakat dapat mencapai derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya baik, mental, sosial serta diharapkan berumur panjang.

C. Prinsip prinsip kesehatan masyarakat

Agar usaha kesehatan masyarakat dapat terlaksana dengan baik maka ada beberapa prinsip pokok yang harus terpenuhi, yaitu usaha kesehatan masyarakat lebih mengutamakan tindakan pencegahan/preventif daripada pengobatan/kuratif.

Dalam melaksanakan tindakan pencegahan selalu menggunakan cara-cara yang ringan biaya dan berhasil guna. Dalam melaksanakan kegiatannya lebih menitik beratkan pada masyarakat, baik sebagai pelaku/subyek dan sasaran/obyek atau dengan kata lain suatu usaha dari, oleh dan untuk masyarakat. Dalam melibatkan masyarakat sebagai pelaku maka sasaran yang diutamakan adalah masyarakat yang terorganisir. Ruang lingkup usaha lebih mengutamakan masalah-masalah kesehatan kemasyarakatan dari pada kesehatan perorangan karena bila tidak ditanggulangi dengan segera dapat mengancam kesehatan dan keselamatan masyarakat luas.

D. Faktor-Faktor Yang Memengaruhi Kesehatan Masyarakat

"Health is not everything but without health everything is nothing"

Slogan di atas sangatlah tepat untuk menjadi cerminan perilaku kita sehari-hari, karena betapa ruginya kita semua jika dalam keadaan sakit. Waktu produktif kita menjadi berkurang, belum lagi biaya berobat yang semakin mahal menjadi beban bagi keluarga dan sanak saudara kita. Menurut Hendrik L. Blumm, terdapat 4 faktor yang memengaruhi derajat kesehatan masyarakat, yaitu: faktor keturunan (genetik), pelayanan kesehatan, perilaku masyarakat dan lingkungan.

1. Faktor Genetik

Faktor ini paling kecil pengaruhnya terhadap kesehatan perorangan atau masyarakat dibandingkan dengan faktor yang lain. Pengaruhnya pada status kesehatan perorangan terjadi secara evolutif dan paling sukar dideteksi. Untuk itu, perlu dilakukan konseling genetik. Untuk kepentingan kesehatan masyarakat atau keluarga, faktor genetik perlu mendapat perhatian di bidang pencegahan penyakit. Misalnya: seorang anak yang lahir dari orangtua penderita diabetes melitus akan mempunyai resiko lebih tinggi dibandingkan anak yang lahir dari orang tua bukan penderita DM. Untuk upaya pencegahan, anak yang lahir dari penderita DM harus diberi tahu dan selalu mewaspadai faktor genetik yang diwariskan orangtuanya. Oleh karenanya, ia harus mengatur dietnya, teratur berolahraga dan upaya pencegahan lainnya sehingga tidak ada peluang faktor genetiknya berkembang menjadi faktor resiko terjadinya DM pada dirinya. Jadi dapat diumpamakan, genetik adalah peluru (bullet) tubuh manusia adalah pistol (senjata), dan lingkungan/perilaku manusia adalah pelatuknya (trigger). Semakin besar penduduk yang memiliki resiko penyakit bawaan akan semakin sulit upaya meningkatkan derajat kesehatan.

Oleh karena itu perlu adanya konseling perkawinan yang baik untuk menghindari penyakit bawaan yang sebenarnya dapat dicegah munculnya. Akhir-akhir ini teknologi kesehatan dan kedokteran semakin maju. Teknologi dan kemampuan tenaga ahli harus diarahkan untuk meningkatkan upaya mewujudkan derajat kesehatan yang setinggi-tingginya.

2. Faktor Pelayanan Kesehatan

Ketersediaan pelayanan kesehatan, dan pelayanan kesehatan yang berkualitas akan berpengaruh terhadap derajat kesehatan masyarakat. Pengetahuan dan keterampilan petugas kesehatan yang diimbangi dengan kelengkapan sarana/prasarana, dan dana akan menjamin kualitas pelayanan kesehatan. Pelayanan seperti ini akan mampu mengurangi atau mengatasi masalah kesehatan yang berkembang di suatu wilayah atau kelompok masyarakat. Misalnya, jadwal imunisasi yang teratur dan penyediaan vaksin yang cukup sesuai dengan kebutuhan, serta informasi tentang pelayanan imunisasi yang memadai kepada masyarakat akan meningkatkan cakupan imunisasi. Cakupan imunisasi yang tinggi akan menekan angka kesakitan akibat penyakit yang bisa dicegah dengan imunisasi.

Saat ini pemerintah telah berusaha memenuhi 3 aspek yang sangat terkait dengan upaya pelayanan kesehatan, yaitu upaya memenuhi ketersediaan fasilitas pelayanan kesehatan dengan membangun Puskesmas, Pustu, Bidan Desa, Pos Obat Desa, dan jejaring lainnya. Pelayanan rujukan juga ditingkatkan dengan munculnya rumah sakit-rumah sakit baru di setiap kab/kota.

3. Faktor Perilaku Masyarakat

Faktor ini terutama di negara berkembang paling besar pengaruhnya terhadap munculnya gangguan kesehatan atau masalah kesehatan di masyarakat. Tersedianya jasa pelayanan kesehatan (*health service*) tanpa disertai perubahan tingkah laku (peran serta) masyarakat akan mengakibatkan masalah kesehatan tetap potensial berkembang di masyarakat. Misalnya, penyediaan fasilitas

dan imunisasi tidak akan banyak manfaatnya apabila ibu-ibu tidak datang ke pos-pos imunisasi. Perilaku ibu-ibu yang tidak memanfaatkan pelayanan kesehatan yang sudah tersedia adalah akibat kurangnya pengetahuan ibu-ibu tentang manfaat imunisasi dan efek sampingnya.

Pengetahuan ibu-ibu akan meningkat karena adanya penyuluhan kesehatan tentang imunisasi yang diberikan oleh petugas kesehatan. Perilaku individu atau kelompok masyarakat yang kurang sehat juga akan berpengaruh pada faktor lingkungan yang memudahkan timbulnya suatu penyakit. Perilaku yang sehat akan menunjang meningkatnya derajat kesehatan, hal ini dapat dilihat dari banyaknya penyakit berbasis perilaku dan gaya hidup. Kebiasaan pola makan yang sehat dapat menghindarkan diri kita dari banyak penyakit, diantaranya penyakit jantung, darah tinggi, stroke, kegemukan, diabetes mellitus dan lain-lain. Perilaku/kebiasaan mencuci tangan sebelum makan juga dapat menghindarkan kita dari penyakit saluran cerna seperti mencret-mencret lainnya.

4. Faktor Lingkungan

Lingkungan yang mendukung gaya hidup bersih juga berperan dalam meningkatkan derajat kesehatan. Dalam kehidupan di sekitar dapat kita rasakan, daerah yang kumuh dan tidak dirawat biasanya banyak penduduknya yang mengidap penyakit seperti: gatal-gatal, infeksi saluran pernafasan, dan infeksi saluran pencernaan. Penyakit demam berdarah juga dipengaruhi oleh faktor lingkungan. Lingkungan yang tidak bersih, banyaknya tempat penampungan air yang tidak pernah dibersihkan menyebabkan perkembangan nyamuk *aedes aegypti* penyebab demam berdarah meningkat. Hal ini

menyebabkan penduduk di sekitar memiliki resiko tergigit nyamuk dan tertular demam berdarah.

Untuk menganalisis program kesehatan di lapangan, paradigma H.L.Blum dapat dimanfaatkan untuk mengidentifikasi dan mengelompokkan masalah sesuai dengan faktor-faktor yang berpengaruh pada status kesehatan masyarakat. Analisis ke - 4 fator tersebut perlu dilakukan secara cermat sehingga masalah kesehatan masyarakat dan masalah program dapat dirumuskan dengan jelas. Analisis ke -4 faktor ini adalah bagian dari analisis situasi (bagian dari fungsi perencanaan) untuk pengembangan program kesehatan di suatu wilayah.

E. Fungsi Kesehatan Masyarakat

Kesehatan masyarakat didefinisikan oleh WHO sebagai “seni dalam mengaplikasikan ilmu pengetahuan dalam konteks politik sehingga dapat mengurangi ketidakadilan dalam kesehatan sambil memastikan kesehatan yang terbaik secara maksimum”

Fungsi kesehatan masyarakat yang penting telah dideskripsikan oleh Yach sebagai berikut:

“..sebuah set dari aktivitas fundamental yang mencari determinan kesehatan, melindungi kesehatan populasi, dan mengalahkan penyakit. Fungsi kesehatan masyarakat mewakili keinginan publik sehingga oleh karenanya pemerintah harus menjamin ketersediaan dari fungsi kesehatan masyarakat yang penting ini, namun tidak juga harus mendanai dan mengimplementasikan (sendiri). Fungsi kesehatan masyarakat akan mencegah dan mengatur penyebab utama dari penyakit dengan pendekatan teknikal yang efektif, legislative, administrative, dan intervensi perilaku sehingga dapat

membuat pendekatan intersektoral untuk kesehatan. Pendekatan ini menekankan pentingnya beragam partner untuk kesehatan masyarakat. Lebih lanjut, intisitusi negara yang kompeten dibutuhkan untuk melihat inisiatif yang efektif secara biaya sehingga kapasitas institusional harus ditingkatkan.”

Center for Disease Control (CDC) Amerika Serikat menjelaskan Fungsi Inti, Tujuan dan Fungsi Penting Kesehatan Masyarakat sebagai berikut:

1. Fungsi Inti Kesehatan Masyarakat:

- a. Penilaian
- b. Pengembangan kebijakan
- c. Jaminan
- d. Tujuan Kesehatan Masyarakat
- e. Mencegah epidemik dan penyebaran penyakit
- f. Melindungi dari bahaya lingkungan
- g. Mencegah cedera
- h. Promosi dan mendorong perilaku sehat
- i. Merespons bencana dan membantu komunitas untuk pulih
- j. Menjamin kualitas dan akses suatu layanan

2. Fungsi Penting Kesehatan Masyarakat

- a. Monitor status kesehatan dan mengatasi masalah kesehatan komunitas.

Para ahli kesehatan masyarakat dapat mengumpulkan data-data periodik yang akurat untuk menilai status kesehatan suatu komunitas. Data ini kemudian dipelihara dan digunakan untuk mengambil interpretasi.

- b. Diagnosa dan investigasi masalah kesehatan dan bahaya kesehatan dalam komunitas.

Fungsi ini mencakup ketepatan waktu dalam

menangkap masalah kesehatan masyarakat termasuk dalam keadaan darurat. Diagnosa yang sesuai dengan kapasitas laboratorium juga masuk dalam fungsi ini.

- c. Menginformasi, Mendidik dan Memberdayakan Masyarakat terkait isu kesehatan.

Dalam fungsi ini, ahli kesehatan masyarakat dituntut untuk dapat memberikan inisiatif edukasi yang dapat efektif dimengerti oleh masyarakat. Selain itu, advokasi media dan marketing sosial juga termasuk fungsi ini.

- d. Menggerakkan kerjasama komunitas untuk mengidentifikasi dan menyelesaikan masalah kesehatan.

Para ahli kesehatan masyarakat dituntut untuk dapat mengembangkan kerjasama kepada semua pihak untuk dapat memastikan peningkatan terhadap promosi kesehatan masyarakat.

- e. Mengembangkan kebijakan dan rencana untuk mendukung upaya kesehatan individu serta komunitas.

Pengembangan kebijakan komunitas dan kegawatdaruratan merupakan elemen penting dalam fungsi ini. Ahli kesehatan masyarakat juga dituntut untuk dapat menyediakan sumber daya untuk memastikan kebijakan yang ada dapat melindungi kesehatan.

- f. Menegakkan hukum dan regulasi yang melindungi kesehatan dan memastikan keselamatan.

Edukasi, review, evaluasi dan revisi peraturan yang ada untuk kesehatan masyarakat serta mengusulkan peraturan yang baru. Fungsi ini juga termasuk pemberian dukungan untuk menegakkan hukum.

- g. Menghubungkan masyarakat dengan jasa kesehatan

yang dibutuhkan dan menjamin ketersediaan perawatan kesehatan jika tidak ada yang lain yang bisa.

Fungsi ini memandang penting identifikasi terhadap populasi berisiko yang memiliki halangan untuk mendapatkan akses ke pelayanan kesehatan serta menjamin tersedianya transportasi untuk ke pelayanan kesehatan.

- h. Menjamin tenaga kesehatan yang kompeten.

Kesehatan masyarakat harus melakukan edukasi terus menerus untuk menjamin tersedianya personel yang kompeten. Selain itu, uji kompetensi terhadap tenaga kesehatan juga harus dilakukan.

- i. Mengevaluasi efektivitas, aksesibilitas dan kualitas personal serta jasa kesehatan berbasis populasi.

Fungsi ini harus menjamin peningkatan kualitas dan manajemen performa terhadap seluruh upaya kesehatan melalui evaluasi terhadap sistem kesehatan masyarakat.

- j. Riset untuk solusi inovatif dari permasalahan kesehatan.

Jaringan terhadap akademisi harus dibangun guna mendapatkan cara-cara baru untuk mengatasi berbagai macam masalah kesehatan masyarakat dengan lebih efektif dan efisien.

F. Sasaran Kesehatan Masyarakat

Kesehatan masyarakat sasarannya adalah seluruh masyarakat termasuk individu, keluarga dan kelompok; baik yang sehat maupun yang sakit, khususnya mereka yang berisiko tinggi dalam masyarakat. Individu-Individu yang mempunyai masalah keperawatan dan kesehatan, yang dapat dilakukan di Rumah Sakit, klinik, puskesmas,

rumah bersalin, posyandu, keluarga binaan dan masyarakat binaan.

1. Individu

Individu adalah kesatuan utuh dari aspek biologi, psikologi, sosial, dan spiritual. Masalah kesehatan yang dialami individu karena ketidakmampuan merawat dirinya sendiri sebab suatu hal akan memengaruhi anggota keluarga lainnya dan keluarga yang ada di lingkungan sekitar tempat tinggal mereka. Maka di sini, peran tenaga teknis farmasi komunitas adalah membantu individu agar dapat memenuhi kebutuhan dasar yang tidak dapat dipenuhi sendiri karena kelemahan fisik dan mental, keterbatasan pengetahuan, atau kurangnya kemauan menuju kemandirian dengan jalan melakukan promosi kesehatan.

2. Keluarga

Unit terkecil dari masyarakat yang terdiri atas kepala keluarga serta anggota keluarga lain yang berkumpul dan tinggal dalam satu rumah karena pertalian darah dan ikatan perkawinan atau adopsi dinamakan dengan keluarga. Antara anggota keluarga saling bergantung dan berinteraksi. Akibatnya, jika salah satu atau beberapa anggota keluarga mempunyai masalah kesehatan, hal itu akan berpengaruh terhadap anggota yang lainnya dan pada lingkungan di sekitarnya. Dari permasalahan tersebut, keluarga merupakan fokus pelayanan kesehatan yang strategis. Berikut merupakan alasan yang menyebabkan keluarga menjadi fokus sasaran pelayanan.

- a. Keluarga sebagai lembaga yang perlu diperhitungkan.
- b. Keluarga mempunyai peran utama dalam pemeliharaan kesehatan seluruh anggota keluarga.

- c. Masalah kesehatan dalam keluarga saling berkaitan.
- d. Keluarga sebagai tempat pengambilan keputusan (*decision making*) dalam perawatan kesehatan.
- e. Keluarga merupakan perantara yang efektif dalam berbagai usaha-usaha kesehatan masyarakat.

Keluarga binaan yang mempunyai masalah keperawatan dan kesehatan yang tergolong dalam keluarga resiko tinggi, diantaranya adalah:

- a. Anggota keluarga yang menderita penyakit menular.
- b. Keluarga-keluarga dengan kondisi sosial ekonomi dan pendidikan yang rendah.
- c. Keluarga-keluarga dengan masalah sanitasi lingkungan yang buruk.
- d. Keluarga-keluarga dengan keadaan gizi buruk.
- e. Keluarga-keluarga dengan jumlah keluarga yang banyak di luar kemampuan kapasitas keluarga.

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. Keterbatasan yang dialami dapat berupa fisik, mental, budaya dan ekonomi sehingga mereka membutuhkan bimbingan dan pelayanan kesehatan. Kelompok khusus yang ada di masyarakat dan di institusi dapat diklasifikasikan berdasarkan permasalahan dan kebutuhan yang mereka hadapi, yaitu sebagai berikut.

- a. Kelompok khusus dengan kebutuhan khusus sebagai akibat perkembangan dan pertumbuhan (*growth and*

development).

- 1) Kelompok ibu hamil dan ibu bersalin (melahirkan).
 - 2) Kelompok ibu nifas.
 - 3) Kelompok bayi dan anak balita.
 - 4) Kelompok anak usia sekolah.
 - 5) Kelompok usia lanjut.
- b. Kelompok khusus dengan kesehatan khusus yang memerlukan pengawasan dan bimbingan seperti berikut:
- 1) Penderita penyakit menular antara lain sebagai berikut.
 - a) Kelompok penderita penyakit kusta.
 - b) Kelompok penderita penyakit TBC.
 - c) Kelompok penderita penyakit diare.
 - d) Penyakit malaria di Indonesia masih tergolong penyakit yang berbahaya dan mematikan.
 - e) Kelompok penderita penyakit kelamin seperti gonore, sifilis dan penyakit HIV/AIDS.
 - 2) Penderita penyakit tidak menular, antara lain kelompok penderita penyakit hipertensi, diabetes melitus, penyakit jantung, kanker, stroke, kecelakaan lalu lintas dan lain sebagainya. Angka kesakitan dan kematian karena penyakit tidak menular seperti penyakit kanker dan kardiovaskular cenderung meningkat.
 - 3) Kelompok cacat yang memerlukan rehabilitasi
 - a) Kelompok cacat fisik, seperti kehilangan anggota tubuh.
 - b) Kelompok cacat mental.
 - c) Kelompok cacat sosial.
 - 4) Kelompok khusus yang mempunyai risiko tinggi