

Editor: Arif Munandar

# KESEHATAN MASYARAKAT

## (KONSEP DAN APLIKASI)

Arif Munandar | Nur Afni Maftukhah  
Atik Badi'ah | Pipit Festi Wiliyanarti  
Arijanti S. Ulang | Afif Kurniawan  
Yohanes Jakri | Rani Ardina  
Rus Andraini | Lujeng Galih Pradana  
Nia Novita Sari | Ernawati  
Freny Ravika Mbaloto | Linta Meyla Putri  
Dwi Juwartini | Fatiyani Alyensi  
Yesiana Dwi Wahyu Werdani | Arman Rifat Lette  
Aswati | Zahratul Aini | Wa Ode Nurul Mutia  
Tatu Rija | Munadiyah Wahyuddin  
Dian Lestari | Lidia Br Tarigan  
Ninda Ayu Prabasari Panglipurningsih  
Yosep Andri Putra | Muhammad Taufik Page  
Falerisiska Yunere | Wuri Ratna Hidayani  
Ricky Perdana Poetra



BUNGA RAMPAI

**KESEHATAN MASYARAKAT  
(KONSEP DAN APLIKASI)**

## **UU No 28 tahun 2014 tentang Hak Cipta**

### **Fungsi dan sifat hak cipta Pasal 4**

Hak Cipta sebagaimana dimaksud dalam Pasal 3 huruf a merupakan hak eksklusif yang terdiri atas hak moral dan hak ekonomi.

### **Pembatasan Pelindungan Pasal 26**

Ketentuan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 23, Pasal 24, dan Pasal 25 tidak berlaku terhadap:

- i Penggunaan kutipan singkat Ciptaan dan/atau produk Hak Terkait untuk pelaporan peristiwa aktual yang ditujukan hanya untuk keperluan penyediaan informasi aktual;
- ii Penggandaan Ciptaan dan/atau produk Hak Terkait hanya untuk kepentingan penelitian ilmu pengetahuan;
- iii Penggandaan Ciptaan dan/atau produk Hak Terkait hanya untuk keperluan pengajaran, kecuali pertunjukan dan Fonogram yang telah dilakukan Pengumuman sebagai bahan ajar; dan
- iv Penggunaan untuk kepentingan pendidikan dan pengembangan ilmu pengetahuan yang memungkinkan suatu Ciptaan dan/atau produk Hak Terkait dapat digunakan tanpa izin Pelaku Pertunjukan, Produser Fonogram, atau Lembaga Penyiaran.

### **Sanksi Pelanggaran Pasal 113**

1. Setiap Orang yang dengan tanpa hak melakukan pelanggaran hak ekonomi sebagaimana dimaksud dalam Pasal 9 ayat (1) huruf i untuk Penggunaan Secara Komersial dipidana dengan pidana penjara paling lama 1 (satu) tahun dan/atau pidana denda paling banyak Rp100.000.000 (seratus juta rupiah).
2. Setiap Orang yang dengan tanpa hak dan/atau tanpa izin Pencipta atau pemegang Hak Cipta melakukan pelanggaran hak ekonomi Pencipta sebagaimana dimaksud dalam Pasal 9 ayat (1) huruf c, huruf d, huruf f, dan/atau huruf h untuk Penggunaan Secara Komersial dipidana dengan pidana penjara paling lama 3 (tiga) tahun dan/atau pidana denda paling banyak Rp500.000.000,00 (lima ratus juta rupiah).

# **KESEHATAN MASYARAKAT (KONSEP DAN APLIKASI)**

Arif Munandar | Nur Afni Maftukhah  
Atik Badi'ah | Pipit Festi Wiliyanarti  
Arijanti S. Ulnang | Afif Kurniawan  
Yohanes Jakri | Rani Ardina  
Rus Andraini | Lujeng Galih Pradana  
Nia Novita Sari | Ernawati  
Freny Ravika Mbaloto | Linta Meyla Putri  
Dwi Juwartini | Fatiyani Alyensi  
Yesiana Dwi Wahyu Werdani | Arman Rifat Lette  
Aswati | Zahratul Aini | Wa Ode Nurul Mutia  
Tatu Rija | Munadiah Wahyuddin  
Dian Lestari | Lidia Br Tarigan  
Ninda Ayu Prabasari Panglipurningsih  
Yosep Andri Putra | Muhammad Taufik Page  
Falerisiska Yunere | Wuri Ratna Hidayani  
Ricky Perdana Poetra

Penerbit



CV. MEDIA SAINS INDONESIA  
Melong Asih Regency B40 - Cijerah  
Kota Bandung - Jawa Barat  
[www.medsan.co.id](http://www.medsan.co.id)

Anggota IKAPI  
No. 370/JBA/2020

## **KESEHATAN MASYARAKAT (KONSEP DAN APLIKASI)**

Arif Munandar | Nur Afni Maftukhah  
Atik Badi'ah | Pipit Festi Wiliyanarti  
Arijanti S. Ulnang | Afif Kurniawan  
Yohanes Jakri | Rani Ardina  
Rus Andraini | Lujeng Galih Pradana  
Nia Novita Sari | Ernawati  
Freny Ravika Mbaloto | Linta Meyla Putri  
Dwi Juwartini | Fatiyani Alyensi  
Yesiana Dwi Wahyu Werdani | Arman Rifat Lette  
Aswati | Zahratul Aini | Wa Ode Nurul Mutia  
Tatu Rija | Munadiah Wahyuddin  
Dian Lestari | Lidia Br Tarigan  
Ninda Ayu Prabasari Panglipurningsih  
Yosep Andri Putra | Muhammad Taufik Page  
Falerisiska Yunere | Wuri Ratna Hidayani  
Ricky Perdana Poetra

Editor:

**Arif Munandar**

Tata Letak:

**Anjar Rahman**

Desain Cover:

**Nathanael**

Ukuran:

**A5 Unesco: 15,5 x 23 cm**

Halaman:

**xiv, 527**

ISBN:

**978-623-195-659-0**

Terbit Pada:

**November 2023**

Hak Cipta 2023 @ Media Sains Indonesia dan Penulis

*Hak cipta dilindungi Undang-Undang. Dilarang keras menerjemahkan, memfotokopi, atau memperbanyak sebagian atau seluruh isi buku ini tanpa izin tertulis dari Penerbit atau Penulis.*

**PENERBIT MEDIA SAINS INDONESIA**

(CV. MEDIA SAINS INDONESIA)

Melong Asih Regency B40 - Cijerah

Kota Bandung - Jawa Barat

[www.medsan.co.id](http://www.medsan.co.id)

## KATA PENGANTAR

Puji syukur kami panjatkan kehadirat Allah SWT karena atas berkat, rahmat dan karunia-Nya sehingga buku kolaborasi dapat dipublikasikan dan dapat sampai dihadapan pembaca. Buku ini disusun oleh sejumlah akademisi dan praktisi sesuai dengan kepakarannya masing-masing. Buku ini diharapkan dapat hadir untuk memberikan kontribusi positif dalam ilmu pengetahuan khususnya terkait dengan **Kesehatan Masyarakat (Konsep dan Aplikasi)**.

Sistematika buku Kesehatan Masyarakat (Konsep dan Aplikasi) ini mengacu pada pendekatan konsep teoritis dan contoh penerapan. Pada buku ini terdiri dari 31 BAB yaitu konsep dasar Kesehatan masyarakat, sejarah Kesehatan masyarakat dan sistem Kesehatan nasional; ruang lingkup Kesehatan masyarakat, dinamika masyarakat dan sasaran Kesehatan masyarakat; perkembangan Kesehatan masyarakat dan derajat Kesehatan masyarakat; program-program pelayanan Kesehatan dan metode penelitian Kesehatan masyarakat; Kesehatan reproduksi dan Kesehatan ibu-anak; biostatistik dan kependudukan; sistem informasi Kesehatan dan komunikasi Kesehatan; dasar-dasar epidemiologi, pencegahan penyakit dan pemberantasan penyakit menular dan tidak menular; gizi Kesehatan masyarakat, gizi anak dan balita; hygiene perusahaan Kesehatan dan keselamatan kerja dan penyakit akibat kerja; penyuluhan Kesehatan dalam masyarakat; pemberdayaan dan pengorganisasian masyarakat; dasar administrasi dan kebijakan Kesehatan; ekonomi Kesehatan, pembiayaan dan penganggaran Kesehatan; perencanaan dan evaluasi Kesehatan; tanaman obat keluarga dan pemberdayaan masyarakat melalui herbal medicine; advokasi, kemitraan dan pemberdayaan masyarakat untuk mendukung Kesehatan ibu dan anak; pencatatan dan pelaporan Kesehatan masyarakat; sistem pelayanan Kesehatan dan sistem rujukan; teknologi tepat guna dalam kebidanan; etika dalam Kesehatan masyarakat dan hukum Kesehatan; manajemen bencana

dan masalah Kesehatan masyarakat; keluarga berencana, revitalisasi desa siaga dan posbindu; sanitasi lingkungan, pengelolaan air limbah dan sampah; usaha Kesehatan sekolah, posyandu dan puskesmas; konsep sehat, sakit dan kejadian penyakit; perilaku Kesehatan dan perubahan perilaku; antropologi dan sosiologi dalam Kesehatan masyarakat; surveilans Kesehatan masyarakat, kota sehat dan pemanasan global serta vector dan penyehatan makanan/minuman. Oleh karena itu, diharapkan buku ini dapat menjawab tantangan dan persoalan dalam sistem pengajaran baik di perguruan tinggi dan sejenis lainnya.

Kami menyadari bahwa tulisan ini jauh dari kesempurnaan dan masih terdapat banyak kekurangan, sejatinya kesempurnaan itu hanya milik Yang Kuasa. Oleh sebab itu, kami tentu menerima masukan dan saran dari pembaca demi penyempurnaan lebih lanjut. Akhirnya kami mengucapkan terima kasih yang tak terhingga kepada semua pihak yang telah mendukung dalam proses penyusunan dan penerbitan buku ini, secara khusus kepada **Penerbit Media Sains Indonesia** sebagai inisiator buku ini. Semoga buku ini dapat bermanfaat bagi pembaca sekalian.

Bandung, 30 September 2023  
Editor

Ns. Arif Munandar, S.Kep., M.Kep

## DAFTAR ISI

KATA PENGANTAR.....	i
DAFTAR ISI.....	iii
1 KONSEP DASAR KESEHATAN MASYARAKAT, SEJARAH KESEHATAN MASYARAKAT, DAN SISTEM KESEHATAN NASIONAL.....	1
Konsep Dasar Kesehatan Masyarakat.....	1
Sejarah Kesehatan Masyarakat.....	2
Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Kesehatan .....	7
Sistem Kesehatan Nasional.....	10
Elemen-Elemen Sistem Kesehatan.....	12
2 RUANG LINGKUP KESEHATAN MASYARAKAT, DINAMIKA MASYARAKAT DAN SASARAN KESEHATAN MASYARAKAT.....	23
Latar Belakang .....	23
Ruang Lingkup Kesehatan Masyarakat.....	24
Dinamika Masyarakat.....	27
Sasaran Kesehatan Masyarakat.....	28
3 PERKEMBANGAN KESEHATAN MASYARAKAT DAN DERAJAT KESEHATAN MASYARAKAT.....	37
Perkembangan Kesehatan Masyarakat.....	37
Derajat Kesehatan Masyarakat .....	46
4 PROGRAM PROGRAM PELAYANAN KESEHATAN DAN METODOLOGI PENELITIAN KESEHATAN MASYARAKAT.....	55
Layanan Kesehatan Masyarakat Esensial .....	55
Program Program Pelayanan Kesehatan.....	57

	Program Promosi Kesehatan dan Pemberdayaan Masyarakat .....	57
	Program Perbaikan Gizi Masyarakat .....	58
	Program Pengembangan Lingkungan Sehat .....	59
	Kegiatan Pokok .....	60
	Program Pencegahan dan Penanggulangan Penyakit Menular .....	60
	Program Standarisasi Pelayanan Kesehatan .....	61
	Kegiatan Pokok .....	62
	Program Kemitraan Peningkatan Pelayanan Masyarakat .....	62
	Program Peningkatan Pelayanan Kesehatan Anak Balita .....	62
	Program Peningkatan Pelayanan Kesehatan Lansia .....	63
	Penelitian Kesehatan dan Metodologi Penelitian Kesehatan Masyarakat .....	63
	Jenis Penelitian berdasarkan Metode .....	63
	Jenis Penelitian Ditinjau dari Segi Manfaat dan Kegunaan Penelitian Kesehatan .....	66
	Penelitian Ditinjau dari Segi Tujuan Penelitian .....	68
	Jenis Penelitian Berdasarkan Tempat .....	68
5	KESEHATAN REPRODUKSI DAN KESEHATAN IBU-ANAK .....	71
	Latar Belakang .....	71
	Definisi .....	72
	Ruang Lingkup Kesehatan Reproduksi dan Kesehatan Ibu Anak .....	73
	Tujuan Kesehatan Reproduksi .....	74

	Masalah Kesehatan Reproduksi dan Kesehatan Ibu Anak.....	74
	Hak-Hak Reproduksi .....	78
	Strategi Pelayanan Kesehatan Reproduksi dan Kesehatan Ibu-Anak .....	78
6	BIOSTATISTIK DAN KEPENDUDUKAN .....	87
	Sejarah Statistik dan Kependudukan.....	87
	Pengertian Biostatistika .....	89
	Peran dan Kegunaan Biostatistika .....	89
	Macam-Macam Statistika .....	90
	Data.....	92
	Pengelompokkan Data .....	92
	Skala Pengukuran .....	93
	Konsep Demografi.....	94
	Teori-Teori Kependudukan.....	95
	Sumber Data Kependudukan.....	97
	Fertilitas .....	98
	Ukuran-Ukuran Fertilitas .....	98
	Mortalitas .....	99
	Ukuran-Ukuran.....	99
	Migrasi.....	100
	Ukuran-Ukuran Migrasi .....	101
7	SISTEM INFORMASI KESEHATAN DAN KOMUNIKASI KESEHATAN.....	105
	Konsep Dasar Sistem Informasi Kesehatan.....	105
	Batasan Sistem Informasi Kesehatan.....	106
	Peran Sistem Informasi Kesehatan dalam Manajemen Kesehatan.....	107

	Komponen Sistem Informasi Kesehatan .....	108
	Sistem Informasi Kesehatan di Rumah Sakit .....	111
	Masalah-Masalah Sistem Informasi Kesehatan ...	112
	Komunikasi Kesehatan .....	113
	Konsep Dasar Komunikasi.....	113
	Jenis-Jenis Komunikasi.....	115
	Komunikasi Kesehatan .....	117
	Komponen Komunikasi Kesehatan.....	117
	Tujuan Komunikasi Kesehatan .....	118
	Manfaat Komunikasi Kesehatan .....	120
8	DASAR DASAR EPIDEMIOLOGI, PENCEGAHAN, DAN PEMBERANTASAN PENYAKIT MENULAR DAN TIDAK MENULAR .....	127
	Definisi Epidemiologi .....	127
	Aktivitas Epidemiologi.....	127
	Epidemiologic Triangle Model.....	128
	Tahapan Infeksi .....	130
	Spektrum Kejadian Penyakit.....	130
	Rantai Transmisi .....	131
	Pencegahan Penyakit Menular .....	132
	Pengendalian dan Pemberantasan .....	134
	Penyakit Tidak Menular (PTM) .....	135
	Penyakit Kardiovaskuler dan Serebrovaskuler ....	135
	Kanker.....	137
	Penyakit Paru Obstruksi Kronik .....	138
	Diabetes Mellitus .....	139

9	GIZI KESEHATAN MASYARAKAT, GIZI ANAK DAN BALITA.....	143
	Pendahuluan .....	143
	Konsep Gizi.....	144
	Konsep Status Gizi.....	149
	Gizi Kesehatan Masyarakat.....	151
	Gizi Pada Anak dan Balita .....	154
10	HIGIENE PERUSAHAAN, KESELAMATAN DAN KESEHATAN KERJA (HIPERKES) DAN PENYAKIT AKIBAT KERJA .....	161
	Latar Belakang .....	161
	Higiene Perusahaan .....	162
	Kesehatan dan Keselamatan Kerja.....	164
	Diagnose PAK .....	167
	Faktor Bahaya di tempat Kerja .....	169
11	PENYULUHAN KESEHATAN DALAM MASYARAKAT .....	177
	Penyuluhan Kesehatan .....	177
	Tujuan Penyuluhan Kesehatan.....	178
	Strategi Penyuluhan Kesehatan .....	179
	Sasaran Penyuluhan Kesehatan .....	180
	Metode Penyuluhan Kesehatan.....	180
	Media Penyuluhan Kesehatan.....	183
	Evaluasi Penyuluhan Kesehatan.....	185
	Metode Evaluasi Penyuluhan Kesehatan.....	187
	Instrumen Evaluasi Penyuluhan Kesehatan.....	189

12	PEMBERDAYAAN DAN PENGORGANISASIAN MASYARAKAT .....	193
	Definisi Pemberdayaan dan Pengorganisasian Masyarakat.....	193
	Dimensi Pemberdayaan .....	195
	Proses Pengorganisasian Tim .....	196
	Hambatan dalam Proses Pemberdayaan .....	197
	Teori dan Model Terkait Pemberdayaan .....	198
	Implementasi Pemberdayaan Masyarakat .....	205
13	DASAR DAN KEBIJAKAN ADMINISTRASI KESEHATAN .....	213
	Administrasi Kesehatan .....	213
	Unsur-Unsur Administrasi Kesehatan .....	213
	Kebijakan Kesehatan .....	221
	Manfaat Studi Kebijakan Kesehatan .....	221
	Kategori Kebijakan.....	222
	Tahapan Kebijakan Kesehatan.....	223
	Model Kebijakan Kesehatan .....	223
	Klasifikasi Kebijakan Kesehatan .....	224
14	EKONOMI KESEHATAN, PEMBIAYAAN DAN PENGANGGARAN KESEHATAN .....	227
	Ekonomi Kesehatan .....	227
	Pengantar Ekonomi Kesehatan .....	227
	Pembiayaan Kesehatan.....	233
	Penganggaran Kesehatan .....	239
15	PERENCANAAN DAN EVALUASI KESEHATAN ....	247
	Perencanaan Kesehatan.....	247
	Evaluasi Kesehatan .....	255

16	SURVEILANS DALAM PRAKTIK KEBIDANAN .....	263
	Pendahuluan .....	263
	Definisi Surveilans .....	264
	Tujuan Surveilans .....	265
	Karakteristik Surveilans Epidemiologi.....	266
	Komponen Kegiatan Surveilans.....	271
17	TANAMAN OBAT KELUARGA DAN PEMBERDAYAAN MASYARAKAT MELALUI <i>HERBAL MEDICINE</i> .....	277
	Regulasi Tentang Tanaman Obat Keluarga (TOGA) .....	277
	Langkah Menanam Toga di Masyarakat .....	278
	Manfaat Tanaman Obat Keluarga ( <i>Herbal Medicine</i> ) di Masyarakat Untuk Gangguan Sistem Pernafasan .....	279
	Manfaat Tanaman Obat Keluarga ( <i>Herbal Medicine</i> ) di Masyarakat untuk Gangguan Sistem Kardiovaskuler .....	280
	Manfaat Tanaman Obat Keluarga ( <i>Herbal Medicine</i> ) di Masyarakat Untuk Gangguan Sistem Persyarafan .....	281
	Manfaat Tanaman Obat Keluarga ( <i>Herbal Medicine</i> ) di Masyarakat untuk Gangguan Sistem Perkemihan .....	282
	Manfaat Tanaman Obat Keluarga ( <i>Herbal Medicine</i> ) di Masyarakat Untuk Gangguan Sistem Pencernaan .....	283
	Manfaat Tanaman Obat Keluarga ( <i>Herbal Medicine</i> ) di Masyarakat Untuk Gangguan Sistem Muskuloskeletal .....	284

	Manfaat Tanaman Obat Keluarga ( <i>Herbal Medicine</i> ) di Masyarakat Untuk Gangguan Sistem Integumen .....	284
	Manfaat Tanaman Obat Keluarga ( <i>Herbal Medicine</i> ) di Masyarakat Untuk Gangguan Sistem Endokrin .....	286
	Manfaat Tanaman Obat Keluarga ( <i>Herbal Medicine</i> ) di Masyarakat Untuk Meningkatkan Sistem Imun .....	286
	Cara Pengelolaan Tanaman Obat ( <i>Herbal Medicine</i> ).....	287
	Efek Samping Penggunaan <i>Herbal Medicine</i> Jangka Panjang .....	289
18	ADVOKASI, KEMITRAAN, DAN PEMBERDAYAAN MASYARAKAT UNTUK MENDUKUNG KESEHATAN IBU DAN ANAK.....	295
	Pengertian dan Pentingnya Advokasi Kesehatan.....	295
	Tujuan Advokasi Kesehatan.....	296
	Pengertian dan Pentingnya Kemitraan dalam Bidang Kesehatan .....	298
	Prinsip Dasar Kemitraan Bidang Kesehatan .....	299
	Tujuan Kemitraan dalam Bidang Kesehatan.....	300
	Pengertian dan Pentingnya Pemberdayaan Masyarakat dalam Bidang Kesehatan .....	302
	Tujuan Pemberdayaan Masyarakat di Bidang Kesehatan .....	303
	Pentingnya Advokasi, Kemitraan, dan Pemberdayaan Masyarakat Untuk Mendukung Kesehatan Ibu dan Anak.....	305

19	PENCATATAN DAN PELAPORAN KESEHATAN MASYARAKAT.....	313
	Latar Belakang .....	313
	Konsep Pencatatan dan Pelaporan .....	314
	Konsep Pencatatan .....	316
20	SISTEM PELAYANAN KESEHATAN DAN SISTEM RUJUKAN.....	325
	Pendahuluan .....	325
	Tingkatan Sistem Pelayanan Kesehatan di Indonesia .....	326
	Sistem Rujukan .....	329
	Alur Sistem Rujukan Regional .....	330
	Rujuk Balik .....	330
	Pelayanan Komprehensif Bagi Pasien Rujuk Balik di Pelayanan Primer .....	334
21	TEKNOLOGI TEPAT GUNA DALAM KEBIDANAN .....	339
	Latar Belakang .....	339
	Pengertian Teknologi Tepat Guna .....	340
	Ciri-Ciri Teknologi Tepat Guna .....	340
	Fungsi Teknologi Tepat Guna .....	341
	Dampak Teknologi Tepat Guna dalam Kebidanan .....	341
	Penggunaan Teknologi Tepat Guna dalam Kebidanan .....	342
22	ETIKA DALAM KESEHATAN MASYARAKAT DAN HUKUM KESEHATAN .....	353
	Definisi Etika .....	353

	Hubungan Etika Kesehatan dan Hukum Kesehatan .....	366
23	MANAJEMEN BENCANA DAN MASALAH KESEHATAN MASYARAKAT .....	375
	Pendahuluan .....	375
	Konsep Manajemen Bencana .....	377
	Konsep Kesehatan Masyarakat .....	383
24	KELUARGA BERENCANA, REVITALISASI DESA SIAGA DAN POSBINDU.....	395
	Keluarga Berencana (KB) .....	395
	Revitalisasi Desa Siaga .....	398
	Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) .....	399
	Posbindu.....	401
25	SANITASI LINGKUNGAN, PENGELOLAAN AIR LIMBAH DAN SAMPAH.....	409
	Pendahuluan .....	409
	Sanitasi Lingkungan .....	410
	Pengelolaan Air Limbah Rumah Tangga.....	412
	Pengelolaan Sampah Rumah Tangga .....	414
26	USAHA KESEHATAN SEKOLAH, POSYANDU DAN PUSKESMAS.....	423
	Konsep Usaha Kesehatan Sekolah .....	423
	Konsep Posyandu .....	428
	Konsep Puskesmas .....	434
27	KONSEP SEHAT, SAKIT DAN KEJADIAN PENYAKIT .....	445
	Latar Belakang .....	445
	Konsep Sehat dan Sakit.....	446

	Kejadian Penyakit .....	455
28	PERILAKU KESEHATAN DAN PERUBAHAN PERILAKU .....	461
	Karakteristik Manusia dan Perilaku.....	461
	Konsep dan Teori Perilaku Manusia.....	464
	Perilaku Kesehatan.....	468
	Perubahan Perilaku (Kesehatan) .....	470
29	ANTROPOLOGI DAN SOSIOLOGI DALAM KESEHATAN MASYARAKAT.....	477
	Pendekatan Antropologi dan Sosiologi dalam Kesehatan .....	477
	Konsep Antropologi.....	478
	Pentingnya Antropologi.....	479
	Manfaat Antropologi.....	481
	Konsep Sosiologi Kesehatan Masyarakat.....	483
	Antropologi dan Sosiologi dalam Kesehatan Masyarakat.....	484
	Sosiologi dalam Kesehatan Masyarakat .....	485
	Integrasi Antropologi dan Sosiologi dalam Kesehatan Masyarakat.....	486
	Rangkuman .....	488
30	SURVEILANS KESEHATAN MASYARAKAT, KOTA SEHAT DAN PEMANASAN GLOBAL .....	491
	Definisi Surveilans Kesehatan Masyarakat .....	491
	Tujuan Surveilans Kesehatan Masyarakat .....	493
	Sejarah Surveilans .....	493
	Prinsip Evaluasi Surveilans .....	497
	Kota Sehat .....	498

	Pemanasan Global .....	501
	Efek Pemanasan Global .....	504
31	<b>VEKTOR DAN PENYEHATAN MAKANAN SERTA MINUMAN .....</b>	<b>511</b>
	Latar Belakang .....	511
	Konsep Dasar .....	512
	Pengendalian Vektor Kecoa .....	516
	Pengendalian Vektor Lalat .....	517
	Pengendalian Vektor Tikus .....	519
	Prinsip Higiene dan Sanitasi Makanan dan Minuman.....	520
	Pemilahan Bahan Makanan .....	521
	Penyimpanan Bahan Makanan .....	521
	Pengolahan Makanan .....	522
	Pengangkutan Makanan & Minuman.....	522
	Penyajian Makanan .....	523

# PERENCANAAN DAN EVALUASI KESEHATAN

**Dwi Juwartini, SKM., MPH**  
Akademi Keperawatan YKY Yogyakarta

## **Perencanaan Kesehatan**

### 1. Pengertian Perencanaan

Perencanaan merupakan bagian vital dalam manajemen, karena merupakan suatu proses penyusunan yang sistematis mengenai kegiatan-kegiatan selanjutnya yang perlu dilakukan untuk mengatasi masalah- masalah yang dihadapi dalam rangka pencapaian tujuan yang telah ditetapkan. Perencanaan merupakan kegiatan yang dilakukan dimasa datang dengan tujuan meningkatkan mutu program kesehatan. Perencanaan dapat pula diartikan alat untuk mencapai tujuan sebaik- baiknya dengan sumber daya yang ada supaya lebih efisien dengan memperhatikan lingkungan sosial budaya, fisik dan biologik (Litbangkes Depkes RI, 2002). Tanpa adanya perencanaan, pelaksanaan kegiatan tidak akan berjalan dengan baik. Dengan demikian, perencanaan merupakan suatu panduan atau petunjuk dalam proses kegiatan untuk mencapai tujuan kegiatan yang optimal secara efektif dan efisien(Naufal, 2011).

Leavy dan Loomba, perencanaan sebagai suatu proses penganalisaan dan pemahaman tentang suatu sistem, perumusan tujuan umum dan tujuan khusus, perkiraan segala kemampuan yang dimiliki,

penguraian segala kemungkinan rencana kerja yang dapat dilakukan untuk mencapai tujuan umum serta khusus tersebut, menganalisa efektifitas dari berbagai alternatif rencana dan memilih satu diantaranya yang dipandang baik serta menyusun rencana kegiatan dari rencana yang terpilih secara lengkap agar dapat dilaksanakan dan mengikutinya dalam suatu sistem pengawasan yang terus menerus sehingga tercapai hubungan yang optimal antara rencana tersebut dengan sistem yang ada.

Perencanaan kesehatan adalah suatu ketelitian dan interpretasi yang cermat serta suatu upaya pengembangan pelayanan kesehatan yang teratur dilaksanakan atas dasar pemanfaatan seluruh ilmu pengetahuan modern dan pengalaman yang dimiliki sehingga terpenuhi kebutuhan kesehatan masyarakat berdasarkan sumber- sumber yang tersedia.

Para ahli di bidang manajemen telah mengemukakan definisi atau pengertian tentang perencanaan, namun setiap pengertian perencanaan senantiasa memiliki batasan yang berbeda tergantung ahli manajemen yang mengemukakan. Perencanaan di bidang kesehatan pada dasarnya merupakan suatu proses untuk merumuskan masalah kesehatan yang berkembang di masyarakat, menentukan kebutuhan dan sumber daya yang harus disediakan, menetapkan tujuan yang paling pokok dan menyusun langkah-langkah praktis untuk mencapai tujuan yang ditetapkan. Dari batasan tersebut, perencanaan akan menjadi efektif jika sebelumnya dilakukan perumusan masalah berdasarkan fakta (Naufal, 2011). Perencanaan yang baik mencakup 6 unsur *What, Why, Where, When, Who, How*.

## 2. Tujuan Perencanaan

Tujuan perencanaan pada dasarnya untuk membuat ketetapan-ketetapan tertentu yang ingin dicapai oleh perencanaan tersebut. Semakin jelas rumusan masalah kesehatan maka akan semakin mudah menentukan tujuan. Perumusan sebuah tujuan

operasional program kesehatan harus bersifat SMART : specific ( jelas sasaran dan mudah dipahami oleh staf pelaksana), measurable ( dapat diukur kemajuannya), appropriate ( sesuai dengan strategi nasional, tujuan program dan visi/misi institusi dan sebagainya), realistic ( dapat dilaksanakan sesuai dengan fasilitas dan kapasitas organisasi yang ada), time bound ( sumber daya yang dapat dialokasikan dan kegiatan yang direncanakan untuk mencapai tujuan program sesuai dengan target waktu yang telah ditetapkan).

Selain itu perencanaan juga bertujuan untuk merumuskan dan melaksanakan kegiatan- kegiatan dimasa datang yang akhirnya bertujuan untuk meningkatkan derajat kesehatan. Menurut Wijono(2007) perencanaan adalah suatu alat atau cara untuk mencapai suatu tujuan. Tujuan membuat perencanaan antara lain;

- a. Diharapkan tercapainya suatu pengarahan kegiatan, adanya panduan bagi pelaksana kegiatan yang ditujukan kepada pencapaian tujuan pembangunan.
- b. Melakukan perkiraan terhadap potensi dan prospek perkembangan, hambatan-hambatan serta resiko yang mungkin dihadapi dan mengusahakan supaya ketidakpastian dapat dibatasi sedikit mungkin.
- c. Memberikan kesempatan memilih berbagai alternatif tentang cara yang baik
- d. Penyusunan skala prioritas , dengan memilih urutan- urutan sesuai dengan prioritas yang ada.
- e. Dengan adanya rencana maka akan ada standar untuk mengadakan pengawasan, pengendalian atau evaluasi.
- f. Rencana hendanya tidak lepas dari sistem yang ada.
- g. Rencana hendaknya luwes,dapat disesuaikan dengan situasi dan kondisi.

### 3. Jenis Perencanaan

Perencanaan atau rencana itu sendiri banyak macamnya, antara lain :

- a. Dilihat dari jangka waktu berlakunya rencana :
- b. Rencana jangka panjang (*long term planning*), yang berlaku antara 10-25 tahun.
- c. Rencana jangka menengah (*medium range planning*), yang berlaku antara 5-7 tahun.
- d. Rencana jangka pendek (*short range planning*), umumnya hanya berlaku untuk 1 tahun.
- e. Dilihat dari tingkatannya :
- f. Rencana induk (*masterplan*), lebih menitikberatkan uraian kebijakan organisasi. Rencana ini mempunyai tujuan jangka panjang dan mempunyai ruang lingkup yang luas.
- g. Rencana operasional (*operational planning*), lebih menitikberatkan pada pedoman atau petunjuk dalam melaksanakan suatu program.
- h. Rencana harian (*day to day planning*) ialah rencana harian yang bersifat rutin.
- i. Ditinjau dari ruang lingkungannya:
- j. Rencana strategis (*strategic planning*), berisikan uraian tentang kebijakan tujuan jangka panjang dan waktu pelaksanaan yang lama. Model rencana ini sulit untuk diubah.
- k. Rencana taktis (*tactical planning*) ialah rencana yang berisi uraian yang bersifat jangka pendek, mudah menyesuaikan kegiatan-kegiatannya, asalkan tujuan tidak berubah.
- l. Rencana menyeluruh (*comprehensive planning*) ialah rencana yang mengandung uraian secara menyeluruh dan lengkap.
- m. Rencana terintegrasi (*integrated planning*) ialah rencana yang mengandung uraian yang

menyeluruh bersifat terpadu, misalnya dengan program lain diluar kesehatan.

Meskipun ada berbagai jenis perencanaan berdasarkan aspek-aspek tersebut diatas namun prakteknya sulit untuk dipisah-pisahkan seperti pembagian tersebut. Misalnya berdasarkan tingkatannya suatu rencana termasuk rencana induk tetapi juga merupakan rencana strategis berdasarkan ruang lingkupnya dan rencana jangka panjang berdasarkan jangka waktunya.

#### 4. Prinsip Perencanaan

- a. Perencanaan harus dibuat dengan mempertimbangkan kebutuhan dan konteks masyarakat. Anda harus mencoba memahami apa yang sedang terjadi di komunitas tempat Anda bekerja.
- b. Pertimbangkan kebutuhan dasar dan kepentingan masyarakat. Jika Anda tidak mempertimbangkan kebutuhan dan kepentingan setempat, rencana Anda tidak akan efektif.
- c. Membuat rencana bersama orang-orang yang terlibat dalam pelaksanaan suatu kegiatan. Jika Anda menyertakan orang-orang, kemungkinan besar mereka akan berpartisipasi dan rencana tersebut akan lebih mungkin berhasil.
- d. Identifikasi dan gunakan semua sumber daya komunitas yang relevan.
- e. Perencanaan harus fleksibel, tidak kaku. Anda dapat mengubah rencana Anda bila diperlukan. Misalnya, Anda harus mengubah prioritas jika muncul masalah baru yang memerlukan tanggapan segera.
- f. Kegiatan yang direncanakan harus dapat dicapai, dan mempertimbangkan keterbatasan keuangan, personel, dan waktu terhadap sumber daya yang Anda miliki. Anda tidak boleh merencanakan aktivitas yang tidak dapat dicapai.

## 5. Langkah-Langkah Perencanaan

### Langkah-langkah perencanaan kesehatan

#### 1. Analisis situasi

Langkah analisis situasi dimulai dengan menganalisis data laporan yang telah dimiliki oleh organisasi (data primer) atau mengkaji laporan lembaga lain (data sekunder) yang datanya dibutuhkan, observasi dan wawancara. Langkah analisis situasi bertujuan untuk mengumpulkan jenis data atau fakta yang berkaitan dengan masalah kesehatan yang dijadikan dasar penyusunan perencanaan. Data yang diperlukan terdiri dari:

- a. Data tentang penyakit dan kejadian sakit (*diseases and illnesses*).
- b. Data kependudukan.
- c. Data potensi organisasi kesehatan.
- d. Keadaan lingkungan dan geografi.
- e. Data sarana dan prasarana.

Proses pengumpulan data untuk analisis situasi dapat dilakukan dengan cara:

- 1) Mendengarkan keluhan masyarakat melalui pengamatan langsung kelapangan.
- 2) Membahas langsung masalah kesehatan dan kebutuhan pelayanan kesehatan yang dikembangkan bersama tokoh-tokoh formal dan informal masyarakat setempat.
- 3) Membahas program kesehatan masyarakat dilapangan bersama petugas lapangan kesehatan, petugas sektor lain, atau bersama dukun bersalin yang ada diwilayah kerja puekesmas.
- 4) Membaca laporan kegiatan program kesehatan pada pusatOpusat pelayanan kesehatan di suatu wilayah.
- 5) Mempelajari peta wilayah, sensus penduduk, statistik kependudukan, laporan khusus, hasil

survei, petunjuk pelaksanaan (jutilak) program kesehatan, dan laporan tahunan

## 2. Identifikasi masalah

Mengidentifikasi masalah kesehatan dapat diperoleh dari berbagai cara antara lain:

- a. Laporan kegiatan dari program kesehatan yang ada.
- b. Surveillance epidemiologi atau pemantauan penyebaran penyakit
- c. Survei kesehatan yang khusus diadakan untuk memperoleh masukan perencanaan kesehatan.
- d. Hasil kunjungan lapangan supervisi dan sebagainya.

## 3. Menetapkan prioritas masalah

Kegiatan identifikasi masalah menghasilkan banyak masalah kesehatan yang menunggu untuk ditangani. Karena keterbatasan sumber daya baik biaya, tenaga dan teknologi, maka tidak semua masalah tersebut dapat dipecahkan sekaligus (direncanakan pemecahannya). Untuk itu maka harus dipilih masalah yang mana yang 'feasible' untuk dipecahkan. Proses pemilihan prioritas masalah dapat dilakukan melalui dua cara, yakni:

- a. Melalui teknik skoring, yakni memberikan nilai (score) terhadap masalah tersebut dengan menggunakan ukuran (parameter) antara lain:
  - 1) Prevelensi penyakit (*prevelence*) atau besarnya masalah.
  - 2) Berat ringannya akibat yang ditimbulkan oleh masalah tersebut (*severity*).
  - 3) Keinginan masyarakat untuk menyelesaikan masalah tersebut (*degree of umeet need*).
  - 4) Keuntungan sosial yang diperoleh bila masalah tersebut diatasi (*social benefit*).

- 5) Teknologi yang tersedia dalam mengatasi masalah (*technical feasibility*).
- 6) Sumber daya yang tersedia yang dapat digunakan untuk mengatasi masalah (*resources availability*).

Masing-masing ukuran tersebut diberi nilai berdasarkan justifikasi kita, bila masalahnya besar diberi 5 paling tinggi, dan bila sangat kecil diberi nilai 1. Kemudian nilai-nilai tersebut dijumlahkan. Masalah yang mempunyai nilai tertinggi (terbesar) adalah yang di prioritaskan, masalah yang memperoleh nilai terbesar kedua dan selanjutnya.

b. Melalui teknik non skoring

Dengan menggunakan teknik ini masalah dinilai melalui diskusi kelompok, oleh sebab itu, juga disebut nominal group technique (NGT). Ada dua NGT, yakni:

- 1) *Delphi technique*: yaitu masalah-masalah didiskusikan oleh sekelompok orang yang mempunyai keahlian yang sama. Melalui diskusi tersebut akan menghasilkan prioritas masalah yang disepakati bersama.
- 2) *Delbec technique*: menetapkan prioritas masalah menggunakan teknik ini adalah juga melalui diskusi kelompok, namun peserta diskusi terdiri dari para peserta yang tidak sama keahliannya, maka sebelumnya dijelaskan dulu, sehingga mereka mempunyai persepsi yang sama terhadap masalah-masalah yang akan dibahas. Hasil diskusi ini adalah prioritas masalah yang disepakati bersama.

4. Menentukan tujuan

Menentukan tujuan perencanaan pada dasarnya adalah membuat ketetapan-ketetapan tertentu yang ingin dicapai oleh perencanaan tersebut. Semakin

jelas rumusan masalah kesehatan maka akan semakin mudah menentukan tujuan. Penetapan tujuan yang baik apabila dirumuskan secara kongkret dan dapat diukur.

Perumusan sebuah tujuan operasional program kesehatan harus bersifat SMART: spesifik (jelas sasarannya dan mudah dipahami oleh staf pelaksana), measurable (dapat diukur kemajuannya), appropriate (sesuai dengan strategi nasional, tujuan program dan visi/misi institusi, dan sebagainya), realistic (dapat dilaksanakan sesuai dengan fasilitas dan kapasitas organisasi yang ada), time bound (sumber daya dapat dialokasikan dan kegiatan dapat direncanakan untuk mencapai tujuan program sesuai dengan target waktu yang telah ditetapkan).

Hal yang perlu diperhatikan dalam menyusun tujuan program:

Tujuan adalah hasil akhir dari sebuah kegiatan.

- a. Tujuan harus sesuai dengan masalah, terget ditetapkan sesuai dengan kemampuan organisasi, dan dapat diukur.
- b. Tujuan operasional biasanya ditetapkan dengan batas waktu (batas pencapaiannya) dan hasil akhir yang ingi dicapai pada akhir kegiatan program (dead line).
- c. Berbagai macam kegiatan alternatif dipilih untuk mencapai tujuan.
- d. Masalah, faktor penyebab masalah, dan dampak masalah yang telah dan akan mungkin terjadi dimasa depan sebaiknya dikaji terlebih dahulu.

## **Evaluasi Kesehatan**

Pengertian Evaluasi Kesehatan

Evaluasi adalah upaya untuk mengikuti perkembangan dari suatu program yang sedang dilaksanakan dan selanjutnya diupayakan jalan keluar atau perbaikannya bila terjadi penyimpangan-penyimpangan. Evaluasi juga

sering disimpulkan sebagai upaya mengumpulkan dan menganalisis indikator yang telah diseleksi guna membantu manajer atau pengelola program untuk mengukur apakah aktivitas kunci telah dilaksanakan seperti direncanakan dan memperoleh efek yang diinginkan pada target populasi.

#### Tujuan Evaluasi Kesehatan

Tujuan diadakan evaluasi suatu program biasanya bervariasi, tergantung pada pihak yang memerlukan informasi hasil tersebut. Pimpinan tingkat atas memerlukan informasi hasil evaluasi berbeda dengan pimpinan tingkat menengah atau pimpinan tingkat pelaksana.

Walaupun demikian pada dasarnya evaluasi dilakukan dengan tujuan sebagai berikut:

- a. Untuk menetapkan penilaian terhadap program yang sedang berjalan dan kecenderungannya, apakah pencapaian target seperti yang telah ditetapkan dalam rencana program telah berjalan secara efektif dan efisien.
- b. Sebagai alat untuk memperbaiki kebijaksanaan pelaksanaan program dan perencanaan program yang akan datang. Hasil evaluasi akan memberikan pengalaman mengenai hambatan atau pelaksanaan program yang lalu selanjutnya dapat dipergunakan untuk memperbaiki kebijaksanaan dan pelaksanaan program yang akan datang.
- c. Sebagai alat untuk memperbaiki alokasi sumber dana, daya, dan manajemen (resources) saat ini serta di masa-masa mendatang. Tanpa adanya evaluasi akan terjadi pemborosan penggunaan sumber dana dan daya yang sebenarnya dapat diadakan penghematan serta penggunaan untuk program-program yang lain.
- d. Memperbaiki pelaksanaan dan perencanaan kembali suatu program. Sehubungan dengan hal ini perlu adanya kegiatan-kegiatan yang dilakukan antara lain; mengecek relevansi dari program dalam hal

perubahan-perubahan kecil yang terus-menerus, mengukur kemajuan terhadap target yang direncanakan, menentukan sebab dan faktor di dalam maupun di luar yang mempengaruhi pelaksanaan program.

- e. Untuk meningkatkan efektivitas administrasi manajemen program atau untuk memberikan kepuasan sehubungan dengan akuntabilitas yang diharapkan oleh atasan,

#### Jenis Evaluasi Kesehatan

- a. Evaluasi Rutin; meliputi mengumpulkan informasi secara regular, sementara program berjalan (on going) untuk sekumpulan indikator inti atau primer. Bilangan indikator harus selalu diusahakan minimum tetapi harus selalu disiapkan oleh manajer dengan informasi yang cukup. Monitoring rutin dapat digunakan untuk mengidentifikasi program mana yang dilaksanakan dengan baik dan mana yang tidak sesuai rencana.
- b. Evaluasi jangka pendek (short-term) dilaksanakan untuk periode terbatas dan biasanya untuk kegiatan yang spesifik atau khusus. Biasanya waktu aktivitas yang baru diterapkan, manajer perlu mengetahui apakah kegiatan dilaksanakan sesuai rencana dan apakah memperoleh efek yang diinginkan. Umumnya manajer menggunakan informasi untuk menyesuaikan dalam intervensi yang baru. Monitoring sewaktu-waktu biasanya digunakan pada waktu manajer telah mengidentifikasi permasalahan dalam perolehan input dan pelayanan serta dibutuhkan informasi tambahan. Monitoring dalam kasus ini digunakan untuk mencari tahu permasalahan dan gaps dalam pelayanan, serta pelayanan penunjang. Dalam praktek umumnya kedua jenis monitoring tersebut diatas dapat saling melengkapi.
- c. Monitoring Bulanan: dilakukan terhadap IPMS (Indikator Potensi Masyarakat Sehat), melalui PWS (Pemantauan Wilayah Setempat) program pokok

Puskesmas khususnya KIA, imunisasi dan perbaikan gizi. Hasil PWS dibahas pada monitoring bulanan ini, untuk ditindaklanjuti, desa mana yang harus difasilitasi agar dapat mengejar ketinggalannya dalam pencapaian program pokok Puskesmas

- d. Monitoring Semesteran: dilakukan terhadap IPTS (Indikator Potensi Tatanan Sehat) dan IPKS (Indeks Potensi Keluarga Sehat) melalui pembahasan hasil MEM (Monitoring dan Evaluasi Manfaat) yang dilakukan setiap semester

#### Prinsip Evaluasi Kesehatan

Dalam merencanakan penggunaan sistim monitoring rutin atau sewaktu waktu, beberapa prinsip harus diperhatikan:

- a. Pilih indikator kunci yang akan digunakan oleh manajer dan pengguna lainnya.
- b. Jangan membebani staff anda untuk mengumpulkan terlalu banyak data.
- c. Persiapkan waktu untuk memberikan umpan balik.
- d. Gunakan format pelaporan yang dapat memudahkan interpretasi dan tindakan

#### 5. Langkah-langkah Evaluasi Kesehatan

##### a. Tahap Perencanaan

- 1) Menspesifikasikan tujuan khusus (objectives) yaitu apa yang akan dimonitor, apa tujuannya dan siapa yang melakukan serta menentukan apakah akan memonitor indikator input, proses, output, atau outcome
- 2) Membuat ruang lingkup monitoring seperti area geografi, fasilitas yang digunakan, tenaga yang terlibat, durasi monitoring (monitoring rutin/jangka pendek) dan deadline monitoring
- 3) Membuat indikator dan standar kinerja serta frekuensi minimal untuk mengumpulkan data
- 4) Memilih sumber informasi

- 5) sumber data yang sudah ada seperti laporan rutin, laporan logistik, laporan register, laporan pasien, laporan kegiatan dan laporan kependudukan
  - 6) Memodifikasi bentuk yang sudah ada
  - 7) Mengembangkan instrumen baru
  - 8) Mengembangkan prosedur pengumpulan data (review dokumen/laporan, observasi, survei cepat, wawancara setelah pelayanan/exit interview dan interview tenaga Kesehatan)
- b. Tahap Pelaksanaan
- 1) Mengumpulkan data
  - 2) Mentabulasi dan menganalisis data
  - 3) Membuat laporan hasil monitoring dengan cara mereview pasien (user), mengadaptasikan laporan monitoring dengan kebutuhan user, menggunakan grafik/table, mengemukakan hasil penemuan utama dan mencari input tentang penyebab dan solusinya
  - 4) Mengambil tindakan yang tepat (mengidentifikasi penyebab, menggambarkan akar masalah, mengumpulkan data untuk mencari penyebab yang belum diketahui, merencanakan dan mengimplementasikan solusi dan memonitor hasil kegiatan apakah sesuai dengan implementasi dan dampak yang diharapkan
- c. Tahap Akhir/Penentuan
- 1) Memutuskan apakah akan meneruskan monitoring atau tidak dengan menggunakan guideline review monitoring sebagai berikut:
    - a) Jika pelaksanaan program meningkat maka kebutuhan data input kurang penting dan kebutuhan data mengenai

output dan outcome akan menjadi lebih penting

- b) Jika masalah diatasi maka jumlah indikator dan frekuensi pengumpulan data dapat dikurangi

## **Daftar Pustaka**

Notoatmodjo, Soekidjo. 2003. *Prinsip-Prinsip Dasar Ilmu Kesehatan Masyarakat*. Cet. ke-2. Jakarta : Rineka Cipta.

## **Profil Penulis**



### **Dwi Juwartini, SKM.,MPH**

Ketertarikan penulis terhadap ilmu kesehatan masyarakat dimulai pada tahun 2023. Hal tersebut membuat penulis memilih untuk masuk ke Fakultas Ilmu Kesehatan Masyarakat dengan peminatan Kesehatan Ibu Anak dan Kesehatan Reproduksi di Universitas Ahmad Dahlan Yogyakarta. Penulis kemudian melanjutkan pendidikan ke Magister Ilmu Kesehatan Masyarakat di Universitas Gajah Mada dan berhasil menyelesaikan studi S2 dan kukus tahun 2016. Penulis memiliki kepakaran dibidang Kesehatan Reproduk. Dan untuk mewujudkan karir sebagai dosen profesional, penulis pun aktif sebagai peneliti dibidang kepakarannya tersebut. Dan sebagai anggota himpunan Perawag Maternitas di Yogyakarta.

Email Penulis: [dwijuwartini@gmail](mailto:dwijuwartini@gmail.com)

- 1 KONSEP DASAR KESEHATAN MASYARAKAT, SEJARAH KESEHATAN MASYARAKAT, DAN SISTEM KESEHATAN NASIONAL  
Arif Munandar
- 2 RUANG LINGKUP KESEHATAN MASYARAKAT, DINAMIKA MASYARAKAT DAN SASARAN KESEHATAN MASYARAKAT  
Nur Afni Maftukhah
- 3 PERKEMBANGAN KESEHATAN MASYARAKAT DAN DERAJAT KESEHATAN MASYARAKAT  
Atik Bad'ah
- 4 PROGRAM PROGRAM PELAYANAN KESEHATAN DAN METODOLOGI PENELITIAN KESEHATAN MASYARAKAT  
Pipit Festi Willyanarti
- 5 KESEHATAN REPRODUKSI DAN KESEHATAN IBU-ANAK  
Arijanti S. Ulang
- 6 BIostatistik DAN KEPENDUDUKAN  
Aff Kurniawan
- 7 SISTEM INFORMASI KESEHATAN DAN KOMUNIKASI KESEHATAN  
Yohanes Jakri
- 8 DASAR DASAR EPIDEMIOLOGI, PENCEGAHAN, DAN PEMBERANTASAN PENYAKIT MENULAR DAN TIDAK MENULAR  
Rani Ardina
- 9 GIZI KESEHATAN MASYARAKAT, GIZI ANAK DAN BALITA  
Rus Andraini
- 10 HIGIENE PERUSAHAAN, KESELAMATAN DAN KESEHATAN KERJA (HIPERKES) DAN PENYAKIT AKIBAT KERJA  
Lujeng Galih Pradana
- 11 PENYULUHAN KESEHATAN DALAM MASYARAKAT  
Nia Novita Sari
- 12 PEMBERDAYAAN DAN PENGORGANISASIAN MASYARAKAT  
Ernawati
- 13 DASAR DAN KEBIJAKAN ADMINISTRASI KESEHATAN  
Freny Ravika Mbaloto
- 14 EKONOMI KESEHATAN, PEMBIAYAAN DAN PENGANGGARAN KESEHATAN  
Linta Meyla Putri
- 15 PERENCANAAN DAN EVALUASI KESEHATAN  
Dwi Juwartini
- 16 SURVEILANS DALAM PRAKTIK KEBIDANAN  
Fatiyani Alyensi
- 17 TANAMAN OBAT KELUARGA DAN PEMBERDAYAAN MASYARAKAT MELALUI HERBAL MEDICINE  
Yesiana Dwi Wahyu Werdani
- 18 ADVOKASI, KEMITRAAN, DAN PEMBERDAYAAN MASYARAKAT UNTUK Mendukung KESEHATAN IBU DAN ANAK  
Arman Rifat Lette
- 19 PENCATATAN DAN PELAPORAN KESEHATAN MASYARAKAT  
Aswati
- 20 SISTEM PELAYANAN KESEHATAN DAN SISTEM RUJUKAN  
Zahratul Aini
- 21 TEKNOLOGI TEPAT GUNA DALAM KEBIDANAN  
Wa Ode Nurul Mutia
- 22 ETIKA DALAM KESEHATAN MASYARAKAT DAN HUKUM KESEHATAN  
Tatu Rija
- 23 MANAJEMEN BENCANA DAN MASALAH KESEHATAN MASYARAKAT  
Munadhiah Wahyuddin
- 24 KELUARGA BERENCANA, REVITALISASI DESA SIAGA DAN POSBINDU  
Dian Lestari
- 25 SANITASI LINGKUNGAN, PENGELOLAAN AIR LIMBAH DAN SAMPAH  
Lidia Br Tarigan
- 26 USAHA KESEHATAN SEKOLAH, POSYANDU DAN PUSKESMAS  
Ninda Ayu Prabasari Panglipurningsih
- 27 KONSEP SEHAT, SAKIT DAN KEJADIAN PENYAKIT  
Yosep Andri Putra
- 28 PERILAKU KESEHATAN DAN PERUBAHAN PERILAKU  
Muhammad Taufik Page
- 29 ANTROPOLOGI DAN SOSIOLOGI DALAM KESEHATAN MASYARAKAT  
Falerisiska Yunere
- 30 SURVEILANS KESEHATAN MASYARAKAT, KOTA SEHAT DAN PEMANASAN GLOBAL  
Wuri Ratna Hidayani
- 31 VEKTOR DAN PENYEHATAN MAKANAN SERTA MINUMAN  
Ricky Perdana Poetra

*Editor:*  
Arif Munandar

Untuk akses **Buku Digital**,  
Scan **QR CODE**



**Media Sains Indonesia**  
Melong Asih Regency B.40, Cijerah  
Kota Bandung - Jawa Barat  
Email : [penerbit@medsan.co.id](mailto:penerbit@medsan.co.id)  
Website : [www.medsan.co.id](http://www.medsan.co.id)



ISBN 978-623-195-659-0 (PDF)



9 786231 956590