

MODUL
BAHAN AJAR CETAK
KEBIDANAN

KESEHATAN MASYARAKAT



KESEHATAN MASYARAKAT

» Eliana
Sri Sumiati



Pusdik SDM Kesehatan
Badan Pengembangan dan Pemberdayaan
Sumber Daya Manusia Kesehatan

Jl. Hang Jebet III Blok F3, Kebayoran Baru Jakarta Selatan - 12120
Telp. 021 726 0401, **Fax.** 021 726 0485, **Email.** pusdiknakes@yahoo.com



KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
PUSAT PENDIDIKAN SUMBER DAYA MANUSIA KESEHATAN
BADAN PENGEMBANGAN DAN PEMBERDAYAAN SUMBER DAYA MANUSIA KESEHATAN

KESEHATAN MASYARAKAT

» Eliana
Sri Sumiati



KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA

PUSAT PENDIDIKAN SUMBER DAYA MANUSIA KESEHATAN

BADAN PENGEMBANGAN DAN PEMBERDAYAAN SUMBER DAYA MANUSIA KESEHATAN

Hak Cipta © dan Hak Penerbitan dilindungi Undang-undang

Cetakan pertama, Desember 2016

Penulis : 1. *Eliana, S.K.M., M.P.H.*
2. *Sri Sumiati, S.Pd., M.Kes.*

Pengembang Desain Instruksional : *Drs. Jan Hotman, M.Si.*

Desain oleh Tim P2M2 :

Kover & Ilustrasi : *Sunarti*

Tata Letak : *Nono Suwarno*

Jumlah Halaman : 207

DAFTAR ISI

BAB I: KONSEP KESEHATAN MASYARAKAT	1
Topik 1.	
Pengertian dan Tujuan Kesehatan Masyarakat	2
Latihan	6
Ringkasan	7
Tes 1	8
Topik 2.	
Ruang Lingkup Kesehatan Masyarakat dan Sasaran Kesehatan Masyarakat	11
Latihan	16
Ringkasan	18
Tes 2	18
Topik 3.	
Prinsip-prinsip dan Faktor-faktor yang Mempengaruhi Derajat Kesehatan Masyarakat	20
Latihan	23
Ringkasan	24
Tes 3	25
KUNCI JAWABAN TES FORMATIF	27
DAFTAR PUSTAKA	28
BAB II: DASAR-DASAR EPIDEMIOLOGI	29
Topik 1.	
Definisi, Ruang Lingkup dan Macam-macam Epidemiologi	30
Latihan	35
Ringkasan	36
Tes 1	36
Topik 2.	
Prinsip-prinsip Epidemiologi, Frekuensi Masalah Kesehatan dan Ukuran-ukuran Epidemiologi	38
Latihan	45
Ringkasan	46
Tes 2	47

Topik 3.	
Pencegahan Penyakit, Penyakit Menular dan Penyakit Tidak Menular	50
Latihan	61
Ringkasan	62
Tes 3	63
KUNCI JAWABAN TES FORMATIF	65
DAFTAR PUSTAKA	66
BAB III: ISSUE KESEHATAN LINGKUNGAN	67
Topik 1.	
Konsep Kesehatan Lingkungan	68
Latihan	79
Ringkasan	80
Tes 1	81
Topik 2.	
Masalah kebidanan yang Sering terjadi Akibat Kesehatan Lingkungan yang Tercemar	83
Latihan	86
Ringkasan	86
Tes 2	87
Topik 3.	
Issue Kesehatan Lingkungan Lokal, Nasional dan Global	88
Latihan	92
Ringkasan	93
Tes 3	94
KUNCI JAWABAN TES FORMATIF	95
DAFTAR PUSTAKA	96
BAB IV: SURVEILENS DALAM PRAKTIK KEBIDANAN	97
Topik 1.	
Konsep Surveilans Epidemiologi	98
Latihan	109
Ringkasan	110
Tes 1	111

Topik 2.	
Pengembangan Surveilans Penyakit Berbasis Masyarakat	113
Latihan	122
Ringkasan	123
Tes 2	123
KUNCI JAWABAN TES FORMATIF	125
DAFTAR PUSTAKA	126
BAB V: PEMBERDAYAAN MASYARAKAT, PARTNERSHIP DAN JEJARING SOSIAL	127
Topik 1.	
Konsep Pemberdayaan Masyarakat	128
Latihan	134
Ringkasan	134
Tes 1	135
Topik 2.	
Strategi Pemberdayaan Masyarakat	137
Latihan	142
Ringkasan	143
Tes 2	143
Topik 3.	
Konsep Patnership/Kemitraan	146
Latihan	150
Ringkasan	150
Tes 3	151
Topik 4.	
Langkah-langkah, Model-model Kemitraan dan Indikator hasil Kemitraan	153
Latihan	155
Ringkasan	155
Tes 4	156
KUNCI JAWABAN TES FORMATIF	159
DAFTAR PUSTAKA	161
BAB VI: PELAYANAN KEBIDANAN BERBASIS MASYARAKAT	162
Topik 1.	
Konsep Pelayanan Kebidanan Berbasis Masyarakat	163

Latihan	167
Ringkasan	168
Tes 1	168
Topik 2.	
Pendidikan Kesehatan	171
Latihan	177
Ringkasan	178
Tes 2	178
Topik 3.	
Metode Pendidikan Kesehatan dan Alat Peraga	181
Latihan	192
Ringkasan	193
Tes 3	194
KUNCI JAWABAN TES FORMATIF	197
DAFTAR PUSTAKA	198

BAB I

KONSEP KESEHATAN MASYARAKAT

Eliana, S.K.M., M.P.H.
Sri Sumiati, S.Pd., M.Kes.

PENDAHULUAN

Pada saat Anda akan mempelajari kesehatan masyarakat maka yang pertama kali harus Anda ketahui adalah konsep kesehatan masyarakat. Pengetahuan mengenai konsep kesehatan masyarakat dapat Anda peroleh dan pelajari pada Bab ini.

Bab 1 terdiri dari tiga Topik, yaitu Topik pertama tentang pengertian dan tujuan kesehatan masyarakat, Topik kedua Ruang Lingkup Kesehatan Masyarakat dan Sasaran Kesehatan Masyarakat. Topik ketiga mengenai prinsip-prinsip dan faktor-faktor yang mempengaruhi derajat kesehatan masyarakat. Pada Topik pertama, Anda akan mendapat penjelasan secara rinci mulai dari pengertian kesehatan masyarakat, kemudian diakhiri dengan materi tujuan kesehatan masyarakat. Selanjutnya, pada Topik kedua, Anda akan mendapatkan secara rinci mulai dari sasaran dan dilanjutkan mengenai ruang lingkup kesehatan masyarakat. Sementara itu, pada Topik ketiga Anda akan mendapatkan penjelasan secara rinci mengenai prinsip-prinsip dan faktor-faktor yang mempengaruhi derajat kesehatan masyarakat.

Bab 1 ini, mengenai konsep kesehatan masyarakat mempunyai peran yang sangat penting dalam mempelajari kesehatan masyarakat. Bab 1 ini menjadi dasar bagi penyusunan bab-bab selanjutnya dalam mempelajari kesehatan masyarakat.

Tujuan instruksional khusus (TIK) Bab 1 yaitu setelah mempelajari bab ini, mahasiswa dapat menjelaskan konsep kesehatan masyarakat. Secara spesifik, dan diharapkan:

1. Mahasiswa dapat menjelaskan pengertian dan tujuan kesehatan masyarakat
2. Mahasiswa dapat menjelaskan ruang lingkup kesehatan masyarakat dan sasaran kesehatan masyarakat
3. Mahasiswa dapat menjelaskan prinsip-prinsip dan faktor-faktor yang mempengaruhi derajat kesehatan masyarakat

Topik 1

Pengertian dan Tujuan Kesehatan Masyarakat

Topik 1 ini akan mengajak Anda untuk mengkaji pengertian dan tujuan kesehatan masyarakat. Oleh karena itu, setelah menyelesaikan Topik 1 ini Anda diharapkan mampu menjelaskan pengertian kesehatan masyarakat, menjelaskan tujuan kesehatan masyarakat, menjelaskan sejarah kesehatan masyarakat dan menjelaskan dan menjelaskan perkembangan kesehatan masyarakat. Berkaitan dengan tujuan tersebut, bacalah uraian berikut dengan cermat, kerjakan latihan setelah membaca rambu-rambu pengerjaan latihan, dan kerjakan tes setelah membaca ringkasan.

A. PENGERTIAN KESEHATAN MASYARAKAT

Anda sebagai bidan tentu sudah sering mendengarkan kata kesehatan yang artikan sebagai keadaan sejahtera dari badan, jiwa, dan sosial yang memungkinkan setiap orang hidup produktif secara sosial dan ekonomis sedangkan masyarakat adalah sekumpulan manusia yang saling bergaul, atau dengan istilah lain saling berinteraksi.

Arti lain kesehatan menurut WHO (1947) adalah suatu keadaan yang sempurna baik secara fisik, mental dan sosial serta tidak hanya bebas dari penyakit atau kelemahan. Sehat menurut UU 23 tahun 1992 tentang kesehatan menyatakan bahwa kesehatan adalah keadaan sejahtera dari badan, jiwa dan sosial yang mungkin hidup produktif secara sosial dan ekonomis.

Sehat secara mental (kesehatan jiwa) adalah satu kondisi yang memungkinkan perkembangan fisik, intelektual dan emosional yang optimal dari seseorang dan perkembangan itu berjalan selaras dengan keadaan orang-orang lain. Sehat secara sosial adalah perikehidupan seseorang dalam masyarakat, yang diartikan bahwa seseorang mempunyai cukup kemampuan untuk memelihara dan memajukan kehidupannya sendiri dan kehidupan keluarga sehingga memungkinkan untuk bekerja, beristirahat dan menikmati liburan.

Berdasarkan dua pengertian kesehatan tersebut, dapat disarikan bahwa kesehatan ada empat dimensi, yaitu fisik (badan), mental (jiwa), sosial dan ekonomi yang saling mempengaruhi dalam mewujudkan tingkat kesehatan pada seseorang, kelompok, atau masyarakat. Oleh karena itu, kesehatan bersifat holistik atau menyeluruh, tidak hanya memandang kesehatan dari segi fisik saja. Misalnya: seseorang kelihatan sehat dari segi fisiknya, akan tetapi ia tidak mampu mengendalikan emosinya ketika sedih maupun senang dengan mengekspresikan ke dalam bentuk perilaku berteriak atau menangis keras-keras, atau tertawa terbahak-bahak yang membuatnya sulit untuk bisa kembali ke kondisi normal, maka orang tersebut tidak sehat. Begitu pula orang yang kelihatan sehat dari segi fisiknya, akan tetapi tidak mampu memajukan kehidupannya sendiri dengan belajar, bekerja, ataupun berinteraksi dengan masyarakat sekitarnya, maka orang tersebut tidak bisa dikatakan sehat.

Berikut ini beberapa definisi kesehatan masyarakat menurut profesor Winslow dan Ikatan Dokter Amerika, AMA (1948) :

Ilmu kesehatan masyarakat (*public health*) menurut profesor Winslow (Leavel & Clark, 1958) adalah ilmu dan seni mencegah penyakit memperpanjang hidup, meningkatkan kesehatan fisik dan mental, dan efisiensi melalui usaha masyarakat yang terorganisir untuk meningkatkan sanitasi lingkungan, kontrol infeksi di masyarakat, pendidikan individu tentang kebersihan perorangan, pengorganisasian pelayanan medis dan perawatan, untuk diagnosa dini, pencegahan penyakit dan pengembangan aspek sosial, yang akan mendukung agar setiap orang di masyarakat mempunyai standar kehidupan yang kuat untuk menjaga kesehatannya.

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

Kesehatan masyarakat diartikan sebagai aplikasi dan kegiatan terpadu antara sanitasi dan pengobatan dalam mencegah penyakit yang melanda penduduk atau masyarakat. Kesehatan masyarakat adalah kombinasi antara teori (ilmu) dan Praktek (seni) yang bertujuan untuk mencegah penyakit, memperpanjang hidup, dan meningkatkan kesehatan penduduk (masyarakat). Kesehatan masyarakat adalah sebagai aplikasi keterpaduan antara ilmu kedokteran, sanitasi, dan ilmu sosial dalam mencegah penyakit yang terjadi di masyarakat.

Bagaimana pendapat Anda tentang pengertian tersebut? Apakah dengan membaca pengertian itu Anda sudah dapat membayangkan tentang kesehatan masyarakat? Apakah Anda sudah dapat menjelaskan, apa itu kesehatan masyarakat dan bagaimana cara mencapainya kesehatan tersebut. Jika pertanyaan tersebut sudah dapat Anda jawab, berarti Anda sudah dapat menjelaskan pengertian kesehatan masyarakat.

B. TUJUAN KESEHATAN MASYARAKAT

Tujuan Kesehatan masyarakat baik dalam bidang promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif adalah tiap warga masyarakat dapat mencapai derajat kesehatan yang setinggi-tinggi baik fisik, mental, sosial serta diharapkan berumur panjang. Adapun tujuan umum dan tujuan khusus kesehatan masyarakat adalah sebagai berikut:

1. Umum

Meningkatkan derajat kesehatan dan kemampuan masyarakat secara menyeluruh dalam memelihara kesehatan untuk mencapai derajat kesehatan secara mandiri

2. Khusus

- a. Meningkatkan individu, keluarga, kelompok dan masyarakat dalam pemahaman tentang pengertian sehat sakit.
- b. Meningkatkan kemampuan individu, keluarga kelompok dan masyarakat dalam mengatasi masalah kesehatan.

- c. Tertangani/terlayani kelompok keluarga rawan, kelompok khusus dan kasus yang memerlukan penanganan tindak lanjut dan pelayanan kesehatan

Bagaimana pendapat Anda tentang tujuan tersebut? Apakah dengan membaca tujuan itu Anda sudah dapat membayangkan tugas yang akan dilaksanakan? Apakah Anda sudah dapat menjelaskan, tujuan dari kesehatan masyarakat dan bagaimana cara mencapainya kesehatan tersebut. Jika pertanyaan tersebut sudah dapat Anda jawab, berarti Anda sudah dapat menjelaskan tujuan kesehatan masyarakat.

Sebelum melanjutkan ke kegiatan pembelajaran berikutnya ada baiknya Anda mempelajari “sejarah kesehatan masyarakat”. Yang merupakan awal ditemukannya penyakit dan cara pengobatannya”. Berdasarkan kalimat tersebut, muncul pertanyaan apa yang dimaksud dengan sejarah kesehatan masyarakat?. Untuk menjawab pertanyaan tersebut, maka uraian di bawah ini akan menjelaskan sejarah kesehatan masyarakat dan bagaimana perkembangan kesehatan masyarakat di Indonesia

C. SEJARAH KESEHATAN MASYARAKAT

Dalam membicarakan ilmu kesehatan masyarakat yang perlu dikenal adalah 2 tokoh metologi Yunani yaitu ASCLEPIUS dan HIGEIA. ASCLEPIUS dikenal melakukan pengobatan penyakit setelah penyakit tersebut terjadi pada seseorang. Artinya toko ini lebih mengutamakan pengobatan atau kuratif, sedangkan HIGEIA lebih menganjurkan kepada pengikutnya dalam pendekatan masalah melalui hidup seimbang, menghindari makanan/minuman beracun, makan makanan yang bergizi, cukup istirahat dan melakukan olah raga, HIGEIA lebih menganjurkan melakukan upaya-upaya alamiah untuk menyembuhkan penyakit. Toko ini lebih mengutamakan tindakan preventif atau pencegahan penyakit.

Berdasarkan cerita mitos Yunani ASCLEPIUS dan HIGEIA, muncul dua aliran atau pendekatan dalam menangani masalah-masalah kesehatan, yaitu:

1. Kelompok pertama (aliran I), cenderung menunggu terjadinya penyakit. Oleh karena itu kelompok ini dikenal menggunakan pendekatan kuratif (pengobatan).

Pendekatan kuratif pada umumnya:

- a. Dilakukan terhadap sasaran secara individual, kontak terhadap sasaran (pasien) pada umumnya hanya satu kali saja
- b. Jarak antara petugas kesehatan (dokter, dokter gigi, psikiater dan praktisi-praktisi lain yang melakukan pengobatan penyakit) dengan pasien atau sasaran cenderung jauh,
- c. Cenderung bersifat reaktif, artinya kelompok ini umumnya hanya menunggu masalah datang
- d. Cenderung melihat dan menangani klien atau pasien lebih kepada sistem biologis manusia atau pasien dilihat secara partial

2. Kelompok ke dua (aliran II), yang cenderung melakukan upaya-upaya pencegahan penyakit (preventif) dan meningkatkan kesehatan (promotif) sebelum terjadinya penyakit.

Pendekatan preventif pada umumnya:

- a. Sasaran atau pasien adalah masyarakat (bukan perseorangan)
- b. Masalah yang ditangani pada umumnya juga masalah-masalah yang menjadi masalah masyarakat, bukan masalah individu atau perseorangan
- c. Jarak antara petugas kesehatan masyarakat dengan masyarakat lebih bersifat kemitraan, tidak seperti antar dokter-pasien
- d. Lebih menggunakan pendekatan proaktif, artinya tidak hanya menunggu pasien datang, tetapi harus turun ke masyarakat
- e. Melihat klien sebagai manusia yang utuh, dengan pendekatan yang holistik. Terjadinya penyakit tidak semata-mata karena terganggunya sistem biologi, individual, akan tetapi dalam konteks yang luas seperti aspek biologis, psikologis dan sosial

Setelah Anda mengetahui sejarah tentang 2 toko mitologi Yunani dan dua aliran atau pendekatan dalam menangani masalah-masalah kesehatan yang merupakan sejarah dalam ilmu kesehatan masyarakat. Di bawah ini akan di jelaskan mengenai perkembangan kesehatan masyarakat

D. PERKEMBANGAN KESEHATAN MASYARAKAT

Perkembangan kesehatan masyarakat di bagi dalam tiga periode:

1. Periode Sebelum Ilmu Pengetahuan

Upaya untuk menanggulangi masalah-masalah kesehatan dan penyakit telah dilakukan oleh negara-negara dengan kebudayaan yang paling luas yakni pada zaman Babylonia, Mesir, Yunani dan Roma, pada zaman tersebut juga ditemukan dokumen-dokumen tertulis bahkan peraturan- peraturan tertulis tentang pembuangan air limbah, drainase, pengaturan air minum, pembuangan kotoran. Pada Zaman Romawi kuno telah dikeluarkan peraturan yang mengharuskan masyarakat mencatat tentang pembangunan rumah, binatang-binatang yang berbahaya bahkan ada keharusan pemerintah kerajaan untuk melakukan supervisi atau peninjauan kepada tempat minum masyarakat, warung makan dan tempat-tempat prostitusi.

Pada abad ke tujuh kesehatan masyarakat makin dirasakan kepentingannya karena berbagai penyakit menular makin menyerang sebagian besar penduduk dan telah menjadi epidemi bahkan beberapa menjadi endemi misal penyakit kolera. Pada abad ke 14 mulai terjadi wabah pes di India dan China, namun upaya pemecahan masalah kesehatan masyarakat secara menyuruh belum dilakukan oleh manusia yang hidup dalam zamannya.

2. Periode Ilmu Pengetahuan

Bangkitnya ilmu pengetahuan akhir abad ke 18 dan awal abad ke 19 mempunyai dampak yang luas terhadap aspek kehidupan manusia, termasuk kesehatan. Kalau pada abad-abad sebelumnya masalah kesehatan khususnya penyakit hanya dilihat sebagai penomenal biologis dan pendekatan yang lakukan secara biologis dan sempit, maka mulai abad ke 19 masalah kesehatan adalah masalah yang kompleks. Pada abad ini mulai ditemukan berbagai penyebab penyakit dan vaksin sebagai pencegah penyakit. Louis Pasteur menemukan vaksin untuk mencegah penyakit cacar, Josep Lister menemukan asam karbor untuk sterilisasi, William Marton menemukan ether untuk anastesi.

Pada tahun 1832 dilakukan penyelidikan dan upaya-upaya kesehatan masyarakat oleh Edwin Chadwiech dkk, pada saat itu masyarakat Inggris terserang penyakit epidemi wabah kolera, laporan hasil penyelidikannya adalah masyarakat hidup dikondisi sanitasi yang jelek, sumur penduduk berdekatan dengan air kotor dan pembuangan kotoran manusia, air limbah mengalir terbuka tidak teratur, makanan yang dijual di pasar banyak dikerubung lalat di samping itu ditemukan sebagian besar masyarakat miskin tidak mampu membeli makanan yang bergizi.

Pada tahun 1955 pemerintah Amerika telah membentuk Departemen Kesehatan yang pertama kali yang berfungsi untuk menyelenggarakan pelayanan kesehatan bagi penduduk. Pada tahun 1872 telah diadakan pertemuan orang-orang yang mempunyai perhatian terhadap kesehatan masyarakat di New York dan menghasilkan Asosiasi Masyarakat Amerika (*American Public Health Association*)

3. Perkembangan di Indonesia

Sejarah perkembangan masyarakat di Indonesia dimulai sejak pemerintahan Belanda pada abad ke 16. Kesehatan masyarakat di Indonesia pada waktu itu dimulai dengan adanya upaya pemberantasan cacar dan kolera yang sangat ditakuti oleh masyarakat pada waktu itu.

Pada tahun 1851 didirikan sekolah dokter di Jawa untuk pendidikan dokter pribumi selanjutnya pada tahun 1913 didirikan sekolah dokter di Surabaya. Kedua sekolah tersebut mempunyai andil yang sangat besar dalam menghasilkan tenaga-tenaga dokter yang mengembangkan kesehatan masyarakat Indonesia. Kemudian pada tahun 1888 didirikan laboratorium pusat di Bandung yang mempunyai peranan sangat penting dalam dalam langkah menunjang memberantas penyakit malaria, lepra, cacar dan malaria bahkan untuk bidang kesehatan masyarakat yang lain seperti gizi dan sanitasi. Pada zaman kemerdekaan Indonesia salah satu tonggak penting perkembangan masyarakat di Indonesia adalah dengan diperkenalkannya konsep Bandung pada tahun 1951 oleh dr. Y. Leimena dan dr Patah, dalam konsep ini mulai dikenal konsep kuratif dan preventif.

Latihan

- 1) Rumuskan pengertian kesehatan masyarakat dengan kata-kata Anda Sendiri, kemudian bandingkan pengertian tersebut dengan pengertian yang dicantumkan dalam topik ini! Apakah ada perbedaan yang mendasar antara keduanya? Jika ya, apa artinya ini?

✂ ■ Kesehatan Masyarakat ✂ ■

- 2) Rumuskan tujuan khusus kesehatan masyarakat dengan kata-kata Anda Sendiri, kemudian bandingkan tujuan tersebut dengan tujuan yang dicantumkan dalam topik ini! Apakah ada perbedaan yang mendasar antara keduanya? Jika ya, apa artinya ini?
- 3) Tulislah dua aliran atau pendekatan dalam menangani masalah-masalah kesehatan berdasarkan cerita mitos Yunani ASCLEPIUS dan HEGEIA. Anda lebih dahulu menjelaskan mengenai cerita mitos Yunani tentang ASCLEPIUS, selanjutnya tentang HEGEIA
- 4) Tulislah perbedaan tiga periode perkembangan kesehatan masyarakat yaitu sebelum ilmu pengetahuan, periode ilmu pengetahuan dan perkembangan di Indonesia. Lalu bandingkan dengan periode-periode yang tercantum dalam Topik ini.

Petunjuk Jawaban Latihan

- 1) Definisi Anda mungkin berbeda, tetapi setiap definisi seyogianya mengandung 4 butir utama
- 2) Tujuan Anda mungkin berbeda, tetapi setiap tujuan seyogianya mengandung 3 butir utama
- 3) Anda dapat menjelaskan mengenai cerita mitos Yunani tentang ASCLEPIUS, dan HEGEIA bila telah seksama membaca atau menyimak tentang uraian tersebut
- 4) Anda dapat jelaskan tentang periode perkembangan kesehatan masyarakat sebelum ilmu pengetahuan, di lanjutkan dengan periode ilmu pengetahuan dan perkembangan di Indonesia.

Ringkasan

Selamat Anda telah menyelesaikan Topik tentang pengertian kesehatan masyarakat, tujuan kesehatan masyarakat dan sejarah kesehatan masyarakat. Dengan demikian Anda telah dapat menyimpulkan dari topik satu ini.

Pengertian kesehatan menurut WHO (1947) adalah suatu keadaan yang sempurna baik secara fisik, mental dan sosial serta tidak hanya bebas dari penyakit atau kelemahan. Sehat menurut UU 23 tahun 1992 tentang kesehatan menyatakan bahwa kesehatan adalah keadaan sejahtera dari badan, jiwa dan sosial yang mungkin hidup produktif secara sosial dan ekonomis. Ilmu kesehatan masyarakat (*public health*) menurut profesor Winslow (Leavel & Clark, 1958) adalah ilmu dan seni mencegah penyakit memperpanjang hidup, meningkatkan kesehatan fisik dan mental, dan efisiensi melalui usaha masyarakat yang terorganisir untuk meningkatkan sanitasi lingkungan, kontrol infeksi di masyarakat, pendidikan individu tentang kebersihan perorangan, pengorganisasian pelayanan medis dan perawatan, untuk diagnosa dini, pencegahan penyakit dan pengembangan aspek sosial, yang akan mendukung agar setiap orang di masyarakat mempunyai standar kehidupan yang kuat untuk menjaga kesehatannya.

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 fisik, mental, sosial serta diharapkan berumur panjang

Hal-hal penting yang telah Anda pelajari dari sejarah kesehatan masyarakat adalah sebagai berikut:

1. Dalam ilmu kesehatan masyarakat dikenal 2 toko Yunani yaitu ASCLEPIUS dan HIGEIA ASCLEPIUS dikenal melakukan pengobatan penyakit setelah penyakit tersebut terjadi pada seseorang sedangkan HIGEIA lebih menganjurkan kepada pengikutnya dalam pendekatan masalah melalui hidup seimbang, menghindari makanan/minuman beracun, makan makanan yang bergizi, cukup istirahat dan melakukan olah raga .
2. Perkembangan kesehatan masyarakat pada periode sebelum ilmu pengetahuan. Pada abad ke tujuh kesehatan masyarakat makin dirasakan kepentingannya karena berbagai penyakit menular makin menyerang sebagian besar penduduk dan telah menjadi epidemi bahkan dibeberapa menjadi endemi misal penyakit kolera.
3. Perkembangan kesehatan masyarakat periode ilmu pengetahuan. Pada abad 19 Louis Pasteur menemukan vaksin untuk mencegah penyakit cacar, Josep Lister menemukan asam karbor untuk sterilisasi, William Marton menemukan ether untuk anastesi
4. Perkembangan di Indonesia, pada tahun 1888 didirikannya laboratorium pusat di Bandung yang mempunyai peranan sangat penting dalam langkah menunjang memberantas penyakit malaria, lepra, cacar dan malaria bahkan untuk bidang kesehatan masyarakat yang lain seperti gizi dan sanitasi.
5. Kesehatan masyarakat adalah sebagai aplikasi keterpaduan antara ilmu kedokteran, sanitasi, dan ilmu sosial dalam mencegah penyakit yang terjadi di masyarakat.

Tes 1

Pilih satu jawaban yang paling tepat!

- 1) Kesehatan menurut WHO (1947) adalah
 - A. keadaan yang sempurna baik secara fisik, mental dan sosial serta tidak hanya bebas dari penyakit atau kelemahan.
 - B. keadaan sejahtera dari badan, jiwa dan sosial yang mungkin hidup produktif secara sosial dan ekonomis
 - C. keadaan memelihara, melindungi dan meningkatkan kesehatan masyarakat melalui usaha-usaha pengorganisasian masyarakat
 - D. keadaan satu kondisi yang memungkinkan perkembangan fisik, intelektual dan emosional yang optimal dari seseorang

- 2) Kesehatan menurut UU 23 Tahun 1992 adalah ...
 - A. keadaan yang sempurna baik secara fisik, mental dan sosial serta tidak hanya bebas dari penyakit atau kelemahan.
 - B. keadaan sejahtera dari badan, jiwa dan sosial yang mungkin hidup produktif secara sosial dan ekonomis
 - C. keadaan memelihara, melindungi dan meningkatkan kesehatan masyarakat melalui usaha-usaha pengorganisasian masyarakat
 - D. keadaan satu kondisi yang memungkinkan perkembangan fisik, intelektual dan emosional yang optimal dari seseorang

- 3) Kesehatan Masyarakat menurut Ikatan Dokter Amerika, AMA , (1948) adalah ...
 - A. ilmu dan seni memelihara, melindungi dan meningkatkan kesehatan masyarakat melalui usaha-usaha pengorganisasian masyarakat
 - B. kombinasi antara teori (ilmu) dan Praktek (seni) yang bertujuan untuk mencegah penyakit, memperpanjang hidup, dan meningkatkan kesehatan penduduk (masyarakat).
 - C. aplikasi keterpaduan antara ilmu kedokteran, sanitasi, dan ilmu sosial dalam mencegah penyakit yang terjadi di masyarakat
 - D. keadaan yang sempurna baik secara fisik, mental dan sosial serta tidak hanya bebas dari penyakit atau kelemahan

- 4) Tujuan Kesehatan masyarakat dalam bidang promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif adalah ...
 - A. tiap warga masyarakat dapat mencapai derajat kesehatan yang setinggi-tinggi baik fisik, mental, sosial serta diharapkan berumur panjang
 - B. meningkatkan derajat kesehatan dan kemampuan masyarakat secara menyeluruh dalam memelihara kesehatan untuk mencapai derajat kesehatan secara mandiri
 - C. meningkatkan individu, keluarga, kelompok dan masyarakat dalam pemahaman tentang pengertian sehat sakit
 - D. meningkatkan kemampuan individu, keluarga kelompok dan masyarakat dalam mengatasi masalah kesehatan

- 5) Tujuan umum kesehatan masyarakat adalah ...
 - A. tiap warga masyarakat dapat mencapai derajat kesehatan yang setinggi-tinggi baik fisik, mental, sosial serta diharapkan berumur panjang
 - B. meningkatkan derajat kesehatan dan kemampuan masyarakat secara menyeluruh dalam memelihara kesehatan untuk mencapai derajat kesehatan secara mandiri
 - C. meningkatkan individu, keluarga, kelompok dan masyarakat dalam pemahaman tentang pengertian sehat sakit
 - D. meningkatkan kemampuan individu, keluarga, kelompok dan masyarakat dalam mengatasi masalah kesehatan

✂ ■ Kesehatan Masyarakat ✂ ■

- 6) Toko metologi Yunani berpendapat bahwa menyembuhkan suatu penyakit, lebih dianjurkan dengan upaya penyembuhan secara alamiah, pernyataan ini merupakan prinsip penyembuhan penyakit menurut
- A. Asclepius
 - B. Higeia
 - C. Louis Pasteur
 - D. William
- 7) Pada tahun 1832 dilakukan penyelidikan dan upaya-upaya kesehatan masyarakat di Inggris tentang epidemi Kolera. Penyelidikan ini dilakukan oleh
- A. Asclepius
 - B. Higeia
 - C. Edwin Chadwich
 - D. Louis Pasteur
- 8) Kesehatan masyarakat makin dirasakan kepentingannya karena berbagai penyakit menular makin menyerang sebagian besar penduduk dan telah menjadi epidemi bahkan dibeberapa menjadi endemi misal penyakit kolera. Penjelasan tersebut terjadi pada abad
- A. 7
 - B. 14
 - C. 16
 - D. 19
- 9) Louis Pasteur menemukan vaksin untuk mencegah penyakit...
- A. Cacar
 - B. Malaria
 - C. Lepra
 - D. Kolera
- 10) Di Indonesia Kesehatan masyarakat dimulai dengan adanya upaya pemberantasan cacar dan kolera yang sangat ditakuti oleh masyarakat pada waktu itu, hal ini terjadi pada abad
- A. 7
 - B. 14
 - C. 16
 - D. 19

Topik 2

Ruang Lingkup Kesehatan Masyarakat dan Sasaran Kesehatan Masyarakat

Dalam Topik 1, Anda telah mempelajari tentang pengertian, tujuan, sejarah dan perkembangan kesehatan masyarakat. Berdasarkan pemahaman tentang ke empat materi tersebut, kini Anda akan dengan mudah mempelajari Topik 2 ini yaitu ruang lingkup kesehatan masyarakat dan sasaran kesehatan masyarakat. Dengan menguasai materi ini, Anda diharapkan termotivasi untuk memberikan pelayanan kesehatan masyarakat. Oleh karena itu, usahakanlah agar setelah mempelajari Topik 2 ini Anda dapat menjelaskan ruang lingkup kesehatan masyarakat dan sasaran kesehatan masyarakat. Bacalah uraian berikut dengan cermat dan dengan disiplin yang tinggi.

A. RUANG LINGKUP KESEHATAN MASAYARAKAT

Ruang lingkup kesehatan masyarakat mencakup 2 disiplin pokok keilmuan, yakni ilmu bio medis (medical biologi) dan ilmu-ilmu sosial (*social sciences*), sejalan dan perkembangan ilmu kesehatan masyarakat mencakup: Ilmu Biologi, kedokteran, kimia, fisika, lingkungan, sosial, antropologi, pendidikan dan sebagainya. Secara garis besar disiplin ilmu yang menopang ilmu kesehatan masyarakat sebagai berikut:

1. Epidemiologi
2. Biostatistik/statistik kesehatan
3. Kesehatan lingkungan
4. Pendidikan kesehatan/ilmu Prilaku
5. Administrasi Kesehatan masyarakat
6. Gizi masyarakat
7. Kesehatan kerja

Dan masalah kesehatan masyarakat adalah multi kausal pemecahannya secara multi disiplin, sedangkan kesehatan masyarakat sebagai seni mempunyai bentangan semua kegiatan yang langsung atau tidak untuk mencegah penyakit (preventif), meningkatkan kesehatan (promotif), terapi (terapi fisik, mental, sosial) adalah upaya masyarakat, misal pembersihan lingkungan, penyediaan air bersih, pengawasan makanan dan lain-lain. Penerapannya dalam ruang lingkup kesehatan masyarakat adalah:

1. Pemberantasan penyakit, menular dan tidak menular
2. Perbaikan sanitasi lingkungan tempat-tempat umum
3. Perbaikan lingkungan pemukiman
4. Pemberantasan vektor
5. Pendidikan atau penyuluhan kesehatan masyarakat
6. Pelayanan ibu dan anak

7. Pembinaan gizi masyarakat
8. Pengawasan sanitasi tempat-tempat umum
9. Pengawasan obat dan minuman
10. Pembinaan peran serta masyarakat

Jadi kesehatan masyarakat veteriner adalah semua yang berhubungan dengan hewan yang secara langsung atau tidak mempengaruhi kesehatan manusia berfungsi untuk melindungi konsumen dari bahaya yang dapat mengganggu kesehatan, menjamin ketenteraman bathin, pada penularan zoonosis, melindungi petani atau peternak dari rendahnya mutu nilai bahan asal hewan yang diproduksi.

Ruang lingkup kesehatan masyarakat meliputi usaha-usaha:

1. Promotif (peningkatan kesehatan)
Peningkatan kesehatan adalah usaha yang ditujukan untuk meningkatkan kesehatan yang meliputi usaha-usaha, peningkatan gizi, pemeliharaan kesehatan perorangan, pemeliharaan kesehatan lingkungan, olah raga secara teratur, istirahat yang cukup dan rekreasi sehingga seseorang dapat mencapai tingkat kesehatan yang optimal.
2. Preventif (pencegahan penyakit)
Pencegahan penyakit adalah usaha yang ditujukan untuk mencegah terjadinya penyakit melalui usaha-usaha pemberian imunisasi pada bayi dan anak, ibu hamil, pemeriksaan kesehatan secara berkala untuk mendeteksi penyakit secara dini.
3. Kuratif (pengobatan)
Pengobatan adalah usaha yang ditujukan terhadap orang sakit untuk dapat diobati secara tepat sehingga dalam waktu singkat dapat dipulihkan kesehatannya.
4. Rehabilitatif (pemeliharaan kesehatan)
Pemeliharaan kesehatan adalah usaha yang ditujukan terhadap penderita yang baru pulih dari penyakit yang dideritanya.
Bagaimana pendapat Anda tentang ruang lingkup kesehatan masyarakat tersebut? Apakah dengan membaca ruang lingkup kesehatan masyarakat itu Anda sudah dapat membayangkan tentang kegiatan di dalam kesehatan masyarakat? Apakah Anda sudah mengerti, apa itu promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif dan bagaimana cara mencapainya kesehatan tersebut. Jika pertanyaan tersebut sudah dapat Anda jawab, berarti Anda sudah dapat menjelaskan tentang promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif

B. SASARAN KESEHATAN MASYARAKAT

Sasaran Kesehatan masyarakat adalah individu, keluarga, kelompok khusus baik yang sehat maupun yang sakit yang mempunyai masalah kesehatan.

1. Individu

Individu adalah bagian dari anggota keluarga, apabila individu tersebut mempunyai masalah kesehatan karena ketidak mampuan merawat dirinya sendiri oleh sesuatu hal dan

sebab maka akan dapat mempengaruhi anggota keluarga lainnya baik secara fisik, mental dan sosial

2. Keluarga

Keluarga merupakan unit terkecil dari masyarakat, terdiri atas kepala keluarga, anggota keluarga lainnya, yang berkumpul dan tinggal dalam suatu rumah tangga karena pertalian darah dan ikatan perkawinan atau adopsi, satu dengan lainnya saling tergantung dan interaksi, bila salah satu atau beberapa keluarga mempunyai masalah kesehatan maka akan berpengaruh terhadap anggota dan keluarga yang lain

3. Kelompok khusus

Kelompok khusus adalah kumpulan individu yang mempunyai kesamaan jenis kelamin, umur, permasalahan, kegiatan yang terorganisasi yang sangat rawan terhadap masalah kesehatan, dan termasuk di antaranya adalah:

- a. Kelompok khusus dengan kebutuhan kesehatan khusus sebagai akibat pertumbuhan dan perkembangan seperti; ibu hamil, bayi baru lahir, anak balita, anak usia sekolah, dan usia lanjut.
- b. Kelompok dengan kesehatan khusus yang memerlukan pengawasan dan bimbingan serta asuhan, di antaranya penderita penyakit menular dan tidak menular.
- c. Kelompok yang mempunyai risiko terserang penyakit, di antaranya; wanita tuna susila, kelompok penyalahgunaan obat dan narkoba, kelompok-kelompok pekerja tertentu, dan lain-lain.
- d. Lembaga sosial, perawatan dan rehabilitasi, di antaranya; panti werda, panti asuhan, pusat-pusat rehabilitasi dan penitipan anak.

Sasaran merupakan penjabaran dari tujuan organisasi dan menggambarkan hal-hal yang ingin dicapai melalui tindakan-tindakan yang dilakukan secara operasional. Oleh karenanya rumusan sasaran yang ditetapkan diharapkan dapat memberikan fokus pada penyusunan program operasional dan kegiatan pokok organisasi yang bersifat spesifik, terinci, dapat diukur dapat dicapai. Oleh karenanya penetapan sasaran harus memenuhi *criteria specific, measurable, aggressive but attainable, result oriented* dan *time bond*. Guna memenuhi kriteria tersebut maka penetapan sasaran harus disertai dengan penetapan indikator sasaran, yakni keterangan, gejala atau penanda yang dapat digunakan untuk mengetahui tingkat keberhasilan upaya pencapaian sasaran atau disebut juga sebagai tolok ukur keberhasilan pencapaian sasaran.

Berdasarkan uraian tentang sasaran tersebut maka dapat ditetapkan beberapa contoh sasaran sebagai berikut:

1. Meningkatnya pelayanan kesehatan ibu dan bayi dengan indikator sasaran sebagai berikut:
 - a. Meningkatnya kunjungan ibu hamil atau K4

- b. Meningkatnya pertolongan persalinan oleh bidan/nakes yang memiliki kompetensi kebidanan
 - c. Meningkatnya ibu hamil risiko tinggi yang dirujuk
 - d. Meningkatnya kunjungan neonates atau KN2
 - e. Meningkatnya kunjungan bayi dan balita
 - f. Meningkatnya kunjungan imunisasi pada bayi di desa/kelurahan hingga 100%
 - g. Meningkatnya kunjungan BBLR yang ditanani nakes
2. Meningkatnya pelayanan anak pra sekolah dan usia sekolah, dengan indikator sasaran sebagai berikut:
 - a. Meningkatnya deteksi dini tumbuh kembang anak balita dan pra sekolah
 - b. Meningkatnya pemeriksaan kesehatan siswa SD/ sederajat oleh nakes
 - c. Meningkatnya pelayanan kesehatan remaja
 3. Meningkatnya pemantauan pertumbuhan balita, dengan indikator sasaran sebagai berikut:
 - a. Meningkatnya kenaikan berat badan balita (N/D)
 - b. Menurunnya berat badan balita dibawah garis merah (BGM)
 4. Meningkatnya pelayanan gizi masyarakat, dengan indikator sasaran sebagai berikut:
 - a. Meningkatnya ibu hamil mengkonsumsi 90 tablet Fe
 - b. Meningkatnya balita mendapatkan kapsul Vitamin A 2 (dua) kali per tahun
 - c. Seluruh bayi BGM dari keluarga miskin diberi makanan pendamping ASI
 - d. Seluruh balita gizi buruk mendapat perawatan kesehatan
 - e. Meningkatnya WUS yang mendapatkan kapsul yodium
 5. Meningkatnya pelayanan KB, dengan indikator sasaran: Meningkatnya peserta KB aktif
 6. Meningkatnya pelayanan obstetric dan neonatal emergensi dasar dan komprehensif, dengan indikator sasaran sebagai berikut:
 - a. Meningkatnya akses terhadap ketersediaan darah dan komponen yang aman untuk menangani rujukan ibu hamil dan neonates
 - b. Meningkatnya ibu hamil risiko tinggi atau komplikasi yang ditangani
 - c. Meningkatnya neonates risiko tinggi atau komplikasi yang ditangani
 7. Meningkatnya pelayanan gawat darurat, dengan indikator sasaran: Meningkatnya sarana kesehatan dengan kemampuan pelayanan kegawat daruratan yang dapat diakses masyarakat
 8. Meningkatnya pelayanan pengobatan dan perawatan, dengan indikator sasaran sebagai berikut:
 - a. Meningkatnya pelayanan kesehatan rawat jalan
 - b. Meningkatnya pelayanan kesehatan rawat inap
 9. Meningkatnya pelayanan kesehatan jiwa, dengan indikator sasaran: Meningkatnya pelayanan kesehatan gangguan jiwa di sarana pelayanan kesehatan umum
 10. Meningkatnya pelayanan kesehatan kerja, dengan indikator sasaran: Meningkatnya pelayanan kesehatan kerja pada pekerja formal

11. Meningkatnya pelayanan kesehatan usia lanjut, dengan indikator sasaran: Meningkatnya pelayanan kesehatan pra usia lanjut dan usia lanjut.
12. Meningkatnya penyelenggaraan penyelidikan epidemiologi dan penanggulangan KLB dan gizi buruk, dengan indikator sasaran sebagai berikut:
 - a. Meningkatnya penanganan KLB < dari 24 jam di desa/kelurahan
 - b. Meningkatnya kecamatan bebas rawan gizi
13. Meningkatnya pencegahan dan pemberantasan penyakit polio, dengan indikator sasaran: Tercapainya penemuan seluruh penderita *Acute Flacid Paralysis* (AFP) rate per 100.000 penduduk < 15 tahun
14. Meningkatnya pencegahan dan pemberantasan penyakit TB Paru, dengan indikator sasaran: meningkatnya angka kesembuhan penderita TB Paru BTA Positif.
15. Meningkatnya pencegahan dan pemberantasan penyakit ISPA, dengan indikator sasaran: Seluruh balita penderita pneumonia mendapat penanganan pelayanan kesehatan.
16. Meningkatnya pencegahan dan pemberantasan penyakit HIV/AIDS, dengan indikator sasaran sebagai berikut:
 - a. Seluruh darah donor disekrening terhadap HIV/AIDS
 - b. Seluruh penderita HIV/AIDS mendapat penanganan pelayanan kesehatan
 - c. Seluruh penderita Infeksi Menular Seksual (IMS) di obati
 - d. Seluruh lokasi mewajibkan penggunaan kondom
17. Meningkatnya pencegahan dan pemberantasan penyakit DBD, dengan indikator sasaran: Seluruh penderita DBD mendapat pelayanan kesehatan.
18. Meningkatnya pencegahan dan pemberantasan penyakit Diare, dengan indikator sasaran: Seluruh balita penderita Diare mendapat pelayanan kesehatan.
19. Meningkatnya pencegahan dan pemberantasan penyakit Malaria, dengan indikator sasaran: Seluruh penderita Malaria mendapat pelayanan kesehatan.
20. Meningkatnya pencegahan dan pemberantasan penyakit Kusta, dengan indikator sasaran: Meningkatnya penderita Kusta yang selesai berobat (RFT Rate).
21. Meningkatnya pencegahan dan pemberantasan penyakit Filaria, dengan indikator sasaran: Seluruh penderita Filaria mendapat pelayanan kesehatan.
22. Meningkatnya Pelayanan Kesehatan Lingkungan, dengan indikator sasaran: Meningkatnya institusi yang dibina kesehatan lingkungannya.
23. Meningkatnya pelayanan pengendalian vector, dengan indikator sasaran: Meningkatnya rumah/bangunan yang bebas jentik nyamuk aedes
24. Meningkatnya pelayanan hygiene sanitasi tempat-tempat umum dengan indikator sasaran: Meningkatnya tempat-tempat umum yang memenuhi syarat kesehatan
25. Meningkatnya penyuluhan perilaku sehat, dengan indikator sasaran sebagai berikut:
 - a. Meningkatnya rumah tangga sehat
 - b. Meningkatnya bayi yang mendapatkan ASI Eksklusif
 - c. Meningkatnya desa/kelurahan dengan garam beryodium baik
 - d. Meningkatnya posyandu purnama

- e. Meningkatnya desa dengan program PHBS
- f. Meningkatnya peserta BPJS

Latihan

- 1) Tulislah ruang lingkup garis besar disiplin ilmu yang menopang ilmu kesehatan masyarakat dengan kata-kata Anda Sendiri, kemudian bandingkan dengan garis besar disiplin ilmu yang menopang ilmu kesehatan masyarakat yang dicantumkan dalam topik ini! Apakah ada perbedaan yang mendasar antara keduanya? Jika ya, apa artinya ini?
- 2) Rumuskan sasaran kesehatan masyarakat dengan kata-kata Anda Sendiri, kemudian bandingkan dengan sasaran kesehatan masyarakat yang dicantumkan dalam topik ini! Apakah ada perbedaan yang mendasar antara keduanya? Jika ya, apa artinya ini?

Petunjuk Jawaban Latihan

- 1) Rumusan Anda tentang garis besar disiplin ilmu yang menopang ilmu kesehatan masyarakat mungkin berbeda, tetapi disiplin ilmu yang menopang ilmu seyogianya mengandung 7 butir utama
- 2) Sasaran Anda mungkin berbeda, tetapi sasaran tersebut seyogianya mengandung 3 butir utama dan 25 butir indikator sasaran.

Ringkasan

Selamat Anda telah menyelesaikan Topik tentang ruang lingkup kesehatan masyarakat dan sasaran kesehatan masyarakat. Dengan demikian Anda telah dapat menyimpulkan dari topik kedua ini, sebagai berikut

Ruang lingkup kesehatan masyarakat mencakup 2 disiplin pokok keilmuan, yakni ilmu bio medis (*medical biologi*) dan ilmu-ilmu social (*social sciences*), Secara garis besar disiplin ilmu yang menopang ilmu kesehatan masyarakat sebagai berikut:

1. Epidemiologi
2. Biostatistik/statistik kesehatan
3. Kesehatan lingkungan
4. Pendidikan kesehatan/ilmu Prilaku
5. Administrasi kesehatan masyarakat
6. Gizi masyarakat
7. Kesehatan kerja

Penerapannya dalam ruang lingkup kesehatan masyarakat adalah:

1. Pemberantasan penyakit, menular dan tidak menular
2. Perbaikan sanitasi lingkungan tempat-tempat umum

3. Perbaikan lingkungan pemukiman
4. Pemberantasan vektor
5. Pendidikan atau penyuluhan kesehatan masyarakat
6. Pelayanan ibu dan anak
7. Pembinaan gizi masyarakat
8. Pengawasan sanitasi tempat-tempat umum
9. Pengawasan obat dan minuman
10. Pembinaan peran serta masyarakat
Ruang lingkup kesehatan masyarakat meliputi usaha-usaha:
 1. Promotif (peningkatan kesehatan)
 2. Preventif (pencegahan penyakit)
 3. Kuratif (pengobatan)
 4. Rehabilitatif (pemeliharaan kesehatan)

Sasaran Kesehatan masyarakat adalah individu, keluarga, kelompok khusus baik yang sehat maupun yang sakit yang mempunyai masalah kesehatan.

contoh sasaran sebagai berikut:

1. Meningkatnya pelayanan kesehatan ibu dan bayi
2. Meningkatnya pelayanan anak pra sekolah dan usia
3. Meningkatnya pemantauan pertumbuhan balita
4. Meningkatnya pelayanan gizi masyarakat
5. Meningkatnya pelayanan KB
6. Meningkatnya pelayanan obstetric dan neonatal emergensi dasar dan komprehensif
7. Meningkatnya pelayanan gawat darurat
8. Meningkatnya pelayanan pengobatan dan perawatan
9. Meningkatnya pelayanan kesehatan jiwa
10. Meningkatnya pelayanan kesehatan kerja
11. Meningkatnya pelayanan kesehatan usia lanjut
12. Meningkatnya penyelenggaraan penyelidikan epidemiologi dan penanggulangan KLB dan gizi buruk
13. Meningkatnya kecamatan bebas rawan gizi
14. Meningkatnya pencegahan dan pemberantasan penyakit polio
15. Meningkatnya pencegahan dan pemberantasan penyakit TB Paru
16. Meningkatnya pencegahan dan pemberantasan penyakit ISPA
17. Meningkatnya pencegahan dan pemberantasan penyakit HIV/AIDS
18. Meningkatnya pencegahan dan pemberantasan penyakit DBD
19. Meningkatnya pencegahan dan pemberantasan penyakit Diare.
20. Meningkatnya pencegahan dan pemberantasan penyakit Malaria
21. Meningkatnya pencegahan dan pemberantasan penyakit Kusta
22. Meningkatnya pencegahan dan pemberantasan penyakit Filaria.
23. Meningkatnya pelayanan kesehatan lingkungan
24. Meningkatnya pelayanan pengendalian vector
25. Meningkatnya pelayanan hygiene sanitasi tempat-tempat umum

Tes 2

Pilihlah satu jawaban yang paling tepat!

- 1) Ruang lingkup kesehatan masyarakat mencakup 2 disiplin pokok keilmuan, yaitu
 - A. ilmu bio medis dan Ilmu-ilmu sosial
 - B. ilmu bio medis dan Ilmu ekonomi
 - C. ilmu ekonomi dan Ilmu sosial Budaya
 - D. ilmu-ilmu sosial dan Ilmu ekonomi

- 2) Ilmu yang menopang ilmu kesehatan masyarakat adalah
 - A. epidemiologi, biostatistik/statistik kesehatan, kesehatan lingkungan, pendidikan kesehatan/ilmu perilaku, administrasi kesehatan masyarakat dan gizi masyarakat, Kesehatan kerja.
 - B. ilmu sosial, epidemiologi, biostatistik/statistik kesehatan, kesehatan lingkungan, pendidikan kesehatan/ilmu perilaku, administrasi kesehatan masyarakat dan gizi masyarakat, kesehatan kerja.
 - C. ilmu ekonomi, epidemiologi, biostatistik/statistik kesehatan, kesehatan lingkungan, pendidikan kesehatan/ilmu perilaku, administrasi kesehatan masyarakat dan gizi masyarakat, kesehatan kerja.
 - D. ilmu sosial budaya, epidemiologi, biostatistik/statistik kesehatan, kesehatan lingkungan, pendidikan kesehatan/ilmu perilaku, administrasi kesehatan masyarakat dan gizi masyarakat, kesehatan kerja.

- 3) Usaha yang ditujukan untuk meningkatkan kesehatan yang meliputi usaha-usaha peningkatan gizi, pemeliharaan kesehatan perorangan, pemeliharaan kesehatan lingkungan, olah raga secara teratur, istirahat yang cukup dan rekreasi sehingga seseorang dapat mencapai tingkat kesehatan yang optimal. Termasuk dalam ruang lingkup kesehatan masyarakat
 - A. promotif
 - B. preventif
 - C. kuratif
 - D. rehabilitatif

- 4) Usaha yang ditujukan untuk mencegah terjadinya penyakit melalui usaha-usaha pemberian imunisasi pada bayi dan anak, ibu hamil, pemeriksaan kesehatan secara berkala untuk mendeteksi penyakit secara dini. Termasuk dalam ruang lingkup kesehatan masyarakat
 - A. promotif
 - B. preventif
 - C. kuratif
 - D. rehabilitatif

- 5) Usaha yang ditujukan terhadap orang sakit untuk dapat diobati secara tepat sehingga dalam waktu singkat dapat dipulihkan kesehatannya. Termasuk dalam ruang lingkup kesehatan masyarakat
- A. promotif
 - B. preventif
 - C. kuratif
 - D. rehabilitatif
- 6) Usaha yang ditujukan terhadap penderita yang baru pulih dari penyakit yang dideritanya. Termasuk dalam ruang lingkup kesehatan masyarakat
- A. promotif
 - B. preventif
 - C. kuratif
 - D. rehabilitatif
- 7) Yang termasuk indikator sasaran meningkatnya pelayanan kesehatan ibu dan bayi
- A. meningkatnya kunjungan ibu hamil atau K4
 - B. meningkatnya deteksi dini tumbuh kembang anak balita dan pra sekolah
 - C. meningkatnya kenaikan berat badan balita (N/D)
 - D. meningkatnya ibu hamil mengkonsumsi 90 tablet Fe
- 8) Yang termasuk indikator sasaran meningkatnya pelayanan anak pra sekolah dan usia sekolah
- A. meningkatnya kunjungan ibu hamil atau K4
 - B. meningkatnya deteksi dini tumbuh kembang anak balita dan pra sekolah
 - C. meningkatnya kenaikan berat badan balita (N/D)
 - D. meningkatnya ibu hamil mengkonsumsi 90 tablet Fe
- 9) Yang termasuk indikator sasaran meningkatnya pemantauan pertumbuhan balita
- A. meningkatnya kunjungan ibu hamil atau K4
 - B. meningkatnya deteksi dini tumbuh kembang anak balita dan pra sekolah
 - C. meningkatnya kenaikan berat badan balita (N/D)
 - D. meningkatnya ibu hamil mengkonsumsi 90 tablet Fe
- 10) Yang termasuk indikator sasaran meningkatnya pelayanan gizi masyarakat
- A. meningkatnya kunjungan ibu hamil atau K4
 - B. meningkatnya deteksi dini tumbuh kembang anak balita dan pra sekolah
 - C. meningkatnya kenaikan berat badan balita (N/D)
 - D. meningkatnya ibu hamil mengkonsumsi 90 tablet Fe

Topik 3

Prinsip-Prinsip dan Faktor-Faktor yang mempengaruhi derajat kesehatan masyarakat

Dalam Topik 2 Anda telah mempelajari tentang ruang lingkup dan sasaran kesehatan masyarakat. Berdasarkan pemahaman tentang ke dua materi tersebut, sekarang dengan mudah Anda mempelajari materi Topik 3 ini yaitu prinsip-prinsip, pokok-pokok kegiatan kesehatan dan faktor-faktor yang mempengaruhi derajat kesehatan masyarakat. Dengan mempelajari materi ini akan termotivasi untuk mempelajari kesehatan masyarakat. Oleh karena itu, usahakanlah agar setelah mempelajari Topik 3 ini Anda dapat menjelaskan prinsip-prinsip, pokok-pokok kegiatan kesehatan dan faktor-faktor yang mempengaruhi derajat kesehatan masyarakat. Bacalah uraian berikut ini dengan cermat dan kerjakan latihan yang diberikan dengan disiplin.

A. PRINSIP-PRINSIP KESEHATAN MASYARAKAT

Agar usaha kesehatan masyarakat dapat terlaksana dengan baik ada beberapa prinsip pokok yang harus diperhatikan, yaitu:

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

B. POKOK-POKOK KEGIATAN KESEHATAN MASYARAKAT

Sesuai dengan kemampuan tenaga maupun fasilitas, maka Pokok-pokok kegiatan kesehatan masyarakat yang dapat dilaksanakan adalah sebagai berikut:

1. Asuhan langsung kepada individu, kelompok dan masyarakat
2. Promosi kesehatan
3. Konseling dan pemecahan masalah

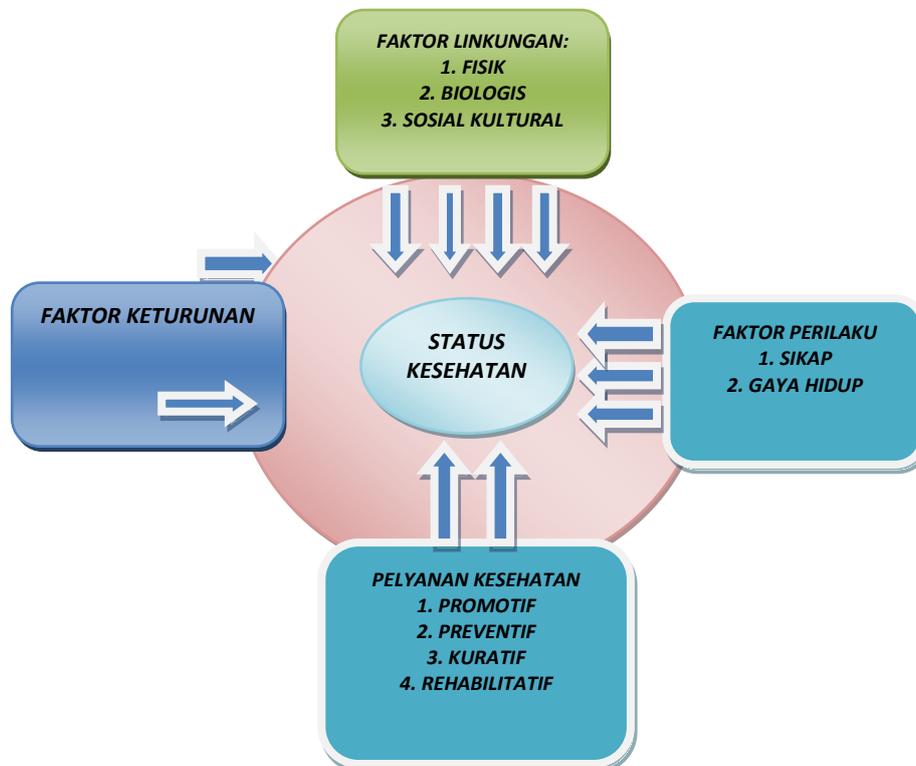
4. Rujukan
5. Asuhan komunity
6. Penemuan kasus
7. Penghubung
8. Koordinasi.
9. Kerja sama.
10. Advokasi.
11. Bimbingan dan pembinaan.
12. Pelimpahan wewenang/pengembangan peranan.
13. Rencana lepas asuhan
14. Panutan/role model.
15. Penelitian; membantu mengidentifikasi mengembangkan teori-teori yang merupakan dari diri praktik kesehatan masyarakat.

C. FAKTOR-FAKTOR YANG MEMPENGARUHI DERAJAT KESEHATAN MASYARAKAT

Hendrik L. Blum mengatakan bahwa ada empat faktor yang mempengaruhi kesehatan masyarakat yaitu lingkungan, perilaku, pelayanan kesehatan dan keturunan

Pada gambar berikut menunjukkan bahwa lingkungan mempunyai pengaruh dan peranan terbesar diikuti perilaku, pelayanan kesehatan dan keturunan.

Prinsip-Prinsip dan Faktor-Faktor yang mempengaruhi derajat kesehatan masyarakat



Gambar faktor-faktor yang mempengaruhi derajat kesehatan masyarakat

1. Lingkungan (*Environment*)

Lingkungan ini meliputi lingkungan fisik (baik natural atau buatan manusia) misalnya sampah, air, udara dan perumahan, dan sosiokultur (ekonomi, pendidikan, pekerjaan dan lain-lain). Pada lingkungan fisik, kesehatan akan dipengaruhi oleh kualitas sanitasi lingkungan dimana manusia itu berada. Hal ini dikarenakan banyak penyakit yang bersumber dari buruknya kualitas sanitasi lingkungan, misalnya ; ketersediaan air bersih pada suatu daerah akan mempengaruhi derajat kesehatan karena air merupakan kebutuhan pokok manusia dan manusia selalu berinteraksi dengan air dalam kehidupan sehari-hari. Sedangkan lingkungan sosial berkaitan dengan kondisi perekonomian suatu masyarakat. Semakin miskin individu/masyarakat maka akses untuk mendapatkan derajat kesehatan yang baik maka akan semakin sulit. misalnya manusia membutuhkan makanan dengan gizi seimbang untuk menjaga kelangsungan hidup, jika individu/masyarakat berada pada garis kemiskinan maka akan sulit untuk memenuhi kebutuhan makanan dengan gizi seimbang. Demikian juga dengan tingkat pendidikan individu/masyarakat, semakin tinggi tingkat pendidikan individu/masyarakat maka pengetahuan untuk hidup sehat akan semakin baik. Beberapa contoh faktor lingkungan yang dapat mempengaruhi kesehatan antara lain:

- a. Adanya sanitasi lingkungan yang baik akan meningkatkan derajat kesehatan masyarakat.
- b. Ada norma agama pada umat islam tentang konsep haram terhadap alkohol akan menurunkan tingkat konsumsi alkohol.
- c. Dan semakin tinggi tingkat pendidikan individu maupun masyarakat maka pengetahuan akan cara hidup sehat semakin baik.

2. Perilaku (*Life Styles*)

Gaya hidup individu atau masyarakat merupakan faktor kedua mempengaruhi derajat kesehatan masyarakat karena sehat dan tidak sehatnya lingkungan kesehatan individu, keluarga dan masyarakat sangat tergantung pada perilaku manusia itu sendiri, di samping itu juga dipengaruhi oleh kebiasaan, adat istiadat, kepercayaan, pendidikan, sosial ekonomi dan perilaku-perilaku lain yang melekat pada dirinya. Contohnya: dalam masyarakat yang mengalami transisi dari masyarakat tradisional menuju masyarakat modern, akan terjadi perubahan gaya hidup pada masyarakat tersebut yang akan mempengaruhi derajat kesehatan. Misalnya: pada masyarakat tradisional di mana sarana transportasi masih sangat minim maka masyarakat terbiasa berjalan kaki dalam beraktivitas, sehingga individu/masyarakat senantiasa menggerakkan anggota tubuhnya (berolah raga). Pada masyarakat modern di mana sarana transportasi sudah semakin maju, maka individu/masyarakat terbiasa beraktivitas dengan menggunakan transportasi seperti kendaraan bermotor sehingga individu/masyarakat kurang menggerakkan anggota tubuhnya (berolah raga). Kondisi ini dapat beresiko mengakibatkan obesitas pada masyarakat modern karena kurang berolah raga ditambah lagi kebiasaan masyarakat modern mengkonsumsi makanan cepat saji yang kurang mengandung serat. Fakta tersebut akan mengakibatkan transisi epidemiologis dari penyakit menular ke penyakit degeneratif. Berikut ini contoh dari *life style* yang dapat mempengaruhi kesehatan seseorang:

- a. Perilaku perokok sejak dini akan meningkatkan risiko kanker pada paru-paru.

- b. Perilaku mengonsumsi makanan cepat saji (*junk food*) akan meningkatkan risiko obesitas yang berisiko pada penyakit jantung.
- c. Kebiasaan melakukan konsep 3 M (menguras, mengubur dan menutup) pada pencegahan DBD akan menurunkan prevalensi penyakit DBD.

3. Pelayanan Kesehatan (*Health Care Services*)

Pelayanan kesehatan merupakan faktor ketiga yang mempengaruhi derajat kesehatan masyarakat, karena keberadaan fasilitas kesehatan sangat menentukan dalam pelayanan pemulihan kesehatan, pencegahan terhadap penyakit, pengobatan dan keperawatan serta kelompok dan masyarakat yang memerlukan pelayanan kesehatan. Ketersediaan fasilitas sangat berpengaruh oleh lokasi, apakah dapat dijangkau oleh masyarakat atau tidak, tenaga kesehatan yang memberikan pelayanan, informasi dan motivasi masyarakat untuk mendatangi fasilitas dalam memperoleh pelayanan, serta program pelayanan kesehatan itu sendiri apakah sesuai dengan kebutuhan masyarakat itu sendiri. Semakin mudah akses individu atau masyarakat terhadap pelayanan kesehatan maka derajat kesehatan masyarakat semakin baik. Adapun faktor pelayanan kesehatan dapat mempengaruhi kesehatan, dapat terlihat sebagai berikut:

- a. Adanya upaya promotif terhadap penularan HIV/AIDS akan menurunkan prevalensi HIV/AIDS.
- b. Tersedianya sarana dan prasarana kesehatan yang baik akan memudahkan masyarakat dalam mendapatkan pelayanan kesehatan yang bermutu dan berkualitas.
- c. Adanya asuransi kesehatan akan memudahkan individu/masyarakat untuk mengakses pelayanan kesehatan.

4. Keturunan (*Heredity*)

Faktor keturunan/genetik ini juga sangat berpengaruh pada derajat kesehatan. Hal ini karena ada beberapa penyakit yang diturunkan lewat genetik atau faktor yang telah ada pada diri manusia yang dibawa sejak lahir, misalnya: dari golongan penyakit keturunan, diantaranya: diabetes melitus, asma bronkia, epilepsy, retardasi mental hipertensi dan buta warna. Faktor keturunan ini sulit untuk diintervensi dikarenakan hal ini merupakan bawaan dari lahir dan jika diintervensi maka harga yang dibayar cukup mahal. Berikut ini contoh faktor keturunan dapat mempengaruhi kesehatan:

- a. Perkawinan antar golongan darah tertentu akan mengakibatkan leukemia.
- b. Adanya kretinisme yang diakibatkan mutasi genetik

Latihan

- 1) Rumuskan prinsip-prinsip kesehatan masyarakat dengan kata-kata Anda Sendiri, kemudian bandingkan dengan prinsip-prinsip kesehatan masyarakat yang dicantumkan dalam topik ini! Apakah ada perbedaan yang mendasar antara keduanya? Jika ya, apa artinya ini?

- 2) Rumuskan pokok-pokok kegiatan kesehatan masyarakat dengan kata-kata Anda Sendiri, kemudian bandingkan dengan pokok-pokok kegiatan kesehatan masyarakat yang dicantumkan dalam topik ini! Apakah ada perbedaan yang mendasar antara keduanya? Jika ya, apa artinya ini?
- 3) Rumuskan faktor-faktor yang mempengaruhi derajat kesehatan masyarakat dengan kata-kata Anda sendiri, kemudian bandingkan dengan faktor-faktor yang mempengaruhi derajat kesehatan masyarakat yang terdapat pada topik ini, Apakah ada perbedaan yang mendasar antara keduanya? Jika ya, apa artinya ini?

Petunjuk Jawaban Latihan

- 1) Rumusan Anda tentang prinsip-prinsip kesehatan masyarakat mungkin berbeda, tetapi prinsip-prinsip kesehatan masyarakat, seyogianya mengandung 8 butir utama
- 2) Rumusan pokok-pokok kegiatan kesehatan masyarakat, Anda mungkin berbeda, tetapi pokok-pokok kegiatan kesehatan masyarakat tersebut, seyogianya mengandung 15 butir utama.
- 3) Rumusan faktor-faktor yang mempengaruhi derajat kesehatan masyarakat, yang Anda tulis mungkin berbeda, semestinya mengandung 4 faktor utama.

Ringkasan

Selamat Anda telah menyelesaikan bab tentang prinsip-prinsip, pokok-pokok kegiatan dan faktor-faktor yang mempengaruhi derajat kesehatan masyarakat. Dengan demikian Anda telah memahami prinsip-prinsip, pokok-pokok kegiatan dan Faktor-faktor yang mempengaruhi derajat kesehatan masyarakat. Hal-hal penting yang Anda pelajari dari bab ini adalah sebagai berikut:

1. Agar usaha kesehatan masyarakat dapat terlaksana dengan baik ada 7 prinsip pokok yang harus diperhatikan.
2. Sesuai dengan kemampuan tenaga maupun fasilitas, maka Pokok-pokok kegiatan kesehatan masyarakat yang dapat dilaksanakan ada 15 pokok utama.
3. Ada empat faktor yang mempengaruhi kesehatan masyarakat yaitu lingkungan, perilaku, pelayanan kesehatan dan keturunan.
 - a. Lingkungan (*Environment*).
Lingkungan ini meliputi lingkungan fisik (baik natural atau buatan manusia) misalnya sampah, air, udara dan perumahan, dan sosiokultur (ekonomi, pendidikan, pekerjaan dan lain-lain).
 - b. Perilaku (*Life styles*)
Gaya hidup individu atau masyarakat merupakan faktor kedua mempengaruhi derajat kesehatan masyarakat karena sehat dan tidak sehatnya lingkungan kesehatan individu, keluarga dan masyarakat sangat tergantung pada perilaku manusia itu sendiri, di samping itu juga dipengaruhi oleh kebiasaan, adat istiadat,

kepercayaan, pendidikan, sosial ekonomi dan perilaku-perilaku lain yang melekat pada dirinya.

c. Pelayanan kesehatan (*Health Care Services*)

Pelayanan kesehatan merupakan faktor ketiga yang mempengaruhi derajat kesehatan masyarakat, karena keberadaan fasilitas kesehatan sangat menentukan dalam pelayanan pemulihan kesehatan, pencegahan terhadap penyakit, pengobatan dan keperawatan serta kelompok dan masyarakat yang memerlukan pelayanan kesehatan.

d. Keturunan (*Heredity*)

Faktor keturunan/genetik ini juga sangat berpengaruh pada derajat kesehatan. Hal ini karena ada beberapa penyakit yang diturunkan lewat genetik atau faktor yang telah ada pada diri manusia yang dibawa sejak lahir

Tes 3

Pilihlah satu jawaban yang paling tepat!

- 1) Yang termasuk dalam prinsip-prinsip kesehatan masyarakat, adalah
 - A. membantu mengidentifikasi mengembangkan teori-teori yang merupakan dari diri praktik kesehatan masyarakat
 - B. konseling dan pemecahan masalah
 - C. pelimpahan wewenang/pengembangan peranan
 - D. praktik kesehatan masyarakat timbul dari kebutuhan aspirasi, masalah dan sumber yang terdapat di masyarakat

- 2) Yang termasuk dalam pokok-pokok kegiatan kesehatan masyarakat, adalah...
 - A. membantu mengidentifikasi mengembangkan teori-teori yang merupakan dari diri praktik kesehatan masyarakat
 - B. kegiatan utama pelayanan kesehatan adalah di masyarakat bukan di rumah sakit. Tenaga kesehatan adalah tenaga yang generalis.
 - C. peran tenaga kesehatan terpenting adalah sebagai pendidik (*health education*) dan pembantu (*change agent*)
 - D. praktik kesehatan masyarakat timbul dari kebutuhan aspirasi, masalah dan sumber yang terdapat di masyarakat

- 3) Kebiasaan, adat istiadat, kepercayaan, pendidikan dan sosial ekonomi sangat mempengaruhi kesehatan masyarakat, hal ini termasuk dalam faktor....
 - A. lingkungan
 - B. perilaku
 - C. pelayanan kesehatan
 - D. keturunan

✂ ■ Kesehatan Masyarakat ✂ ■

- 4) Faktor yang telah ada pada diri manusia yang dibawa sejak lahir misalnya penyakit diabetes melitus, asma bronkial dan sebagainya. Dalam kesehatan masyarakat termasuk dalam faktor
- A. lingkungan
 - B. perilaku
 - C. pelayanan kesehatan
 - D. keturunan
- 5) Keberadaan fasilitas kesehatan sangat menentukan dalam pelayanan pemulihan kesehatan, pencegahan terhadap penyakit. Hal ini termasuk dalam faktor
- A. lingkungan
 - B. perilaku
 - C. pelayanan kesehatan
 - D. keturunan

Kunci Jawaban Tes

Tes 1

- 1) A. keadaan yang sempurna baik secara fisik, mental dan sosial serta tidak hanya bebas dari penyakit atau kelemahan.
- 2) B. keadaan sejahtera dari badan, jiwa dan sosial yang mungkin hidup produktif secara sosial dan ekonomis
- 3) A. Ilmu dan seni memelihara, melindungi dan meningkatkan kesehatan masyarakat melalui usaha-usaha pengorganisasian masyarakat
- 4) A. tiap warga masyarakat dapat mencapai derajat kesehatan yang setinggi-tinggi baik fisik, mental, sosial serta diharapkan berumur panjang
- 5) B. meningkatkan derajat kesehatan dan kemampuan masyarakat secara menyeluruh dalam memelihara kesehatan untuk mencapai derajat kesehatan secara mandiri
- 6) B. Higeia
- 7) C. Edwin Chadwich
- 8) D. 19
- 9) A. Cacar
- 10) C. 16

Tes 2

- 1) A. ilmu bio medis dan Ilmu-ilmu sosial
- 2) A. epidemiologi, Biostatistik/statistik kesehatan, Kesehatan lingkungan, Pendidikan kesehatan/ilmu perilaku, Administrasi kesehatan masyarakat dan gizi masyarakat, Kesehatan kerja.
- 3) A. promotif
- 4) B. preventif
- 5) C. kuratif
- 6) D. rehabilitatif
- 7) A. meningkatnya kunjungan ibu hamil atau K4
- 8) B. meningkatnya deteksi dini tumbuh kembang anak balita dan pra sekolah
- 9) C. meningkatnya kenaikan berat badan balita (N/D)
- 10) D. meningkatnya ibu hamil mengkonsumsi 90 tablet Fe

Tes 3

- 1) D. praktik kesehatan masyarakat timbul dari kebutuhan aspirasi, masalah dan sumber yang terdapat di masyarakat
- 2) A. membantu mengidentifikasi mengembangkan teori-teori yang merupakan dari diri praktik kesehatan masyarakat
- 3) A. lingkungan
- 4) D. keturunan
- 5) C. pelayanan kesehatan

Daftar Pustaka

- A.L.Slamet Ryadi. 1982. *Ilmu Kesehatan Masyarakat Dasar Dasar dan Syarat Perkembangannya*. Usaha Nasional: Surabaya
- Azrul Azwar. 1980. *Puskesmas dan Usaha-usaha Kesehatan Pokok*. Akadoma: Jakarta
- Azrul Azwar. 1983. *Pengantar Pendidikan Kesehatan. Bagian Ilmu Kesehatan Masyarakat dan Ilmu Kedokteran Pencegahan FKUI*. Sastra Budaya: Jakarta
- Dainur. 1992. *Materi-materi Pokok Ilmu Kesehatan Masyarakat*. Widya Medika: Jakarta
- Departemen Kesehatan RI. *Pedoman Kerja Puskesmas. Jilid I,II,III,IV*: Jakarta
- Departemen Kesehatan RI. 1987. *Upaya Kesehatan Puskesmas dan Keterpaduan KB Kesehatan*: Jakarta
- Indang Encang. 1988. *Ilmu Kesehatan Masyarakat*. Alumni: Bandung
- Hendrik L.Blum. 1974. *Planning Health Development and Application of Social Change Teory*. Human Sciences Press: New York
- Notoatmojo. 2003. *Ilmu Kesehatan Masyarakat*. Rineka Cipta, Jakarta.
- Notoatmojo 2005. *Promosi Kesehatan,Teori dan Aplikasi*. Rineka Cipta Jakarta.
- Notoatmojo 2007. *Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku*. Rineka Cipta Jakarta.
- Runjati. 2011. *Asuhan Kebidanan Komunitas*
- Syafrudin, Hamidah. 2009. *Kebidanan Komunitas*. Buku Kedokteran Egc: Jakarta
- Soekidjo Notoatmodjo. 1993. *Pengantar Pendidikan Kesehatan dan Ilmu Perilaku*. Andi Offset: Yogyakarta
- Soekidjo Notoatmodjo. 1981. *Komponen Pendidikan pada Penyuluhan Kesehatan Masyarakat*. BPKM FKM UI: Jakarta
- Organisasi Kesehatan Sedunia. 1992. *Pendidikan Kesehatan Pedoman Pelayanan Kesehatan Dasar*. ITB-Universitas Udayana: Bandung-Denpasar.

BAB II

DASAR-DASAR EPIDEMIOLOGI

Eliana, S.K.M., M.P.H.

Sri Sumiati, S.Pd., M.Kes.

PENDAHULUAN

Pada Bab 1 Anda sudah belajar tentang Konsep Kesehatan Masyarakat. Jika bab tersebut sudah Anda kuasai, Anda tentu sudah paham benar akan pengertian, tujuan kesehatan masyarakat, ruang lingkup, sasaran kesehatan masyarakat, prinsip-prinsip, pokok-pokok kegiatan dan faktor-faktor yang mempengaruhi derajat kesehatan masyarakat. Berdasarkan pengetahuan pada Bab 1 tersebut, pada Bab 2 ini Anda akan mendapatkan kesempatan untuk mengkaji tentang epidemiologi dan pencegahan penyakit. Pemahaman akan konsep epidemiologi dan pencegahan penyakit ini menjadi landasan utama untuk bab-bab berikutnya. Oleh karena itu, Anda dituntut untuk mampu menjelaskan dasar-dasar epidemiologi dan isu kesehatan lingkungan serta mendiskripsikan setiap langkah. Secara khusus, setelah menyelesaikan bab ini, Anda diharapkan dapat:

1. Menjelaskan Definisi, Ruang Lingkup dan macam-macam Epidemiologi
2. Menjelaskan Kegunaan, prinsip-prinsip epidemiologi, frekuensi masalah kesehatan, istilah-istilah, ukuran-ukuran epidemiologi dan prosedur kerja
3. Menjelaskan pencegahan penyakit, penyakit menular dan penyakit tidak menular

Untuk mencapai tujuan di atas, materi dalam bab ini diorganisasikan menjadi tiga topik sebagai berikut:

Topik 1: Definisi, Ruang lingkup dan macam-macam epidemiologi

Topik 2: Kegunaan, prinsip-prinsip epidemiologi, frekuensi masalah kesehatan, ukuran-ukuran epidemiologi dan prosedur kerja

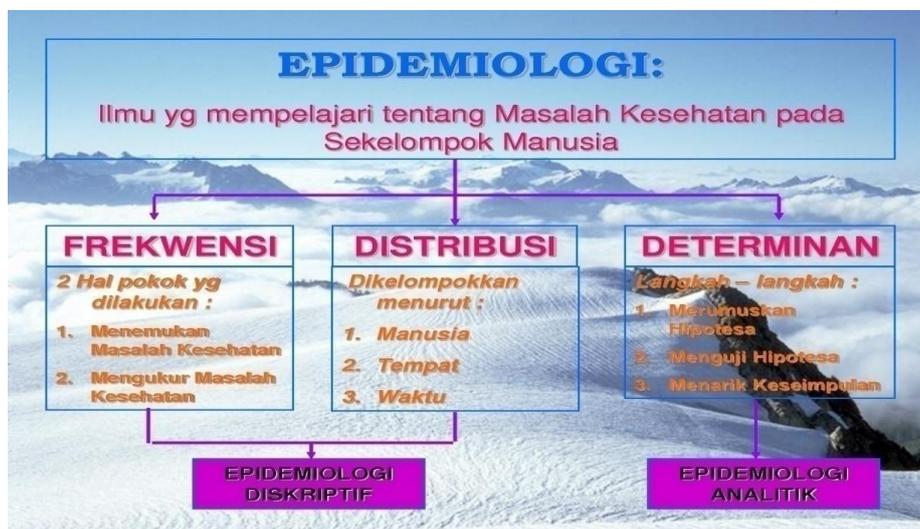
Topik 3: pencegahan penyakit, penyakit menular dan penyakit tidak menular

Ketiga topik ini sangat berkaitan; oleh karena itu, penguasaan Anda pada Topik 1 sangat membantu Anda untuk menguasai Topik 2 dan Topik 3

Topik 1

Definisi, Ruang Lingkup dan Macam-macam Epidemiologi

Topik 1 ini akan mengajak Anda untuk mengkaji definisi, ruang lingkup dan macam-macam epidemiologi. Oleh karena itu, setelah menyelesaikan Topik 1 ini Anda diharapkan mampu menjelaskan definisi, menjelaskan ruang lingkup dan menjelaskan macam-macam epidemiologi. Berkaitan dengan definisi, ruang lingkup dan macam-macam epidemiologi tersebut, bacalah uraian berikut dengan cermat, kerjakan latihan setelah membaca rambu-rambu pengerjaan latihan, dan kerjakan tes setelah membaca ringkasan.



A. DEFINISI EPIDEMIOLOGI

Epidemiologi berasal dari kata Yunani yaitu (epi=pada, demos=penduduk, logos=ilmu) dengan demikian epidemiologi adalah ilmu yang mempelajari hal-hal yang terjadi pada rakyat.

Beberapa definisi epidemiologi sebagai berikut:

W.H. Welch

Epidemiologi adalah suatu ilmu yang mempelajari tentang timbulnya perjalanan dan pencegahan penyakit terutama penyakit infeksi menular.

Mac Mahon dan Pugh

Ilmu yang mempelajari tentang penyebaran penyakit dan faktor-faktor yang menentukan terjadinya penyakit pada manusia

Last, Beagehole et al, (1993)

Studi tentang distribusi dan faktor-faktor yang menentukan keadaan yang berhubungan dengan kesehatan atau kejadian-kejadian pada kelompok penduduk tertentu

W.H. Frost

Ilmu yang mempelajari timbulnya distribusi dan jenis penyakit pada manusia menurut waktu dan tempat

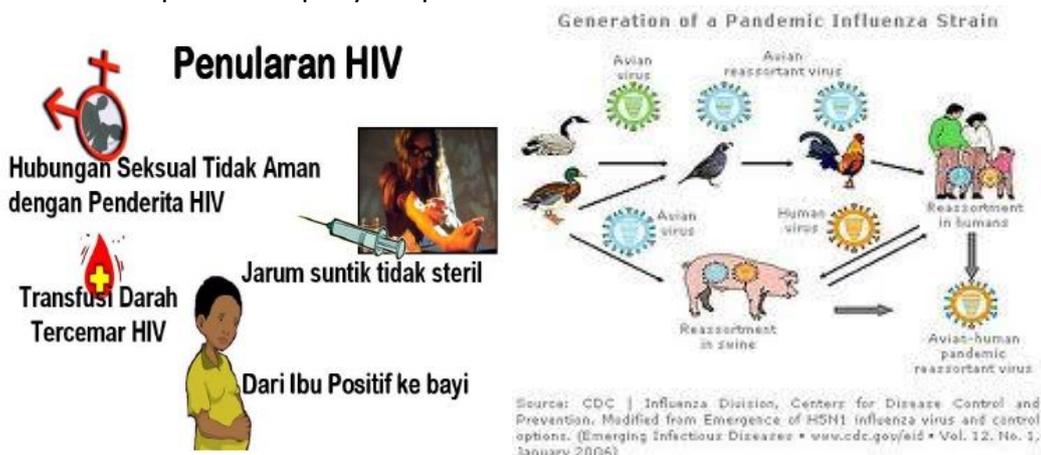
Azrul azwar: Ilmu yang mempelajari tentang frekuensi dan penyebaran masalah kesehatan pada sekelompok manusia/masyarakat serta faktor-faktor yang mempengaruhinya.

Definisi epidemiologi merupakan tahap awal Anda untuk dapat menjelaskan ke tahap-tahap berikutnya, untuk itu perlu di pahami secara seksama, bahkan di ulang-ulang sehingga Anda dapat melanjutkan ke ruang lingkup berikut ini

B. RUANG LINGKUP EPIDEMIOLOGI

1. Ruang lingkup epidemiologi adalah sebagai berikut:
 - a. Subjek dan objek epidemiologi : masalah kesehatan (penyakit menular, penyakit tidak menular, kecelakaan, bencana alam dan sebagainya).
 - b. Masalah kesehatan yang ditemukan pada sekelompok manusia (bedakan dengan ilmu kedokteran klinik?).
 - c. Dalam merumuskan penyebab timbulnya suatu masalah kesehatan dimanfaatkan data tentang frekuensi dan penyebaran masalah kesehatan tersebut. Dalam metode penelitian epidemiologi akan melihat penyebab masalah dan timbulnya masalah kesehatan.

Perhatikan contoh penularan penyakit pada manusia berikut ini:



2. Ruang lingkup epidemiologi dalam masalah kesehatan meliputi 6E, yaitu:
Etiologi (Penyebab),

- a. Efikasi (untuk melihat efek atau daya optimal yang dapat diperoleh dari adanya intervensi kesehatan ex. Vaksinasi),
- b. Efektivitas (untuk mengetahui efek intervensi dalam berbagai kondisi lapangan yang berbeda),
- c. Efisiensi (untuk mengetahui kegunaan dan hasil yang diperoleh berdasarkan besarnya biaya yang dikeluarkan),
- d. Evaluasi (melihat dan memberikan nilai keberhasilan suatu program),
- e. Edukasi (salah satu bentuk intervensi berupa upaya peningkatan pengetahuan kesehatan)

B. MACAM-MACAM EPIDEMIOLOGI

Epidemiologi dibagi menjadi tiga macam, yaitu:

1. Epidemiologi Deskriptif (*Diskriptive Epidemiology*)

Adalah mempelajari tentang frekuensi dan penyebaran suatu masalah kesehatan tanpa memandang perlu mencari jawaban terhadap faktor-faktor penyebab timbulnya masalah kesehatan tersebut.

Pada epidemiologi deskriptif, informasi dikumpulkan untuk “menandai” atau merangkum kejadian atau masalah kesehatan. Epidemiologi deskriptif mengevaluasi semua keadaan yang berada di sekitar seseorang yang dapat mempengaruhi sebuah kejadian kesehatan. Yang menjadi fokus dalam epidemiologi deskriptif ini adalah frekuensi dan pola (Ellis Christensen, 2012), frekuensi digunakan untuk menilai tingkat kejadian, sedangkan pola dapat digunakan untuk membantu epidemiologi analitik menunjukkan faktor risiko. Penelitian deskriptif ini juga berfokus pada pertanyaan *who* (siapa saja yang terkena/terpengaruhi), *when* (kapan mereka terpengaruhi), dan *where* (di mana mereka terpengaruhi).

- a. Pada *who* (orang), epidemiologi deskriptif meneliti faktor-faktor antara lain:
 - 1) Variabel Demografi, sebagai contoh: usia, jenis kelamin, ras, penghasilan, pendidikan, pekerjaan, status pernikahan, agama, dan lain-lain.
 - 2) Variabel Keluarga, sebagai contoh: jumlah anggota keluarga, usia melahirkan, pendidikan ibu, pengaturan jarak kehamilan, dan lain-lain.
 - 3) Perilaku, misalnya penyalahgunaan narkoba, shift kerja, makan dan pola olahraga.
 - 4) Variabel lain, seperti: Golongan darah, paparan factor lingkungan tertentu, status kekebalan, status imunisasi, status gizi.

Contoh: penelitian epidemiologi deskriptif yang menganalisis faktor orang antara lain tekanan darah tinggi pada orang yang bekerja shift malam, obesitas pada remaja siswi SMA, Diabetes Mellitus pada lansia Desa Z, dan lain-lain.

- b. Hal penting lain yang dapat diamati pada epidemiologi deskriptif adalah *Where* (tempat). Tempat disini dapat berupa:
- 1) Tempat tinggal
 - 2) Tempat bekerja
 - 3) Sekolah
 - 4) Rumah Makan
 - 5) Tempat Rekreasi

Contoh penelitian: Peningkatan Kejadian Demam Berdarah Dengue di Daerah yang berdekatan dengan stasiun atau kuburan, karena di tempat tersebut pengendalian jentik nyamuk relatif kurang diperhatikan daripada rumah tinggal.

- c. Hal ketiga yang penting dan sering dievaluasi dalam epidemiologi deskriptif adalah *factor when* (waktu). Yang dimaksud dengan waktu disini bias merupakan waktu tahun, atau hal yang terjadi pada waktu tertentu setiap hari atau setiap jam. Sebagai contoh, penyakit demam berdarah lebih sering muncul di musim hujan, demikian halnya dengan penyakit leptospirosis atau bahkan flu, dan kecelakaan lebih sering terjadi di masa liburan. Pengukuran prevalensi pada periode waktu tertentu akan dapat membantu upaya pencegahan.

Berikut ini contoh-contoh lain penelitian epidemiologi deskriptif:

- 1) Penilaian aktifitas fisik dan pengeluaran energi pada lansia penderita penyakit kronis di Desa Sukamakmur.
- 2) Tren angka kejadian stroke di Kecamatan Kondang dari tahun 1990-2010
- 3) Perilaku merokok pada kelahiran preterm di Kecamatan Sanden
- 4) Perbedaan jenis kelamin pada gangguan lemak di Padang dan di Yogyakarta
- 5) Tren angka harapan hidup berdasarkan kelompok latar belakang pendidikan di Yogyakarta

Anda baru saja mempelajari tentang epidemiologi diskriptif, sekarang Anda akan melanjutkan pembelajaran mengenai epidemiologi analitik. Silakan dipahami secara seksama untuk membedakan satu dengan yang lainnya.

2. Epidemiologi Analitik (*Analytic Edemiology*)

Adalah epidemiologi yang menekankan pada pencarian jawaban terhadap penyebab terjadinya frekuensi, penyebaran serta munculnya suatu masalah kesehatan. Dalam epidemiologi analitik diupayakan untuk mencari jawaban mengapa (*why*), kemudian dianalisa hubungannya dengan akibat yang ditimbulkan. faktor penyebab diarahkan kepada faktor-faktor yang mempengaruhi, sedangkan akibat menunjuk kepada frekuensi, penyebaran, serta adanya suatu masalah kesehatan. Oleh karena itu perlu dirumuskan hipotesa yang berkaitan dengan masalah yang timbul, lalu dilanjutkan dengan menguji hipotesa melalui suatu penelitian yang selanjutnya ditarik suatu kesimpulan tentang sebab akibat dari timbulnya suatu penyakit.

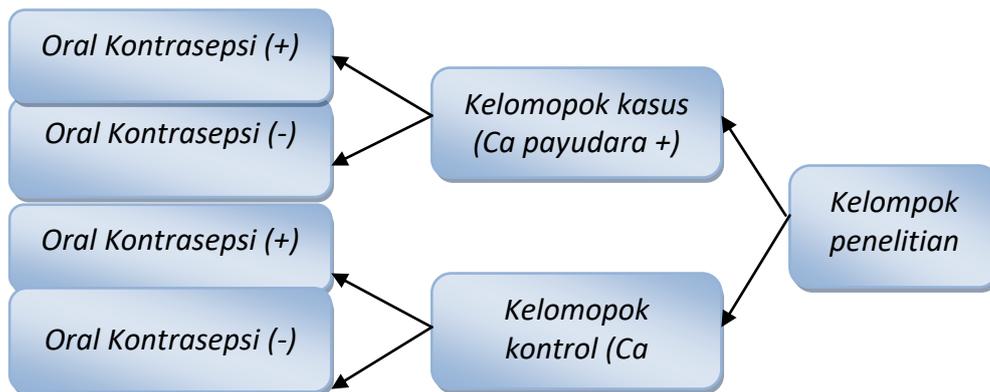
Pendekatan atau studi ini dipergunakan untuk menguji data serta informasi-informasi yang diperoleh melalui studi epidemiologi deskriptif.

Ada dua studi tentang epidemiologi ini:

- a. Studi riwayat kasus (*case history studies*). Dalam studi ini akan dibandingkan antara dua kelompok orang, yakni kelompok yang terkena penyebab penyakit (kelompok kasus) dengan kelompok orang tidak terkena penyakit (kelompok kontrol)

Contoh: kita berminat meneliti kemungkinan hubungan antara Ca payudara dan penggunaan kontrasepsi oral (OC). Untuk menguji hopotesa kita dapat.

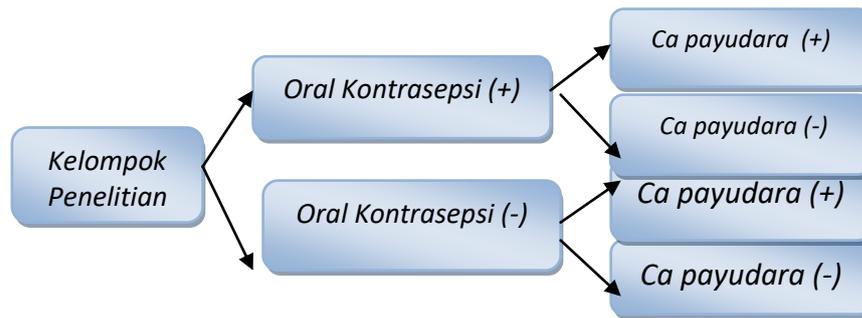
Jika kasus (Ca payudara) dan non kasus (non Ca payudara) menunjukkan distribusi pemakaian OC yang sama, maka (untuk sementara) kita dapat menyimpulkan tidak terdapat pengaruh OC terhadap Ca payudara. Sebaliknya, jika kasus secara bermakna lebih banyak menggunakan OC yang lebih lama atau dengan dosis estrogen yang lebih tinggi ketimbang non kasus, maka kita dapat menyimpulkan pemakaian OC memperbesar kemungkinan untuk mengalami Ca payudara. Agar Anda lebih jelas perhatikan gambar berikut ini:



- b. Studi Kohort (*Kohort Studies*)

Dalam studi ini sekelompok orang dipaparkan (*exposed*) pada suatu penyebab penyakit (*agent*). Kemudian diambil sekelompok orang lagi yang mempunyai ciri-ciri yang sama dengan kelompok pertama, tetapi tidak dipaparkan atau dikenakan pada penyebab penyakit. Kelompok kedua ini disebut kelompok kontrol. Setelah beberapa saat yang telah ditentukan kedua kelompok tersebut dibandingkan, dicari perbedaan antara kedua kelompok tersebut bermakna atau tidak.

Contoh: untuk membuktikan bahwa oral kontrasepsi kemungkinan merupakan faktor penyebab kanker payudara (Ca payudara), diambil dua kelompok ibu-ibu yang satu kelompok terdiri dari ibu-ibu yang menggunakan oral kontrasepsi dan satu kelompok lagi terdiri dari ibu-ibu yang tidak menggunakan oral kontrasepsi. Kemudian diperiksa apakah ada perbedaan pengidap, kanker payudara antara kelompok pengguna oral kontrasepsi dan yang tidak menggunakan oral kontrasepsi. Untuk lebih jelasnya silahkan Anda perhatikan gambar berikut ini:



Anda sudah mempelajari epidemiologi Analitik tentunya Anda telah dapat membedakan dengan epidemiologi diskriptif, berikut ini Anda akan mempelajari tentang Epidemiologi Eksperimen.

3. Epidemiologi Eksperimen

Studi ini dilakukan dengan mengadakan eksperimen (percobaan) kepada kelompok subjek, kemudian dibandingkan dengan kelompok kontrol (yang tidak dikenakan percobaan) Contoh: untuk menguji keampuhan suatu vaksin, dapat diambil suatu kelompok anak kemudian diberikan vaksin tersebut.

Sementara itu diambil sekelompok anak pula sebagai kontrol yang hanya diberikan placebo. Setelah beberapa tahun kemudian dilihat kemungkinan-kemungkinan timbulnya penyakit yang dapat dicegah dengan vaksin tersebut, kemudian dibandingkan antara kelompok percobaan dan kelompok kontrol.

Secara bertahap, agar Anda betul-betul dapat menguasai macam-macam epidemiologi, maka sebaiknya Anda mengambil kasus di tempat bekerja lalu di analisis sesuai dengan tahap demi tahap.

Latihan

- 1) Rumuskan definisi epidemiologi dengan kata-kata Anda Sendiri, kemudian bandingkan pengertian tersebut dengan pengertian yang dicantumkan dalam topik ini! Apakah ada perbedaan yang mendasar antara keduanya?
- 2) Rumuskan ruang lingkup epidemiologi dengan kata-kata Anda Sendiri, kemudian bandingkan ruang lingkup tersebut dengan pengertian yang dicantumkan dalam topik ini! Apakah ada perbedaan yang mendasar antara keduanya?
- 3) Sebagai seorang Bidan, Anda tentu telah melaksanakan pelayanan yang berkaitan dengan epidemiologi diskriptif, analitik dan eksperimen. Cobalah identifikasi dari jenis epidemiologi tersebut, lalu analisis sesuai dengan macamnya.

Petunjuk Jawaban Latihan

- 1) Definisi Anda mungkin berbeda, tetapi setiap definisi seyogianya mengandung tentang penyakit

- 2) Ruang lingkup epidemiologi Anda mungkin berbeda, tetapi pada ruang lingkup seyogyanya mencakup 3 butir utama dan 6 butir E.
- 3) Dalam mengerjakan tugas, gunakan buku/teori yang relevan sebagai rujukan dan analisis data yang Anda peroleh lalu gunakan penerapannya ke dalam epidemiologi diskriptif, analitik dan eksperimen

Ringkasan

Epidemiologi adalah Ilmu yang mempelajari tentang frekuensi dan penyebaran masalah kesehatan pada sekelompok manusia/masyarakat serta faktor-faktor yang mempengaruhinya.

Ruang lingkup epidemiologi dalam masalah kesehatan meliputi 6E, yaitu: Etiologi, Efikasi, Efektivitas, Efisiensi, Evaluasi dan Edukasi

Epidemiologi Deskriptif (*diskriptive epidemiology*) adalah mempelajari tentang frekuensi dan penyebaran suatu masalah kesehatan tanpa memandang perlu mencari jawaban terhadap faktor-faktor penyebab timbulnya masalah kesehatan tersebut. Epidemiologi Analitik (*analytic edemiology*) adalah epidemiologi yang menekankan pada pencarian jawaban terhadap penyebab terjadinya frekuensi, penyebaran serta munculnya suatu masalah kesehatan. Epidemiologi Eksperimen, dilakukan dengan mengadakan eksperimen (percobaan) kepada kelompok subjek, kemudian dibandingkan dengan kelompok kontrol (yang tidak dikenakan percobaan)

Tes 1

Pilihlah satu jawaban yang paling tepat!

- 1) Epidemiologi adalah Ilmu yang mempelajari tentang frekuensi dan penyebaran masalah kesehatan pada sekelompok manusia/masyarakat serta faktor-faktor yang mempengaruhinya. Pernyataan tersebut merupakan pendapat
 - A. Azrul azwar
 - B. W.H. Welch
 - C. Mac Mahon dan Pugh
 - D. Last, Beagehole
- 2) Untuk mengetahui efek intervensi dalam berbagai kondisi lapangan yang berbeda, dalam ruang lingkup epidemiologi disebut
 - A. etiologi
 - B. efektivitas
 - C. efisiensi
 - D. edukasi

✂ ■ Kesehatan Masyarakat ✂ ■

- 3) Untuk mengetahui kegunaan dan hasil yang diperoleh berdasarkan besarnya biaya yang dikeluarkan dalam ruang lingkup epidemiologi disebut
- A. efikasi
 - B. efektivitas
 - C. efisiensi
 - D. evaluasi
- 4) Studi Untuk mengetahui frekuensi dan penyebaran suatu masalah kesehatan tanpa memandang perlu mencari jawaban terhadap faktor-faktor penyebab timbulnya masalah kesehatan adalah epidemiologi
- A. diskriptif
 - B. studi riwayat kasus
 - C. studi kohort
 - D. eksperimen
- 5) Studi dengan memberikan suatu vaksin pada sekelompok anak, sementara sekelompok lain diberikan placebo, beberapa tahun kemudian dibandingkan. Studi ini termasuk pada epidemiologi
- A. diskriptif
 - B. studi riwayat kasus
 - C. studi kohort
 - D. eksperimen

Topik 2

Prinsip-prinsip Epidemiologi, Frekuensi Masalah Kesehatan dan Ukuran-ukuran Epidemiologi

Topik 2 ini akan mengajak Anda untuk mengkaji prinsip-prinsip epidemiologi, frekuensi masalah Kesehatan, dan ukuran-ukuran epidemiologi. Oleh karena itu, setelah menyelesaikan Topik 2 ini Anda diharapkan mampu menjelaskan prinsip-prinsip epidemiologi, frekuensi masalah kesehatan, dan ukuran-ukuran epidemiologi. Berkaitan dengan prinsip-prinsip epidemiologi, frekuensi masalah kesehatan, dan ukuran-ukuran epidemiologi tersebut, bacalah uraian berikut dengan cermat, kerjakan latihan setelah membaca rambu-rambu pengerjaan latihan, dan kerjakan tes setelah membaca ringkasan.

A. PRINSIP-PRINSIP EPIDEMIOLOGI

1. Mempelajari sekelompok manusia/ masyarakat yang mengalami masalah kesehatan
2. Menunjuk kepada banyaknya masalah kesehatan yang ditemukan pada sekelompok manusia yang dinyatakan dengan frekuensi mutlak atau rasio
3. Menunjukkan kepada banyaknya masalah-masalah kesehatan yang diperinci menurut keadaan-keadaan tertentu, di antaranya keadaan waktu, tempat, orang yang mengalami kesehatan
4. Merupakan rangkaian kegiatan tertentu yang dilakukan untuk mengkaji masalah-masalah kesehatan sehingga diperoleh kejelasan dari masalah tersebut.

B. KEGUNAAN STUDI EPIDEMIOLOGI, MENURUT BROWNSON DAN PETITI (1998)

1. Menemukan faktor-faktor yang mempengaruhi kesehatan (*agent, host, dan lingkungan*) sebagai dasar (ilmiah) untuk tindakan penyakit, kecelakaan (*injury*) dan promosi kesehatan.
2. Menentukan penyebab utama kesakitan, kecacatan, dan kematian untuk menetapkan prioritas tindakan dan riset.
3. Mengidentifikasi kelompok penduduk risiko tinggi dari suatu penyakit, sehingga tindakan dapat segera diprioritaskan.
4. Mengevaluasi efektivitas program-program kesehatan dan upaya pelayanan dalam rangka peningkatan kesehatan penduduk.

C. FREKUENSI MASALAH KESEHATAN

Frekuensi masalah kesehatan menunjukkan kepada besarnya masalah kesehatan yang terdapat pada sekelompok manusia atau masyarakat. Artinya bila dikaitkan dengan masalah penyakit menunjukkan banyaknya kelompok masyarakat yang terserang penyakit.

Untuk mengetahui frekuensi masalah kesehatan yang terjadi pada sekelompok orang atau masyarakat harus dilakukan langkah-langkah sebagai berikut:

1. Menemukan masalah kesehatan melalui cara:
 - a. Penderita yang datang berobat ke puskesmas, terutama penyakit menular yang berbahaya dan dapat menimbulkan wabah penyakit
 - b. Laporan dari masyarakat yang datang ke puskesmas
 - c. Kunjungan rumah dalam rangkai perawatan keluarga
2. Penelitian atau survei kesehatan
3. Study kasus

D. ISTILAH DALAM EPIDEMIOLOGI

Istilah- istilah yang sering digunakan dalam epidemiologi sebagai berikut:

1. *Host*: manusia/hewan yang memberikan tempat tinggal untuk *agent* menular dalam kondisi alaminya.
2. *Contact*: orang/hewan yang telah berhubungan dengan orang/hewan terinfeksi/ lingkungan terkontaminasi, sehingga berpeluang mendapat *agent* penyakit menular.
3. *Contamination* : adanya *agent* menular pada permukaan tubuh, pakaian, mainan, air, makanan.
4. *Desinfection* : mematikan *agent* menular dengan bahan kimiawi/cara fisik secara langsung mengenai *agent* di luar tubuh.
5. *Desinfestation*: proses fisik/kimiawi untuk merusak/memusnahkan *arthropoda/rodent* yang ada pada orang, pakaian, lingkungan atau hewan peliharaan (*insecticide/rodenticide*)
6. *Immune individual* : orang/hewan yang mempunyai perlindungan kekebalan seluler sebagai hasil infeksi yang terjadi sebelumnya, hasil imunisasi atau dari kejadian khusus sebelumnya.
7. *Inapparent infection* : infeksi pejamu tanpa tanda-tanda klinis yang jelas atau dikenali.
8. *Incubation period* : selang waktu antara permulaan kontak dengan *agent* menular sampai timbulnya gejala pertama kali.
9. *Infected individual* : manusia/hewan tempat berdiam suatu *agent* menular, dapat dengan gejala atau gejala klinis jelas.
10. *Infection* : masuk, bertumbuh dan berkembangnya *agent* menular dalam tubuh manusia/hewan.
11. *Infectious agent* : suatu organisme yang mampu menimbulkan infeksi.
12. *Infectious disease* : penyakit yang secara klinis tampak nyata, akibat suatu infeksi.

13. *Infestation*: manusia/hewan sebagai tempat menempel dan berkembang biaknya *arthropoda* pada permukaan tubuh/pakaian.
14. *Isolation*: upaya pemisahan selama masa penularan terhadap orang/hewan yang terinfeksi dari yang lain, pada tempat dan kondisi tertentu untuk pencegahan/pembatasan penularan baik langsung maupun tidak langsung.
15. *Nosocomial infection*: infeksi yang terjadi di RS/fasilitas yankes pada siapa pun yang pada waktu masuk tidak terdapat tanda-tanda infeksi/masa inkubasi.
16. *Pathogenecity* : kemampuan *agent* menular untuk menyebabkan penyakit pada *host* yang rentan.
17. *Patient or sick people* : orang yang secara jelas sakit.
18. *Air-borne* : penyebaran unsur penyebab secara aerosol ke pintu masuk yang sesuai. Biasanya saluran pernapasan.
19. *Virulence* : tingkat patogenitas suatu *agent* menular untuk menyerang dan merusak jaringan pejamu.
20. *Zoonosis* : penyakit menular yang secara alam dapat ditularkan dari hewan vertebrata ke pejamu manusia.

E. KURAN-UKURAN DALAM EPIDEMIOLOGI

1. Perhitungan Frekuensi Penyakit

a. Rate

Rate merupakan besarnya peristiwa yang terjadi terhadap jumlah keseluruhan penduduk di mana peristiwa itu berlangsung dalam suatu batas waktu tertentu.

$$R = \frac{A}{A + B}$$

A = jumlah kejadian yang diamati

A + B = Populasi berisiko

b. Rasio

Rasio merupakan perbandingan dari 2 nilai kuantitatif .

Rasio = A/B

Contoh : Dalam suatu KLB penyakit typhoid, jumlah penderita laki-laki sebanyak 30 orang dan jumlah penderita perempuan adalah 15 orang. Maka penderita laki-laki / perempuan adalah = 30 / 15 = 2 : 1

c. Proporsi

Misal : Proporsi kematian karena DHF adalah jumlah yang mati karena DHF dibagi jumlah seluruh kematian

Rumusan dari proporsi yaitu:

$$\text{Proporsi} = \frac{A}{X+Y}$$

Contoh:

Dalam suatu KLB penyakit types, jumlah penderita laki-laki sebanyak 30 orang dan jumlah penderita perempuan adalah 15 orang.

Berapa proporsi penderita laki-laki? Jawab:

$$\text{Proporsi} = \frac{30}{30+15} \times 100\% = 66,67\%$$

2. Ukuran Morbiditas

a. Insidensi Rate

Insidensi adalah jumlah kejadian/penyakit (kasus baru) pada kelompok penduduk tertentu dalam suatu kurun waktu tertentu.

$\text{Angka insidensi} = \frac{\text{jumlah kejadian dalam waktu tertentu}}{\text{Jumlah populatin at risk waktu tertentu}} \times \text{konstanta}$

Contoh: Pada bulan Desember 1988 di Kecamatan X terdapat penderita Campak 88 orang anak balita. Jumlah anak yang mempunyai risiko penyakit tersebut (anak balita) di Kecamatan X = 8.000.

Maka insidensi rate penyakit campak tersebut adalah:

$$\frac{80}{8000} \times 1000 = \frac{80}{8000} \times 1000 = \frac{10}{1000} \text{ atau } 0,010$$

Manfaat ukuran insidensi

- 1) Angka insidensi dapat digunakan untuk mengukur angka kejadian penyakit. Perubahan angka insidensi dapat menunjukkan adanya perubahan faktor-faktor penyebab penyakit, yaitu fluktuasi alamiah dan adanya program pencegahan.
- 2) Dalam penelitian epidemiologi → sebab akibat
- 3) Perbandingan antara berbagai populasi dengan pemamapan yang berbeda.
- 4) Untuk mengukur besarnya risiko determinan tertentu

b. Prevalensi Rate

- 1) *Point prevalence*, yaitu jumlah seluruh penderita (lama+baru) yang ada pada suatu saat tertentu

$$\text{Point prevalence} = \frac{\text{jumlah penderita yang ada pada suatu saat waktu}}{\text{Jumlah penduduk pada saat itu}} \times \text{konstanta}$$

Contoh: Kasus penyakit TBC Paru di Kecamatan Moyang pada waktu dilakukan survei pada bulan Juli 1988 adalah 98 orang dari 24.000 penduduk kecamatan tersebut. Maka *prevalence rate* di Kecamatan tersebut adalah:

$$\frac{98}{24.000} \times 1000 = \frac{4}{1000} \text{ atau } 0,010$$

- 2) *Periode prevalence*, yaitu jumlah seluruh penderita (lama+baru) yang ada pada suatu periode tertentu

$$\text{Point prevalence} = \frac{\text{Jumlah penderita lama + baru dalam suatu periode waktu tertentu}}{\text{Jumlah penduduk pada pertengahan periode waktu yang bersangkutan}} \times \text{konstanta}$$

Contoh: pada periode tahun 2013 (Januari-Desember) di Kelurahan A terdapat 75 penderita Malaria. Pada pertengahan tahun 2013 penduduk kelurahan A tersebut berjumlah 5000 orang.

Maka *periode prevalence* malaria di kelurahan A adalah:

$$\frac{75}{5.000} \times 1000 = \frac{15}{1000} \text{ atau } 0,05$$

Manfaat ukuran prevalensi

- 1) Menggambarkan tingkat keberhasilan program pemberantasan penyakit
- 2) Penyusunan perencanaan pelayanan kesehatan, misal obat, tenaga, ruangan
- 3) Menyatakan banyaknya kasus yang dapat didiagnosis

Anda sudah mempelajari tentang ukuran morbiditas, bagaimana menurut yang Anda tulis tadi, apakah Anda sudah mengerti letak perbedaannya?

3. Ukuran Mortalitas

a. *Crude Death Rate (CDR)*

CDR adalah angka kematian kasar adalah jumlah kematian yang dicatat selama satu tahun per 1000 penduduk di pertengahan tahun yang sama.

$$\text{CDR} = \frac{\text{Jumlah kematian yang dicatat dalam tahun kalender}}{\text{Jumlah seluruh penduduk pertengahan tahun yang sama}} \times 1000$$

Contoh:

Jumlah penduduk Jakarta pertengahan tahun 2000 berjumlah 11.000.000 orang. Pada tahun tersebut terdapat kematian 200.000 orang.

Hitung berapa angka kematian kasarnya!

$$\begin{aligned} \text{CDR} &= \frac{D}{F} \times 1000 \\ &= \frac{200.000}{11.000.000} \times 1000 = 18.18 \text{ dibulatkan } 18 \end{aligned}$$

CDR 18 artinya tiap 1000 penduduk terdapat kematian 18 jiwa dalam waktu satu tahun.

Penggolongan angka kematian kasar adalah:

Rendah, jika angka kematian 9 – 13.

Sedang, jika angka kematian 14 – 18.

Tinggi, jika angka kematian lebih dari 18.

b. Infant mortality rate (IMR)

$$\text{IMR} = \frac{\text{jumlah kematian bayi selama satu tahun}}{\text{Jumlah bayi lahir hidup di area yang sama dan tahun yang sama}} \times 1000$$

Tinggi rendahnya IMR berkaitan dengan:

- a. Penyakit infeksi yang dapat dicegah dengan imunisasi
- b. Diare yang dapat menyebabkan dehidrasi
- c. Personal higiene dan sanitasi lingkungan yang kurang memadai, serta sosial ekonomi rendah
- d. Gizi buruk dan daya tahan tubuh yang menurun

Contoh: Hitungan Angka Kematian Bayi

Dari Susenas 2004 hasil perhitungan AKB dengan Mortpak 4 adalah 52 per 1000 kelahiran dengan referensi waktu Mei tahun 2002. Artinya di Indonesia pada tahun 2002, diantara 1000 kelahiran hidup ada 52 bayi yang meninggal sebelum usia tepat 1 tahun.

Tabel AKB menurut Propinsi dan Kabupaten, tahun 2002

Propinsi/Kabupaten	AKB Laki-laki	AKB perempuan
Sumatera Selatan	44,59	33,45
Kab. OKI	49,48	37,12
Kota Palembang	26,68	20,02
Jawa Barat	52,00	39,01
Kuningan	53,71	40,29
Kota Bandung	26,28	19,72
NTT	56,00	42,01
Flores Timur	53,14	39,86
Timor Tengah Utara	57,14	42,87

Sumber: Susenas 2003 dan 2004 (BPS dan UNFPA, 2005)

c. *Perinatal mortality rate (PMR)*

$$PMR = \frac{\text{jumlah kematian janin pada kehamilan 28 minggu atau lebih} + \text{jumlah kematian bayi} < 7 \text{ hari selama satu tahun}}{\text{Jumlah bayi lahir hidup di area yang sama dan tahun yang sama}} \times 1000$$

Tinggi rendahnya PMR berkaitan dengan

- 1) Banyaknya bayi Berat Badan Lahir Rendah (BBLR)
- 2) Status gizi ibu dan bayi
- 3) Keadaan sosial ekonomi
- 4) Penyakit infeksi terutama ISPA
- 5) Pertolongan persalinan

d. *Maternal Mortality Rate (MMR)*

$$MMR = \frac{\text{jumlah kematian ibu karena kehamilan, persalinan dan masa nifas selama satu tahun}}{\text{Jumlah kelahiran hidup pada tahun dan wilayah yang sama}} \times 1000$$

Tinggi rendahnya MMR berkaitan dengan

- 1) Keadaan sosial ekonomi
- 2) Kesehatan ibu selama hamil, bersalin dan nifas
- 3) Pelayanan kesehatan terhadap ibu
- 4) Pertolongan persalinan dan perawatan masa nifas

4. Ukuran Fertilitas

Crude Birth Rate (CBR), yaitu Angka kelahiran kasar adalah jumlah kelahiran yang dicatat selama satu tahun per 1000 penduduk di pertengahan tahun yang sama

$$\text{CBR} = \frac{\text{jumlah kelahiran hidup selama satu tahun}}{\text{Jumlah penduduk pada pertengah tahun yang sama}} \times 1000$$

Keterbatasan CBR :

- a. Perhitungan CBR ini sederhana, mudah dihitung tetapi kasar.
- b. Perhitungan ini disebut perhitungan kasar karena yang menjadi pembagi adalah seluruh penduduk baik laki-laki maupun perempuan seluruh usia termasuk yang bukan perempuan usia reproduksi (15-49 tahun).

Latihan

- 1) Identifikasi prinsip-prinsip epidemiologi dengan kata-kata Anda Sendiri, kemudian bandingkan prinsip-prinsip epidemiologi tersebut dengan prinsip-prinsip epidemiologi yang dicantumkan dalam topik ini! Apakah ada perbedaan yang mendasar antara keduanya?
- 2) Coba identifikasi langkah-langkah untuk mengetahui frekuensi masalah kesehatan yang terjadi pada sekelompok orang atau masyarakat dengan kata-kata Anda Sendiri, kemudian bandingkan dengan yang tercantumkan dalam Topik ini! Apakah ada perbedaan antara keduanya?
- 3) Cobalah Anda rumuskan cara perhitungan frekuensi penyakit, ukuran morbiditas, ukuran mortalitas dan ukuran fertilitas yang ditemui di pelayanan tempat Anda bertugas lalu bandingkan dengan teori yang tercantum dalam Topik.

Petunjuk Jawaban Latihan

- 1) Prinsip-prinsip epidemiologi Anda mungkin berbeda, tetapi prinsip-prinsip epidemiologi seyogianya mengandung 4 butir utama
- 2) Langkah-langkah untuk mengetahui frekuensi masalah kesehatan Anda mungkin berbeda, tetapi pada langkah-langkah seyogianya mencakup 3 butir utama.
- 3) Perhitungan frekuensi penyakit (dengan cara menghitung rate, rasio dan proporsi). Ukuran morbiditas (dengan cara menghitung insidensi rate dan prevalensi rate). Ukuran mortalitas (dengan cara menghitung CDR, IMR dan PMR) dan ukuran fertilitas dengan cara menghitung CBR yang Anda ditemui di tempat bekerja

Ringkasan

Prinsip Epidemiologi, merupakan rangkaian kegiatan tertentu yang dilakukan untuk mengkaji masalah-masalah kesehatan sehingga diperoleh kejelasan dari masalah tersebut.

Kegunaan Studi Epidemiologi adalah untuk menentukan penyebab utama kesakitan, kecacatan, dan kematian untuk menetapkan prioritas tindakan dan riset serta mengidentifikasi kelompok penduduk risiko tinggi dari suatu penyakit, sehingga tindakan dapat segera diprioritaskan.

Frekuensi masalah kesehatan menunjukkan kepada besarnya masalah kesehatan yang terdapat pada sekelompok manusia atau masyarakat. Artinya bila dikaitkan dengan masalah penyakit menunjukkan banyaknya kelompok masyarakat yang terserang penyakit.

Ukuran-ukuran dalam epidemiologi adalah sebagai berikut:

1. Perhitungan Frekuensi Penyakit, dengan menggunakan...
 - a. Rate, Rate merupakan besarnya peristiwa yang terjadi terhadap jumlah keseluruhan penduduk di mana peristiwa itu berlangsung dalam suatu batas waktu tertentu.
 - b. Rasio, Rasio merupakan perbandingan dari 2 nilai kuantitatif ($\text{Rasio} = A/B$)
 - c. Proporsi, Misal : Proporsi kematian karena DHF adalah jumlah yang mati karena DHF dibagi jumlah seluruh kematian
2. Ukuran Morbiditas
 - a. Insidensi, Insidensi adalah jumlah kejadian/penyakit (kasus baru) pada kelompok penduduk tertentu dlm suatu kurun waktu tertentu.
 - b. Prevalensi, *Point prevalence*, yaitu jumlah seluruh penderita (lama+baru) yang ada pada suatu saat tertentu
3. Ukuran Mortalitas
 - a. *Crude Death Rate* (CDR)
 - b. Angka Kematian Kasar (CDR) adalah jumlah kematian yang dicatat selama satu tahun per 1000 penduduk di pertengahan tahun yang sama.
 - c. *Infant mortality rate* (IMR)
 - d. *Perinatal mortality rate* (PMR)
 - e. *Maternal Mortality Rate* (MMR)
4. Ukuran Fertilitas
Crude Birth Rate (CBR), yaitu Angka kelahiran kasar adalah jumlah kelahiran yang dicatat selama satu tahun per 1000 penduduk di pertengahan tahun yang sama

Tes 2

Pilihlah satu jawaban yang paling tepat!

- 1) Kegunaan Studi Epidemiologi, menurut Brownson dan Petiti (1998), *kecuali*
 - A. tidak menemukan faktor-faktor yang mempengaruhi kesehatan (*agent, host, dan lingkungan*)
 - B. menentukan penyebab utama kesakitan, kecacatan, dan kematian untuk menetapkan prioritas tindakan dan riset.
 - C. mengidentifikasi kelompok penduduk risiko tinggi dari suatu penyakit, sehingga tindakan dapat segera diprioritaskan.
 - D. mengevaluasi efektifitas program-program kesehatan dan upaya pelayanan dalam rangka peningkatan kesehatan penduduk.

- 2) Yang bukan prinsip-prinsip epidemiologi
 - A. mempelajari sekelompok manusia/masyarakat yang mengalami masalah kesehatan
 - B. menunjuk kepada sedikitnya masalah kesehatan yang ditemukan pada sekelompok manusia yang dinyatakan dengan frekuensi mutlak
 - C. menunjukkan kepada banyaknya masalah-masalah kesehatan
 - D. kegiatan yang dilakukan untuk mengkaji masalah-masalah kesehatan sehingga diperoleh kejelasan dari masalah tersebut.

- 3) Frekuensi masalah kesehatan menunjukkan kepada
 - A. besarnya masalah kesehatan yang terdapat pada individu
 - B. besarnya masalah kesehatan yang terdapat pada keluarga
 - C. besarnya masalah kesehatan yang terdapat pada sekelompok manusia atau masyarakat
 - D. besarnya masalah kesehatan yang terdapat pada kelompok masyarakat tertentu saja

- 4) Tentukan tingkat penularan penyakit yang memerlukan penelitian dan Pastikan atau tegakkan diagnosa untuk semua kasus yang diketahui dan diduga, pernyataan tersebut dalam prosedur kerja epidemiologi dalam suatu kejadian wabah termasuk pada
 - A. tentukan adanya suatu wabah
 - B. gambaran ciri-ciri wabah
 - C. rumuskan hipotesa
 - D. tes hipotesa dan sarankan dan tetapkan tindakan penanggulangan

- 5) Tentukan data yang diperlukan untuk menggambarkan wabah, peroleh data, Olah data, Analisa dan interpretasi data, pernyataan tersebut dalam prosedur kerja epidemiologi dalam suatu kejadian wabah termasuk pada
- A. tentukan adanya suatu wabah
 - B. gambaran ciri-ciri wabah
 - C. rumuskan hipotesa
 - D. tes hipotesa dan sarankan dan tetapkan tindakan penanggulangan
- 6) Manusia/hewan yang memberikan tempat tinggal untuk *agent* menular dalam kondisi alami, disebut
- A. *host*
 - B. *contact*
 - C. *contamination*
 - D. *desinfection*
- 7) *Agent* menular pada permukaan tubuh, pakaian, mainan, air dan makanan, disebut
- A. *host*
 - B. *contact*
 - C. *contamination*
 - D. *desinfection*
- 8) Masuk, bertumbuh dan berkembangnya *agent* menular dalam tubuh manusia/hewan, disebut
- A. *infected individual*
 - B. *infection*
 - C. *infectious agent*
 - D. *infectious disease*
- 9) Suatu organisme yang mampu menimbulkan infeksi, disebut
- A. *infected individual*
 - B. *infection*
 - C. *infectious agent*
 - D. *infectious disease*
- 10) Ukuran Mortalitas berikut:

$$\text{IMR} = \frac{\text{Jumlah kematian bayi selama satu tahun}}{\text{Jumlah bayi lahir hidup di area yang sama dan tahun yang sama}} \times 1000$$

Adalah ukuran untuk menghitung...

- A. *crude Death Rate*
- B. *infant mortality rate*
- C. *perinatal mortality rate*
- D. *maternal Mortality Rate*

Topik 3

Pencegahan Penyakit, Penyakit Menular dan Penyakit Tidak Menular

Topik 3 ini akan mengajak Anda untuk mengkaji pencegahan penyakit, penyakit menular dan penyakit tidak menular. Oleh karena itu, setelah menyelesaikan Topik 3 ini Anda diharapkan mampu menjelaskan pencegahan penyakit, penyakit menular dan penyakit tidak menular. Berkaitan dengan pencegahan penyakit, penyakit menular dan penyakit tidak menular tersebut, bacalah uraian berikut dengan cermat, kerjakan latihan setelah membaca rambu-rambu pengerjaan latihan, dan kerjakan tes setelah membaca ringkasan

A. PENCEGAHAN PENYAKIT

1. Pengertian Pencegahan Penyakit

Secara umum pencegahan atau preventif dapat diartikan sebagai tindakan yang dilakukan sebelum peristiwa yang diharapkan (atau diduga) akan terjadi, sehingga peristiwa tadi tidak terjadi atau dapat dihindari' (*to come before or precede, or anticipate, to make impossible by advance provision*).

Pencegahan penyakit adalah tindakan yang ditujukan untuk mencegah, menunda, mengurangi, membasmi, mengeliminasi penyakit dan kecacatan dengan menerapkan sebuah atau sejumlah intervensi yang telah dibuktikan efektif. (Kleinbaum, et al., 1982; Last, 2001).

Pencegahan penyakit ialah mengambil tindakan terlebih dahulu sebelum kejadian dengan menggunakan langkah-langkah yang didasarkan pada data/keterangan bersumber hasil analisis/pengamatan/penelitian epidemiologi.

2. Tindakan pencegahan

Tindakan pencegahan penyakit dibagi menjadi tiga tingkatan sesuai dengan perjalanan penyakit, yaitu:

- a. Pencegahan primer (*primary prevention*), yang dilakukan dalam fase '*pre-patogenesis*' sebelum proses itu terjadi
- b. Pencegahan sekunder (*secondary prevention*), di mana proses penyakit sudah mulai memasuki fase '*patogenesis*' tapi masih dalam tahap ringan dan belum nyata
- c. Pencegahan tersier (*tertiary prevention*), di mana dalam fase '*patogenesis*' tersebut proses penyakit sudah nyata dan berlanjut dan mungkin dalam taraf sudah akan berakhir (sembuh, menahun, kelainan yang menetap atau kematian)

3. Tahap-tahap Pencegahan



a. Tahap primary prevention

Tahap 'pencegahan primer' diterapkan dalam fase 'pre-patogenesis', yaitu pada keadaan di mana proses penyakit belum terjadi atau belum mulai. Dalam fase ini meskipun proses penyakit belum mulai tapi ke 3 faktor utama untuk terjadinya penyakit, yaitu 'agent', 'host' dan 'enviroment' yang membentuk konsep 'segitiga epidemiologi' selalu akan berinteraksi yang satu dengan lainnya dan selalu merupakan ancaman potensial untuk sewaktu-waktu mencetuskan terjadinya 'stimulus' yang akan memicu untuk mulainya terjadi proses penyakit dan masuk kedalam fase 'patogenesis'.

Tahap '**pencegahan primer**' terbagi menjadi dua sub-tahap yaitu '*Healt Promotion*' (pembinaan kesehatan) dan '*specific Protection*' (perlindungan khusus).

1) Tahap *Healt Promotion*

Tujuan utamanya adalah untuk pembinaan atau memajukan (*to promote*) kesehatan secara umum dan kesejahteraan hidup individu atau kelompok masyarakat. Dengan upaya-upaya ini diharapkan daya tahan secara fisik dan mental dan social ditingkatkan

dan kita dijauhkan dari segala ancaman 'stimulus' yang dapat memicu terjadinya atau mulainya suatu proses penyakit secara umum.

Sebagian besar upaya-upaya tersebut mungkin dapat dicapai melalui 'pendidikan' atau 'penyuluhan' (komunikasi, informasi dan edukasi), sebagian melalui kegiatan-kegiatan bersama dilapangan, melalui organisasi atau perkumpulan yang teratur dan terencana (*organized & structured*) dan sebagian melalui kegiatan berkategori 'santai' dan 'bebas'

Leavell dan Clark menyebutkan beberapa bentuk kegiatan yang termasuk '**Health Promotion**' dan yang sudah banyak dikembangkan dan sudah tercakup atau terintegrasi dalam berbagai bentuk program pelayanan kesehatan yang umumnya termasuk kategori '**primary health care**' maupun '**basic health services**' seperti :

- a) Pendidikan/penyuluhan kesehatan
- b) Kondisi kerja yang baik
- c) Makanan bergizi
- d) Keturunan dan KB
- e) Perkembangan kepribadian
- f) Nasehat perkawinan
- g) Perumahan sehat
- h) Pemeriksaan berkala
- i) Rekreasi dan olah raga
- j) Dan lain-lain

2) *Tahap Specific Protection*

Umumnya orang (awan) mengartikannya. Upaya 'pencegahan' disini sudah tertuju, tahap ini biasanya dimaksudkan sebagai arti 'pencegahan' sebagaimana kepada jenis penyakit atau masalah kesehatan tertentu.

Biasanya sasarannya adalah individu atau kelompok masyarakat yang berisiko tinggi (*high risk group*) terhadap suatu penyakit tertentu.

Bentuk kegiatan yang termasuk '*specific protection*' antara lain:

- a) Imunisasi khusus
- b) Perlindungan terhadap kecelakaan
- c) Hygiene/kebersihan perorangan
- d) Pemberian makanan khusus
- e) Perlindungan tumbuh kembang anak
- f) Perlindungan terhadap karsinogen
- g) Sanitasi/kesehatan lingkungan
- h) Perlindungan terhadap allergen
- i) Perlindungan terhadap penyakit akibat kerja

b. Tahap secondary prevention

Upaya pencegahan pada tahap ini berbentuk 'Diagnosis Dini dan Pengobatan Langsung' (*Early Diagnosis & Prompt Treatment*).

Tahap ini sudah dalam fase 'patogenesis' tapi masih pada awal dari proses penyakit yang bersangkutan (dalam masa inkubasi dan mulai terjadi perubahan anatomis dan fungsi faalial, tapi belum menimbulkan keluhan-keluhan, gejala-gejala atau tanda-tanda yang secara klinis dapat diamati oleh dokter atau penderita sendiri; fase sub-klinis yang masih berada di bawah '*clinical horizon*')

Tujuan utama pencegahan pada tahap ini adalah :

- 1) Mencegah tersebarnya penyakit ke orang lain dalam masyarakat, terutama pada penyakit menular
- 2) Untuk bisa mengobati dan menghentikan berkembangnya penyakit menjadi lebih berat, atau membatasi 'disability' dan agar tidak timbul komplikasi, cacat berubah jadi menahun
- 3) Membatasi atau mengehentikan perjalanan / proses penyakit dalam fase dini

Dalam epidemiologi dan program-program pemberantasan penyakit menular di masyarakat dikenal upaya-upaya seperti berikut ini:

- 1) upaya penemuan kasus (*case finding*), baik secara aktif maupun pasif
- 2) *Screening*, naik masal maupun selektif, dan kadang terhadap dasar-dasar ilmu kesehatan dalam kebidanan
- 3) Pemeriksaan khusus dan berkala (*periodic selective examination*) teruatam tertuju kepada kelompok tertuju kepada risiko tinggi (*selective high risk group*)

c. Tahap tertiary prevention

Tahap ini sudah masuk dalam fase 'patogenesis' yang secara klinis penyakitnya sudah nyata dan mungkin sudah lanjut (*advanced diseases*), atau sebaliknya proses penyakit dari '*Host*' justru terbalik ke fase penyembuhan (*reconvalesence*) dan memasuki tahap pemulihan (*rehabilitation*)

Yang termasuk tahap pencegahan tersier adalah '*disability limitation*' (membatasi ketidakmampuan) dan '*rehabilitation*' (pemulihan)

1) *Tahap disability limitation*

Biasanya orang tidak akan mengkategorikan '*Disability Limitation*' sebagai tindakan pencegahan lagi karena penyakitnya sudah nyata bahkan mungkin sudah lanjut. Istilah pencegahan di sini mungkin dapat diartikan sebagai tindakan agar penyakit tidak berlanjut dan berkembang menjadi lebih parah, dan bila penyakit tersebut sudah dalam stadium lanjut dan parah, maka tindakan pencegahan dapat diartikan agar tidak menjadi menahun atau berakibat cacat yang menetap, dan akhirnya dapat juga diartikan sebagai tindakan untuk 'mencegah' kematian. Tindakan pencegahan tahap ini sebenarnya sudah termasuk kategori 'medis-kuratif yang merupakan lahan garapan utama

2) *Tahap rehabilitation*

Tindakan 'pencegahan' tahap akhir ini merupakan tindak lanjut setelah penderita berhasil melalui masa '*diability*' atau ketidakmampuannya dan masuk dalam proses penyembuhan. Pengertian sembuh di sini juga harus diartikan secara fisik, mental dan social, dan bahkan juga 'spiritual'

4. Tingkatan Pencegahan Penyakit

Pencegahan penyakit menurut *Leavel and Clark* ada 5 tingkatan, yaitu:

- a. Peningkatan kesehatan (*Health Promotion*)
- b. Perlindungan umum dan khusus terhadap penyakit - penyakit tertentu (*General and Spesifik Protection*)
- c. Menegakkan diagnosa secara dini dan pengobatan yang cepat dan tepat (*early diagnosis and prompt treatment*)
- d. Pembatasan kecacatan (*Disability Limitation*)
- e. Penyembuhan kesehatan (*Rehabilitation*)

5. Upaya Pencegahan Primer

a. *Upaya Peningkatan Kesehatan*

Yaitu upaya pencegahan yang umumnya bertujuan meningkatkan taraf kesehatan individu/keluarga/masyarakat, misalnya :

- 1) Penyuluhan kesehatan, perbaikan gizi, penyusunan pola gizi memadai, pengawasan pertumbuhan anak balita dan usia remaja
- 2) Perbaikan perumahan yang memenuhi syarat kesehatan
- 3) Kesempatan memperoleh hiburan sehat yang memungkinkan pengembangan kesehatan mental dan sosial
- 4) Pendidikan kependudukan, nasihat perkawinan, pendidikan seks dan sebagainya
- 5) Pengendalian faktor lingkungan yang dapat mempengaruhi kesehatan.

b. *Perlindungan Umum dan Khusus*

Perlindungan khusus terhadap kesehatan. Golongan masyarakat tertentu serta keadaan tertentu yang secara langsung atau tidak langsung dapat mempengaruhi tingkat kesehatan. Upaya-upaya yang termasuk perlindungan umum dan khusus antara lain :

- 1) Peningkatan hygiene perumahan dan perlindungan terhadap lingkungan yang tidak menguntungkan
- 2) Perlindungan tenaga kerja terhadap setiap kemungkinan timbulnya penyakit akibat kerja
- 3) Perlindungan terhadap bahan-bahan beracun, korosif, allergen, dan sebagainya
- 4) Perlindungan terhadap sumber-sumber pencemaran

6. Upaya Pencegahan Sekunder

Pada pencegahan sekunder termasuk upaya yang bersifat diagnosis dini dan pengobatan segera (*early diagnosis and prompt treatment*) dengan cara;

Mencari kasus sedini mungkin :

- a. Melakukan *general check up* rutin pada tiap individu
- b. Melakukan berbagai *survey*
Contoh: *survey* sekolah, rumah tangga
Dalam rangka pemberantasan penyakit menular
- c. Pengawasan obat-obatan, termasuk obat terlarang yang diperdagangkan bebas
Contoh: narkotika, psikofarmaka, dan obat-obat bius lainnya

7. Upaya Pencegahan Tersier

Pencegahan tersier berupa pencegahan terjadinya komplikasi penyakit yang lebih parah, yang bertujuan menurunkan angka kejadian cacat fisik ataupun mental, meliputi upaya :

- a. Penyempurnaan cara pengobatan serta perawatan lanjut
- b. Rehabilitasi sempurna setelah penyembuhan penyakit (rehabilitasi fisik dan mental)
- c. Mengusahakan pengurangan beban sosial penderita, sehingga mencegah kemungkinan terputusnya kelanjutan pengobatan serta kelanjutan rehabilitasi dan sebagainya

8. Ruang Lingkup Kegiatan

- a. Memeriksa kesehatan ibu hamil.
Pemeriksaan kehamilan sangatlah penting pada ibu hamil karena pada saat ini sering terjadi anemia, kekurangan gizi dan lain-lain.
- b. Mengamati perkembangan dan pertumbuhan anak balita
Masalah gizi masih cukup rawan di beberapa wilayah Indonesia

Ruang lingkup kegiatan :

- a. Memantau pertumbuhan anak melalui penimbangan anak secara rutin setiap bulan di puskesmas atau posyandu
- b. Memberikan penyuluhan gizi kepada masyarakat. Pemberian makanan tambahan (PMT) dilakukan melalui demonstrasi pemilihan bahan makanan yang bergizi dan cara memasaknya
- c. Pemberian vitamin A, tablet zat besi untuk ibu hamil, susu, pemberian obat cacing untuk anak yang kurang gizi

9. Memberikan pelayanan KB pada pasangan usia subur

Tujuan : menurunkan angka kelahiran dan meningkatkan kesehatan ibu sehingga akan berkembang NKKBS (Norma Keluarga Kecil Bahagia dan Sejahtera).

Ruang lingkup kegiatan :

- a. Mengadakan penyuluhan KB baik di Puskesmas dan Posyandu/PKK kegiatan penyuluhan ini adalah memberikan konseling untuk PUS
- b. Menyediakan alat-alat kontrasepsi
- c. Menjelaskan fungsi dan efek samping alat kontrasepsi

10. Pengobatan Ibu dan Anak

Tujuan: memberi pengobatan dan perawatan di Puskesmas

Ruang lingkup kegiatan:

- a. Menegakkan diagnose, memberikan pengobatan untuk penderita yang berobat jalan atau pelayanan rawat tinggal di Puskesmas
- b. Mengirim (merujuk) penderita sesuai dengan jenis pelayanan yang diperlukan
- c. Menyelenggarakan puskesmas keliling

B. PENYAKIT MENULAR

1. Definisi dan Pengertian Penyakit Menular

Menurut para ahli, penyakit menular dapat didefinisikan sebagai sebuah penyakit yang dapat ditularkan (berpindah dari orang satu ke orang yang lain, baik secara langsung maupun tidak langsung atau melalui perantara/penghubung). Penyakit menular ini ditandai dengan adanya *agent* atau penyebab penyakit yang hidup dan dapat berpindah serta menyerang *host* atau inang (penderita).

Dalam dunia medis, pengertian penyakit menular atau penyakit infeksi adalah sebuah penyakit yang disebabkan oleh sebuah agen biologi (seperti virus, bakteri atau parasit), dan bukan disebabkan oleh faktor fisik (seperti luka bakar) atau kimia (seperti keracunan)

2. Komponen Proses Penyakit Menular

a. Faktor Penyebab Penyakit Menular

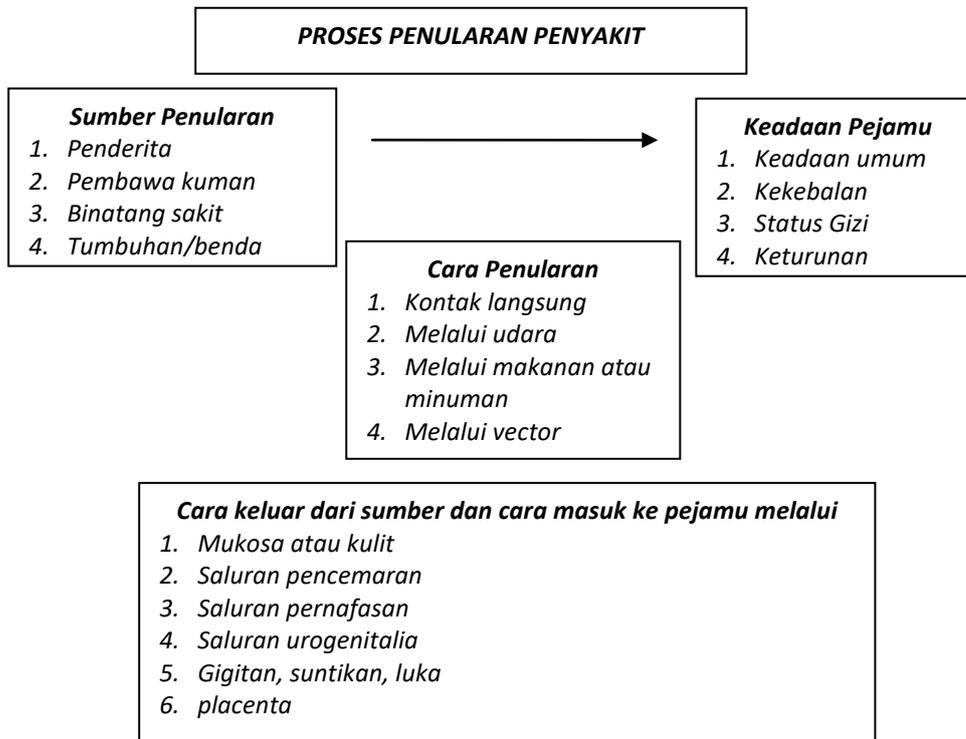
Pada proses perjalanan penyakit menular di dalam masyarakat faktor yang memegang peranan penting :

- 1) Faktor penyebab atau *agent* yaitu organisme penyebab penyakit
- 2) Sumber penularan yaitu *reservoir* maupun *resources*
- 3) Cara penularan khusus melalui *mode of transmission*

Unsur penyebab dikelompokkan dalam beberapa kelompok yakni:

- 1) Kelompok *arthropoda* (serangga) seperti *scabies*, *pediculosis*, dan lain-lain.
- 2) Kelompok cacing/*helminth* baik cacing darah maupun cacing perut.
- 3) Kelompok *protozoa* seperti *plasmodium*, *amuba*, dan lain-lain.
- 4) Fungus atau jamur baik uni maupun multiselular.

- 5) Bakteri termasuk *spirochaeta* maupun *ricketsia*.
- 6) Virus sebagai kelompok penyebab yang paling sederhana



b. Interaksi Penyebab dengan Pejamu

1) Infektivitas

Infektivitas adalah kemampuan unsur penyebab atau *agent* untuk masuk dan berkembang biak serta menghasilkan infeksi dalam tubuh pejamu.

2) Patogenesis adalah kemampuan untuk menghasilkan penyakit dengan gejala klinis yang jelas

3) Virulensi

Virulensi adalah nilai proporsi penderita dengan gejala klinis yang berat terhadap seluruh penderita dengan gejala klinis jelas. Dalam hal ini CFR dapat pula merupakan ukuran virulensi.

4) Immunogenisitas

Imunogenisitas adalah suatu kemampuan menghasilkan kekebalan atau imunitas

c. Mekanisme Patogenesis

Efek patogen yang dihasilkan oleh unsur penyebab penyakit menular/infeksi dapat terjadi karena berbagai mekanisme tertentu. Di dalam mekanisme tersebut antara lain:

1) Invasi jaringan secara langsung

2) Produksi toksin

3) Rangsangan imunologis atau reaksi alergi yang menyebabkan kerusakan pada tubuh pejamu

4) Infeksi yang menetap (infeksi laten)

- 5) Merangsang kerentanan pejamu terhadap obat dalam menetralisasi toksisitas
- 6) Ketidakmampuan membentuk daya tangkal (*immuno supression*)

d. *Sumber penularan (Reservoir)*

Reservoir atau sumber penularan adalah organisme hidup atau barang mati (misalnya tanah ataupun air), di mana unsur penyebab penyakit menular hidup secara normal dan berkembang biak sampai siap untuk menularkan ke panjamu potensial. Komponen *reservoir* merupakan pusat penyakit menular karena *reservoir* adalah komponen utama dari lingkaran penularan penyakit di mana unsur penyebab meneruskan dan mempertahankan hidupnya, dan juga sekaligus sebagai pusat/sumber penularan dalam suatu lingkaran penularan.

Manusia sebagai *reservoir*

Kelompok penyakit menular yang hanya dijumpai atau lebih sering hanya dijumpai pada manusia. Penyakit ini umumnya berpindah dari manusia ke manusia dan hanya dapat menimbulkan penyakit pada manusia saja. Kebanyakan penyakit kelompok ini dijumpai pada penyakit saluran pernapasan oleh virus maupun bakteri misalnya : TBC, lepra, influenza. Dan lain-lain.

Melihat Perjalanan penyakit pada pejamu, bentuk pembawa kuman (*carrier*) dapat dibagi dalam beberapa jenis :

- 1) *Healthy carrier (inapparent)*, Mereka yang dalam sejarahnya tidak pernah menampakkan menderita penyakit tersebut secara klinis akan tetapi mengandung unsur penyebab yang dapat menular kepada orang lain.
- 2) *Incubatory carrier* (masa tunas), Mereka yang masih dalam masa tunas tetapi telah mempunyai potensi untuk menularkan penyakit.
- 3) *Convalescent carrier* (baru sembuh klinis), Mereka yang baru sembuh dari penyakit menular tertentu tetapi masih merupakan sumber penularan penyakit tersebut untuk masa tertentu.
- 4) *Chronis carrier* (menahun), Merupakan sumber penularan yang cukup lama.

Manusia dalam kedudukannya sebagai *reservoir* penyakit menular dibagi dalam 3 kategori utama :

- 1) *Reservoir* yang umumnya selalu muncul sebagai penderita, umpamanya pada penyakit cacar, campak maupun TBC.
- 2) *Reservoir* yang dapat sebagai penderita maupun sebagai *carrier*
- 3) *Reservoir* yang umumnya selalu bersifat penderita akan tetapi dapat menularkan langsung penyakitnya ke pejamu potensial lainnya, tetapi harus melalui perantara hidup

***Reservoir* binatang atau benda lain**

Selain dari manusia sebagai *reservoir* maka penyakit menular yang mengenai manusia dapat berasal dari binatang terutama yang termasuk dalam kelompok penyakit zoonosis.

Beberapa penyakit Zoonosis utama dan reservoir utamanya:

Penyakit Zoonosis Utama	Reservoir Utamanya
1. Pes (plaque), Thypus, Scrub, Murine dan Leptospirosis	1. Tikus
2. Rabies dan Hidatosis	2. Anjing
3. Bovine Tuberculosis	3. Sapi
6. Virus Encephlitides Kuda	6. Kuda
7. Trichinosis	7. Babi
9. Broccellosis	9. Sapi, kambing

3. Cara Penularan Penyakit

Terdapat tiga aspek sifat utama penularan penyakit dari orang ke orang, antara lain :

a. Waktu generasi (*Generation Time*)

Yaitu masa antara masuknya penyakit pada penjamu tertentu sampai masa kemampuan maksimal penjamu tersebut untuk dapat menularkan penyakit. Perbedaan masa tunas ditentukan oleh masuknya unsur penyebab sampai timbulnya gejala penyakit sehingga tidak dapat ditentukan pada penyakit dengan gejala yang terselubung, sedangkan waktu generasi untuk waktu masuknya unsur penyebab penyakit hingga timbulnya kemampuan penyakit tersebut untuk menularkan kepada penjamu lain.

b. Kekebalan kelompok (*Herd Immunity*)

Yaitu kemampuan atau daya tahan suatu kelompok penduduk tertentu terhadap serangan/penyebaran unsur penyebab penyakit menular tertentu didasarkan pada tingkat kekebalan tubuh suatu anggota kelompok tersebut. Herd Immunity adalah faktor utama dalam proses kejadian wabah di masyarakat serta kelangsungan penyakit tersebut.

c. Angka serangan (*Attack Rate*)

Yaitu sejumlah kasus yang berkembang dan muncul dalam satu satuan waktu tertentu di kalangan anggota kelompok yang mengalami kontak serta memiliki risiko/kerentanan terhadap penyakit tersebut. Angka serangan ini bertujuan untuk menganalisis tingkat penularan dan tingkat keterancaman dalam keluarga, di mana tata cara dan konsep keluarga, sistem hubungan keluarga dengan masyarakat serta hubungan individu dalam kehidupan sehari-hari pada kelompok populasi tertentu merupakan unit epidemiologi tempat penularan penyakit berlangsung.

4. Jenis kelompok Penyakit Menular

Penyakit Menular dikelompokkan menjadi penyakit menular langsung; dan penyakit tular vektor dan binatang pembawa penyakit.

- a. Jenis Penyakit menular langsung terdiri yaitu: Difteri, Pertusis, Tetanus, Polio, Campak, Typhoid, Kolera, Rubella, Yellow Fever; Influenza dan Meningitis.

- b. Jenis penyakit tular vektor dan binatang pembawa penyakit yaitu: Malaria, Demam Berdarah, Chikungunya, Filariasis dan Kecacingan, *Schistosomiasis*, *Japanese Encephalitis*, Rabies, Antraks, Pes, *Toxoplasma*, *Leptospirosis*, Flu Burung (*Avian Influenza*), dan *West Nile*.

C. PENYAKIT TIDAK MENULAR

1. Pengertian

Penyakit jenis ini tidak dapat ditularkan dari penderita kepada orang lain. Penyakit ini merupakan penyakit non infeksi yang penyebabnya bukan mikroorganisme. Biasanya penyakit ini terjadi karena pola hidup yang kurang sehat seperti merokok, turunan/bawaan, cacat fisik, penuaan/usia, dan gangguan kejiwaan.

Penyakit tidak menular terjadi akibat interaksi antara *agent (Non living agent)* dengan *host* dalam hal ini manusia (faktor predisposisi, infeksi dan lain-lain) dan lingkungan sekitar (*source and vehicle of agent*). Penyakit tidak menular kurang lebih mempunyai kesamaan dengan beberapa sebutan lainnya, seperti:

- a. Penyakit kronis
- b. Penyakit noninfeksi
- c. *New communicable diseases*
- d. Penyakit degenerative
- e. Penyakit perilaku

2. Karakteristik Penyakit Tidak menular

Penyakit Tidak menular mempunyai karakteristik sebagai berikut:

- a. Penularan penyakit tidak melalui suatu rantai penularan tertentu
- b. Masa inkubasi yang panjang dan laten
- c. Keberlangsungan penyakit berlarut-larut atau yang disebut dengan kronis
- d. Banyak menghadapi kesulitan diagnosis
- e. Mempunyai variasi yang luas
- f. Memerlukan biaya yang tinggi dalam upaya pencegahan dan penanggulangannya
- g. Factor penyebabnya bermacam-macam (multikausal), bahkan tidak jelas

Perbandingan penyakit tidak menular dengan penyakit menular, dapat dilihat pada tabel berikut:

Penyakit Menular		Penyakit Tidak Menular	
1.	Banyak di Negara berkembang	1.	Ditemui di Negara industri
2.	Rantai penularan yang jelas	2.	Tidak ada rantai penularan
3.	Akut	3.	Kronis
4.	Etiologi organisme jelas	4.	Etiologi organisme tidak jelas
5.	Bersifat kausa tunggal	5.	Biasanya kausa ganda
6.	Diagnosis mudah	6.	Diagnosis sulit
7.	Mudah mencari penyebab	7.	Sulit mencari penyebab

Penyakit Menular		Penyakit Tidak Menular	
8.	Biaya relative murah	8.	Biaya mahal
9.	Jelas muncul di permukaan	9.	Ada iceberg phenomen
10.	Morbiditas dan mortalitas cenderung menurun	10.	Morbiditas dan mortalitas cenderung meningkat

3. Jenis-Jenis Penyakit Tidak menular

Adapun jenis-jenis penyakit tidak menular yaitu: Penyakit jantung, Atherosklerosis, Hipertensi, Stroke, Diabetes Melitus, Kanker, Tumor, Kecelakaan lalulintas, Merokok, Usia lanjut

Beberapa penyakit tidak menular yang bersifat kronis, yaitu:

- a. Penyakit yang dapat menyebabkan kematian, yaitu: Penyakit jantung iskemik, Kanker, CHF, DM, *Cerebrovasculer disease*, *Chronic obstructive pulmonary disease*, dan *cirrhosis*
- b. Penyakit yang termasuk dalam *special-interest*, banyak menyebabkan masalah kesehatan tetapi frekuensinya kurang, antara lain: Osteoporosis, Gagal ginjal kronis, Mental retardasi, Epilepsi, *Lupus erithematosus*, *Collitis ulcerative*, dan lain-lain
- c. Penyakit yang akan menjadi perhatian di masa yang akan datang, antara lain: Defisiensi nutrisi, Alkoholisme, Ketagihan obat, Penyakit-penyakit mental, Penyakit yang berhubungan dengan lingkungan pekerjaan, dan lain-lain

4. Faktor risiko yang dapat menimbulkan penyakit tidak menular

- a. Faktor *risiko* untuk timbulnya penyakit tidak menular yang belum kronis belum ditemukan secara keseluruhan:
 - 1) Untuk setiap penyakit, faktor risiko dapat berbeda-beda (merokok, hipertensi, hiperkolesterolemia)
 - 2) Satu faktor risiko dapat menyebabkan penyakit yang berbeda-beda, misal: merokok dapat menimbulkan kanker paru, penyakit jantung koroner, kanker laring.
 - 3) Untuk kebanyakan penyakit, faktor-faktor risiko yang telah diketahui hanya dapat menerangkan sebagian kecil kejadian penyakit, tetapi etiologinya secara pasti belum diketahui.
- b. Faktor risiko yang telah diketahui ada kaitannya dengan penyakit tidak menular yang bersifat kronis, antara lain: Tembakau, Alkohol, Kolestero, Hipertensi, Diet, Obesitas, Aktivitas, Stress, Pekerjaan, Lingkungan, Gaya hidup, dan lain-lain

Latihan

- 1) Rumuskan tindakan pencegahan dan tahap-tahap pencegahan dengan kata-kata Anda sendiri, kemudian bandingkan pencegahan dan tahap-tahap pencegahan yang tercantum dalam topik ini, yang dicantumkan dalam topik ini! Apakah ada perbedaan yang mendasar antara keduanya?

- 2) Rumuskan upaya pencegahan primer, sekunder dan tersier dengan kata-kata Anda sendiri, kemudian bandingkan dengan upaya pencegahan primer, sekunder dan tersier yang tercantum dalam kegiatan pembelajaran ini, yang dicantumkan dalam topik ini! Apakah ada perbedaan yang mendasar antara keduanya?
- 3) Rumuskan karakteristik penyakit tidak menular, kemudian bandingkan dengan karakteristik penyakit tidak menular yang dicantumkan dalam Topik ini! Apakah ada perbedaan yang mendasar antara keduanya?
- 4) Rumuskan jenis-jenis penyakit tidak menular dan yang bersifat kronis kemudian bandingkan dengan jenis-jenis penyakit tidak menular dan yang bersifat kronis yang dicantumkan dalam Topik ini! Apakah ada perbedaan yang mendasar antara keduanya?
- 5) Rumuskan komponen proses penyakit menular dengan kata-kata Anda sendiri, kemudian bandingkan dengan komponen proses penyakit menular yang dicantumkan dalam Topik ini! Apakah ada perbedaan yang mendasar antara keduanya?

Petunjuk Jawaban Latihan

- 1) Tindakan pencegahan dan tahap-tahap pencegahan mungkin berbeda, namun yang perlu diperhatikan bahwa pencegahan dan tahap-tahap pencegahan seyogianya mengandung 3 butir utama.
- 2) Upaya pencegahan primer, sekunder dan tersier mungkin berbeda, namun yang perlu diperhatikan bahwa pencegahan primer ada 2 butir utama, pencegahan sekunder ada 2 upaya, tersier seyogianya mengandung 3 tujuan.
- 3) Karakteristik penyakit tidak menular Anda mungkin berbeda, namun seyogianya karakteristik penyakit tidak menular mengandung 7 butir utama.
- 4) Jenis-jenis penyakit tidak menular dan yang bersifat kronis Anda mungkin berbeda, namun seyogianya Jenis-jenis penyakit tidak menular dan yang bersifat kronis mengandung 3 butir utama.
- 5) Komponen proses penyakit menular kronis Anda mungkin berbeda, namun seyogianya mengandung 4 butir utama

Ringkasan

1. Pencegahan penyakit ialah mengambil tindakan terlebih dahulu sebelum kejadian dengan menggunakan langkah-langkah yang didasarkan pada data/keterangan bersumber hasil analisis/pengamatan/penelitian epidemiologi. Tindakan pencegahan penyakit dibagi menjadi tiga tingkatan sesuai dengan perjalanan penyakit yaitu pencegahan primer, pencegahan sekunder, dan pencegahan tersier.
2. Penyakit menular didefinisikan sebagai sebuah penyakit yang dapat ditularkan/berpindah dari orang satu ke orang yang lain, baik secara langsung maupun tidak langsung atau melalui perantara/penghubung. Penyakit menular ditandai dengan adanya *agent* atau penyebab penyakit yang hidup dan dapat berpindah serta

menyerang *host* atau inang (penderita). Tiga aspek utama penularan penyakit dari orang ke orang meliputi waktu generasi, kekebalan kelompok, dan angka serangan.

3. Penyakit tidak menular merupakan penyakit non infeksi yang biasanya terjadi karena pola hidup yang kurang sehat seperti merokok, turunan/bawaan, cacat fisik, penuaan/usia, dan gangguan kejiwaan. Adapun karakteristik penyakit tidak menular adalah:
 - a. Penularan penyakit tidak melalui suatu rantai penularan tertentu
 - b. Masa inkubasi yang panjang dan laten
 - c. Keberlangsungan penyakit berlarut-larut atau yang disebut dengan kronis
 - d. Banyak menghadapi kesulitan diagnosis
 - e. Mempunyai variasi yang luas
 - f. Memerlukan biaya yang tinggi dalam upaya pencegahan dan penaggulungannya
 - g. Factor penyebabnya bermacam-macam (multikausal), bahkan tidak jelas.

Tes 3

Pilihlah satu jawaban yang paling tepat!

- 1) Pencegahan penyakit yang dilakukan dalam fase 'pre-patogenesis' sebelum proses itu terjadi disebut
 - A. *primary prevention*
 - B. *secondary prevention*
 - C. *tertiary prevention*
 - D. *rahebilytation prevention*
- 2) Pencegahan penyakit, di mana proses penyakit sudah mulai memasuki fase 'patogenesis' tapi masih dalam tahap ringan dan belum nyata disebut
 - A. *primary prevention*
 - B. *secondary prevention*
 - C. *tertiary prevention*
 - D. *rahebilytation prevention*
- 3) Pencegahan penyakit, di mana dalam fase 'patogenesis' tersebut proses penyakit sudah nyata dan berlanjut dan mungkin dalam taraf sudah akan berakhir disebut
 - A. *primary prevention*
 - B. *secondary prevention*
 - C. *tertiary prevention*
 - D. *rahebilytation prevention*
- 4) Yang tidak termasuk dalam kegiatan *specific protection*, yaitu
 - A. imunisasi khusus

- B. perlindungan terhadap kecelakaan
 - C. hygiene/kebersihan perorangan
 - D. rekreasi dan olah raga
- 5) Memberikan pelayanan dengan tujuan menurunkan angka kelahiran dan meningkatkan kesehatan ibu adalah termasuk dalam pelayanan
- A. keluarga berencana
 - B. pemeriksaan kesehatan ibu hamil
 - C. memberikan pengobatan pada ibu
 - D. memberikan makanan bergizi
- 6) Yang termasuk dalam jenis penyakit tidak menular yaitu
- A. diabetes melitus
 - B. meningitis
 - C. malaria
 - D. filariasis
- 7) Kemampuan untuk menghasilkan penyakit dengan gejala klinis yang jelas, disebut
- A. infektivitas
 - B. patogenesis
 - C. virulensi
 - D. imunogenisitas
- 8) Yang termasuk dalam jenis penyakit menular yaitu
- A. penyakit jantung
 - B. hipertensi
 - C. stroke
 - D. typhoid
- 9) Resipoir penyakit Pes (plaque), Thypus, Scrub, Murine dan Leptospirosis, adalah
- A. tikus
 - B. anjing
 - C. sapi
 - D. kuda
- 10) Resipoir penyakit Rabies dan Hidatosis adalah
- A. kuda
 - B. babi
 - C. kambing
 - D. anjing

Kunci Jawaban Tes

Tes 1

- 1) A. Azrul azwar
- 2) B. efektivitas
- 3) C. efisiensi
- 4) A. diskriptif
- 5) D. eksperimen

Tes 2

- 1) A. tidak menemukan faktor-faktor yang mempengaruhi kesehatan (*agent, host, dan lingkungan*)
- 2) B. menunjuk kepada sedikitnya masalah kesehatan yang ditemukan pada sekelompok manusia yang dinyatakan dengan frekuensi mutlak
- 3) C. besarnya masalah kesehatan yang terdapat pada sekelompok manusia atau masyarakat
- 4) A. tentukan adanya suatu wabah
- 5) B. gambaran ciri-ciri wabah
- 6) A. *host*
- 7) C. *contamination*
- 8) B. *infection*
- 9) C. *infectious agent*
- 10) B. *infant mortality rate*

Tes 3

- 1) A. *primary prevention*
- 2) B. *secondary prevention*
- 3) C. *tertiary prevention*
- 4) D. rekreasi dan olah raga
- 5) A. keluarga berencana
- 6) A. diabetes melitus
- 7) B. patogenesis
- 8) D. typhoid
- 9) A. tikus
- 10) D. anjing

Daftar Pustaka

- Arias, F. 1993. *Practical to high risk pregnancy and delivery*. Mosby-Year Book Inc. USA
- Bernett, VR and Brown 1993. *Milles text book for midwives, Twe.fth Edition*. Crurchill Livingstone
- Bustan M. N. 2007. *Epidemiologi Penyakit tidak Menular*. PT Rineka Cipta. Jakarta
- Dunkey, J. 2000. *Health Promotion in midwifery: A ressource for health Professionals. An imprint of Harcourt publishers Ltd, Bailiere Tindall, London*.
- Syafrudin 2015. *Ilmu Kesehatan Masyarakat*. CV Trans Info Media. Jakarta Timur
- Sukidjo Notoatmodjo, 2001, *Ilmu Kesehatan Masyarakat*
- Azrul Azwar, 2001, *Ilmu Kesehatan Masyarakat*
- FKU UI, 2002, *Manajemen Pelayanan Kesehatan, UI*
- Effendi Nasrul, Drs, 1994, *Primary Health Care*, EGC, Jakarta.
- Nasrul Effendi 1998. *Dasar-Dasar Keperawatan Kesehatan Masyarakat*, EGC, Jakarta.
- Nasry Nur 2006. *Pengantar Epidemiologi Penyakit Menular*, PT Rineka Cipta, Jakarta
- Sasongko Adi, Dr, MPH 1996, *Pengorganisasian dan Pengembangan Masyarakat*, FKM- UI.
- Saifuddin, A.B, dkk 2002. *Buku Panduan Praktis Pelayanan Kesehatan Maternal Neonatal*. YBPSP Jakarta.
- Silverton, L 1997. *The art and science of midwifery*. Precentice hall international (UK) ltd, maryland ave, hemel hempstead.
- Walsh, Lv 2001. *Midwifery: comunity Based care during the childbearing year*. WB sanders company. USA

BAB III

ISSUE KESEHATAN LINGKUNGAN

Eliana, S.K.M., M.P.H.

Sri Sumiati, S.Pd., M.Kes.

PENDAHULUAN

Selamat berjumpa lagi, semoga Anda dalam sehat sehingga dapat melanjutkan pembelajaran Bab 3 ini. Sudah pasti Anda tahu bahwa salah satu tugas bidan yang tersulit adalah menyadarkan masyarakat untuk menjaga lingkungan supaya tetap sehat, baik fisik, jasmani dan rohani. Kesehatan lingkungan ini sangat berpengaruh terhadap kesehatan masyarakat. Untuk membangun kesehatan lingkungan tersebut Bidan harus memperhatikan beberapa faktor, antara lain: perilaku, pelayanan kesehatan dan keturunan.

Bab berjudul **Issue Kesehatan Lingkungan** ini membahas tentang pengertian, ruang lingkup, tujuan kesehatan lingkungan, Masalah kesehatan lingkungan di negara berkembang, masalah kebidanan yang sering terjadi akibat kesehatan lingkungan yang tercemar, mengidentifikasi toksisitas zat kimia terhadap sistem reproduksi dan upaya pencegahan.

Bab ini merupakan bab ketiga dari 6 bab pada mata kuliah kesehatan masyarakat dan dikemas dalam tiga topik dan disusun dengan urutan sebagai berikut:

Topik 1 : Konsep Kesehatan Lingkungan

Topik 2 : Masalah Kebidanan Akibat Kesehatan Lingkungan yang tercemar

Topik 3 : Issue Kesehatan Lingkungan Lokal, Nasional dan Global

Setelah mempelajari bab ini Anda akan dapat: 1) menjelaskan Konsep Kesehatan Lingkungan, 2) menjelaskan Masalah Kebidanan Akibat Kesehatan Lingkungan yang tercemar, 3) menjelaskan Issue Kesehatan Lingkungan Lokal, Nasional dan Global.

Kompetensi-kompetensi tersebut di atas sangat diperlukan bagi Anda sebagai Bidan untuk mengetahui masalah kebidanan yang sering terjadi akibat kesehatan lingkungan yang tercemar, mengidentifikasi toksisitas zat kimia terhadap sistem reproduksi dan upaya pencegahan.

Proses pembelajaran untuk materi issue kesehatan lingkungan yang sedang Anda ikuti sekarang ini, dapat berjalan dengan lebih lancar bila anda mengikuti langkah-langkah belajar sebagai berikut:

1. Pahami dulu mengenai berbagai kegiatan penting dalam pembelajaran mulai tahap awal sampai tahap akhir
2. Lakukan kajian terhadap kesehatan masyarakat yang berada di wilayah tempat tinggal dan ditempat kerja anda, sebagai contoh dan acuan
3. Pelajari dahulu Topik 1 sebelum anda mempelajari Topik 2 dan seterusnya

Topik 1 Konsep Kesehatan Lingkungan

Dalam Topik 1 ini Anda akan mengkaji pengertian kesehatan lingkungan, ruang lingkup kesehatan lingkungan dan masalah kesehatan lingkungan di Negara berkembang. Oleh karena itu, setelah menyelesaikan Topik 1 ini Anda diharapkan mampu menjelaskan pengertian kesehatan lingkungan, ruang lingkup kesehatan lingkungan dan masalah kesehatan lingkungan di Negara berkembang. Berkaitan dengan tujuan tersebut, bacalah uraian berikut dengan cermat, kerjakan latihan setelah membaca rambu-rambu pengerjaan latihan, dan kerjakan tes setelah membaca ringkasan.



A. PENGERTIAN KESEHATAN LINGKUNGAN

Kesehatan lingkungan adalah kesehatan yang sangat penting bagi kelancaran kehidupan di bumi, karena lingkungan adalah tempat di mana pribadi itu tinggal. Lingkungan yang sehat dapat dikatakan sehat bila sudah memenuhi syarat-syarat lingkungan yang sehat.

Dalam perumusan pokok-pokok pengertian kesehatan lingkungan selain didasarkan atau berorientasi pada kesehatan masyarakat juga berorientasi pada berbagai konsep di luar kesehatan masyarakat seperti pelestarian alam, sistem lingkungan, kelengkapan *body of knowledge* dalam kesatuan pendekatan multidisipliner dan hal-hal lain tentang kesehatan

lingkungan. Kesehatan lingkungan adalah kondisi lingkungan yang mampu menompang keseimbangan yang dinamis antara manusia dan lingkungan untuk mendukung tercapainya kualitas hidup manusia yang sehat, aman, nyaman dan bersih.

Ada 3 pengertian yang dikemukakan para ahli tentang kesehatan lingkungan, masing-masing pengertian lahir dalam upaya memecahkan masalah kesehatan sesuai jaman dan kebutuhannya. Ketiga pengertian tersebut adalah

1. Pengertian Kesehatan Lingkungan sebagai suatu upaya, dikemukakan oleh P. Halton Purdon (1971). Purdon menyatakan bahwa " Kesehatan Lingkungan merupakan bagian dari dasar-dasar kesehatan bagi masyarakat modern, kesehatan lingkungan adalah aspek kesehatan masyarakat yang meliputi semua aspek kesehatan manusia dalam hubungannya dengan lingkungan. Tujuannya untuk mempertahankan dan meningkatkan derajat kesehatan masyarakat pada tingkat yang setinggi-tingginya dengan jalan memodifikasi faktor sosial, faktor fisik lingkungan, sifat-sifat dan kelakuan lingkungan yang dapat berpengaruh terhadap kesehatan.
2. Pengertian kesehatan Lingkungan sebagai Kondisi dikemukakan oleh Organisasi Kesehatan se Dunia (*World Health Organization*). WHO menyatakan *Environment health refers to ecological balance that must exist between man and his environment in order to ensure his well being*. Kesehatan Lingkungan merupakan terwujudnya keseimbangan ekologis antara manusia dan lingkungan harus ada, agar masyarakat menjadi sehat dan sejahtera. Sehingga Kesehatan Lingkungan menurut WHO adalah : *Those aspects of human health and disease that are determined by factors in the environment. It also refers to the theory and practice of assessing and controlling factors in the environment that can potentially affect health*. Atau bila disimpulkan "Suatu keseimbangan ekologi yang harus ada antara manusia dan lingkungan agar dapat menjamin keadaan sehat dari manusia ". Menurut HAKLI (Himpunan Ahli Kesehatan Lingkungan Indonesia) kesehatan lingkungan adalah suatu kondisi lingkungan yang mampu menompang keseimbangan ekologi yang dinamis antara manusia dan lingkungannya untuk mendukung tercapainya kualitas hidup manusia yang sehat dan bahagia. Dalam pengertian ini titik pusat pandang dari Kesehatan Lingkungan adalah bahwa tercapainya tujuan kesehatan yaitu masyarakat sehat dan sejahtera apabila kondisi lingkungan sehat.
3. Kesehatan Lingkungan adalah ilmu dan seni dalam mencapai keseimbangan lingkungan dan manusia, ilmu dan seni dalam pengelolaan lingkungan sehingga dicapai kondisi yang bersih, sehat, aman dan nyaman dan terhindar dari gangguan penyakit. Pengertian Kesehatan Lingkungan sebagai suatu ilmu, seni dan teknologi dikemukakan oleh beberapa ahli di antaranya dikemukakan oleh Umar Fahmi Achmadi. Menurut Umar Fahmi Achmadi (1991), Kesehatan Lingkungan adalah ilmu yang mempelajari keterkaitan antara kualitas lingkungan dengan kondisi kesehatan suatu masyarakat. Ilmu Kesehatan Lingkungan mempelajari dinamika hubungan interaktif antara kelompok penduduk dengan segala macam perubahan komponen lingkungan hidup yang menimbulkan ancaman atau berpotensi mengganggu kesehatan masyarakat.

Kesehatan lingkungan itu memiliki prinsip-prinsip yang harus dipenuhi yaitu memutus mata rantai terjadinya gangguan kesehatan dan penyakit, bisa juga dikatakan bahwa 'Mencegah itu lebih baik dari pada mengobati'. Melindungi dan mewujudkan lingkungan yang sehat sebagai hak asasi manusia karena telah diatur dalam perundang-undangan negara kita, tetap melanjutkan dan melestarikan gaya hidup yang sehat sebagai parameter umum akan kebersihan, kesehatan, keamanan dan kenyamanan, serta bersifat holisme, multidisipiner dalam menyelesaikan suatu permasalahan dan terintegrasi dalam mewujudkan kesehatan lingkungan hidup beserta masyarakat.

C. SYARAT-SYARAT LINGKUNGAN YANG SEHAT

1. Keadaan Air

Air yang sehat adalah air yang tidak berbau, tidak tercemar dan dapat dilihat kejernihannya air tersebut, kalau sudah pasti kebersihannya dimasak dengan suhu 100 °C, sehingga bakteri yang di dalam air tersebut mati.

2. Keadaan Udara

Udara yang sehat adalah udara yang di dalamnya terdapat yang diperlukan, contohnya oksigen dan di dalamnya tidak tercemar oleh zat-zat yang merusak tubuh, misalnya zat CO₂ (zat carbondioksida).

3. Keadaan Tanah

Tanah yang sehat adalah tanah yang baik untuk penanaman suatu tumbuhan, dan tidak tercemar oleh zat-zat logam berat.

D. RUANG LINGKUP KESEHATAN LINGKUNGAN

Ruang lingkup kesehatan lingkungan secara garis besar adalah:

1. Masalah rumah
2. Pembuangan kotor manusia
3. Penyediaan air bersih
4. Pembuangan sampah
5. Pembuangan air kotor
6. Rumah hewan ternak (kandang)

Sedangkan masalah kesehatan lingkungan di negara berkembang pada umumnya lima hal yaitu:

1. Masalah sanitasi (jamban)
2. Penyediaan air minum
3. Perumahan (housing)
4. Pembuangan sampah dan
5. Pembuangan limbah (air kotor)

E. TUJUAN PEMELIHARAAN KESEHATAN LINGKUNGAN

Terciptanya keadaan serasi sempurna dari semua faktor yang ada di lingkungan fisik manusia sehingga perkembangan fisik manusia dapat diuntungkan dan kesehatan serta kelangsungan hidup manusia dapat dipelihara dan ditingkatkan.

1. Mengurangi Pemanasan Global

Dengan menanam tumbuhan sebanyak-banyaknya pada lahan kosong, maka kita juga ikut serta mengurangi pemanasan global, karbon, zat O₂ (okseigen) yang dihasilkan tumbuh-tumbuhan dan zat tidak langsung zat CO₂ (carbon) yang menyebabkan atmosfer bumi berlubang ini terhisap oleh tumbuhan dan secara langsung zat O₂ yang dihasilkan tersebut dapat dinikmati oleh manusia tersebut untuk bernafas.

2. Menjaga Kebersihan Lingkungan

Dengan lingkungan yang sehat maka kita harus menjaga kebersihannya, karena lingkungan yang sehat adalah lingkungan yang bersih dari segala penyakit dan sampah. Sampah adalah musuh kebersihan yang paling utama. Sampah dapat dibersihkan dengan cara-cara sebagai berikut:

a. *Membersihkan Sampah Organik*

Sampah organik adalah sampah yang dapat dimakan oleh zat-zat organik di dalam tanah, maka sampah organik dapat dibersihkan dengan mengubur dalam-dalam sampah organik tersebut, contoh sampah organik :

- 1) Daun-daun tumbuhan
- 2) Ranting-ranting tumbuhan
- 3) Akar-akar tumbuhan

b. *Membersihkan Sampah Non Organik*

Sampah non organik adalah sampah yang tidak dapat hancur (dimakan oleh zat organik) dengan sendirinya, maka sampah non organik dapat dibersihkan dengan membakar sampah tersebut dan lalu menguburnya
Gambar lingkungan yang tidak sehat !!



F. MASALAH KESEHATAN LINGKUNGAN DI NEGARA BERKEMBANG

1. Perumahan

Konstruksi rumah dan lingkungan yang tidak memenuhi syarat kesehatan merupakan faktor risiko sumber penularan berbagai jenis penyakit. Kondisi sanitasi perumahan yang tidak memenuhi syarat kesehatan dapat menjadi penyebab penyakit infeksi saluran pernafasan akut dan TBC Paru.

Unsur-unsur rumah yang perlu diperhatikan untuk memenuhi rumah sehat adalah:

- a. Bahan bangunan: langit-langit, lantai, dinding, atap genteng, dll
- b. Ventilasi: alamiah dan buatan
- c. Cahaya: alamiah dan buatan
- d. Luas bangunan rumah: apabila dapat menyediakan 2,5 – 3 m²/orang (tiap anggota keluarga)

Fasilitas-fasilitas di dalam rumah sehat meliputi: penyediaan air bersih, pembuangan tinja, pembuangan limbah, pembuangan sampah, fasilitas dapur dan ruang berkumpul keluarga.

Ad a. Bahan Bangunan

Langit-langit rumah hendaknya harus mudah dibersihkan, tidak rawan kecelakaan, berwarna terang, dan batas tinggi langit-langit dari lantai 2,75 m. Dinding rumah berfungsi untuk menahan angin dan debu, dibuat tidak tembus pandang, bahan dibuat dari bata, batako, bambu, papan kayu, dinding dilengkapi dengan sarana ventilasi untuk pengaturan sirkulasi udara. Dinding kamar mandi dan tempat cuci harus kedap air dan mudah dibersihkan. Sedangkan dinding sebelah dalam rata, berwarna terang, dan mudah dibersihkan. Lantai rumah hendaknya kedap air, rata tak licin serta mudah dibersihkan. Tinggi lantai untuk rumah bukan panggung sekurang-kurangnya 10 cm dari pekarangan dan 25 cm dari badan jalan.

Ad b. Ventilasi

Jendela rumah berfungsi sebagai lobang angin, jalan udara segar dan sinar matahari serta sirkulasi. Letak lobang angin yang baik adalah searah dengan tiupan angin. Pergantian udara agar lancar diperlukan minimum luas lobang ventilasi tetap 5% dari luas lantai dan jika di tambah dengan lobang yang dapat memasukan udara lainnya (celah, pintu, jendela, lobang anyaman bambu dan sebagainya menjadi berjumlah > 10-20%, luas lantai). Udara yang masuk sebaiknya udara bersih dan bukan udara yang mengandung debu atau bau.

Ad c. Cahaya

Cahaya yang cukup dapat diperoleh apabila luas jendela kaca minimum 20% luas lantai. Kamar tidur sebaiknya diletakkan di sebelah timur untuk memberikan kesempatan masuknya ultraviolet. Jika peletakan jendela kurang leluasa dapat

✂ ■ Kesehatan Masyarakat ✂ ■

dipasang genteng kaca karena semua jenis cahaya dapat mematikan kuman, hanya berbeda satu sama lain tergantung segi lamanya proses mematikan kuman. Agar cahaya matahari tak terhalang masuk ke dalam rumah maka jarak rumah yang satu dengan yang lain paling sedikit sama dengan tinggi rumahnya. Lobang asap dapur yang baik apabila lobang ventilasinya $> 10\%$ dari luas lantai dapur. Hal ini dapat menyebabkan asap keluar dengan sempurna.



Gambar rumah cukup cahaya

Ad d. Luas bangunan rumah

Luas bangunan yang baik apabila dapat menyediakan $2,5 - 3 \text{ m}^2$ /orang (tiap anggota keluarga). Luas lantai kamar tidur diperlukan minimum 3 m^2 per orang untuk mencegah penularan penyakit. Jarak antara tepi tempat tidur yang satu dengan yang lain minimum 90 cm. Apabila ada anggota yang menderita penyakit pernafasan sebaiknya tidak tidur satu kamar dengan anggota keluarga lain.



Gambar rumah sehat

2. Penyediaan Air Bersih

Masalah kesehatan lingkungan air bersih perlu diperhatikan dengan baik karena menyangkut sumber air minum yang dikonsumsi sehari-hari. Apabila sumber air minum yang dikonsumsi keluarga tidak sehat, maka seluruh anggota keluarga akan menghadapi masalah kesehatan atau penyakit. Misalnya diare, kudu air, herpes, dll

✂ ■ Kesehatan Masyarakat ✂ ■

Beberapa syarat air minum yang sehat untuk dikonsumsi:

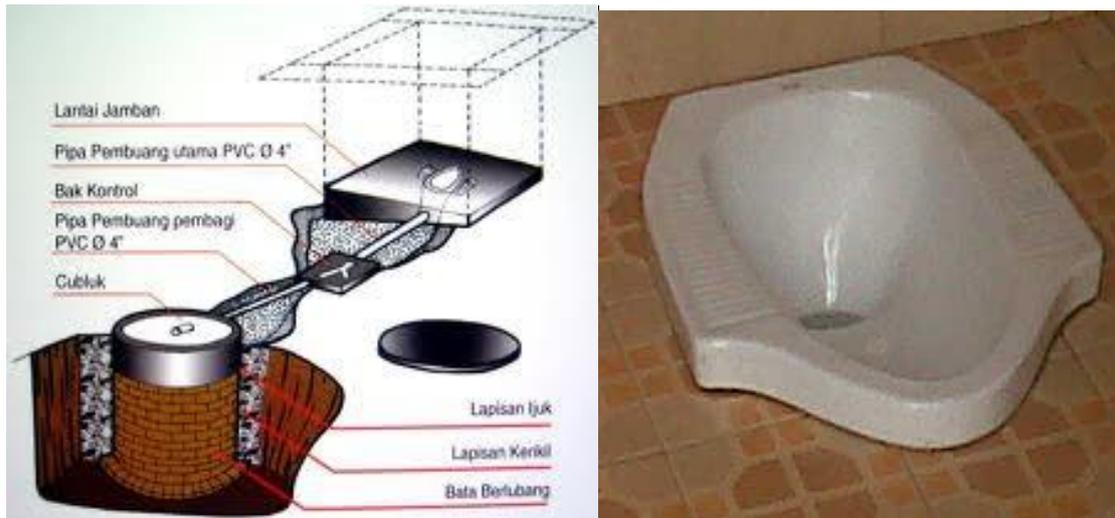
- Syarat fisik: bening (tidak berwarna, tidak berasa, suhu di bawah suhu udara di luarnya)
- Syarat bakteriologis: apabila dalam 100 cc air terdapat kurang dari 4 buah bakteri E. Coli.
- Syarat kimia: mengandung zat-zat tertentu dalam jumlah tertentu pula, yaitu: Fluor (F), Chlor (CL), Arsen (As), tembaga (Cu), Besi (Fe), zat organik, PH (keasaman)



Gambar air bersih

3. Pembuangan Kotoran Manusia

Kotoran manusia adalah semua benda atau zat yang tidak dipakai lagi oleh tubuh dan harus dikeluarkan dari dalam tubuh. Beberapa zat tersebut adalah: tinja (*faeces*), air seni (urin), dan CO₂ sebagai hasil proses pernafasan. Tempat pembuangan kotoran manusia disebut dengan *latrine* (jamban atau kakus)



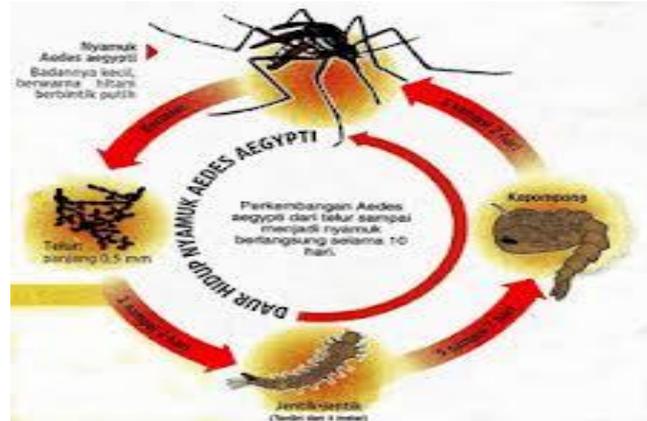
Gambar jamban yang sehat

4. Sampah



Sampah adalah sesuatu yang tidak digunakan, tidak terpakai, tidak disenangi, atau sesuatu yang dibuang, yang berasal dari kegiatan manusia dan tidak terjadi dengan sendirinya. Adapun kotoran manusia (*human waste*) dan air limbah atau air bekas (*sewage*) tidak tergolong sampah (Suhartono, 2000).

Sampah bila ditimbun sembarangan dapat dipakai sarang lalat, nyamuk atau tikus. Lalat merupakan vektor dari berbagai macam penyakit saluran pencernaan seperti: *diare*, *typhus*, *kholera*, dan sebagainya. Nyamuk *Aedes Aegypti* yang hidup dan berkembang biak di lingkungan yang pengelolaan sampahnya kurang baik (banyak kaleng dengan genangan air), sedangkan tikus di samping merusak harta benda masyarakat, juga sering membawa pinjal yang dapat menyebarkan penyakit pes.



Gambar daur hidup Aedes Aegypti

Contoh: penyakit bawaan lalat adalah disentri basiler, disentri amuba, thypus abdominalis, kholera, askariasis, dan ancylostomiasi. Penyakit bawaan tikus/pinjal adalah pes, leptospirosis ikteohemoragika dan *rat bite fever*, serta penyakit bawaan sampah lainnya seperti: keracunan metan, karbon monoksida, hidrogen sulfida, logam berat dll.

Untuk solusi penanggulangan sampah bukan hal yang mudah apalagi sudah menjadi kebiasaan masyarakat, untuk merubah kebiasaan tersebut harus dengan kerja keras dan dukungan dari semua sektor baik itu dari masyarakatnya sendiri, tokoh masyarakat dan dari pihak pemerintah. Jika semua bekerja keras dan bekerja sama untuk meningkatkan perilaku hidup yang baik maka merubah kebiasaan membuang sampah ke sungai tidak akanlah sulit. Di lihat dari segi sarana dan prasarana masyarakat tersebut tidak mempunyai lahan untuk membuang sampah, dari segi pemerintah kurangnya penyediaan tempat sampah dan cara pemungutan sampah oleh petugas pengambil sampah jadi walaupun mereka membuang sampah pada tempat sampah, sampahnya tersebut akan di biarkan begitu saja membusuk tanpa adanya pemungutan sampah oleh petugas sampah.

Tahap awal yaitu menyadarkan masyarakat tentang betapa pentingnya kesehatan lingkungan bisa dengan cara penyuluhan selanjutnya dapat di lakukan dengan cara menyediakan bak-bak sampah tiap selisih berapa rumah dan minta bekerja sama dengan pemerintah atau desa untuk petugas sampah agar rajin mengambil dari bak-bak sampah tersebut. Dengan menggunakan prinsip-prinsip yang dapat diterapkan dalam penanganan sampah misalnya dengan menerapkan prinsip 3-R, 4-R atau 5-R.

Penanganan sampah 3-R adalah konsep penanganan sampah dengan cara *reduce* (mengurangi), *reuse* (menggunakan kembali), *recycle* (mendaur-ulang sampah), sedangkan 4-R ditambah *replace* (mengganti) mulai dari sumbernya. Prinsip 5-R selain 4 prinsip tersebut di atas ditambah lagi dengan *replant* (menanam kembali). Penanganan sampah 4-R sangat penting untuk dilaksanakan dalam rangka pengelolaan sampah padat perkotaan yang efisien dan efektif, sehingga diharapkan dapat mengurangi biaya pengelolaan sampah, berikut adalah caranya:

- a. Hindari pemakaian dan pembelian produk yang menghasilkan sampah dalam jumlah besar
- b. Gunakan produk yang dapat diisi ulang.
- c. Kurangi penggunaan bahan sekali pakai
- d. Jual atau berikan sampah yang telah terpisah kepada pihak yang memerlukan. *Reuse*-Gunakan kembali wadah/kemasan untuk fungsi yang sama atau fungsi lainnya.
- e. Gunakan wadah/kantong yang dapat digunakan berulang-ulang.
- f. Gunakan baterai yang dapat diisi kembali.
- g. Kembangkan manfaat lain dari sampah. *Recycle*- Pilih produk dan kemasan yang dapat didaur-ulang dan mudah terurai.
- h. Lakukan penanganan untuk sampah organik menjadi kompos dengan berbagai cara yang telah ada atau manfaatkan sesuai dengan kreativitas masing-masing.
- i. Lakukan penanganan sampah anorganik menjadi barang yang bermanfaat. *Replace*-Ganti barang-barang yang kurang ramah lingkungan dengan yang ramah lingkungan.
- j. Ganti pembungkus plastik dengan pembungkus yang lebih bersahabat dengan lingkungan.
- k. Gantilah barang-barang yang hanya bisa dipakai sekali dengan barang yang lebih tahan lama. *Replant*- Buat hijau dan teduh lingkungan anda, dan gunakan bahan/barang yang dibuat dari sampah.
- l. Gunakan produk yang dapat diisi ulang.
- m. Kurangi penggunaan bahan sekali pakai
- n. Jual atau berikan sampah yang telah terpisah kepada pihak yang memerlukan. *Reuse*-Gunakan kembali wadah/kemasan untuk fungsi yang sama atau fungsi lainnya.
- o. Gunakan wadah/kantong yang dapat digunakan berulang-ulang.
- p. Gunakan baterai yang dapat diisi kembali.
- q. Kembangkan manfaat lain dari sampah. *Recycle*- Pilih produk dan kemasan yang dapat didaur-ulang dan mudah terurai.
- r. Lakukan penanganan untuk sampah organik menjadi kompos dengan berbagai cara yang telah ada atau manfaatkan sesuai dengan kreativitas masing-masing.
- s. Lakukan penanganan sampah anorganik menjadi barang yang bermanfaat. *Replace*-Ganti barang-barang yang kurang ramah lingkungan dengan yang ramah lingkungan.
- t. Ganti pembungkus plastik dengan pembungkus yang lebih bersahabat dengan lingkungan.
- u. Gantilah barang-barang yang hanya bisa dipakai sekali dengan barang yang lebih tahan lama. *Replant* – Buat hijau dan teduh lingkungan anda, dan gunakan bahan/barang yang dibuat dari sampah.

Berikut gambar pengolahan sampah rumah tangga:



Gambar pengolahan sampah

5. Air limbah / Air buangan

Air limbah adalah sisa air yang dibuang yang berasal buangan rumah tangga, Industri, maupun tempat-tempat umum lainnya dan pada umumnya mengandung bahan-bahan atau zat-zat yang sangat membahayakan kesehatan manusia dan mengganggu lingkungan hidup.

Air limbah perlu diolah dengan tujuan untuk mengurangi BOD (*Biochemical Oxygen Demand*), partikel tercampur, serta membunuh organisme patogen. BOD adalah banyaknya oksigen dalam ppm atau miligram/ liter (mg/l) yang diperlukan untuk menguraikan benda organik oleh bakteri, sehingga limbah tersebut menjadi jernih kembali, selain itu diperlukan juga tambahan pengolahan untuk menghilangkan bahan nutrisi, komponen beracun, serta bahan yang tidak dapat didegradasikan agar konsentrasi yang ada menjadi rendah, oleh karena itu diperlukan pengolahan secara bertahap agar bahan-bahan tersebut dapat dikurangi. Beberapa kegiatan yang biasanya digunakan pada pengolahan air limbah, berikut jenis kegiatan dan tujuan dilaksanakan (Suiarto, 1987):

Tabel Jenis Kegiatan dan Tujuan Pengelolaan

No	Jenis Kegiatan	Tujuan Pengelolaan
1	Penyaringan	Menghilangkan zat padat
2	Perajangan	Memotong benda yang berada di dalam air limbah
3	Bak penangkap pasir	Menghilangkan pasir dan koral
4	Bak penangkap lemak	Memisahkan benda terapung
5	Tangki ekualisasi	Melunakkan air limbah
6	Netralisasi	Menetralkan asam atau basah
7	Penengendapan/pengapungan	Menghilangkan benda tercampur
8	Reaktor lumpur aktif/aerasi	Menghilangkan bahan organik
9	Karbon aktif	Menghilangkan bau, benda yang tidak dapat diuraikan

No	Jenis Kegiatan	Tujuan Pengelolaan
10	Pengendapan kimiawi	Mengendapkan pospat
11	Nitrifikasi/denitrifikasi	Menghilangkan nitrat secara biologis
12	Air stripping	Menghilangkan amoniak
13	Pe pertukaran ion	Menghilangkan jenis zat tertentu
14	Saringan pasir	Menghilangkan partikel padat yang lebih kecil
15	Osmosis/elektrodialisis	Menghilangkan zat terlarut
16	Desinfeksi	Membunuh mikroorganisme

Secara garis besar ada 6 pengelompokan kegiatan pengolahan air limbah yaitu:

- a. Pengolahan pendahuluan (*pre treatment*)
- b. Pengolahan pertama (*primary treatment*)
- c. Pengolahan kedua (*secondary treatment*)
- d. Pengolahan ketiga (*tertiary treatment*)
- e. Pembunuhan kuman (*desinfection*)
- f. Pembuangan lanjutan (*ultimate disposal*)

Keenam jenis kegiatan pengolahan air limbah tersebut dalam prakteknya tidak semua dipergunakan karena disesuaikan dengan kebutuhan, berikut ini gambar tempat pengolahan air limbah:



Gambar pengolahan air limbah

Latihan

- 1) Rumuskan pengertian kesehatan lingkungan dengan kata-kata Anda Sendiri, kemudian bandingkan pengertian tersebut dengan pengertian yang dicantumkan dalam topik ini! Apakah ada perbedaan yang mendasar antara keduanya? Jika ya, apa artinya ini?

- 2) Rumuskan ruang lingkup kesehatan lingkungan dengan kata-kata Anda Sendiri, kemudian bandingkan dengan ruang lingkup yang dicantumkan dalam topik ini! Apakah ada perbedaan yang mendasar antara keduanya?
- 3) Rumuskan masalah kesehatan lingkungan di Negara berkembang dengan kata-kata Anda Sendiri, kemudian bandingkan dengan yang yang dicantumkan dalam topik ini! Apakah ada perbedaan yang mendasar antara keduanya?

Petunjuk Jawaban Latihan

- 1) Pengertian Anda mungkin berbeda, tetapi yang perlu diperhatikan bahwa setiap pengertian seyogianya mengandung makna kesehatan lingkungan
- 2) Ruang lingkup kesehatan lingkungan Anda mungkin berbeda, tetapi setiap Ruang lingkup seyogianya mengandung 6 butir utama
- 3) Masalah kesehatan lingkungan di Negara berkembang Anda berbeda, tetapi yang perlu diperhatikan bahwa masalah kesehatan lingkungan mengandung 6 butir utama.

Ringkasan

Selamat Anda telah menyelesaikan topik tentang konsep kesehatan Lingkungan. Dengan demikian Anda menguasai pengertian, ruang lingkup, tujuan kesehatan lingkungan, masalah kesehatan lingkungan di negara berkembang. Hal-hal penting yang Anda pelajari dari topik ini adalah sebagai berikut:

1. Kesehatan lingkungan adalah suatu kondisi atau keadaan lingkungan yang optimum sehingga berpengaruh positif terhadap terwujudnya status kesehatan yang optimum pula.
2. Ruang lingkup kesehatan lingkungan yaitu: 1) Pembuangan kotor manusia, 2) Penyediaan air bersih, 3) Pembuangan sampah, 4) Pembuangan air kotor dan, 5) Rumah hewan ternak (kandang)
3. Tujuan kesehatan lingkungan adalah terciptanya keadaan serasi sempurna dari semua faktor yang ada di lingkungan fisik manusia sehingga perkembangan fisik manusia dapat diuntungkan dan kelangsungan hidup manusia dapat dipelihara dan ditingkatkan melalui: mengurangi pemanasan global dan menjaga kebersihan lingkungan
4. Masalah kesehatan lingkungan di negara berkembang pada umumnya ada lima hal yaitu:
 - a. Konstruksi rumah dan lingkungan yang tidak memenuhi syarat kesehatan merupakan faktor risiko sumber penularan berbagai jenis penyakit.
 - b. Masalah kesehatan lingkungan air bersih perlu diperhatikan dengan baik karena menyangkut sumber air minum yang dikonsumsi sehari-hari. Apabila sumber air minum yang dikonsumsi keluarga tidak sehat, maka seluruh anggota keluarga akan menghadapi masalah kesehatan atau penyakit. Misalnya diare, kutu air, herpes, dll.

- c. Tempat pembuangan kotoran manusia disebut dengan latrine (jamban atau kakus)
- d. Sampah bila ditimbun sembarangan dapat dipakai sarang lalat, nyamuk atau tikus. Lalat menyebarkan penyakit diare, typhus, kholera, dan sebagainya, sedangkan tikus/pinjal penyebab penyakit adalah pes, leptospirosis ikteohemoragika dan *rat bite fever*
- e. Air limbah mengandung bahan-bahan atau zat-zat yang sangat membahayakan kesehatan manusia dan mengganggu lingkungan hidup.

Tes 1

Pilihlah satu jawaban yang paling tepat!

- 1) Kesehatan lingkungan adalah suatu keseimbangan ekologi yang harus ada antara manusia dan lingkungan agar dapat menjamin keadaan sehat dari manusia. Hal ini merupakan pengertian kesehatan lingkungan menurut
 - A. WHO
 - B. HAKLI
 - C. Departmen kesehatan
 - D. UNICEF
- 2) Kesehatan lingkungan adalah suatu kondisi lingkungan yang mampu menopang keseimbangan ekologi yang dinamis antara manusia dan lingkungannya untuk mendukung tercapainya kualitas hidup manusia yang sehat dan bahagia. Hal ini merupakan pengertian kesehatan lingkungan menurut
 - A. WHO
 - B. HAKLI
 - C. Departmen kesehatan
 - D. UNICEF
- 3) Perbedaan ruang lingkup kesehatan lingkungan di negara maju dengan berkembang adalah
 - A. pembuangan kotor manusia
 - B. penyediaan air bersih
 - C. pembuangan sampah
 - D. rumah hewan ternak (kandang)
- 4) Rumah yang sehat memiliki Luas bangunan...
 - A. 1,5 – 2,5 m²/orang, tiap anggota keluarga
 - B. 2,0 – 3 m²/orang, tiap anggota keluarga
 - C. 2,5 – 3 m²/orang, tiap anggota keluarga
 - D. 2,5 – 4 m²/orang, tiap anggota keluarga

- 5) Penyakit bawaan lalat akibat dari sampah adalah, *kecuali*
- A. disentri basiler/amuba,
 - B. thypus abdominalis,
 - C. kholera.
 - D. *rat bite fever*
- 6) Penyakit bawaan tikus akibat dari sampah adalah
- A. disentri basiler/amuba
 - B. thypus abdominalis
 - C. kholera
 - D. *rat bite fever*
- 7) Penanganan sampah dapat di terapkan dengan prinsip 3-R, 4-R atau 5-R. Prinsip penanganan sampah 3-R adalah, *kecuali*
- A. *reduce* (mengurangi)
 - B. *reuse* (menggunakan kembali)
 - C. *recycle* (mendaur-ulang sampah)
 - D. *replace* (mengganti)
- 8) Konstruksi rumah dan lingkungan yang tidak memenuhi syarat kesehatan merupakan faktor risiko sumber penularan berbagai jenis penyakit. Ventilasi adalah tempat pergantian udara, luas lobang ventilasi agar pergantian udara lancar diperlukan minimum ...
- A. 5% dari luas lantai
 - B. 10% dari luas lantai
 - C. 15% dari luas lantai
 - D. 20% dari luas lantai

Topik 2

Masalah Kebidanan yang Sering Terjadi Akibat Kesehatan Lingkungan yang Tercemar

Dalam Topik 2 ini Anda akan mengkaji pencemaran lingkungan, toksisitas zat kimia terhadap sistem reproduksi dan upaya pencegahan untuk melindungi kesehatan manusia. Oleh karena itu, setelah menyelesaikan Topik 2 ini Anda diharapkan mampu menjelaskan pencemaran lingkungan, toksisitas zat kimia terhadap sistem reproduksi dan upaya pencegahan untuk melindungi kesehatan manusia. Berkaitan dengan tujuan tersebut, bacalah uraian berikut dengan cermat, kerjakan latihan setelah membaca rambu-rambu pengerjaan latihan, dan kerjakan tes setelah membaca ringkasan

A. PENCEMARAN LINGKUNGAN

Salah satu bentuk pencemaran lingkungan yang sering terjadi adalah pencemaran lingkungan oleh zat kimia, seperti aldrin, arsenik, benzena, timbal dll. Misalnya saja Arsenik, seperti kebanyakan zat kimia lain, pemaparan manusia terhadap arsenik terjadi dari sumber industri, dan sumber pertanian. Arsenik tersebar luas di lapisan kerak bumi dan terkandung dalam lebih 150 zat mineral. Arsenik juga dapat di temukan di dalam bijih logam seperti, emas, timbal, tembaga, timah dan zink. Arsenik ada secara alami di dalam air. Air minum merupakan sumber penting pemaparan terhadap arsenik, Badan Kesehatan Dunia (WHO) telah merekomendasikan nilai ambang sementara kandungan arsenik dalam air minum yaitu 0,01 mg/liter, apa bila arsenik ini melebihi ambang batas dapat menimbulkan masalah kesehatan bagi ibu yaitu *abortus spontan* dan kepada bayi dapat menyebabkan BBLR (berat badan lahir rendah)

C. TOKSISITAS ZAT KIMIA TERHADAP SISTEM REPRODUKSI

Ilmu kebidanan mencakup banyak hal di antaranya mengenai sistem reproduksi, masalah kebidanan yang mencangkup kesehatan lingkungan yang tercemar adalah sebagai berikut :

Toksisitas reproduksi mencakup efek-efek yang merugikan fungsi seksual dan fertilitas kaum perempuan dan laki-laki sekaligus mengganggu perkembangan normal baik sebelum maupun sesudah lahir (juga di sebut toksisitas perkembangan). Fisiologis sistem reproduksi antara pria dan wanita berbeda, tetapi sistem pada kedua jenis kelamin tersebut dikendalikan oleh suatu zat kimia yang disebut hormon. Pada perempuan, hormon mengendalikan organ-organ reproduksi, siklus reproduktif perempuan, persiapan rahim untuk kehamilan dan laktasi. Jika pada laki-laki hormon mengendalikan perkembangan organ-organ reproduksi dan pembentukan sperma. Toksikan reproduktif dapat menghambat atau mengubah spermatogenesis, akibat yang timbul oleh efek toksik tersebut antara lain kemandulan, penurunan kesuburan, meningkatkan kematian janin, meningkatkan kematian

✂ ■ Kesehatan Masyarakat ✂ ■

bayi, dan meningkatkan angka cacat/lahir. Zat kimia yang menyebabkan peningkatan kasus defek/cacat lahir ini disebut **Teratodapgen**.



Gambar BBLR



Gambar perdarahan (abortus)

Tabel zat kimia yang berdampak buruk terhadap manusia

Zat kimia	Efek Buruk
Aldrin	Abortus spontan, persalinan dini
Arsenik	Abortus spontan, BBLR
Benzene	Abortus spontan, BBLR, gangguan menstruasi
Kadmium	BBLR
Karbon disulfida	Gangguan menstruasi, efek buruk terhadap sperma
Senyawa chlorinated	Defek pada mata, telinga, bibir sumbing, gangguan sistem safar pusat, kematian perinatal, leukimia masa kanak-kanak
1,2-Dibromo-3-kloropropan	Efek buruk terhadap sperma, kemandulan Penyakit jantung bawaan

Zat kimia	Efek Buruk
Diklorotilen Dieldrin	Kelahiran dini, abortus spontan Ketidakseimbangan hormonal, kelahiran dini, abortus spontan
Heksaklorosikloheksan	Lahir mati, BBLR, abortus spontan, defisit neurobehavioral, perkembangan terhambat, kerusakan otak
Timbal	Gangguan menstruasi, abortus spontan, buta tuli, keterbelakangan mental, pertumbuhan terhambat, kerusakan otak
Merkuri Hidrokarbon aromatik polisiklik Polychlorinated byphenil Trikloroetilen	Penurunan kesuburan Persalinan kurang bulan, BBLR, penurunan lingkak kepala, defisiensi pertumbuhan, Penyakit jantung bawaan

C. UPAYA PENCEGAHAN

Strategi yang dipilih dalam program nasional untuk menjalankan manajemen yang logis terhadap zat kimia berbahaya, pertama dan yang terpenting adalah mengantisipasi dan mencegah terlepasnya zat kimia ke dalam lingkungan bukan megandalkan teknik “ setelah kejadian baru melakukan perbaikan dan tindakan “.

Ada beberapa strategi pencegahan yang dapat di lakukan untuk melindungi kesehatan manusia dan mencegah kerusakan lingkungan. Strategi tersebut antara lain:

1. Mendukung dan mempromosikan efisiensi dalam penggunaan energi.
2. Menggunakan bahan bakar rendah sulfur,
3. Melakukan daur ulang dalam proses industri untuk mengurangi timbunan sampah yang berbahaya sehingga mengurangi biaya pembuangan ;
4. Mengurangi pengemasan yang perlu pada produk sehingga dapat menurunkan biaya pengemasan yang sebenarnya tidak perlu ;
5. Mengembangkan teknologi alternatif untuk produksi guna meminimalkan sampah padat, cair dan gas
6. Meminimalkan penggunaan pestisida dengan melakukan praktik pertanian yang baik dan manajemen hama terpadu,
7. Mempromosikan mobil dus konverter katalitik untuk mengurangi jumlah dan toksisitas emisi gas ;
8. Mempromosikan sistem transportasi yang adekuat (memadai) untuk mengurangi penggunaan mobil secara perorangan,

Peraturan dan perundang-undangan untuk memberikan insentif yang bermakna guna memenuhi tujuan di atas dan untuk mencegah impor zat kimia berbahaya yang di negara pengekspornya sendiri sudah dilarang atau di batasi pemakaiannya

Latihan

- 1) Rumuskan pencemaran lingkungan dengan kata-kata Anda Sendiri, kemudian bandingkan pencemaran lingkungan tersebut dengan pencemaran lingkungan yang dicantumkan dalam topik ini! Apakah ada perbedaan yang mendasar antara keduanya?
- 2) Rumuskan toksisitas zat kimia terhadap sistem reproduksi dengan kata-kata Anda Sendiri, kemudian bandingkan dengan toksisitas zat kimia terhadap sistem reproduksi yang dicantumkan dalam topik ini! Apakah ada perbedaan yang mendasar antara keduanya?
- 3) Rumuskan strategi pencegahan yang dapat di lakukan untuk melindungi kesehatan manusia dan mencegah kerusakan lingkungan dengan kata-kata Anda Sendiri, kemudian bandingkan dengan yang yang dicantumkan dalam topik ini! Apakah ada perbedaan yang mendasar antara keduanya?

Petunjuk Jawaban Latihan

- 1) Pencemaran lingkungan yang Anda tulis mungkin berbeda, tetapi yang perlu diperhatikan bahwa pencemaran lingkungan seyogianya mengandung makna pencemaran lingkungan oleh zat kimia
- 2) Toksisitas zat kimia terhadap sistem reproduksi Anda mungkin berbeda, tetapi toksisitas zat kimia terhadap sistem reproduksi seyogianya mencakup tentang toksisitas reproduksi
- 3) Strategi pencegahan yang dapat di lakukan untuk melindungi kesehatan manusia dan mencegah kerusakan lingkungan Anda mungkin berbeda, tetapi yang perlu diperhatikan bahwa strategi pencegahan yang dapat di lakukan untuk melindungi kesehatan manusia dan mencegah kerusakan lingkungan mengandung 9 butir utama.

Ringkasan

Selamat Anda telah menyelesaikan topik tentang masalah kebidanan akibat kesehatan lingkungan. Dengan demikian Anda sebagai tenaga kesehatan yang berada dilapangan telah menguasai kompetensi kesehatan lingkungan yang berhubungan dengan masalah kebidanan. Hal-hal penting yang Anda pelajari dari topik ini adalah sebagai berikut:

1. Toksikan reproduktif dapat menghambat atau mengubah spermatogenesis, akibat yang timbul oleh efek toksik tersebut antara lain kemandulan, penurunan kesuburan, meningkatkan kematian janin, meningkatkan kematian bayi, dan meningkatkan angka

cacat/lahir. Zat kimia yang menyebabkan peningkatan kasus defek/cacat lahir ini disebut Teratodapgen.

2. Upaya pencegahan terhadap zat kimia berbahaya adalah mengantisipasi dan mencegah terlepasnya zat kimia ke dalam lingkungan bukan megandalkan teknik “ setelah kejadian baru melakukan perbaikan da tindakan “.

Tes 2

Pilihlah satu jawaban yang paling tepat!

- 1) Toksikan reproduktif dapat menghambat atau mengubah spermatogenesis, akibat yang timbul oleh efek toksik tersebut antara lain, *kecuali*
 - A. kemandulan
 - B. peningkatan kesuburan
 - C. meningkatkan kematian janin dan bayi
 - D. meningkatkan angka cacat/lahir
- 2) Dampak buruk zat kimia Trikloroetilen terhadap manusia adalah
 - A. penurunan kesuburan
 - B. gangguan menstruasi
 - C. penyakit jantung bawaan
 - D. BBLR
- 3) Dampak buruk zat kimia Karbon disulfide terhadap manusia adalah
 - A. penurunan kesuburan
 - B. gangguan menstruasi
 - C. penyakit jantung bawaan
 - D. BBLR
- 4) Dampak buruk zat kimia arsenik terhadap manusia adalah
 - A. abortus spontan dan persalinan dini
 - B. abortus spontan dan BBLR
 - C. abortus spontan, BBLR dan gangguan menstruasi
 - D. gangguan menstruasi dan efek buruk terhadap sperma
- 5) Upaya pencegahan terhadap zat kimia berbahaya adalah mengantisipasi dan mencegah terlepasnya zat kimia ke dalam lingkungan bukan megandalkan teknik
 - A. sebelum kejadian baru melakukan perbaikan dan tindakan.
 - B. sedang kejadian baru melakukan perbaikan dan tindakan.
 - C. setelah kejadian baru melakukan perbaikan dan tindakan.
 - D. waktu kejadian baru melakukan perbaikan dan tindakan.

Topik 3

Issue Kesehatan Lingkungan Lokal, Nasional dan Global

Dalam Topik 3 ini Anda akan mengkaji Issue Lingkungan Lokal, Issue Lingkungan nasional dan issue lingkungan global. Oleh karena itu, setelah menyelesaikan Topik 3 ini Anda diharapkan mampu menjelaskan Issue Lingkungan Lokal, Issue Lingkungan nasional dan issue lingkungan global, bacalah uraian berikut dengan cermat, kerjakan latihan setelah membaca rambu-rambu pengerjaan latihan, dan kerjakan tes setelah membaca ringkasan.

A. ISSUE LINGKUNGAN

Issue kesehatan lingkungan sudah mulai dibicarakan sejak konferensi PBB pada tanggal 15 Juni 1972 yang membahas tentang Lingkungan Hidup di Stockholm, Swedia. Di Indonesia, masalah kesehatan lingkungan hidup dimulai sejak diselenggarakannya seminar tentang pengelolaan lingkungan hidup dan pembangunan nasional oleh Universitas Pajajaran Bandung pada tanggal 15 Mei 1972. Permasalahan lingkungan dipengaruhi oleh faktor pesatnya laju pertumbuhan penduduk sehingga menimbulkan tantangan dan perlu diatasi dengan pembangunan dan industrialisasi. Walaupun industrialisasi mempercepat persediaan segala kebutuhan manusia namun tetap memberikan dampak negatif yaitu pencemaran lingkungan yang dirasakan oleh manusia sekitarnya.

1. Issue Lingkungan Lokal

Saat ini masalah lingkungan cukup sering diperbincangkan. Sebagaimana telah diketahui bersama bahwa lapisan ozon kini semakin menipis. Dengan terus menipisnya lapisan itu, sangat dikhawatirkan bila lapisan ini tidak ada atau menghilang sama sekali dari alam semesta ini. Tanpa lapisan ozon sangat banyak akibat negatif yang akan menimpa makhluk hidup di muka bumi ini, antara lain: penyakit-penyakit akan menyebar secara menjadi-jadi, cuaca tidak menentu, pemanasan global, bahkan hilangnya suatu daerah karena akan mencairnya es yang ada di kutub Utara dan Selatan. Jagat raya hanya tinggal menunggu masa kehancurannya saja. Memang banyak cara yang harus dipilih untuk mengatasi masalah ini. Para ilmuwan memberikan berbagai masukan untuk mengatasi masalah ini sesuai dengan latar belakang keilmuannya. Para sastrawan pun tak ketinggalan untuk berperan serta dalam menanggulangi masalah yang telah santer belakangan ini. Contoh: Penyebab dan Dampak Lingkungan Lokal.

- a. Kekeringan: kekeringan adalah kekurangan air yang terjadi akibat sumber air tidak dapat menyediakan kebutuhan air bagi manusia dan makhluk hidup yang lainnya. Dampak: menyebabkan gangguan kesehatan, keterancaman pangan.
- b. Banjir: merupakan fenomena alam ketika sungai tidak dapat menampung limbah air hujan karena proses influasi mengalami penurunan. Itu semua dapat terjadi karena

hijauan penahan air larian berkurang. Dampak: gangguan kesehatan, penyakit kulit, aktivitas manusia terhambat, penurunan produktivitas pangan, dll.

- c. Longsor: adalah terkikisnya daratan oleh air larian karena penahan air berkurang. Dampaknya: terjadi kerusakan tempat tinggal, ladang, sawah, mengganggu perekonomian dan kegiatan transportasi
- d. Erosi pantai: terkikisnya lahan daratan pantai akibat gelombang air laut. Dampak: menyebabkan kerusakan tempat tinggal dan hilangnya potensi ekonomi seperti kegiatan pariwisata.
- e. Intrusi Air Laut: air laut (asin) mengisi ruang bawah tanah telah banyak digunakan oleh manusia dan tidak adanya tahanan intrusi air laut seperti kawasan mangrove. Dampaknya: terjadinya kekurangan stok air tawar, dan mengganggu kesehatan.

2. Issue Lingkungan Nasional

Tanam Untuk Kehidupan adalah satu komunitas yang punya perhatian untuk isu-isu lingkungan. Tujuan utama digelar acara ini adalah sebagai ajang pendidikan dan hiburan untuk membuka opini masyarakat agar peduli lingkungan bermaksud mengajak masyarakat untuk berpartisipasi dalam menjaga dan merawat lingkungan mereka sendiri. Acara ini sendiri juga jadi wadah kolaborasi seni budaya lokal, nasional, dan internasional dalam mengekspresikan kepedulian mereka terhadap lingkungan, mempromosikan seni budaya serta pariwisata Salatiga, dan memperluas jaringan kerjasama antara komunitas seni dan lingkungan dari Australia dan Indonesia.

Anak-anak juga ikut berpartisipasi pada acara ini Anak-anak lebih mudah diajak untuk peduli lingkungan daripada orang dewasa. Apabila sejak kecil mereka telah terbiasa untuk mencintai lingkungan, maka kebiasaan ini akan berlanjut sampai mereka dewasa nanti. Kegiatan tentang lingkungan seperti ini harusnya lebih sering dilakukan karena bagus untuk menyadarkan masyarakat tentang pentingnya pelestarian lingkungan.

Contoh Penyebab dan Dampak Lingkungan Nasional

- a. Kebakaran Hutan: Proses kebakaran hutan dapat terjadi dengan alami atau ulah manusia, kebakaran oleh manusia biasanya karena bermaksud pembukaan lahan untuk perkebunan. Dampaknya: memberi kontribusi CO₂ di udara, hilangnya keanekaragaman hayati, asap yang dihasilkan dapat mengganggu kesehatan dan asapnya bisa berdampak ke negara lain. Tidak hanya pada lokal namun ke negara tetangga pun juga terkena.
- b. Pencemaran minyak lepas pantai: hasil eksploitasi minyak bumi diangkut oleh kapal tanker ke tempat pengolahan minyak bumi. Pencemaran minyak lepas pantai diakibatkan oleh sistem penampungan yang bocor atau kapal tenggelam yang menyebabkan lepasnya minyak ke perairan. Dampak : mengakibatkan limbah tersebut dapat tersebar tergantung gelombang air laut. Dapat berdampak ke beberapa negara, akibatnya tertutupnya lapisan permukaan laut yang menyebabkan penetrasi matahari berkurang menyebabkan fotosintesis terganggu, pengikatan oksigen, dan dapat menyebabkan kematian organisme laut.

3. Issue Lingkungan Global

Sebelumnya orang menduga masalah lingkungan global lebih banyak dipengaruhi faktor alam, seperti iklim, yang mencakup temperatur, curah hujan, kelembaban, tekanan udara dll. Belakangan orang mulai menyadari bahwa aktivitas manusia pun mempengaruhi iklim dan lingkungan secara signifikan. Ambil contoh penebangan hutan, mempengaruhi perubahan suhu dan curah hujan secara lokal. Ketika area hutan yang hilang semakin luas, maka akibat yang ditimbulkan bukan lagi lokal tapi sudah berskala regional.

Kenapa hutan ditebang? Tentu saja ada motivasi-motivasi manusia yang membuat mereka menebang hutan, misalnya motivasi ekonomi. Untuk skala negara, negara membutuhkan devisa untuk menjalankan roda pembangunan. Karena industri negara belum mapan dan kuat, maka yang bisa diekspor untuk menambah devisa adalah menjual kayu. Modal dan keahlian yang dibutuhkan untuk menebang pohon relatif kecil dan sederhana, bukan? Menjadi masalah global yang mempengaruhi lingkungan juga misalnya pertumbuhan penduduk dunia yang amat pesat.

Pertumbuhan penduduk memiliki arti pertumbuhan kawasan urban dan juga kebutuhan tambahan produksi pangan. Belum lagi ada peningkatan kebutuhan energi. Pada masing-masing kebutuhan ini ada implikasi pada lingkungan.

Coba kita perhatikan contoh dari kebutuhan lahan urban dan lahan pertanian. Pemenuhan kebutuhan ini akan meminta konversi lahan hutan. Semakin lama daerah-daerah resapan air makin berkurang, akibatnya terjadi krisis air tanah. Di sisi lain di beberapa kawasan berkemiringan cukup tajam menjadi rawan longsor, karena pepohonan yang tadinya menyangga sistem kekuatan tanah semakin berkurang. Kemudian karena resapan air ke tanah berkurang, terjadilah *over-flow* pada air permukaan. Ketika kondisi ini beresonansi dengan sistem drainase yang buruk di perkotaan terjadilah banjir. Banjir akan membawa berbagai penderitaan. Masalah langsungnya misalnya korban jiwa dan harta. Masalah tidak langsungnya misalnya mewabahnya berbagai penyakit, seperti malaria, demam berdarah, muntaber dll.

Sekarang kita beralih ke masalah eksploitasi energi. Saat ini Indonesia misalnya masih sangat bergantung pada sumber energi minyak bumi. Ini yang menjelaskan betapa hebohnya pemerintah dan masyarakat akibat masalah minyak.

Pemerintah bingung menutupi anggaran belanja negara, karena besarnya pengeluaran untuk impor minyak. Masyarakat bingung sebab kenaikan harga minyak memiliki efek berantai pada kenaikan harga barang-barang di lapangan. Yang ingin saya tekankan di sini adalah bahwa penggunaan minyak dari sisi lingkungan, dan lebih spesifiknya sisi komposisi udara di atmosfer, berarti peningkatan gas carbon dioksida (CO₂). Gas ini, bersama lima jenis gas lain diketahui menjadi penyebab terjadinya efek pemanasan global (*global warming*).

Diperkirakan diantara tahun 1990-2100 akan terjadi kenaikan rata-rata suhu global sekitar 1,4 sampai 5,8 derajat celsius. Akibatnya akan terjadi kenaikan rata-rata permukaan air laut disebabkan mencairnya gunung-gunung es di kutub. Banyak kawasan di dunia akan terendam air laut, akan terjadi perubahan iklim global, hujan dan banjir akan meningkat, wabah beberapa penyakit akan meningkat, produksi tumbuhan pangan pun terganggu sehingga berpengaruh bagi kelangsungan hidup manusia.

Para peneliti dan ilmuwan yang bergerak di bidang lingkungan sudah sangat ngeri membayangkan bencana besar yang akan melanda umat manusia. Yang jadi masalah, kesadaran akan permasalahan lingkungan ini belum merata di tengah umat manusia. Ini akan lebih jelas lagi kalau melihat tingkat kesadaran masyarakat di negara berkembang. Jangankan masyarakat umum, di kalangan pemimpin pun kesadaran masalah lingkungan ini masih belum merata. Di tengah kondisi di atas dimulailah prakarsa-prakarsa pro-lingkungan pada tingkat global. Kyoto Protokol adalah konvensi yang masih cukup hangat dan masih akan diberlakukan secara efektif mulai tahun 2007. Isi utama Protokol ini adalah upaya pengurangan emisi enam gas yang mengakibatkan kenaikan suhu global. Pada tahun 2008-2012 akan diadakan pengukuran sistematis balance pengeluaran dan penyerapan gas-gas ini pada semua negara yang telah menandatangani Protokol ini.

Contoh Penyebab dan Dampak Lingkungan Global

- a. Pemanasan Global: Pemanasan Global/*Global Warming* pada dasarnya merupakan fenomena peningkatan temperatur global dari tahun ke tahun karena terjadinya efek rumah kaca yang disebabkan oleh meningkatnya emisi gas karbondioksida, metana, dinitrooksida, dan CFC sehingga energi matahari tertangkap dalam atmosfer bumi. Dampak bagi lingkungan biogeofisik : pelelehan es di kutub, kenaikan mutu air laut, perluasan gurun pasir, peningkatan hujan dan banjir, perubahan iklim, punahnya flora dan fauna, migrasi fauna dan hama penyakit. Dampak bagi aktivitas sosial ekonomi masyarakat: gangguan pada pesisir dan kota pantai, gangguan terhadap prasarana fungsi jalan, pelabuhan dan bandara. Gangguan terhadap pemukiman penduduk, gangguan produktivitas pertanian. Peningkatan resiko kanker dan wabah penyakit
- b. Penipisan Lapisan Ozon: dalam lapisan statosfer pengaruh radiasi ultraviolet, CFC terurai dan membebaskan atom klor. Klor akan mempercepat penguraian ozon menjadi gas oksigen yang mengakibatkan efek rumah kaca. Beberapa atom lain yang mengandung brom seperti metal bromide dan halon juga ikut memperbesar penguraian ozon. Dampak bagi makhluk hidup: lebih banyak kasus kanker kulit melanoma yang bisa menyebabkan kematian, meningkatkan kasus katarak pada mata dan kanker mata, menghambat daya kebal pada manusia (imun), penurunan produksi tanaman jagung, kenaikan suhu udara dan kematian pada hewan liar, dll.
- c. Hujan Asam: Proses revolusi industri mengakibatkan timbulnya zat pencemaran udara. Pencemaran udara tersebut bisa bereaksi air hujan dan turun menjadi senyawa asam. Dampaknya : proses korosi menjadi lebih cepat, iritasi pada kulit, sistem pernafasan, menyebabkan pengasaman pada tanah.
- d. Pertumbuhan populasi: penambahan penduduk dunia yang mengikuti pertumbuhan secara ekponensial merupakan permasalahan lingkungan. Dampaknya: terjadinya pertumbuhan penduduk akan menyebabkan meningkatnya kebutuhan sumber daya alam dan ruang.
- e. Desertifikasi : merupakan pengurangan, menurunkan kemampuan daratan. Pada proses desertifikasi terjadi proses pengurangan produktivitas yang secara bertahap

dan penipisan lahan bagian atas karena aktivitas manusia dan iklim yang bervariasi seperti kekeringan dan banjir. Dampak : awalnya berdampak local namun sekarang isu lingkungan sudah berdampak global dan menyebabkan semakin meningkatnya lahan kritis di muka bumi sehingga penangkap CO2 menjadi semakin berkurang.

- f. Penurunan keanekaragaman hayati: adalah keanekaragaman jenis spesies makhluk hidup. Tidak hanya mewakili jumlah atau sepsis di suatu wilayah, meliputi keunikan spesies, gen serta ekosistem yang merupakan sumber daya alam yang dapat diperbaharui. Dampaknya: karena keanekaragaman hayati ini memiliki potensi yang besar bagi manusia baik dalam kesehatan, pangan maupun ekonomi
- g. Pencemaran limbah B3 (Bahan Berbahaya dan Beracun): bahan yang diidentifikasi memiliki bahan kimia satu atau lebih dari karakteristik mudah meledak, mudah terbakar, bersifat reaktif, beracun, penyebab infeksi, bersifat korosif. Dampak : dulunya hanya bersifat lokal namun sekarang antar negara pun melakukan proses pertukaran dan limbahnya di buang di laut lepas. Dan jika itu semua terjadi maka limbah bahan berbahaya dan beracun dapat bersifat akut sampai kematian makhluk hidup.

Latihan

- 1) Rumuskan apa itu tentang issue lingkungan lokal dan contoh penyebab serta dampaknya terhadap masyarakat dengan kata-kata Anda Sendiri, kemudian bandingkan dengan teori yang dicantumkan dalam topik ini! Apakah ada perbedaan yang mendasar antara keduanya? Jika ya, apa artinya ini?
- 2) Rumuskan apa itu issue lingkungan Nasional dan contoh penyebab serta dampaknya terhadap masyarakat dengan kata-kata Anda Sendiri, kemudian bandingkan dengan teori yang dicantumkan dalam topik ini! Apakah ada perbedaan yang mendasar antara keduanya?
- 3) Rumuskan apa itu issue lingkungan Global dan contoh penyebab serta dampaknya terhadap masyarakat dengan kata-kata Anda Sendiri, kemudian bandingkan dengan teori yang dicantumkan dalam topik ini! Apakah ada perbedaan yang mendasar antara keduanya?

Petunjuk Jawaban Latihan

- 1) Rumuskan Anda tentang issue lingkungan lokal, contoh penyebab dan dampaknya terhadap masyarakat Anda mungkin berbeda, tetapi yang perlu diperhatikan bahwa ada 5 butir contoh penyebab dan dampaknya dari issue lingkungan lokal.
- 2) Rumuskan Anda tentang issue lingkungan nasional, contoh penyebab dan dampaknya terhadap masyarakat Anda mungkin berbeda, tetapi yang perlu diperhatikan bahwa ada 2 butir contoh penyebab dan dampaknya dari issue lingkungan nasional.

- 3) Rumuskan Anda tentang issue lingkungan Global, contoh penyebab dan dampaknya terhadap masyarakat Anda mungkin berbeda, tetapi yang perlu diperhatikan bahwa ada 7 butir contoh penyebab dan dampaknya dari issue lingkungan global.

Ringkasan

Selamat Anda telah menyelesaikan topik tentang issue lingkungan lokal, issue lingkungan nasional dan issue lingkungan global. Dengan demikian Anda telah menguasai issue lingkungan lokal, issue lingkungan nasional, issue lingkungan global dan faktor-faktor yang mempengaruhi kesehatan lingkungan masyarakat. Hal-hal penting yang Anda pelajari dari topik ini adalah sebagai berikut:

1. Issue Lingkungan Lokal

Sebagaimana telah diketahui bersama bahwa lapisan ozon kini semakin menipis. Dengan terus menipisnya lapisan itu, sangat dikhawatirkan bila lapisan ini tidak ada atau menghilang sama sekali dari alam semesta ini. Tanpa lapisan ozon sangat banyak akibat negatif yang akan menimpa makhluk hidup di muka bumi ini, antara lain: penyakit-penyakit akan menyebar secara menjadi-jadi, cuaca tidak menentu, pemanasan global, bahkan hilangnya suatu daerah karena akan mencairnya es yang ada di kutub Utara dan Selatan.

2. Issue Lingkungan Nasional

Tanam Untuk Kehidupan adalah satu komunitas yang punya perhatian untuk isu-isu lingkungan. Tujuan utama digelar acara ini adalah sebagai ajang pendidikan dan hiburan untuk membuka opini masyarakat agar peduli lingkungan bermaksud mengajak masyarakat untuk berpartisipasi dalam menjaga dan merawat lingkungan mereka sendiri. Acara ini sendiri juga jadi wadah kolaborasi seni budaya lokal, nasional, dan internasional dalam mengekspresikan kepedulian mereka terhadap lingkungan, mempromosikan seni budaya serta pariwisata Salatiga, dan memperluas jaringan kerjasama antara komunitas seni dan lingkungan dari Australia dan Indonesia.

3. Issue Lingkungan Global

Sebelumnya orang menduga masalah lingkungan global lebih banyak dipengaruhi faktor alam, seperti iklim, yang mencakup temperatur, curah hujan, kelembaban, tekanan udara dll. Belakangan orang mulai menyadari bahwa aktivitas manusia pun mempengaruhi iklim dan lingkungan secara signifikan. Ambil contoh penebangan hutan, mempengaruhi perubahan suhu dan curah hujan secara lokal. Ketika area hutan yang hilang semakin luas, maka akibat yang ditimbulkan bukan lagi lokal tapi sudah berskala regional.

Diperkirakan di antara tahun 1990-2100 akan terjadi kenaikan rata-rata suhu global sekitar 1,4 sampai 5,8 derajat celsius. Akibatnya akan terjadi kenaikan rata-rata permukaan air laut disebabkan mencairnya gunung-gunung es di kutub. Banyak kawasan di dunia akan terendam air laut, akan terjadi perubahan iklim global, hujan dan banjir akan meningkat,

wabah beberapa penyakit akan meningkat, produksi tumbuhan pangan pun terganggu sehingga berpengaruh bagi kelangsungan hidup manusia.

Tes 3

Pilihlah satu jawaban yang paling tepat!

- 1) Dampak negatif penipisan ozon terhadap makhluk hidup adalah....
 - A. penyakit-penyakit akan menyebar.
 - B. cuaca baik sesuai musim.
 - C. pemanasan lokal.
 - D. tumbuh daerah yang akibat pencairan es.

2. Dampak lingkungan lokal yang paling sering terjadi terhadap manusia adalah....
 - A. mengganggu perekonomian.
 - B. mengganggu kesehatan.
 - C. mengganggu transportasi.
 - D. mengganggu pariwisata.

- 3) Dampak yang dominan terhadap kebakaran hutan akibat ulah manusia, adalah....
 - A. memberi kontribusi CO₂ di udara.
 - B. menimbulkan penyakit Pneumoni.
 - C. mengganggu aktivitas.
 - D. mengganggu transportasi.

- 4) Penyebab utama terjadinya efek pemanasan global (*global warming*)
 - A. pertumbuhan penduduk yang pesat
 - B. terjadinya banjir akibat penebangan hutan
 - C. banyaknya industri
 - D. meningkatnya gas karbondioksida (CO₂)

- 5) Kenaikan suhu global akibatnya akan terjadi kenaikan rata-rata permukaan air laut yang disebabkan mencairnya gunung-gunung es di kutub. Dampaknya terhadap kawasan di dunia adalah....
 - A. akan terjadi perubahan iklim
 - B. menurunnya hujan dan banjir
 - C. meningkatkan wabah beberapa penyakit
 - D. meningkatkan produksi tumbuhan pangan

Kunci Jawaban Tes

Tes 1

- 1) A. WHO
- 2) B. HAKLI
- 3) D. pembuangan sampah
- 4) C. 2,5 – 3 m²/orang, tiap anggota keluarga
- 5) B. thypus abdominalis
- 6) D. *rat bite fever*
- 7) D. *replace* (mengganti)
- 8) A. 5% dari luas lantai

Tes 2

- 1) B. peningkatan kesuburan
- 2) C. penyakit jantung bawaan
- 3) B. gangguan menstruasi
- 4) B. abortus spontan dan BBLR
- 5) C. setelah kejadian baru melakukan perbaikan dan tindakan

Tes 3

- 1) A. penyakit-penyakit akan menyebar
- 2) B. mengganggu Kesehatan
- 3) A. memberi kontribusi CO₂ di udara
- 4) D. meningkatnya gas karbondioksida (CO₂)
- 5) C. meningkatkan wabah beberapa penyakit

Daftar Pustaka

- Arias, F 1993. *Practical to high risk pregnancy and delivery*. Mosby-Year Book Inc. USA
- Azrul Azwar, 2001, *Ilmu Kesehatan Masyarakat*
- Bernett, VR and Brown 1993. *Milles text book for midwives, Twe.fth Edition*. Crurchill Livingstone
- Dunkey, J 2000. *Health Promotion in midwifery: A ressource for health Professionals*. An imprint of Harcourt publishers Ltd, Bailiere Tindall, London.
- Effendi Nasrul, Drs, 1994, *Primary Health Care*, EGC, Jakarta.
- FKU UI, 2002, *Managemen Pelayanan Kesehatan*, UI
- Nasrul Effendi 1998. *Dasar-Dasar Keperawatan Kesehatan Masyarakat*, EGC, Jakarta.
- Organisasi Kesehatan Sedunia. 1992. *Pendidikan Kesehatan Pedoman Pelayanan Kesehatan Dasar*. ITB-Universitas Udayana: Bandung-Denpasar
- Saifuddin, A.B, dkk 2002. *Buku Panduan Praktis Pelayanan Kesehatan Maternal Neonatal*. YBPSP Jakarta.
- Sasongko Adi, Dr, MPH 1996. *Pengorganisasian dan Pengembangan Masyarakat*, FKM- UI
- Silverton, L 1997. *The art and science of midwifery*. Precentice hall international (UK) ltd, maryland ave, hemel hempstead.
- Soekidjo Notoatmodjo. 1981. *Komponen Pendidikan pada Penyuluhan Kesehatan Masyarakat*. BPKM FKM UI: Jakarta
- Sukidjo Notoatmodjo, 2001, *Ilmu Kesehatan Masyarakat*
- Walsh, Lv 2001. *Midwifery: comunity Based care during the childbearing year*. WB sanders company. USA

BAB IV

SURVEILENS DALAM PRAKTIK KEBIDANAN

Eliana, S.K.M., M.P.H.

Sri Sumiati, S.Pd., M.Kes.

PENDAHULUAN

Pada saat Anda akan mempelajari surveilans dalam praktik kebidanan maka yang pertama kali harus Anda ketahui adalah konsep surveilans. Pengetahuan mengenai surveilans dalam praktik kebidanan dapat Anda peroleh dan pelajari pada Bab ini, karena Surveilans merupakan salah satu kegiatan yang sulit dilakukan oleh tenaga kesehatan untuk memperoleh informasi dan merupakan instrumen penting untuk mencegah *outbreak* penyakit dan mengembangkan respons segera ketika penyakit mulai menyebar.

Bab 4 terdiri dari dua topik, yaitu topik pertama tentang konsep surveilans dan topik kedua mengenai pengembangan surveilans penyakit berbasis masyarakat. Pada topik pertama, Anda akan mendapat penjelasan secara rinci mulai dari definisi surveilans, tujuan surveilans, jenis-jenis surveilans, pendekatan surveilans, kemudian diakhiri dengan materi manajemen surveilans. Selanjutnya, pada topik kedua, Anda akan mendapatkan secara rinci mengenai pengembangan surveilans penyakit berbasis masyarakat.

Tujuan instruksional khusus (TIK) Bab 4 yaitu setelah mempelajari Bab ini, mahasiswa dapat menjelaskan konsep-konsep surveilans. Secara spesifik, setelah mempelajari Bab ini di harapkan mahasiswa dapat:

1. Menjelaskan definisi surveilans
2. Menjelaskan tujuan surveilans
3. Menjelaskan jenis-jenis surveilans
4. Menjelaskan pendekatan surveilans
5. Menjelaskan manajemen surveilans
6. Menjelaskan pengembangan surveilans penyakit berbasis masyarakat

Selamat belajar semoga Anda sukses mempelajari pengetahuan yang diuraikan dalam mata kuliah kesehatan masyarakat ini untuk bekal menjalankan tugas sebagai Bidan

Topik 1

Konsep Surveilans Epidemiologi

Topik 1 ini akan mengajak Anda untuk mengkaji definisi surveilans, tujuan surveilans, jenis surveilans dan pendekatan surveilans. Oleh karena itu, setelah menyelesaikan Topik 1 ini Anda diharapkan mampu menjelaskan definisi surveilans, tujuan surveilans, jenis surveilans, manajemen surveilans dan pendekatan surveilans. Berkaitan dengan tujuan tersebut, bacalah uraian berikut dengan cermat, kerjakan latihan setelah membaca rambu-rambu pengerjaan latihan, dan kerjakan tes setelah membaca ringkasan.

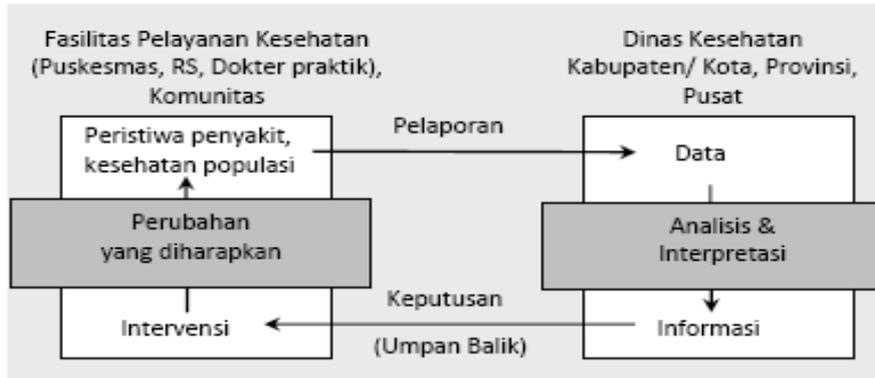
A. DEFINISI SURVEILANS

Menurut WHO Surveilans adalah proses pengumpulan, pengolahan, analisis dan interpretasi data secara sistematis dan terus menerus serta penyebaran informasi kepada Unit yang membutuhkan untuk diambil tindakan. Surveilans kesehatan masyarakat adalah pengumpulan, analisis, dan analisis data secara terus menerus dan sistematis yang kemudian didiseminasikan (disebarluaskan) kepada pihak-pihak yang bertanggungjawab dalam pencegahan penyakit dan masalah kesehatan lainnya (DCP2, 2008).

Surveilans memantau terus-menerus kejadian dan kecenderungan penyakit, mendeteksi dan memprediksi *outbreak* pada populasi, mengamati faktor-faktor yang mempengaruhi kejadian penyakit, seperti perubahan-perubahan biologis pada agen, vektor, dan reservoir. Selanjutnya surveilans menghubungkan informasi tersebut kepada pembuat keputusan agar dapat dilakukan langkah-langkah pencegahan dan pengendalian penyakit (Last, 2001). Kadang digunakan istilah surveilans epidemiologi.

Surveilans kesehatan masyarakat maupun surveilans epidemiologi hakikatnya sama saja, sebab menggunakan metode yang sama, dan tujuan epidemiologi adalah untuk mengendalikan masalah kesehatan masyarakat, sehingga epidemiologi dikenal sebagai sains inti kesehatan masyarakat (*core science of public health*).

Surveilans memungkinkan pengambil keputusan untuk memimpin dan mengelola dengan efektif. Surveilans kesehatan masyarakat memberikan informasi kewaspadaan dini bagi pengambil keputusan dan manajer tentang masalah-masalah kesehatan yang perlu diperhatikan pada suatu populasi. Surveilans kesehatan masyarakat merupakan instrumen penting untuk mencegah *outbreak* penyakit dan mengembangkan respons segera ketika penyakit mulai menyebar. Informasi dari surveilans juga penting bagi kementerian kesehatan, kementerian keuangan, dan donor, untuk memonitor sejauh mana populasi telah terlayani dengan baik (DCP2, 2008).



Gambar 4.1 Menyajikan Skema Sistem Surveilans.

Surveilans berbeda dengan pemantauan (monitoring) biasa. Surveilans dilakukan secara terus menerus tanpa terputus (kontinu), sedang pemantauan dilakukan intermiten atau episodik. Dengan mengamati secara terus-menerus dan sistematis maka perubahan-perubahan kecenderungan penyakit dan faktor yang mempengaruhinya dapat diamati atau diantisipasi, sehingga dapat dilakukan langkah-langkah investigasi dan pengendalian penyakit dengan tepat.

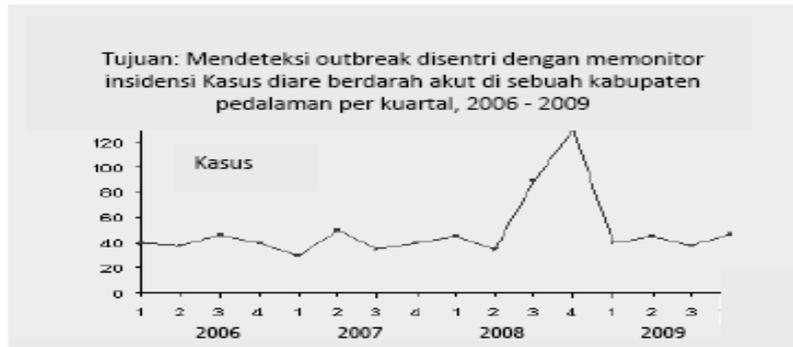
B. TUJUAN SURVEILANS

Surveilans bertujuan memberikan informasi tepat waktu tentang masalah kesehatan populasi, sehingga penyakit dan faktor risiko dapat dideteksi dini dan dapat dilakukan respons pelayanan kesehatan dengan lebih efektif.

Tujuan khusus surveilans:

1. Memonitor kecenderungan (*trends*) penyakit
2. Mendeteksi perubahan mendadak insidensi penyakit, untuk mendeteksi dini *outbreak*
3. Memantau kesehatan populasi, menaksir besarnya beban penyakit (*disease burden*) pada populasi
4. Menentukan kebutuhan kesehatan prioritas, membantu perencanaan, implementasi, monitoring, dan evaluasi program kesehatan
5. Mengevaluasi cakupan dan efektivitas program kesehatan
6. Mengidentifikasi kebutuhan riset (Last, 2001; Giesecke, 2002; JHU, 2002).

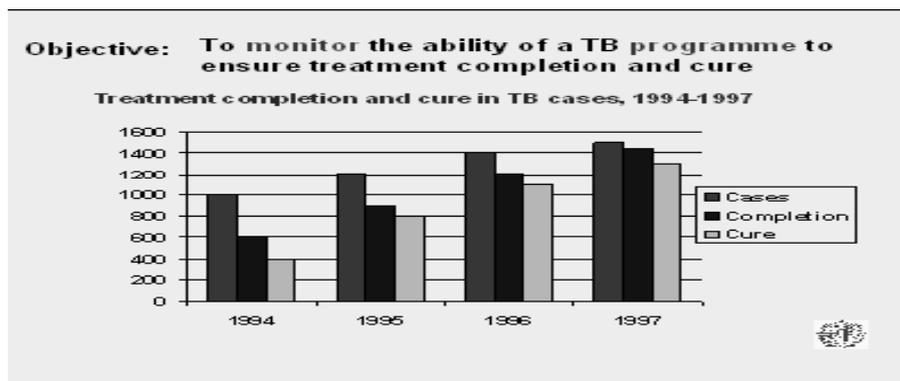
Gambar 4.2 menyajikan contoh penggunaan surveilans untuk mendeteksi *outbreak* disentri. Grafik yang menghubungkan periode waktu pada sumbu X dengan insidensi kasus penyakit pada sumbu Y dapat digunakan untuk memonitor dan mendeteksi *outbreak*. Kecurigaan *outbreak* terjadi pada kuartal ke 4 tahun 2008, ketika insidensi mencapai 3 kali rata-rata per kuartal.



Gambar 4.2 Penggunaan Surveilans untuk Mendeteksi Outbreak

Surveilans dapat juga digunakan untuk memantau efektivitas program kesehatan.

Gambar 4.3. berikut menyajikan contoh penggunaan surveilans untuk memonitor performa dan efektivitas program pengendalian TB. Perhatikan, dengan statistik deskriptif sederhana surveilans mampu memberikan informasi tentang kinerja program TB yang meningkat dari tahun ke tahun, baik jumlah kasus TB yang dideteksi, ketuntasan pengobatan kasus, maupun kesembuhan kasus. Perhatikan pula peran penting data time-series dalam analisis data surveilans yang dikumpulkan dari waktu ke waktu dengan interval sama.



Gambar 4.3

C. KEGUNAAN SURVEILANS EPIDEMIOLOGI

1. Mengetahui gambaran epidemiologi masalah kesehatan atau penyakit. Yang dimaksud gambaran epidemiologi dari suatu penyakit adalah epidemiologi deskriptif penyakit itu menurut waktu, tempat, dan orang.
2. Menetapkan prioritas masalah kesehatan
Minimal ada 3 persyaratan untuk mendapatkan prioritas masalah kesehatan untuk ditanggulangi yaitu besarnya masalah, adanya metode untuk memecahkan masalah, dan tersedianya biaya untuk mengatasi masalah.

3. Mengetahui cakupan pelayanan
Atas dasar data kunjungan ke puskesmas, dapat diperkirakan cakupan pelayanan puskesmas terhadap karakteristik tertentu dari penderita, dengan membandingkan proporsi penderita menurut karakteristik tertentu yang berkunjung ke puskesmas, dan proporsi penderita menurut karakteristik yang sama di populasi atas dasar data statistik dari daerah yang bersangkutan.
4. Untuk kewaspadaan dini terjadinya Kejadian Luar Biasa (KLB)
KLB adalah suatu keadaan di mana terjadi peningkatan frekuensi suatu penyakit dalam periode waktu tertentu di suatu wilayah. Di Indonesia, penyakit menular yang sering menimbulkan KLB adalah penyakit diare, penyakit yang dapat diimunisasikan, infeksi saluran nafas, dan lain-lain.
5. Untuk memantau dan menilai program

D. RUANG LINGKUP SURVEILANS EPIDEMIOLOGI

Masalah kesehatan dapat disebabkan oleh berbagai sebab, oleh karena itu secara operasional masalah-masalah kesehatan tidak dapat diselesaikan oleh sektor kesehatan sendiri, diperlukan tata laksana terintegrasi dan komprehensif dengan kerja sama yang harmonis antar sektor dan antar program, sehingga perlu dikembangkan subsistem surveilans epidemiologi kesehatan yang terdiri dari Surveilans Epidemiologi Penyakit Menular, Surveilans Epidemiologi Penyakit Tidak Menular, Surveilans Epidemiologi Kesehatan Lingkungan Dan Perilaku, Surveilans Epidemiologi Masalah Kesehatan, Surveilans Epidemiologi Kesehatan Matra.

1. Surveilans Epidemiologi Penyakit Menular
Merupakan analisis terus menerus dan sistematis terhadap penyakit menular dan faktor risiko untuk mendukung upaya pemberantasan penyakit menular.
2. Surveilans Epidemiologi Penyakit Tidak Menular
Merupakan analisis terus menerus dan sistematis terhadap penyakit tidak menular dan faktor risiko untuk mendukung upaya pemberantasan penyakit menular.
3. Surveilans Epidemiologi Kesehatan Lingkungan Dan Perilaku
Merupakan analisis terus menerus dan sistematis terhadap penyakit dan faktor risiko untuk mendukung program penyehatan lingkungan.
4. Surveilans Epidemiologi Masalah Kesehatan
Merupakan analisis terus menerus dan sistematis terhadap masalah kesehatan dan faktor risiko untuk mendukung program-program kesehatan tertentu.
5. Surveilans Epidemiologi Kesehatan Matra.
Merupakan analisis terus menerus dan sistematis terhadap masalah kesehatan dan faktor risiko untuk mendukung program kesehatan matra.

D. JENIS SURVEILANS

Jenis-jenis surveilans dikenal dengan:

1. Surveilans individu
2. Surveilans penyakit
3. Surveilans sindromik
4. Surveilans Berbasis Laboratorium
5. Surveilans terpadu
6. Surveilans kesehatan masyarakat global.

1. Surveilans Individu

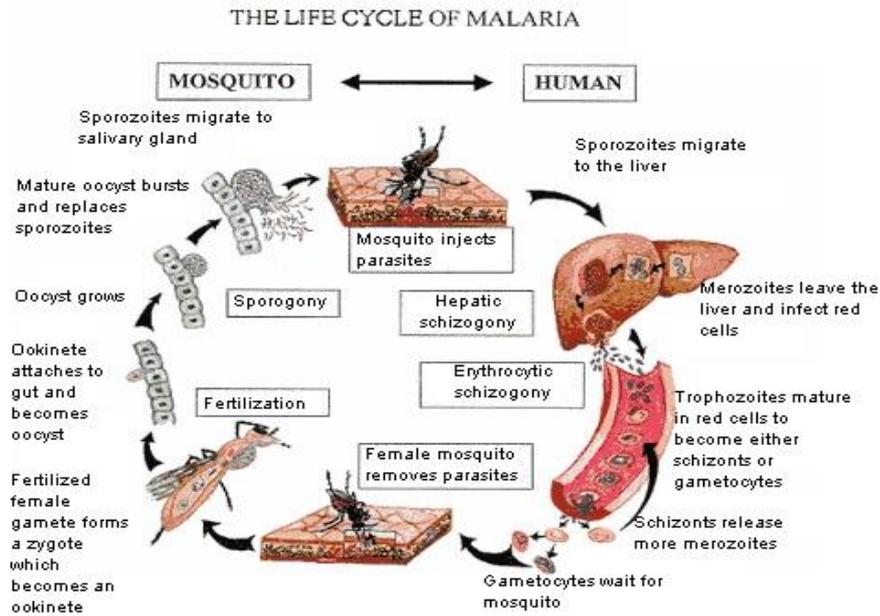
Surveilans individu (*individual surveillance*) mendeteksi dan memonitor individu-individu yang mengalami kontak dengan penyakit serius, misalnya pes, cacar, tuberkulosis, tifus, demam kuning, sifilis. Surveilans individu memungkinkan dilakukannya isolasi institusional segera terhadap kontak, sehingga penyakit yang dicurigai dapat dikendalikan.

Sebagai contoh, karantina merupakan isolasi institusional yang membatasi gerak dan aktivitas orang-orang atau binatang yang sehat tetapi telah terpapar oleh suatu kasus penyakit menular selama periode menular. Tujuan karantina adalah mencegah transmisi penyakit selama masa inkubasi seandainya terjadi infeksi (Last, 2001). Isolasi institusional pernah digunakan kembali ketika timbul AIDS 1980an dan SARS. Dikenal dua jenis karantina: (1) Karantina total; (2) Karantina parsial.

Karantina total membatasi kebebasan gerak semua orang yang terpapar penyakit menular selama masa inkubasi, untuk mencegah kontak dengan orang yang tak terpapar. Karantina parsial membatasi kebebasan gerak kontak secara selektif, berdasarkan perbedaan tingkat kerawanan dan tingkat bahaya transmisi penyakit.

Contoh: anak sekolah diliburkan untuk mencegah penularan penyakit campak, sedang orang dewasa diperkenankan terus bekerja. Satuan tentara yang ditugaskan pada pos tertentu dicutikan, sedang di pospos lainnya tetap bekerja. Dewasa ini karantina diterapkan secara terbatas, sehubungan dengan masalah legal, politis, etika, moral, dan filosofi tentang legitimasi, akseptabilitas, dan efektivitas langkah-langkah pembatasan tersebut untuk mencapai tujuan kesehatan masyarakat (Bensimon & Upshur, 2007)

2. Surveilans Penyakit

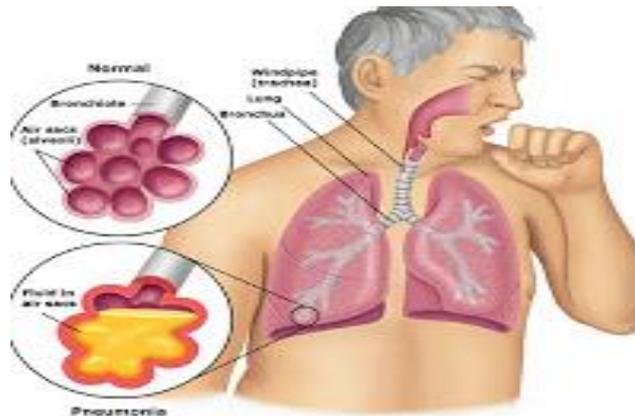


Gambar 4.4.

Surveilans penyakit (*disease surveillance*) melakukan pengawasan terus-menerus terhadap distribusi dan kecenderungan insidensi penyakit, melalui pengumpulan sistematis, konsolidasi, evaluasi terhadap laporan-laporan penyakit dan kematian, serta data relevan lainnya. Jadi fokus perhatian surveilans penyakit adalah penyakit, bukan individu. Di banyak negara, pendekatan surveilans penyakit biasanya didukung melalui program vertikal (pusat-daerah).

Contoh: program surveilans malaria, program surveilans tuberculosis. Beberapa dari sistem surveilans vertikal dapat berfungsi efektif, tetapi tidak sedikit yang tidak terpelihara dengan baik dan akhirnya kolaps, karena pemerintah kekurangan biaya. Banyak program surveilans penyakit vertikal yang berlangsung paralel antara satu penyakit dengan penyakit lainnya, menggunakan fungsi penunjang masing-masing, mengeluarkan biaya untuk sumberdaya masing-masing, dan memberikan informasi duplikatif, sehingga mengakibatkan inefisiensi.





Gambar 4.5. Penderita TB

3. Surveilans Sindromik

Syndromic surveillance (*multiple disease surveillance*) melakukan pengawasan terus-menerus terhadap sindroma (kumpulan gejala) penyakit, bukan masing-masing penyakit. Surveilans sindromik mengandalkan deteksi indikator-indikator kesehatan individual maupun populasi yang bisa diamati sebelum konfirmasi diagnosis. Surveilans sindromik mengamati indikator-indikator individu sakit, seperti pola perilaku, gejala-gejala, tanda, atau temuan laboratorium, yang dapat ditelusuri dari aneka sumber, sebelum diperoleh konfirmasi laboratorium tentang suatu penyakit.

Surveilans sindromik dapat dikembangkan pada level lokal, regional, maupun nasional. Sebagai contoh, *Centers for Disease Control and Prevention (CDC)* menerapkan kegiatan surveilans sindromik berskala nasional terhadap penyakit-penyakit yang mirip influenza (*flu-like illnesses*) berdasarkan laporan berkala praktik dokter di AS. Dalam surveilans tersebut, para dokter yang berpartisipasi melakukan skrining pasien berdasarkan definisi kasus sederhana (demam dan batuk) atau sakit tenggorok dan membuat laporan mingguan tentang jumlah kasus, jumlah kunjungan menurut kelompok umur dan jenis kelamin, dan jumlah total kasus yang teramati. Surveilans tersebut berguna untuk memonitor aneka penyakit yang menyerupai influenza, termasuk flu burung, dan antraks, sehingga dapat memberikan peringatan dini dan dapat digunakan sebagai instrumen untuk memonitor krisis yang tengah berlangsung.



Gambar 4.6

Suatu sistem yang mengandalkan laporan semua kasus penyakit tertentu dari fasilitas kesehatan, laboratorium, atau anggota komunitas, pada lokasi tertentu disebut surveilans sentinel. Pelaporan sampel melalui sistem surveilans *sentinel* merupakan cara yang baik untuk memonitor masalah kesehatan dengan menggunakan sumber daya yang terbatas (DCP2, 2008; Erme dan Quade, 2010).

4. Surveilans Berbasis Laboratorium

Surveilans berbasis laboratorium digunakan untuk mendeteksi dan menonitor penyakit infeksi. Sebagai contoh, pada penyakit yang ditularkan melalui makanan seperti salmonellosis, penggunaan sebuah laboratorium sentral untuk mendeteksi strain bakteri tertentu memungkinkan deteksi *outbreak* penyakit dengan lebih segera dan lengkap daripada sistem yang mengandalkan pelaporan sindroma dari klinik-klinik (DCP2, 2008).



Gambar 4.7 Laboratorium Penunjang Kegiatan Surveilans

5. Surveilans Terpadu

Surveilans terpadu (*integrated surveillance*) menata dan memadukan semua kegiatan surveilans di suatu wilayah yurisdiksi (negara/provinsi/kabupaten/kota) sebagai sebuah pelayanan publik bersama. Surveilans terpadu menggunakan struktur, proses, dan personalia yang sama, melakukan fungsi mengumpulkan informasi yang diperlukan untuk tujuan pengendalian penyakit. Kendatipun pendekatan surveilans terpadu tetap memperhatikan perbedaan kebutuhan data khusus penyakit-penyakit tertentu.

Karakteristik pendekatan surveilans terpadu menurut WHO (2002):

- a. Memandang surveilans sebagai pelayanan bersama (*common services*);
- b. Menggunakan pendekatan solusi majemuk
- c. Menggunakan pendekatan fungsional, bukan struktural
- d. Melakukan sinergi antara fungsi inti surveilans (yakni, pengumpulan, pelaporan, analisis data, tanggapan) dan fungsi pendukung surveilans (yakni, pelatihan dan supervisi, penguatan laboratorium, komunikasi, manajemen sumber daya)
- e. Mendekatkan fungsi surveilans dengan pengendalian penyakit. Meskipun menggunakan pendekatan terpadu, surveilans terpadu tetap memandang penyakit yang berbeda memiliki kebutuhan surveilans yang berbeda

6. Surveilans Kesehatan Masyarakat Global

Perdagangan dan perjalanan internasional di abad modern, migrasi manusia dan binatang serta organisme, memudahkan transmisi penyakit infeksi lintas negara. Konsekuensinya, masalah-masalah yang dihadapi negara-negara berkembang dan negara maju di dunia makin serupa dan bergayut. Timbulnya epidemi global (pandemi) khususnya menuntut dikembangkannya jejaring yang terpadu di seluruh dunia, yang menyatukan para praktisi kesehatan, peneliti, pemerintah, dan organisasi internasional untuk memperhatikan kebutuhan-kebutuhan surveilans yang melintasi batas-batas negara.

Ancaman aneka penyakit menular merebak pada skala global, baik penyakit-penyakit lama yang muncul kembali (*re-emerging diseases*), maupun penyakit-penyakit yang baru muncul (*newemerging diseases*), seperti HIV/AIDS, flu burung, dan SARS. Agenda surveilans global yang komprehensif melibatkan aktor-aktor baru, termasuk pemangku kepentingan pertahanan keamanan dan ekonomi.

F. MANAJEMEN SURVEILANS

Surveilans mencakup dua fungsi manajemen:

1. fungsi inti; dan
2. fungsi pendukung.

Fungsi inti (*core activities*) mencakup kegiatan surveilans dan langkah-langkah intervensi kesehatan masyarakat. Kegiatan surveilans mencakup deteksi, pencatatan, pelaporan data, analisis data, konfirmasi epidemiologis maupun laboratoris, umpan-balik

(*feedback*). Langkah intervensi kesehatan masyarakat mencakup respons segera (*epidemic type response*) dan respons terencana (*management type response*).

Fungsi pendukung (*support activities*) mencakup pelatihan, supervisi, penyediaan sumber daya manusia dan laboratorium, manajemen sumber daya, dan komunikasi (WHO, 2001); Hakikatnya tujuan surveilans adalah memandu intervensi kesehatan. Karena itu sifat dari masalah kesehatan masyarakat menentukan desain dan implementasi sistem surveilans. Sebagai contoh, jika tujuannya mencegah penyebaran penyakit infeksi akut, misalnya SARS, maka manajer program kesehatan perlu melakukan intervensi kesehatan dengan segera. Karena itu dibutuhkan suatu sistem surveilans yang dapat memberikan informasi peringatan dini dari klinik dan laboratorium. Sebaliknya penyakit kronis dan perilaku terkait kesehatan, seperti kebiasaan merokok, berubah dengan lebih lambat. Para manajer program kesehatan hanya perlu memonitor perubahan-perubahan sekali setahun atau lebih jarang dari itu. Sebagai contoh, sistem surveilans yang menilai dampak program pengendalian tuberkulosis mungkin hanya perlu memberikan informasi sekali setahun atau lima tahun, tergantung prevalensi. Informasi yang diperlukan bisa diperoleh dari survei rumah tangga.

G. PENDEKATAN SURVEILANS

Pendekatan surveilans dapat dibagi menjadi dua jenis:

1. Surveilans pasif
2. Surveilans aktif

Ad 1. Surveilans pasif memantau penyakit secara pasif, dengan menggunakan data penyakit yang harus dilaporkan (*reportable diseases*) yang tersedia di fasilitas pelayanan kesehatan.

Kelebihan surveilans pasif, relatif murah dan mudah untuk dilakukan. Negara-negara anggota WHO diwajibkan melaporkan sejumlah penyakit infeksi yang harus dilaporkan, sehingga dengan surveilans pasif dapat dilakukan analisis perbandingan penyakit internasional. Kekurangan surveilans pasif adalah kurang sensitif dalam mendeteksi kecenderungan penyakit.

Data yang dihasilkan cenderung *under-reported*, karena tidak semua kasus datang ke fasilitas pelayanan kesehatan formal. Selain itu, tingkat pelaporan dan kelengkapan laporan biasanya rendah, karena waktu petugas terbagi dengan tanggung jawab utama memberikan pelayanan kesehatan di fasilitas kesehatan masing-masing. Untuk mengatasi problem tersebut, instrumen pelaporan perlu dibuat sederhana dan ringkas.

Ad 2. Surveilans aktif menggunakan petugas khusus surveilans untuk kunjungan berkala kelapangan, desa-desa, tempat praktik pribadi dokter dan tenaga medis lainnya, puskesmas, klinik, dan rumah sakit, dengan tujuan mengidentifikasi kasus baru penyakit atau kematian, disebut penemuan kasus (*case finding*), dan konfirmasi laporan kasus indeks.

Kelebihan surveilans aktif, lebih akurat daripada surveilans pasif, sebab dilakukan oleh petugas yang memang dipekerjakan untuk menjalankan tanggung jawab itu. Selain itu, surveilans aktif dapat mengidentifikasi *outbreak* lokal. Kelemahan surveilans aktif, lebih mahal dan lebih sulit untuk dilakukan daripada surveilans pasif.

Sistem surveilans dapat diperluas pada level komunitas, disebut *community surveillance*. Dalam *community surveillance*, informasi dikumpulkan langsung dari komunitas oleh kader kesehatan, sehingga memerlukan pelatihan diagnosis kasus bagi kader kesehatan. Definisi kasus yang sensitif dapat membantu para kader kesehatan mengenali dan merujuk kasus mungkin (*probable cases*) ke fasilitas kesehatan tingkat pertama. Petugas kesehatan di tingkat lebih tinggi dilatih menggunakan definisi kasus lebih spesifik, yang memerlukan konfirmasi laboratorium. *Community surveillance* mengurangi kemungkinan negatif palsu .

H. SURVEILANS EFEKTIF

Karakteristik surveilans yang efektif: cepat, akurat, reliabel, representatif, sederhana, fleksibel, akseptabel.

Kecepatan. Informasi yang diperoleh dengan cepat (*rapid*) dan tepat waktu (*timely*) memungkinkan tindakan segera untuk mengatasi masalah yang diidentifikasi. Investigasi lanjut hanya dilakukan jika diperlukan informasi tertentu dengan lebih mendalam.

Kecepatan surveilans dapat ditingkatkan melalui sejumlah cara, yaitu:

1. Melakukan analisis sedekat mungkin dengan pelapor data primer, untuk mengurangi “lag” (beda waktu) yang terlalu panjang antara laporan dan tanggapan;
2. Melembagakan pelaporan wajib untuk sejumlah penyakit tertentu (*notifiable diseases*);
3. Mengikutsertakan sektor swasta melalui peraturan perundangan;
4. Melakukan fasilitasi agar keputusan diambil dengan cepat menggunakan hasil surveilans;
5. Mengimplementasikan sistem umpan balik tunggal, teratur, dua-arah dan segera.

Akurasi. Surveilans yang efektif memiliki sensitivitas tinggi, yakni sekecil mungkin terjadi hasil negative palsu. Aspek akurasi lainnya adalah spesifisitas, yakni sejauh mana terjadi hasil positif palsu. Pada umumnya laporan kasus dari masyarakat awam menghasilkan “*false alarm*” (peringatan palsu) Karena itu sistem surveilans perlu mengecek kebenaran laporan awam ke lapangan, untuk mengkonfirmasi apakah memang tengah terjadi peningkatan kasus/*outbreak*. Akurasi surveilans dipengaruhi beberapa faktor: (1) kemampuan petugas; (2) infrastruktur laboratorium. Surveilans membutuhkan pelatihan petugas. Contoh, para ahli madya epidemiologi perlu dilatih tentang dasar laboratorium, sedang teknisi laboratorium dilatih tentang prinsip epidemiologi, sehingga kedua pihak memahami kebutuhan surveilans. Surveilans memerlukan peralatan laboratorium standar di setiap tingkat operasi untuk meningkatkan kemampuan konfirmasi kasus.

Standar, seragam, reliabel, kontinu. Definisi kasus, alat ukur, maupun prosedur yang standar penting dalam sistem surveilans agar diperoleh informasi yang konsisten. Sistem surveilans yang efektif mengukur secara kontinu sepanjang waktu, bukannya intermiten atau sporadis, tentang insidensi kasus penyakit untuk mendeteksi kecenderungan. Pelaporan rutin data penyakit yang harus dilaporkan (*reportable diseases*) dilakukan seminggu sekali.

Representatif dan lengkap. Sistem surveilans diharapkan memonitor situasi yang sesungguhnya terjadi pada populasi. Konsekuensinya, data yang dikumpulkan perlu representatif dan lengkap keterwakilan, cakupan, dan kelengkapan data surveilans dapat menemui kendala jika penggunaan kapasitas tenaga petugas telah melampaui batas, khususnya ketika waktu petugas surveilans terbagi antara tugas surveilans dan tugas pemberian pelayanan kesehatan lainnya.

Sederhana, fleksibel, dan akseptabel. Sistem surveilans yang efektif perlu sederhana dan praktis, baik dalam organisasi, struktur, maupun operasi. Data yang dikumpulkan harus relevan dan terfokus format pelaporan fleksibel, bagian yang sudah tidak berguna dibuang. Sistem surveilans yang buruk biasanya terjebak untuk menambah sasaran baru tanpa membuang sasaran lama yang sudah tidak berguna, dengan akibat membebani pengumpul data. Sistem surveilans harus dapat diterima oleh petugas surveilans, sumber data, otoritas terkait surveilans, maupun pemangku surveilans lainnya Untuk memelihara komitmen perlu pembaruan kesepakatan para pemangku secara berkala pada setiap level operasi.

Penggunaan (uptake). Manfaat sistem surveilans ditentukan oleh sejauh mana informasi surveilans digunakan oleh pembuat kebijakan, pengambil keputusan, maupun pemangku surveilans pada berbagai level. Rendahnya penggunaan data surveilans merupakan masalah di banyak Negara berkembang dan beberapa negara maju. Salah satu cara mengatasi problem ini adalah membangun network dan komunikasi yang baik antara peneliti, pembuat kebijakan, dan pengambil keputusan.

Latihan

- 1) Rumuskanlah definisi surveilans dengan kata-kata Anda sendiri, kemudian bandingkan dengan definisi surveilans tersebut dengan definisi surveilans yang dicantumkan dalam topik ini! Apakah ada perbedaan?
- 2) Rumuskanlah tujuan surveilans dengan kata-kata Anda sendiri, kemudian bandingkan dengan tujuan surveilans tersebut dengan tujuan surveilans yang dicantumkan dalam topik ini! Apakah ada perbedaan?
- 3) Rumuskanlah kegunaan surveilans epidemiologi dengan kata-kata Anda sendiri, kemudian bandingkan kegunaan surveilans epidemiologi tersebut kegunaan surveilans epidemiologi yang dicantumkan dalam topik ini! Apakah ada perbedaan?
- 4) Rumuskanlah ruang lingkup surveilans epidemiologi dengan kata-kata Anda sendiri, kemudian bandingkan dengan ruang lingkup surveilans epidemiologi tersebut ruang lingkup surveilans epidemiologi yang dicantumkan dalam topik ini! Apakah ada perbedaan?

- 5) Rumuskanlah jenis surveilans dengan kata-kata Anda sendiri, kemudian bandingkan jenis surveilans tersebut dengan jenis surveilans yang dicantumkan dalam topik ini! Apakah ada perbedaan?
- 6) Rumuskanlah cara pendekatan surveilans dengan kata-kata Anda sendiri, kemudian bandingkan pendekatan surveilans tersebut dengan pendekatan surveilans yang dicantumkan dalam topik ini! Apakah ada perbedaan?

Petunjuk Jawaban Latihan

- 1) Definisi surveilans Anda mungkin berbeda, yang terpenting bahwa definisi surveilans ini seyogianya berisikan proses pengumpulan, pengolahan, analisis dan interpretasi data secara sistematis dan terus menerus serta penyebaran informasi kepada unit yang membutuhkan untuk diambil tindakan.
- 2) Tujuan umum dan khusus surveilans Anda mungkin berbeda, yang terpenting bahwa tujuan surveilans yang Anda tulis seyogianya mengandung tujuan khusus yang berisikan 6 pokok utama
- 3) Kegunaan surveilans Anda mungkin berbeda, yang terpenting bahwa kegunaan surveilans tersebut seharusnya mengandung 5 pokok utama
- 4) Ruang lingkup surveilans epidemiologi Anda mungkin berbeda, tapi yang terpenting bahwa ruang lingkup surveilans epidemiologi tersebut seyogianya mengandung 5 pokok utama.
- 5) Jenis surveilans Anda mungkin berbeda, tapi yang terpenting bahwa jenis surveilans tersebut seyogianya mengandung 6 pokok utama.
- 6) Pendekatan surveilans Anda mungkin berbeda, tapi yang terpenting bahwa jenis surveilans tersebut seyogianya mengandung 2 pokok utama.

Ringkasan

Selamat, Anda telah menyelesaikan Topik tentang konsep Surveilans . Dengan demikian Anda telah menguasai macam-macam surveilans dan surveilans yang efektif. Hal-hal penting yang Anda pelajari dari topik ini adalah sebagai berikut:

1. Surveilans kesehatan masyarakat adalah pengumpulan, analisis, dan analisis data secara terus menerus dan sistematis yang kemudian didiseminasikan (disebarluaskan) kepada pihak-pihak yang bertanggung jawab dalam pencegahan penyakit dan masalah kesehatan
2. Surveilans bertujuan memberikan informasi tepat waktu tentang masalah kesehatan populasi, sehingga penyakit dan faktor risiko dapat dideteksi dini dan dapat dilakukan respons pelayanan kesehatan dengan lebih efektif.
3. Jenis surveilans terdiri dari; 1) Surveilans individu; 2) Surveilans penyakit; 3) Surveilans sindromik; 4) Surveilans Berbasis Laboratorium; 5) Surveilans terpadu; 6) Surveilans kesehatan masyarakat global.

4. Pendekatan surveilans ada dua: 1) Surveilans pasif, yaitu memantau penyakit secara pasif; 2) Surveilans aktif, surveilans dengan kunjungan berkala kelapangan, desa-desa, tenaga medis, puskesmas, klinik, dan rumah sakit, dengan tujuan mengidentifikasi kasus baru penyakit atau kematian
5. Karakteristik surveilans yang efektif: cepat, akurat, reliabel, representatif, sederhana, fleksibel, akseptabel.

Tes 1

Pilihlah satu jawaban yang paling tepat!

- 1) Tujuan khusus surveilans adalah: *kecuali*
 - A. memonitor kecenderungan (trends) penyakit
 - B. mendeteksi perubahan mendadak insidensi penyakit
 - C. memantau kesehatan populasi, menaksir besarnya beban penyakit
 - D. menghasilkan cakupan dan efektivitas program kesehatan
- 2) Mendeteksi dan memonitor individu-individu yang mengalami kontak dengan penyakit serius, misalnya pes, cacar, tuberkulosis, tifus, demam kuning, sifilis. Adalah jenis surveilans
 - A. individu
 - B. sindromik
 - C. terpadu
 - D. penyakit
- 3) Melakukan pengawasan terus-menerus terhadap distribusi dan kecenderungan insidensi penyakit adalah jenis surveilans
 - A. individu
 - B. sindromik
 - C. terpadu
 - D. penyakit
- 4) Melakukan pengawasan terus-menerus terhadap kumpulan gejala penyakit, bukan masing-masing penyakit adalah jenis surveilans
 - A. individu
 - B. sindromik
 - C. terpadu
 - D. penyakit
- 5) Menata dan memadukan semua kegiatan surveilans di suatu wilayah yurisdiksi (negara/provinsi/kabupaten/kota) adalah jenis surveilans

- A. penyakit
 - B. berbasis laboratorium
 - C. terpadu
 - D. kesehatan masyarakat global
- 6) Kelebihan surveilans pasif adalah
- A. relatif murah dan mudah untuk dilakukan
 - B. kurang sensitif dalam mendeteksi kecenderungan penyakit
 - C. surveilans lebih akurat
 - D. lebih mahal dan lebih sulit untuk dilakukan
- 7) Kelebihan surveilans aktif adalah
- A. relatif murah dan mudah untuk dilakukan
 - B. kurang sensitif dalam mendeteksi kecenderungan penyakit
 - C. lebih akurat dan dapat mengidentifikasi outbreak lokal
 - D. lebih mahal dan lebih sulit untuk dilakukan
- 8) Yang tidak termasuk dalam kecepatan surveilans adalah....
- A. melakukan analisis sejauh mungkin dengan pelapor data primer, untuk mengurangi "lag" (beda waktu) yang terlalu panjang antara laporan dan tanggapan.
 - B. melembagakan pelaporan wajib untuk sejumlah penyakit tertentu (notifiable diseases).
 - C. melakukan fasilitasi agar keputusan diambil dengan cepat menggunakan hasil surveilans.
 - D. mengimplementasikan sistem umpan balik tunggal, teratur, dua-arah dan segera.
- 9) Surveilans yang efektif memiliki sensitivitas tinggi, Sistem surveilans perlu mengecek kebenaran laporan awam ke lapangan, untuk mengkonfirmasi apakah memang tengah terjadi peningkatan kasus/ outbreak, surveilans efektif ini disebut
- A. reliabel
 - B. refresentatif
 - C. akurat
 - D. akseptabel
- 10) Definisi kasus, alat ukur, maupun prosedur yang standar penting dalam sistem surveilans agar diperoleh informasi yang konsisten, system surveilans efektif ini disebut
- A. reliabel
 - B. refresentatif
 - C. akurat
 - D. akseptabel

Topik 2

Pengembangan Surveilans Penyakit Berbasis Masyarakat

Topik 2 ini akan mengajak Anda untuk langkah-langkah pelaksanaan surveilans dan indikator keberhasilan surveilans berbasis masyarakat. Oleh karena itu, setelah menyelesaikan Topik 2 ini Anda diharapkan mampu menjelaskan langkah-langkah pelaksanaan surveilans dan indikator keberhasilan surveilans berbasis masyarakat. Berkaitan dengan tujuan tersebut, bacalah uraian berikut dengan cermat, kerjakan latihan setelah membaca rambu-rambu pengerjaan latihan, dan kerjakan tes setelah membaca ringkasan.

A. LANGKAH-LANGKAH PELAKSANAAN SURVEILENS

Meskipun di lapangan banyak variasi pelaksanaan surveilans, namun secara garis besarnya langkah-langkah pokok yang perlu ditempuh adalah persiapan internal dan persiapan eksternal. Secara rinci dapat diuraikan sebagai berikut:

1. Persiapan

a. *Persiapan Internal*

Hal-hal yang perlu disiapkan meliputi seluruh sumber daya termasuk petugas kesehatan, pedoman/petunjuk teknis, sarana dan prasarana pendukung dan biaya pelaksanaan.

1) Petugas Surveilans

Untuk kelancaran kegiatan surveilans di desa siaga sangat dibutuhkan tenaga kesehatan yang mengerti dan memahami kegiatan surveilans. Petugas seyogyanya disiapkan dari tingkat Kabupaten/Kota, tingkat Puskesmas sampai di tingkat Desa/Kelurahan. Untuk menyamakan persepsi dan tingkat pemahaman tentang surveilans sangat diperlukan pelatihan surveilans bagi petugas. Untuk keperluan respons cepat terhadap kemungkinan ancaman adanya KLB, disetiap unit pelaksana (Puskesmas, Kabupaten dan Propinsi) perlu dibentuk Tim Gerak Cepat (TGC) KLB. Tim ini bertanggung jawab merespons secara cepat dan tepat terhadap adanya ancaman KLB yang dilaporkan oleh masyarakat.

2) Pedoman/Petunjuk Teknis

Sebagai panduan kegiatan maka petugas kesehatan sangat perlu dibekali buku-buku pedoman atau petunjuk teknis surveilans.

3) Sarana dan Prasarana

Dukungan sarana dan prasarana sangat diperlukan untuk kegiatan surveilans seperti : kendaraan bermotor, alat pelindung diri (APD), surveilans KIT, dan lain-lain.

4) Biaya

Sangat diperlukan untuk kelancaran kegiatan surveilans. Biaya diperlukan untuk bantuan transpor petugas ke lapangan, pengadaan alat tulis untuk keperluan

pengolahan dan analisa data, serta jika dianggap perlu untuk insentif bagi kader surveilans.

b. Persiapan Eksternal

Tujuan langkah ini adalah untuk mempersiapkan masyarakat, terutama tokoh masyarakat, agar mereka tahu, mau dan mampu mendukung pengembangan kegiatan surveilans berbasis masyarakat. Pendekatan kepada para tokoh masyarakat diharapkan agar mereka memahami dan mendukung dalam pembentukan opini publik untuk menciptakan iklim yang kondusif bagi kegiatan surveilans di desa siaga. Dukungan yang diharapkan dapat berupa moril, finansial dan material, seperti kesepakatan dan persetujuan masyarakat untuk kegiatan surveilans.

Langkah ini termasuk kegiatan advokasi kepada para penentu kebijakan, agar mereka mau memberikan dukungan. Jika di desa tersebut terdapat kelompok-kelompok sosial seperti karang taruna, pramuka dan LSM dapat diajak untuk menjadi kader bagi kegiatan surveilans di desa tersebut.

c. Membuat Perencanaan Kegiatan Surveilans

Setelah kelompok kerja Surveilans terbentuk, maka tahap selanjutnya adalah membuat perencanaan kegiatan, meliputi :

- 1) Rencana pelatihan kelompok kerja surveilans oleh petugas kesehatan
- 2) Penentuan jenis surveilans penyakit dan faktor risiko yang dipantau.
- 3) Lokasi pengamatan dan pemantauan
- 4) Frekuensi Pemantauan
- 5) Pembagian tugas/penetapan penanggung jawab lokasi pemantauan
- 6) Waktu pemantauan
- 7) Rencana Sosialisasi kepada warga masyarakat, dan lain-lain

2. Tahap Pelaksanaan

a. Pelaksanaan Surveilans di Tingkat Desa

1) Pelaksanaan Surveilans oleh Kelompok Kerja Surveilans Desa

Surveilans penyakit di tingkat desa dilaksanakan oleh kelompok kerja surveilans tingkat desa, dengan melakukan kegiatan pengamatan dan pemantauan situasi penyakit/kesehatan masyarakat desa dan kemungkinan ancaman terjadinya KLB secara terus menerus. Pemantauan tidak hanya sebatas penyakit tetapi juga dilakukan terhadap faktor risiko munculnya suatu penyakit. Pengamatan dan pemantauan suatu penyakit di suatu desa mungkin berbeda jenisnya dengan pemantauan dan pengamatan di desa lain. Hal ini sangat tergantung dari kondisi penyakit yang sering terjadi dan menjadi ancaman di masing-masing desa. Hasil pengamatan dan pemantauan dilaporkan secara berkala sesuai kesepakatan (per minggu/per bulan/ bahkan setiap saat) ke petugas kesehatan di Poskesdes. Informasi yang disampaikan berupa informasi :

- a) Nama Penderita
- b) Alamat tinggal
- c) Umur
- d) Jenis Kelamin
- e) Tanda dan gejala tanda kesakitan yang di dapatkan pada penderita
- f) Kondisi lingkungan tempat tinggal penderita, dan lain-lain atau informasi tentang faktor-faktor risiko suatu penyakit (dapat dilihat pada lampiran). Apabila ditemukan faktor risiko/kondisi kesehatan lingkungan yang buruk, maka perlu dilakukan tindakan perbaikan oleh masyarakat dan apabila ditemukan kondisi di luar dari biasanya, misalnya ditemukan jumlah kasus “penderita” meningkat atau ditemukan kondisi lingkungan sumber air yang memburuk, cakupan imunisasi yang kurang, maka diharapkan masyarakat melapor kepada petugas untuk bersama-sama mengatasi masalah tersebut. Atau memberikan laporan informasi tentang faktor-faktor risiko suatu penyakit, seperti terlihat pada matriks berikut:

Matriks. Jenis-Jenis Faktor Risiko Suatu Penyakit

No	Surveilans	Jenis Faktor Risiko
1	Diare	<ol style="list-style-type: none"> 1. Masyarakat kesulitan memperoleh air bersih 2. Masyarakat merasakan kekurangan jamban. 3. Lingkungan tidak bersih (pengelolaan sampah yang tidak baik). 4. Terlihat beberapa tetangga/famili terserang penyakit
2	Campak	<ol style="list-style-type: none"> 1. Merasakan sebagian warganya masih kekurangan pangan. 2. Anak balita banyak yang tidak naik berat badannya. 3. Anak balita banyak yang belum mendapat Imunisasi dan Vitamin A. 4. Terlihat beberapa anak yang terserang campak.
3	DHF dan Malaria	<ol style="list-style-type: none"> 1. Masyarakat melihat dan merasakan banyak nyamuk di wilayahnya. 2. Masyarakat melihat dan merasakan banyak air yang tergenang. 3. Banyak kaleng-kaleng bekas yang tidak dikubur. 4. Banyak menemukan jentik pada tempat-tempat penampungan air.
4	ISPA/Pneumonia	<ol style="list-style-type: none"> 1. Melihat beberapa tetangga atau famili terserang demam. 2. Masyarakat melihat dan merasakan timbulnya kasus batuk pilek yang menjurus pada sesak nafas terutama pada anak-anak 3. Terjadinya kebakaran hutan yang mengakibatkan kabut asap dan mengganggu pernafasan.
5	Keracunan Makanan	Masyarakat melihat munculnya kasus diare, muntah-muntah ataupun pingsan dari beberapa orang sehabis menyantap makanan secara bersama-sama
6	Flu Burung	<ol style="list-style-type: none"> 1. Terdapat kematian unggas secara mendadak dalam jumlah banyak. 2. Ditemukan warga yang menderita demam panas $\geq 38^{\circ}\text{C}$ disertai dengan satu atau lebih gejala berikut : batuk, sakit tenggorokkan, pilek dan sesak nafas/ nafas pendek yang sebelumnya pernah kontak dengan unggas yang mati mendadak.

Apabila ditemukan faktor risiko seperti tersebut di atas, maka perlu dilakukan tindakan perbaikan oleh masyarakat dan apabila ditemukan kondisi di luar dari biasanya, misalnya ditemukan jumlah kasus “penderita” meningkat atau ditemukan kondisi lingkungan sumber

air yang memburuk maka diharapkan masyarakat melapor kepada petugas untuk bersama-sama mengatasi masalah tersebut.

2) **Pelaksanaan Surveilans oleh Petugas Surveilans Poskesdes**

Kegiatan surveilans di tingkat desa tidak lepas dari peran aktif petugas kesehatan/surveilans Poskesdes. Kegiatan surveilans yang dilakukan oleh petugas kesehatan di Poskesdes adalah:

- (a) Mendapatkan data awal mengenai penyakit dan faktor risiko di desanya berdasarkan data yang terdapat di puskesmas, sebagai modal dasar untuk pemetaan di desanya.
- (b) Melakukan pengumpulan data penyakit dari hasil kunjungan pasien dan dari laporan warga masyarakat.
- (c) Membuat Pemantauan Wilayah Setempat (PWS) dengan menggunakan data laporan W2 (data mingguan penyakit). PWS dibuat untuk jenis penyakit Potensial KLB seperti DBD, Campak, Diare, Malaria, dan lain-lain serta jenis penyakit lain yang sering terjadi dan potensial terjadi di masyarakat desa setempat. PWS merupakan bagian dari sistem kewaspadaan dini KLB yang dilaksanakan oleh Poskesdes. Sebaiknya laporan masyarakat tidak dimasukkan dalam data W2, karena dapat membingungkan saat analisis. Laporan masyarakat dapat dilakukan analisis terpisah. Setiap desa/kelurahan memiliki beberapa penyakit potensial KLB yang perlu diwaspadai dan dideteksi dini apabila terjadi. Sikap waspada terhadap penyakit potensial KLB ini juga diikuti dengan sikap siaga tim profesional, logistik dan tatacara penanggulangannya, termasuk sarana administrasi, transportasi dan komunikasi. Contoh PWS Penyakit Diare dari data mingguan
- (d) Membuat peta penyebaran penyakit dan faktor risikonya
- (e) Membuat peta penyebaran penyakit yang digabungkan dengan faktor risikonya melalui peta ini akan diketahui lokasi penyebaran suatu penyakit dan ancaman terjadinya penyakit yang dapat menjadi focus area intervensi serta penghilangan faktor risiko sehingga kemungkinan KLB tidak terjadi. Kasus diare yang dihubungkan dengan Cakupan SAB & Jamban di Desa A
- (f) Menyampaikan laporan data penyakit secara berkala ke Puskesmas (mingguan/bulanan).
- (g) Memberikan informasi/rekomendasi secara berkala kepada kepala desa tentang situasi penyakit desa/kesehatan warga desa atau pada saat pertemuan musyawarah masyarakat desa untuk mendapatkan solusi permasalahan terhadap upaya-upaya pencegahan penyakit.
- (h) Memberikan respons cepat terhadap adanya KLB atau ancaman akan terjadinya KLB.
- (i) Bersama masyarakat secara berkala dan terjadwal melakukan upaya-upaya pencegahan dan penanggulangan penyakit.
- (j) Bersama tim TGC KLB Puskesmas melakukan penyelidikan epidemiologi

Surveilans penyakit di tingkat desa dilaksanakan oleh kelompok kerja surveilans tingkat desa, dengan melakukan kegiatan pengamatan dan pemantauan situasi penyakit/kesehatan masyarakat desa dan kemungkinan ancaman terjadinya KLB secara terus menerus bila terjadi ada KLB/dugaan KLB.

3) Pelaksanaan Surveilans di Tingkat Puskesmas

Kegiatan surveilans di tingkat Puskesmas dilaksanakan oleh petugas surveilans puskesmas dengan serangkaian kegiatan berupa pengumpulan data, pengolahan, analisis dan interpretasi data penyakit, yang dikumpulkan dari setiap desa siaga. Petugas surveilans puskesmas diharuskan:

- (a) Membangun sistem kewaspadaan dini penyakit, diantaranya melakukan Pemantauan Wilayah Setempat dengan menggunakan data W2 (laporan mingguan). Melalui PWS ini diharapkan akan terlihat bagaimana perkembangan kasus penyakit setiap saat.
- (b) Membuat peta daerah rawan penyakit. Melalui peta ini akan terlihat daerah-daerah yang mempunyai risiko terhadap muncul dan berkembangnya suatu penyakit. Sehingga secara tajam intervensi program diarahkan ke lokasi-lokasi berisiko.
- (c) Membangun kerja sama dengan program dan sektor terkait untuk memecahkan permasalahan penyakit diwilayahnya.
- (d) Bersama Tim Gerak Cepat (TGC) KLB Puskesmas, melakukan respons cepat jika terdapat laporan adanya KLB/ancaman KLB penyakit di wilayahnya.
- (e) Melakukan pembinaan/asistensi teknis kegiatan surveilans secara berkala kepada petugas di Poskesdes.
- (f) Melaporkan kegiatan surveilans ke Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota secara berkala (mingguan/bulanan/tahunan).

4) Pelaksanaan Surveilans di Tingkat Kabupaten

Pelaksana surveilans di tingkat Kabupaten dilakukan oleh petugas surveilans Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota. Tugas dan tanggung jawab petugas surveilans ditingkat kabupaten/kota adalah :

- (a) Melakukan pengumpulan data rutin laporan penyakit dari puskesmas dan rumah sakit atau data dari hasil survei dan investigasi.
- (b) Melakukan pengolahan, analisis dan interpretasi data serta informasi tentang situasi penyakit dan rekomendasi untuk intervensi.
- (c) Membuat peta situasi penyakit dan daerah rentan KLB.
- (d) Melakukan respons cepat bersama Tim Gerak Cepat KLB Kabupaten/Kota jika terdapat KLB atau dugaan adanya KLB.
- (e) Melakukan pembinaan/asistensi teknis surveilans secara berkala kepada petugas surveilans Puskesmas atau petugas kesehatan di Poskesdes.

✂ ■ Kesehatan Masyarakat ✂ ■

- (f) Membangun kerja sama dengan lintas program dan lintas sektoral yang termasuk dalam jejaring surveilans epidemiologi.
- (g) Memperkuat sumber daya surveilans di tingkat Kabupaten/Kota dengan melakukan pelatihan teknis dan manajerial.
- (h) Melakukan monitoring dan evaluasi terhadap kegiatan surveilans yang dilaksanakan di tingkat kabupaten/kota.

Untuk lebih memahami mekanisme surveilans berbasis masyarakat di desa siaga dapat dilihat bagan di bawah berikut:



Gambar 4.8

3. Laporan Kewaspadaan (Dilaporkan Dalam 24 Jam)

Laporan kewaspadaan adalah laporan adanya penderita, atau tersangka penderita penyakit yang dapat menimbulkan wabah. Yang diharuskan menyampaikan laporan kewaspadaan adalah:

- a. Orang tua penderita atau tersangka penderita, orang dewasa yang tinggal serumah dengan penderita atau tersangka penderita, Kepala Keluarga, Ketua RT, RW, Kepala Desa.
- b. Dokter, petugas kesehatan yang memeriksa penderita, dokter hewan yang memeriksa hewan tersangka penderita.

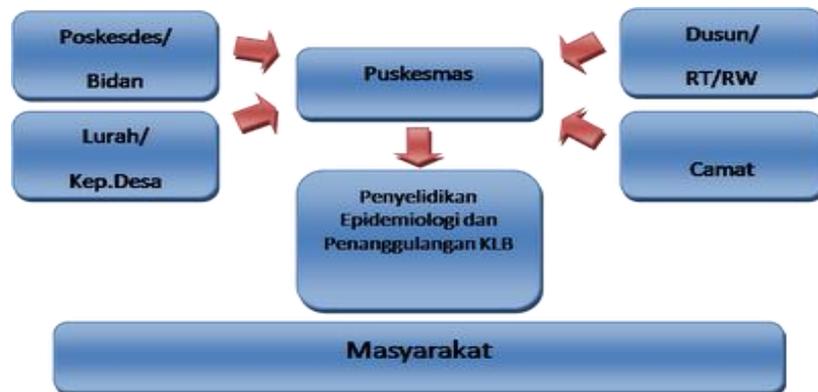
Laporan kewaspadaan disampaikan kepada Lurah atau Kepala Desa dan atau Poskesdes/unit pelayanan kesehatan terdekat selambat-lambatnya 24 jam sejak mengetahui adanya penderita atau tersangka penderita atau tersangka penderita (KLB), baik dengan cara lisan maupun tertulis. Kemudian laporan kewaspadaan tersebut harus diteruskan kepada Poskesdes untuk diteruskan ke Puskesmas setempat.

Isi laporan kewaspadaan antara lain:

- 1) Nama atau nama-nama penderita atau yang meninggal
- 2) Golongan Umur
- 3) Tempat dan alamat kejadian

- 4) Waktu kejadian
- 5) Jumlah yang sakit dan meninggal

Alur laporan kewaspadaan



Diharapkan setelah adanya laporan kewaspadaan dari desa ke Puskesmas maka pihak Puskesmas dapat segera merespons dengan melaporkan ke Dinkes Kabupaten/Kota dengan menggunakan format W1 (laporan KLB) selama kurang dari 24 jam dan ditindaklanjuti dengan melakukan penyelidikan epidemiologi. Penyelidikan Epidemiologi dapat dilakukan oleh Tim Gerak Cepat (TGC) Puskesmas bekerja sama TGC Desa dan TGC Kabupaten. Bersamaan Penyelidikan Epidemiologi dilakukan juga upaya-upaya penanggulangan dengan melibatkan masyarakat setempat.

Suatu desa dikatakan mempunyai sistem pengamatan penyakit dan faktor risiko bila minimal:

- 1) Adanya kegiatan pencatatan dan pelaporan kegiatan di tingkat masyarakat yang mencakup 80% kegiatan, dilaporkan secara lengkap, tepat waktu (kurang dari 24 jam atau rutin/bulan)
- 2) Adanya data pemantauan wilayah setempat dan kantong-kantong risiko yang disajikan dalam bentuk pemetaan

Kedua hal di atas dikemas dalam **Sistem Waspada** yang mencakup :

- 1) Wawar tentang tanda-tanda bahaya kesehatan, faktor risiko lingkungan dan perilaku yang berbahaya bagi kesehatan atau berpotensi menimbulkan masalah kesehatan dan bencana serta kegawat-daruratan, dilakukan dengan cara kampanye dan promosi melalui forum masyarakat desa dan jejaring promosi kesehatan di desa
- 2) Sistem Notifikasi Ibu Hamil dan keluarga rentan serta lingkungan dan perilaku berisiko dilaksanakan formulir Waspada
- 3) Paparkan dan pampangkan cara pelaporannya, dibuat Stiker Waspada untuk setiap Kepala Keluarga dan dipampangkan di Peta Waspada
- 4) Dasa Wisma menjadi motor penggerak dan pelaksanaannya.

Stiker Waspada

Nama Kepala Keluarga :	Jumlah anggota Keluarga :
Alamat :	Ibu Hamil : ada / tidak ada
Dasa Wisma RT/RW :	Balita : ada / tidak ada
Nama Kader :	Penyandang peny kronis :

SASARAN BERESIKO		Status Gizi Balita	Status PHBS
Kesehatan	Hamil		
			

B. MEKANISME KERJA

Kegiatan surveilans epidemiologi kesehatan merupakan kegiatan yang dilaksanakan secara terus-menerus dan sistematis dengan mekanisme kerja sebagai berikut :

- 1) Pengumpulan data (identifikasi kasus dan masalah kesehatan serta informasi terkait lainnya).

Data yang dikumpulkan adalah data epidemiologi yang jelas, tepat, dan ada hubungannya dengan penyakit yang bersangkutan.

Tujuan pengumpulan data adalah:

- a. Menentukan kelompok/golongan populasi yang mempunyai risiko terbesar terserang penyakit (umur, jenis kelamin, bangsa, pekerjaan, dan lain-lain).
 - b. Menentukan jenis dari *agent* (penyebab) penyakit dan karakteristiknya.
 - c. Menentukan reservoir dari infeksi.
 - d. Memastikan keadaan-keadaan yang menyebabkan dapat berlangsungnya transmisi penyakit.
 - e. Mencatat kejadian penyakit secara keseluruhan.
 - f. Penyelidikan letusan-letusan wabah, bertujuan untuk memastikan sifat dasar wabah, sumber wabah, cara penularan, dan area penyebaran / menjalarnya wabah.
- 2) Perekaman, pelaporan, dan pengolahan data
Data yang dikumpulkan segera diolah menurut tujuan surveilans.
 - 3) Analisis dan interpretasi data
Setelah data diolah, dikompilasi, selanjutnya dilakukan analisis dan interpretasi data. Berdasarkan hasil analisis dan interpretasi data, dapat dibuat tanggapan-tanggapan, saran-saran untuk menentukan tindakan dalam menanggulangi masalah yang ada berdasarkan prioritas.
 - 4) Studi Epidemiologi
Studi epidemiologi dilakukan terhadap masalah yang menjadi prioritas.
 - 5) Penyebaran informasi kepada unit yang membutuhkannya.

Penyebaran informasi dapat dilakukan kepada atasan sebagai informasi lebih lanjut dan dapat dikirimkan umpan balik kepada unit kesehatan yang memberikan laporan kepadanya.

- 6) Membuat rekomendasi dan alternatif tindak lanjut.
Rekomendasi dan alternatif tindak lanjut disusun untuk menanggulangi masalah yang ada.
- 7) Umpan Balik
Surveilans merupakan kegiatan yang berjalan terus menerus, maka umpan balik kepada sumber-sumber (pelapor) mengenai arti data dan kegunaannya setelah diolah merupakan tindakan yang penting.

C. INDIKATOR KEBERHASILAN SURVEILANS BERBASIS MASYARAKAT

Guna mengukur keberhasilan pelaksanaan surveilans berbasis masyarakat di Desa Siaga, maka hal-hal berikut dapat dipakai sebagai indikator:

1. Input (Masukan)

Keberhasilan/kesiapan pada fase ini ditandai dengan ketersediaan :

- a. Sumber Daya Manusia (SDM) : Masyarakat tahu, mau dan mampu menjadi bagian tak terpisahkan dari operasionalisasi surveilans berbasis masyarakat.
- b. Sarana-Prasarana: alat komunikasi yang telah lazim dipakai oleh masyarakat dapat digerakkan dalam upaya mendukung penggerakan surveilans berbasis masyarakat.

2. Proses :

Keberhasilan pada fase proses dapat ditandai dengan berlangsungnya :

- a. Terlaporkannya masalah kesehatan di Desa. Salah satunya, terselenggaranya forum rutin masyarakat desa yang membahas perihal kesehatan di Desa.
- b. Terdapatnya pemetaan kasus-kasus penyakit menular dan faktor risikonya di Poskesdes/desa siaga
- c. Tertanganinya masalah kesehatan dengan respons cepat (*waktu/time*), dengan melakukan penanganan awal (*initial act*) terhadap faktor risiko dan masalah-masalah yang terjadi.

3. Keluaran / Output :

Keberhasilan pada fase ini dapat ditandai dengan berlangsungnya :

- a. Terbentuknya petugas surveilans epidemiologi.
- b. Akurasi data penyakit dan faktor risikonya.
- c. Peningkatan pemahaman masyarakat

Latihan

- 1) Rumuskan persiapan internal dan eksternal dalam pelaksanaan surveilens dengan kata-kata Anda Sendiri, kemudian bandingkan dengan persiapan internal dan eksternal pelaksanaan surveilens tersebut dengan persiapan internal dan eksternal pelaksanaan surveilens yang dicantumkan dalam topik ini! Apakah ada perbedaan yang mendasar antara keduanya?
- 2) Rumuskan dengan matrik jenis-jenis faktor risiko suatu penyakit di masyarakat dengan kata-kata Anda Sendiri, kemudian bandingkan dengan matrik jenis-jenis faktor risiko suatu penyakit dengan yang telah Anda pelajari dalam topik ini! Apakah ada perbedaan yang mendasar antara keduanya?
- 3) Rumuskan kegiatan surveilens yang dilakukan oleh petugas kesehatan di Poskesdes dengan kata-kata Anda Sendiri, kemudian bandingkan dengan kegiatan surveilens yang dilakukan oleh petugas kesehatan di Poskesdes yang tercantum dalam topik ini! Apakah ada perbedaan yang mendasar antara keduanya?
- 4) Rumuskan mekanisme kerja surveilens dengan kata-kata Anda Sendiri. kemudian bandingkan dengan mekanisme kerja surveilens yang tercantum dalam topik ini! Apakah ada perbedaan yang mendasar antara keduanya?
- 5) Rumuskan indikator keberhasilan surveilens berbasis masyarakat di Desa dengan kata-kata Anda Sendiri, kemudian bandingkan dengan indikator keberhasilan surveilens berbasis masyarakat di Desa yang tercantum dalam topik ini! Apakah ada perbedaan yang mendasar antara keduanya?

Petunjuk Jawaban Latihan

- 1) Persiapan internal dan eksternal dalam pelaksanaan surveilens Anda mungkin berbeda, yang terpenting bahwa persiapan internal seyogianya mengandung 4 butir utama dan persiapan eksternal serta membuat perencanaan kegiatan surveilens
- 2) Matrik jenis-jenis faktor risiko suatu penyakit Anda mungkin berbeda, namun yang terpenting setiap penyakit mempunyai faktor risiko terhadap manusia tergantung dengan jenis penyakitnya.
- 3) Kegiatan surveilens yang dilakukan oleh petugas kesehatan di Poskesdes yang Anda tulis mungkin berbeda dengan yang tercantum dalam topik ini, namun yang perlu dijelaskan bahwa kegiatan surveilens di Poskesdes seyogianya ada 10 kegiatan.
- 4) Mekanisme kerja surveilens Anda mungkin berbeda, yang perlu dipahami bahwa mekanisme ini seyogianya terdiri dari 9 langkah.
- 5) Indikator keberhasilan surveilens berbasis masyarakat di Desa yang Anda tulis mungkin berbeda, yang perlu dipahami bahwa ada 3 indikator keberhasilan surveilens tersebut adalah ada input, proses dan output.

Ringkasan

Selamat, Anda telah menyelesaikan Topik tentang pengembangan surveilans penyakit berbasis masyarakat. Dengan demikian Anda telah menguasai langkah-langkah pokok yang perlu ditempuh dalam persiapan Surveilans internal dan eksternal. Hal-hal penting yang Anda pelajari dari Topik ini adalah sebagai berikut:

1. Persiapan Internal surveilans, hal-hal yang perlu disiapkan meliputi seluruh sumber daya termasuk petugas kesehatan, pedoman/petunjuk teknis, sarana dan prasarana pendukung dan biaya pelaksanaan
2. Tujuan langkah persiapan eksternal surveilans adalah untuk mempersiapkan masyarakat, terutama tokoh masyarakat, agar mereka tahu, mau dan mampu mendukung pengembangan kegiatan surveilans berbasis masyarakat
3. Pelaksanaan Surveilans, dilaksanakan di Tingkat Desa, Poskesdes, Puskesmas dan Kabupaten/Kota
4. Kegiatan surveilans epidemiologi kesehatan merupakan kegiatan yang dilaksanakan secara terus-menerus dan sistematis dengan mekanisme kerja: Pengumpulan data (identifikasi kasus dan masalah kesehatan serta informasi terkait lainnya), data yang dikumpulkan adalah data epidemiologi yang jelas, tepat, dan ada hubungannya dengan penyakit yang bersangkutan, selanjutnya perekaman, pelaporan, dan pengolahan data, Analisis dan interpretasi data, studi epidemiologi, penyebaran informasi kepada unit yang membutuhkannya, dan Umpan Balik
5. Surveilans merupakan kegiatan yang berjalan terus menerus, maka umpan balik kepada sumber-sumber (pelapor) mengenai arti data dan kegunaannya setelah diolah merupakan tindakan yang penting
6. Mengukur keberhasilan pelaksanaan surveilans berbasis masyarakat di Desa Siaga, maka hal-hal dapat dipakai sebagai indikator adalah: Input (SDM, sarana dan prasarana), Proses (terlaporkan dan tertanganinya masalah kesehatan di Desa) dan Output (Terbentuknya: Petugas surveilans epidemiologi, Akurasi data penyakit dan faktor risikonya dan Peningkatan pemahaman masyarakat)

Tes 2

Pilihlah satu jawaban yang paling tepat!

- 1) Langkah-langkah surveilans penyakit berbasis masyarakat diperlukan persiapan internal dan eksternal, yang dibutuhkan dalam persiapan internal adalah, *kecuali*
 - A. petugas kesehatan yang mengerti dan memahami Surveilans
 - B. pedoman/petunjuk teknis dan Biaya pelaksanaan
 - C. sarana dan prasarana pendukung
 - D. mempersiapkan masyarakat, terutama tokoh masyarakat

- 2) Langkah-langkah surveilans penyakit berbasis masyarakat diperlukan persiapan internal dan eksternal, yang dibutuhkan dalam persiapan eksternal adalah ...
 - A. mempersiapkan masyarakat, terutama tokoh masyarakat
 - B. petugas kesehatan yang mengerti dan memahami Surveilans
 - C. pedoman/petunjuk teknis dan Biaya pelaksanaan
 - D. sarana dan prasarana pendukung

- 3) Masyarakat kesulitan memperoleh air bersih, merasakan kekurangan jamban, lingkungan tidak bersih dan beberapa tetangga/famili terserang penyakit, hal ini merupakan faktor risiko dari penyakit
 - A. diare
 - B. campak
 - C. DHF dan malaria
 - D. ISPA/pneumonia

- 4) Faktor Risiko, masyarakat melihat dan merasakan banyak nyamuk, air tergenang, kaleng-kaleng bekas tidak dikubur dan jentik nyamuk pada tempat penampungan air di wilayahnya, adalah
 - A. diare
 - B. campak
 - C. DHF dan malaria
 - D. ISPA/pneumonia

- 5) Laporan kewaspadaan adalah laporan adanya penderita, atau tersangka penderita penyakit yang dapat menimbulkan wabah. Yang diharuskan menyampaikan laporan kewaspadaan adalah: *kecuali*
 - A. orang tua penderita atau tersangka penderita
 - B. balita penderita
 - C. kepala keluarga
 - D. Ketua RT, RW, Kepala Desa

- 6) Pelaksana surveilans di tingkat Kabupaten dilakukan oleh petugas surveilans dari
 - A. kelompok kerja desa
 - B. Poskesdes
 - C. Puskesmas
 - D. Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota

Kunci Jawaban Tes

Tes 1

- 1) D
- 2) A
- 3) D
- 4) B
- 5) C
- 6) A
- 7) C
- 8) A
- 9) C
- 10) A

Tes 2

- 1) D
- 2) A
- 3) D
- 4) C
- 5) B
- 6) D

Daftar Pustaka

Arias, F 1993. *Practical to high risk pregnancy and delivery*. Mosby-Year Book Inc. USA

Azrul Azwar, 2001, *Ilmu Kesehatan Masyarakat*

Bernett, VR and Brown 1993. *Milles text book for midwives, Twe.fth Edition*. Crurchill Livingstone

Dunkey, J 2000. *Health Promotion in midwifery: A ressource for health Professionals. An imprint of Harcourt publishers Ltd, Bailiere Tindall, London.*

Effendi Nasrul, Drs, 1994, *Primary Health Care*, EGC, Jakarta.

FKU UI, 2002, *Manajemen Pelayanan Kesehatan*, UI

Nasrul Effendi 1998. *Dasar-Dasar Keperawatan Kesehatan Masyarakat*, EGC, Jakarta.

Saifuddin, A.B, dkk 2002. *Buku panduan praktis pelayanan kesehatan maternal neonatal*. YBPSP Jakarta.

Sasongko Adi, Dr, MPH 1996, *Pengorganisasian dan Pengembangan Masyarakat*, FKM- UI

Silverton, L 1997. *The art and science of midwifery*. Precentice hall international (UK) ltd, maryland ave, hemel hempstead.

Sukidjo Notoatmodjo, 2001, *Ilmu Kesehatan Masyarakat*

Walsh, Lv (2001). *Midwifery: comunity Based care during the childbearing year*. WB sanders company. USA.

BAB V

PEMBERDAYAAN MASYARAKAT, PARTNERSHIP DAN JEJARING SOSIAL

Eliana, S.K.M., M.P.H.
Sri Sumiati, S.Pd., M.Kes.

PENDAHULUAN

Mari kita bersyukur kepada Tuhan YME karena kita masih diberi kesempatan dan kesehatan bertemu kembali untuk membahas materi lanjutan dari ilmu kesehatan masyarakat. Pertemuan terdahulu, anda telah mempelajari konsep kesehatan masyarakat, konsep epidemiologi, surveilans dan pencegahan penyakit. Bab yang akan Anda pelajari sekarang adalah konsep pemberdayaan masyarakat, partnership dan jejaring sosial.

Kita semua mengetahui bahwa pemberdayaan masyarakat, partnership dan jejaring sosial merupakan salah satu perangkat strategis untuk mendukung upaya-upaya kesehatan ibu dan anak bersifat strategis karena pemberdayaan masyarakat, partnership dan jejaring sosial memiliki pengaruh langsung terhadap keberhasilan pencapaian tujuan kesehatan masyarakat.

Atas dasar itu pula, Anda sebagai mahasiswa perlu memiliki wawasan yang cukup tentang pemberdayaan masyarakat, partnership dan jejaring sosial untuk mendukung upaya-upaya kesehatan ibu dan anak serta kemampuan mengembangkan dan menerapkannya di masyarakat.

Bab V ini terdiri dari empat Topik, Topik pertama menjelaskan pengertian pemberdayaan masyarakat, tujuan dari pemberdayaan masyarakat, prinsip dalam pemberdayaan masyarakat, ciri-ciri pemberdayaan masyarakat dan langkah-langkah pemberdayaan masyarakat. Topik ke dua strategi pemberdayaan masyarakat, sasaran pemberdayaan masyarakat, metode pemberdayaan masyarakat, Indikator hasil pemberdayaan masyarakat. Pembelajaran tiga meliputi pengertian kemitraan, prinsip dari kemitraan, tujuan kemitraan, persyaratan kemitraan, landasan kemitraan. Topik empat meliputi langkah-langkah kemitraan model kemitraan dan Indikator keberhasilan kemitraan dalam bidang kesehatan.

Untuk keberhasilan belajar, ikutilah semua petunjuk dengan cermat. Bacalah uraian berulang-ulang, cari contoh lain yang serupa, kerjakan latihan secara disiplin, dan bacalah ringkasan sebelum mengerjakan tes. Jika Anda menunjukkan disiplin yang tinggi dalam belajar Anda pasti berhasil dan secara berangsur-angsur Anda menjadi mahasiswa yang mampu mandiri dan dapat mempraktikkan kegiatan pemberdayaan masyarakat.

Topik 1

Konsep Pemberdayaan Masyarakat

Topik 1 ini akan mengajak Anda untuk mengetahui konsep pemberdayaan masyarakat. Oleh karena itu, setelah menyelesaikan Topik 1 Anda diharapkan mampu Menjelaskan pengertian pemberdayaan masyarakat, menjelaskan tujuan dari pemberdayaan masyarakat, menjelaskan prinsip dalam pemberdayaan masyarakat, menjelaskan ciri-ciri pemberdayaan masyarakat dan menjelaskan langkah-langkah pemberdayaan masyarakat. Berkaitan dengan tujuan tersebut, bacalah uraian berikut dengan cermat, kerjakan latihan setelah membaca rambu-rambu pengerjaan latihan, dan kerjakan tes setelah membaca ringkasan.

A. PENGERTIAN PEMBERDAYAAN MASYARAKAT

Anda pasti pernah mendengar tentang Pemberdayaan Masyarakat, sekarang perhatikan contoh kalimat di bawah ini, Pemberdayaan masyarakat sangat menentukan keberhasilan untuk mencapai masyarakat Indonesia yang penduduknya hidup dalam lingkungan dan perilaku sehat, Berdasarkan kalimat tersebut muncul pertanyaan apa yang dimaksud dengan pemberdayaan masyarakat? untuk menjawab pertanyaan tersebut, maka uraian di bawah ini akan menjelaskan konsep pemberdayaan masyarakat.

Ahli promosi kesehatan Notoatmodjo (2007) menjelaskan pengertian pemberdayaan masyarakat adalah suatu upaya atau proses untuk menumbuhkan kesadaran, kemauan dan kemampuan masyarakat dalam mengenali, mengatasi, memelihara, melindungi dan meningkatkan kesejahteraan mereka sendiri. Ahli lain Tri Krianto (2005) menyatakan pemberdayaan merupakan upaya meningkatkan kemampuan kelompok sasaran sehingga kelompok sasaran mampu mengambil tindakan tepat atas berbagai permasalahan yang dialami. Dari kedua pengertian tersebut dapat disimpulkan bahwa pemberdayaan masyarakat adalah membantu individu dan kelompok memperoleh kemampuan untuk mengambil keputusan dan menentukan tindakan yang akan ia lakukan yang terkait dengan diri mereka, termasuk mengurangi hambatan pribadi dan hambatan sosial dalam pengambilan tindakan. Bagaimana pendapat Anda tentang pengertian tersebut? apakah dengan membaca pengertian itu Anda sudah dapat membayangkan sosok pemberdayaan. Apakah Anda sudah dapat memahami apa yang akan dicapai melalui pemberdayaan? Jika anda ingin mengetahui lebih dalam anda dapat membaca buku-buku lain tentang pemberdayaan masyarakat atau mengunduh dari Internet.

B. TUJUAN PEMBERDAYAAN

Dari pengertian di atas pemberdayaan merupakan suatu proses untuk menumbuhkan kesadaran, kemauan, kemampuan masyarakat dalam mengenali, mengatasi, memelihara,

melindungi dan meningkatkan kesejahteraan mereka sendiri. Dari batasan ini dapat diuraikan bahwa secara bertahap tujuan dari pemberdayaan masyarakat adalah:

Pertama tumbuhnya kesadaran, pengetahuan, dan pemahaman akan kesehatan bagi individu, kelompok atau masyarakat. Kesadaran dan pengetahuan merupakan tahap awal timbulnya kemampuan individu karena kemampuan merupakan hasil proses belajar. Belajar itu sendiri merupakan suatu proses yang dimulai dengan adanya alih pengetahuan dari sumber belajar kepada subjek belajar yang di perolehnya dari informasi kesehatan yang hasilnya adalah pengetahuan kesehatan.

Kedua timbulnya kemauan atau kehendak sebagai bentuk lanjutan dari kesadaran dan pemahaman terhadap objek. Kemauan atau kehendak merupakan kecenderungan untuk melakukan suatu tindakan. Kemauan ini kemungkinan dapat dilanjutkan ke tindakan tetapi mungkin juga tidak. Berlanjut atau tidaknya kemauan sangat tergantung dari berbagai faktor terutama faktor sarana dan prasarana. Sebagai contoh sebuah keluarga sudah mempunyai kemauan untuk membuat jamban atau tempat pembuangan tinja di rumahnya, agar kemauan tersebut terwujud maka diperlukan uang atau tersedianya bahan-bahan untuk membangun jamban tersebut.

“Cobalah Anda cari sebuah contoh lain timbulnya sebuah kemauan berdasarkan faktor sarana prasarana yang menunjang untuk mencapai kemauan tersebut”

Ketiga timbulnya kemampuan masyarakat di bidang kesehatan masyarakat, baik secara individu maupun kelompok untuk mewujudkan kemauan perilaku sehat. Setelah individu atau kelompok mendapat pengetahuan, adanya kemauan dan sudah bisa mencukupi sarana dan prasarana berarti individu atau kelompok telah mampu mewujudkan kemampuan perilaku sehat dan hidup sehat secara mandiri.

C. PRINSIP PEMBERDAYAAN MASYARAKAT

Pemberdayaan masyarakat pada prinsipnya menumbuhkan kemampuan masyarakat dari, oleh dan untuk masyarakat itu sendiri dan merupakan suatu proses memampukan masyarakat bukan sesuatu yang ditanamkan atau dicangkokkan dari luar masyarakat yang bersangkutan, untuk tercapainya tujuan pemberdayaan anda harus mengetahui apa prinsip dari pemberdayaan itu sendiri. Prinsip-prinsip pemberdayaan masyarakat menurut Notoatmodjo, khususnya di bidang kesehatan dapat diuraikan sebagai berikut :

1. Menumbuhkan Potensi Masyarakat

Potensi adalah suatu kekuatan atau kemampuan yang masih terpendam. Baik individu, kelompok, maupun masyarakat mempunyai potensi yang berbeda satu dengan lainnya. Di dalam masyarakat terdapat berbagai potensi, yang pada dasarnya dapat dikelompokkan menjadi dua, yakni potensi sumber daya manusia (penduduknya), dan potensi dalam bentuk sumber daya alam, atau kondisi geografi masyarakat setempat. Baik potensi sumber daya manusia maupun sumber daya alam, antara kelompok masyarakat yang satu dengan yang

lainnya berbeda-beda. Kemampuan sumber daya manusia dalam mengelola sumber daya alam yang tersedia akhirnya menghasilkan sumber daya ekonomi. Potensi sumber daya manusia selanjutnya dapat diuraikan dalam bentuk kuantitas, yakni jumlah penduduknya, dan dalam bentuk kualitas, yakni status atau kondisi sosial ekonomi penduduk tersebut. Proporsi penduduk yang kaya dan miskin, proporsi penduduk yang berpendidikan tinggi dan rendah mencerminkan kualitas sumber daya manusia atau masyarakat yang bersangkutan. Oleh sebab itu, tinggi rendahnya potensi sumber daya manusia di suatu komunitas lebih ditentukan oleh kualitas, bukan kuantitas sumber daya. Potensi sumber daya alam yang ada di suatu masyarakat adalah sudah given. Tuhan telah menganugerahkan potensi sumber daya alam di masing-masing komunitas berbeda, ada komunitas yang berlimpah sumber air, tanah yang subur, dan sebagainya.

2. Mengembangkan Gotong-royong Masyarakat

Seberapa besar pun potensi masyarakat, baik potensi sumber daya alam maupun sumber daya, manusia, tidak akan tumbuh dan berkembang dari dalam tanpa adanya gotong royong di antara anggota masyarakat itu sendiri. Gotong royong sebagai budaya asli bangsa Indonesia sudah tumbuh sejak berabad-abad yang lalu. Peran petugas atau provider dalam rangka gotong-royong masyarakat ini adalah memotivasi dan memfasilitasinya, agar gotong-royong tersebut terjadi di masyarakat. Agar gotong-royong tersebut tumbuh dari masyarakat sendiri maka pendekatan harus dilakukan melalui para tokoh masyarakat. Para tokoh masyarakat setempat sebagai penggerak gotong-royong perlu diberikan kemampuan agar dapat memotivasi masyarakat untuk berpartisipasi dan berkontribusi terhadap kegiatan yang direncanakan bersama.

3. Menggali Kontribusi Masyarakat

Bentuk kontribusi masing-masing anggota masyarakat berbeda satu dengan yang lain, baik besarnya maupun bentuknya. Kontribusi masyarakat adalah merupakan bentuk partisipasi masyarakat antara lain: dalam bentuk tenaga, pemikiran atau ide-ide, dana, bahan-bahan bangunan, dan sebagainya. Seorang petugas atau provider kesehatan bersama-sama dengan tokoh masyarakat setempat harus mampu menggali kontribusi sebagai bentuk partisipasi masyarakat.

4. Menjalinkan Kemitraan

Menjalinkan kerja antara berbagai sektor pembangunan, baik pemerintah, swasta dan lembaga swadaya masyarakat, serta individu dalam rangka untuk mencapai tujuan bersama. Masyarakat yang mandiri adalah merupakan perwujudan dari kemitraan di antara anggota masyarakat itu sendiri atau masyarakat dengan pihak-pihak di luar masyarakat yang bersangkutan, baik pemerintah maupun swasta. Petugas atau provider kesehatan memotivasi, memfasilitasi masyarakat untuk menjalin kemitraan dengan pihak-pihak yang lain. Misalnya apabila masyarakat ingin membangun jembatan untuk memudahkan akses ke pelayanan kesehatan, maka pihak provider dapat memfasilitasi advokasi kepada sektor pembangunan, seperti pemerintah daerah atau dinas pekerjaan umum setempat.

5. Desentralisasi

Upaya pemberdayaan masyarakat pada hakikatnya memberikan kesempatan kepada masyarakat lokal untuk mengembangkan potensi daerah atau wilayahnya. Oleh sebab itu, segala bentuk pengambilan keputusan harus diserahkan ke tingkat operasional yakni masyarakat setempat, sesuai dengan kultur masing-masing komunitas. Dalam pemberdayaan masyarakat, peranan sistem di atasnya adalah sebagai fasilitator dan motivator. Masyarakat bebas melakukan kegiatan atau program-program inovatif, tanpa adanya arahan atau instruksi dari atas.

Dari uraian tentang prinsip-prinsip pemberdayaan masyarakat di atas, dapat disimpulkan bahwa petugas atau provider kesehatan dalam memberdayakan masyarakat di bidang kesehatan adalah bekerja sama dengan masyarakat (*work with the community*), bukan bekerja untuk masyarakat (*work for the community*).

D. CIRI-CIRI PEMBERDAYAAN MASYARAKAT

Suatu kegiatan atau program dapat dikategorikan ke dalam pemberdayaan masyarakat apabila kegiatan tersebut tumbuh dari bawah dan noninstruktif serta dapat memperkuat, meningkatkan atau mengembangkan potensi masyarakat setempat guna mencapai tujuan yang diharapkan, ciri-ciri pemberdayaan masyarakat adalah Anda harus dapat memanfaatkan :

1. Tokoh atau Pemimpin Masyarakat (*Community Leaders*)

Melakukan pendekatan kepada tokoh masyarakat bersifat formal seperti Camat, Lurah, Ketua RW/RT dan Informal seperti Ustad, kepala adat dan lain-lain. Pada tahap awal pemberdayaan masyarakat, maka petugas atau provider kesehatan terlebih dahulu melakukan pendekatan-pendekatan kepada para tokoh masyarakat. Seperti telah kita ketahui bersama bahwa masyarakat kita masih *paternalistic* atau masih berpola (menganut) kepada seseorang atau "sosok" tertentu di masyarakatnya, yakni tokoh masyarakat. Apa pun yang dilakukan oleh pemimpin masyarakat akan diikuti atau dianut oleh bawahan atau masyarakat. Sebagai petugas atau provider kesehatan harus memanfaatkan para tokoh masyarakat ini sebagai potensi yang harus dikembangkan untuk pemberdayaan masyarakat.

2. Organisasi Masyarakat (*Community Organization*)

Pendekatan kepada karang taruna, majelis taklim, kelompok pengajian, koperasi dan sebagainya. Organisasi-organisasi masyarakat ini merupakan potensi yang harus dimanfaatkan dan merupakan mitra kerja dalam upaya memberdayakan masyarakat. Pengalaman telah membuktikan bahwa posyandu dan polindes yang juga telah menjadi organisasi masyarakat, merupakan wujud kerja sama dan kemitraan antara puskesmas, pemerintahan setempat, PKK, dan sebagainya.

3. Pendanaan Masyarakat (*Community Fund*)

Pembentukan dana sehat, Tabungan ibu bersalin, tabungan suami sayang ibu dan anak-anak dan lainnya merupakan pendanaan berbasis masyarakat, maka dana sehat yang telah tumbuh dari bawah ini justru makin hilang dari masyarakat dikarenakan adanya Jaminan Pemeliharaan Kesehatan Masyarakat (JPKM) yang merupakan sebuah program dari pemerintah, dalam hal ini Kementerian Kesehatan. Sebenarnya baik dana sehat, maupun JPKM mempunyai prinsip yang sama yakni “yang sehat membantu yang sakit, yang kaya membantu yang miskin”. Di samping dana sehat atau JPKM, pada saat ini di berbagai daerah yang difasilitasi oleh LSM yang bekerja sama dengan Dinas Kesehatan telah dikembangkan berbagai bentuk *community fund* antara lain Tabulin (tabungan ibu bersalin), dan Tassia (tabungan suami sayang ibu dan anak). Baik Tabulin maupun Tassia adalah bentuk *community fund* tumbuh dari masyarakat, peranan provider atau petugas adalah sebatas memfasilitasi. Dana sehat atau JPKM, Tabulin dan Tassia adalah contoh-contoh potensi masyarakat dalam sebagai perwujudan *community fund* yang perlu dijaga kelestariannya dan dikembangkan.

4. Material Masyarakat (*Community Material*)

Memanfaatkan sumber daya alam seperti batu, bambu dan sumber air bersih. Seperti yang kita ketahui, sumber daya alam adalah merupakan salah satu potensi masyarakat. Masing-masing daerah atau tempat mempunyai sumber daya alam yang berbeda, yang dapat dimanfaatkan untuk pembangunan.

5. Pengetahuan masyarakat (*Community Knowledge*)

Mengadakan penyuluhan masyarakat yang bernuansa pemberdayaan masyarakat, membuat poster tentang pesan kesehatan. Semua bentuk penyuluhan kesehatan kepada masyarakat adalah bentuk penyuluhan kesehatan pemberdayaan masyarakat yang meningkatkan komponen pengetahuan masyarakat (*Community Knowledge*). Dalam hal ini kegiatan penyuluhan kesehatan akan bernuansa pemberdayaan masyarakat apabila dilakukan dengan pendekatan *community based health education*.

6. Teknologi Masyarakat (*Community Teknologi*)

Membuat penyaringan air bersih dengan memanfaatkan bahan alam, pengawetan makanan dengan pengasapan dan yang lainnya.

E. LANGKAH-LANGKAH PEMBERDAYAAN MASYARAKAT

Setelah Anda mengetahui ciri-ciri pemberdayaan masyarakat Anda dapat melaksanakan kegiatan dengan langkah-langkah dilihat dari dua sudut pandang yaitu sebagai suatu proses dan sebagai hasil, dengan demikian pemberdayaan masyarakat mempunyai spektrum yang luas, untuk itu maka pemberdayaan masyarakat dapat dilaksanakan dengan mengikuti langkah-langkah sebagai berikut :

Langkah pertama adalah merancang keseluruhan program, termasuk di dalamnya kerangka waktu kegiatan, ukuran program serta memberikan perhatian kepada kelompok masyarakat yang terpinggirkan. Perancangan program dilakukan menggunakan pendekatan partisipatoris, di mana antara agen perubahan (pemerintah dan LSM) dan masyarakat bersama-sama menyusun perencanaan. Perencanaan partisipatoris (*Participatory Planning*) ini dapat mengurangi terjadinya konflik yang mungkin muncul antara dua pihak tersebut selama program berlangsung dan setelah program dievaluasi. Sering terjadi apabila suatu kegiatan berhasil, banyak pihak bahkan termasuk yang tidak berpartisipasi, berebut saling klaim tentang peran diri maupun kelompoknya. Sebaliknya jika program tidak berhasil, individu maupun kelompok bahkan yang sebenarnya juga berkontribusi atas kegagalan tersebut, saling menyalahkan. Pemberdayaan adalah proses yang bertahap memanfaatkan perubahan sosial, ekonomi dan politik untuk meningkatkan kualitas hidup seluruh anggota masyarakat. Dengan demikian, pemberdayaan membutuhkan waktu yang lebih lama dari pada upaya promosi kesehatan. Untuk masyarakat yang sudah mapan, pemberdayaan membutuhkan waktu yang lebih singkat dari pada masyarakat yang belum mapan.

Langkah kedua Anda menetapkan Tujuan. Tujuan biasanya dikembangkan pada tahap perencanaan dan biasanya berpusat pada mencegah penyakit, mengurangi kesakitan dan kematian dan manajemen gaya hidup melalui upaya perubahan perilaku yang secara spesifik berkaitan dengan kesehatan. Adapun tujuan pemberdayaan biasanya berpusat pada bagaimana masyarakat dapat mengontrol keputusannya yang berpengaruh pada kesehatan dan kehidupan masyarakat.

Setelah Anda menentukan tujuan langkah selanjutnya adalah menentukan strategi pemberdayaan. Strategi pemberdayaan meliputi: pendidikan masyarakat, fasilitas kegiatan yang berasal dari masyarakat, mendorong tumbuhnya swadaya masyarakat sebagai prasyarat pokok tumbuhnya tanggung jawab sebagai anggota masyarakat (*community responsibility*), fasilitas upaya mengembangkan jejaring antar masyarakat, serta advokasi kepada pengambil keputusan (*decision maker*). Petugas dapat memilih strategi yang tepat sesuai kasus yang ada.

Langkah ketiga adalah Implementasi strategi dan manajemen. Implementasi strategi serta manajemen program pemberdayaan dilakukan dengan cara, meningkatkan peran serta pemercaya (*stakeholder*), menumbuhkan kemauan pengenalan masalah dan mengembangkan kepemimpinan lokal, membangun keberdayaan struktur organisasi. meningkatkan mobilisasi sumber daya. memperkuat kemampuan *stakeholder* untuk “bertanya mengapa?”, meningkatkan *control stakeholder* atas manajemen program, membuat hubungan yang sepadan dengan pihak luar.

Setelah melaksanakan kegiatan langkah selanjutnya adalah monitoring dan evaluasi program. Pemberdayaan masyarakat dapat berlangsung lambat dan lama, bahkan boleh dikatakan tidak pernah berhenti dengan sempurna. Sering terjadi, hal-hal tertentu yang menjadi bagian dari pemberdayaan baru tercapai beberapa tahun sesudah kegiatan selesai. Oleh karenanya akan lebih tepat jika evaluasi diarahkan pada proses pemberdayaan dari pada hasilnya. Hal-hal yang dapat dievaluasi dalam pemberdayaan, diantaranya :

- a. jumlah anggota masyarakat yang berpartisipasi dalam kegiatan.
- b. Jumlah kegiatan yang bersifat pendekatan dari bawah (*bottom up*).
- c. Jumlah pelaku kegiatan yang merasa melakukan belajar sambil bekerja (*learning by doing*)

Latihan

- 1) Lakukan refleksi apa yang sudah terjadi di masyarakat tentang pemberdayaan.
- 2) Rumuskan definisi pemberdayaan dengan kata-kata Anda Sendiri, kemudian bandingkan pengertian tersebut dengan pengertian yang dicantumkan dalam Topik ini! Apakah ada perbedaan yang mendasar antara keduanya?
- 3) Rumuskan tujuan pemberdayaan dengan kata-kata Anda Sendiri, kemudian bandingkan tujuan tersebut dengan pengertian tujuan yang dicantumkan dalam Topik ini! Apakah ada perbedaan yang mendasar antara keduanya?
- 4) Sebagai seorang Bidan, Anda tentu telah melaksanakan pemberdayaan masyarakat dalam pelayanan yang berkaitan dengan kebidanan. Cobalah identifikasi apakah Anda telah melaksanakan langkah-langkah pemberdayaan sesuai dengan teori yang anda pelajari.

Petunjuk Jawaban Latihan

- 1) Ingat kembali pengalaman yang telah anda alami di masyarakat tentang pemberdayaan bandingkan dengan teori yang telah anda pelajari sehingga Anda memahami apa yang telah terjadi di masyarakat tentang pemberdayaan.
- 2) Definisi Anda mungkin berbeda, tetapi setiap definisi seyogianya mengandung tentang menumbuhkan kesadaran dan kemauan individu dan kelompok.
- 3) Tujuan pemberdayaan Anda mungkin berbeda, tetapi pada tujuan seyogianya menimbulkan kesadaran dan kemauan untuk mencapai hal yang lebih baik.
- 4) Dalam mengerjakan tugas, analisis data yang Anda peroleh lalu lihat langkah-langkah pemberdayaan yang telah anda pelajari.

Ringkasan

Pemberdayaan masyarakat merupakan upaya menumbuhkan kesadaran, kemauan, kemampuan individu, keluarga dan masyarakat agar masyarakat tahu, mampu dan mau mempraktekkan serta dapat memelihara dan berperan serta mengatasi serta meningkatkan kesehatannya secara mandiri. Prinsip-prinsip dalam pemberdayaan masyarakat harus dapat menumbuhkan potensi masyarakat, mengembangkan gotong royong, menggali kontribusi masyarakat, menjalin kemitraan dengan sentralnya adalah masyarakat.

Untuk mendapatkan hasil yang baik dalam pemberdayaan masyarakat petugas harus dapat memanfaatkan, tokoh atau pemimpin masyarakat (*community leaders*), organisasi masyarakat (*community organisation*), pendanaan masyarakat (*community fund*), material masyarakat (*community material*), pengetahuan masyarakat (*community knowledge*), teknologi masyarakat (*community technology*) dengan langkah pertama adalah merancang program yang telah disepakati kemudian menentukan tujuan yang akan dicapai, memilih strategi yang tepat serta mengimplementasikan sesuai dengan rencana dan kegiatan terakhir adalah mengevaluasi dan monitoring kegiatan yang telah dilakukan.

Tes 1

Pilihlah satu jawaban yang paling tepat!

- 1) Pemberdayaan masyarakat merupakan upaya untuk
 - A. menumbuhkan kesadaran, kemauan, kemampuan masyarakat dalam mencegah dan mengatasi masalah kesehatan.
 - B. menimbulkan keinginan untuk mengatasi masalah KIA.
 - C. menumbuhkan kesadaran pentingnya ketersediaan tenaga kesehatan.
 - D. menumbuhkan semangat pemeriksaan kesehatan di tenaga kesehatan.

- 2) Tujuan pemberdayaan masyarakat adalah
 - A. individu, keluarga dan masyarakat tahu, mampu dan mau mempraktekkan serta dapat memelihara, mengatasi serta meningkatkan kesehatannya secara mandiri.
 - B. individu, keluarga dan masyarakat tidak mau berperan serta dalam gerakan pemberdayaan di wilayahnya
 - C. masyarakat melakukan kegiatan pembangunan kesehatan melalui pendekatan instruktif
 - D. adanya upaya kesehatan yang bersumber dari di masyarakat

- 3) Menggali dan mengembangkan potensi ekonomi masing-masing anggota masyarakat merupakan prinsip pemberdayaan masyarakat dalam
 - A. menumbuhkan potensi masyarakat
 - B. mengembangkan gotong royong masyarakat.
 - C. menggali kontribusi masyarakat.
 - D. menjalin kemitraan.

- 4) Dana sehat yang dikembangkan oleh masyarakat merupakan ciri-ciri pemberdayaan masyarakat yang dikenal dengan:
 - A. *community material*
 - B. *community technology*
 - C. *community fund*
 - D. *community knowledge*

- 5) Pendidikan kesehatan merupakan kegiatan
- A. merancang program pemberdayaan
 - B. memilih strategi pemberdayaan
 - C. implementasi strategi pemberdayaan
 - D. tujuan pemberdayaan
- 6) Penyuluhan masyarakat dan pembuatan poster tentang kesehatan untuk meningkatkan pengetahuan dalam ciri-ciri pemberdayaan di sebut dengan
- A. *community based health education*
 - B. *community knowlege*
 - C. community fund
 - D. community leasers
- 7) Melakukan pendekatan kepada tokoh masyarakat dalam pemberdayaan masyarakat termasuk ciri-ciri
- A. *community based health education*
 - B. *community maternal*
 - C. *community fund*
 - D. *community leasers*
- 8) Yang termasuk potensi sumber daya manusia dalam bentuk kuantitas dalam pemberdayaan adalah
- A. jumlah penduduk
 - B. status sosial
 - C. kondisi ekonomi penduduk
 - D. proporsi penduduk yang kaya
- 9) Yang termasuk potensi sumber daya manusia dalam bentuk kualitas adalah
- A. jumlah penduduk
 - B. status sosial
 - C. kondisi sosial ekonomi
 - D. proporsi penduduk yang kaya
- 10) Kondisi sosial ekonomi masyarakat setempat merupakan sumber daya
- A. manusia dalam bentuk kuantitas
 - B. manusia dalam bentuk ekonomi
 - C. manusia dalam bentuk kualitas
 - D. manusia dalam bentuk kemampuan manusia

Topik 2

Strategi Pemberdayaan Masyarakat

Dalam Topik 1 Anda telah mempelajari pengertian pemberdayaan masyarakat. Tujuan dari pemberdayaan masyarakat, prinsip dalam pemberdayaan masyarakat, Ciri-ciri pemberdayaan masyarakat dan langkah-langkah pemberdayaan masyarakat. Kini Anda akan dengan mudah melanjutkan pembelajaran Topik 2 ini yaitu, strategi pemberdayaan masyarakat, unsur-pendekatan dalam pemberdayaan masyarakat, sasaran pemberdayaan masyarakat, metode gerakan pemberdayaan dan mengidentifikasi indikator hasil pemberdayaan masyarakat. Oleh karena itu setelah mempelajari Topik 2 ini usahakan Anda dapat menjelaskan strategi pemberdayaan, unsur-unsur pendekatan, sasaran pemberdayaan, metode pemberdayaan dan mengidentifikasi berbagai indikator keberhasilan pemberdayaan yang telah dilakukan. Bacalah uraian berikut dengan cermat dan kerjakan tugas-tugas yang diberikan dengan disiplin tinggi.

A. STRATEGI PEMBERDAYAAN MASYARAKAT

Parsons et. al. (1994: 112-113) menyatakan bahwa proses pemberdayaan umumnya dilakukan secara kolektif. Menurutnya, tidak ada literatur yang menyatakan bahwa proses pemberdayaan terjadi dalam relasi satu lawan satu antara pekerja sosial dan klien dalam setting pertolongan perseorangan. Meskipun pemberdayaan seperti ini dapat meningkatkan rasa percaya diri dan kemampuan diri klien, hal ini dibutuhkan strategi utama pemberdayaan. Namun demikian, tidak semua intervensi pekerjaan sosial dapat dilakukan melalui kolektivitas. Dalam beberapa situasi, strategi pemberdayaan dapat saja dilakukan secara individual, meskipun pada gilirannya strategi ini pun tetap berkaitan dengan kolektivitas, dalam arti mengkaitkan klien dengan sumber atau sistem lain di luar dirinya. Dalam konteks pekerjaan sosial, pemberdayaan dapat dilakukan melalui tiga aras atau matra pemberdayaan (*empowerment setting*), yaitu:

1. Aras Mikro

Pemberdayaan dilakukan terhadap klien secara individu melalui bimbingan, konseling, *stress management*, *crisis intervention*. Tujuan utamanya adalah membimbing atau melatih klien dalam menjalankan tugas-tugas kehidupannya. Model ini sering disebut sebagai pendekatan yang berpusat pada tugas (*task centered approach*).

2. Aras Mezzo

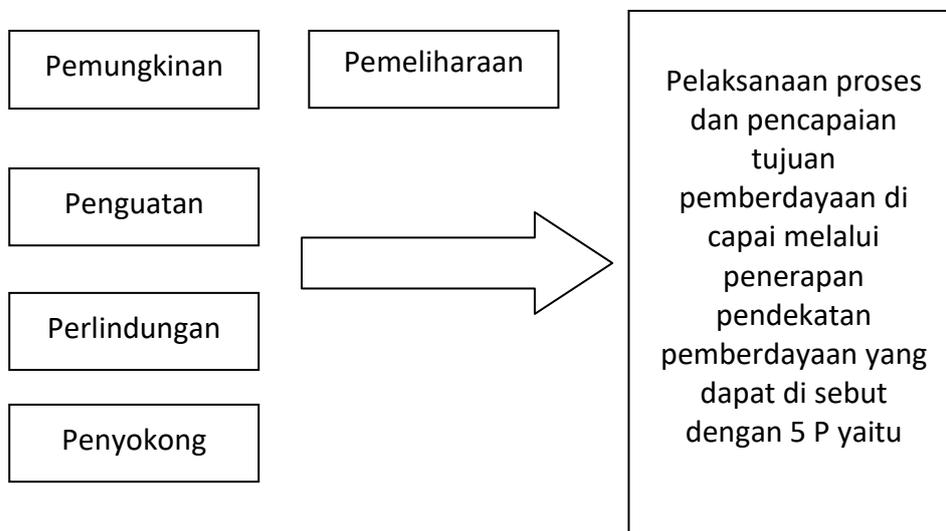
Pemberdayaan dilakukan terhadap sekelompok klien. Pemberdayaan dilakukan dengan menggunakan kelompok sebagai media intervensi. Pendidikan dan pelatihan, dinamika kelompok biasanya digunakan sebagai strategi dalam meningkatkan kesadaran, pengetahuan, keterampilan, dan sikap-sikap klien agar memiliki kemampuan memecahkan permasalahan yang dihadapinya.

3. Aras Makro

Pendekatan ini disebut juga sebagai strategi sistem besar (*large system strategy*), karena sasaran perubahan diarahkan pada sistem lingkungan yang lebih luas. Perumusan kebijakan, perencanaan sosial, kampanye, aksi sosial, lobbying, pengorganisasian masyarakat, manajemen konflik, adalah beberapa strategi dalam pendekatan ini. Strategi sistem besar memandang klien sebagai orang yang memiliki kompetensi untuk memahami situasi-situasi mereka sendiri, dan untuk memilih serta menentukan strategi yang tepat untuk bertindak.

B. UNSUR PENDEKATAN DALAM PEMBERDAYAAN MASYARAKAT

Pelaksanaan proses dan pencapaian tujuan pemberdayaan di capai melalui penerapan pendekatan pemberdayaan yang dapat di sebut dengan 5 P yaitu:



Menurut Suharto,1997:218-219 yang dimaksud dengan 5 P adalah,

1. Kemungkinan, menciptakan suasana atau iklim yang memungkinkan potensi masyarakat berkembang secara optimal. Pemberdayaan harus mampu membebaskan masyarakat dari sekat-sekat kultural dan struktural yang menghambat.
2. Penguatan, memperkuat pengetahuan dan kemampuan yang dimiliki masyarakat dalam memecahkan masalah dan memenuhi kebutuhan-kebutuhannya. Pemberdayaan harus mampu menumbuhkembangkan segenap kemampuan dan kepercayaan diri masyarakat yang menunjang kemandirian mereka
3. Perlindungan, melindungi masyarakat terutama kelompok-kelompok lemah agar tidak tertindas oleh kelompok kuat, menghindari terjadinya persaingan yang tidak seimbang (apalagi tidak sehat) antara yang kuat dan lemah, dan mencegah terjadinya eksploitasi kelompok kuat terhadap kelompok lemah. Pemberdayaan harus diarahkan pada penghapusan segala jenis diskriminasi dan dominasi yang tidak menguntungkan rakyat kecil.

4. Penyokongan, melindungi masyarakat terutama kelompok-kelompok lemah agar tidak tertindas oleh kelompok kuat, menghindari terjadinya persaingan yang tidak seimbang (apalagi tidak sehat) antara yang kuat dan lemah, dan mencegah terjadinya eksploitasi kelompok kuat terhadap kelompok lemah. Pemberdayaan harus diarahkan pada penghapusan segala jenis diskriminasi dan dominasi yang tidak menguntungkan rakyat kecil.
5. Pemeliharaan, Memelihara kondisi yang kondusif agar tetap terjadi keseimbangan distribusi kekuasaan antara berbagai kelompok dalam masyarakat. Pemberdayaan harus mampu menjamin keselarasan dan keseimbangan yang memungkinkan setiap orang memperoleh kesempatan berusaha

C. SASARAN PEMBERDAYAAN MASYARAKAT

Sasaran pemberdayaan masyarakat yang pertama adalah, Individu yang terkena masalah maupun berisiko terkena masalah, baik di kota maupun di desa. Individu merupakan unit terkecil pembentukan masyarakat. Dalam ilmu sosial, individu berarti juga bagian terkecil dari kelompok masyarakat yang tidak dapat dipisah lagi menjadi bagian yang lebih kecil. Pada dasarnya, setiap individu memiliki ciri-ciri yang berbeda. Individu yang saling bergabung akan membentuk kelompok atau masyarakat. Individu tersebut akan memiliki karakteristik yang sama dengan kelompok di mana dirinya bergabung.

Sasaran kedua adalah keluarga yang terkena masalah maupun berisiko terkena masalah, baik di kota maupun di desa. Duval dan Logan (1986): keluarga adalah sekumpulan orang dengan ikatan perkawinan, kelahiran, dan adopsi yang bertujuan untuk menciptakan, mempertahankan budaya, dan meningkatkan perkembangan fisik, mental, emosional, serta sosial dari tiap anggota keluarga. Bailon dan Maglaya (1978): keluarga adalah dua atau lebih individu yang hidup dalam satu rumah tangga karena adanya hubungan darah, perkawinan, atau adopsi. Mereka saling berinteraksi satu dengan yang lain, mempunyai peran masing-masing dan menciptakan serta mempertahankan suatu budaya.

Sasaran ketiga adalah kelompok masyarakat, terutama masyarakat yang terkena masalah maupun berisiko terkena masalah, baik di kota maupun di desa. Homas (1950): kelompok adalah sejumlah individu berkomunikasi satu dengan yang lain dalam jangka waktu tertentu yang jumlahnya tidak terlalu banyak, sehingga tiap orang dapat berkomunikasi dengan semua anggota secara langsung. Merton menyatakan kelompok merupakan sekelompok orang yang saling berinteraksi sesuai dengan pola yang telah mapan, sedangkan kolektiva merupakan orang yang mempunyai rasa solidaritas karena berbagai nilai bersama dan yang telah memiliki rasa kewajiban moral untuk menjalankan harapan peran.

Sasaran keempat adalah Tokoh masyarakat. Seseorang yang berpengaruh dan ditokohkan oleh lingkungannya. Penokohan tersebut karena pengaruh posisi, kedudukan, kemampuan, dan kepiawaiannya. Segala tindakan dan ucapannya akan diikuti oleh masyarakat sekitarnya.

Sasaran kelima adalah, Organisasi Kemasyarakatan atau Ormas adalah organisasi yang dibentuk oleh anggota masyarakat (Warga Negara Republik Indonesia) secara sukarela atau atas dasar kesamaan kegiatan, profesi, fungsi, agama, dan kepercayaan terhadap Tuhan Yang Maha Esa, untuk berperan serta dalam pembangunan, dalam rangka mencapai tujuan nasional dalam wadah Negara Kesatuan Republik Indonesia yang berdasarkan Pancasila. Organisasi Profesi merupakan organisasi yang anggotanya adalah para praktisi yang menetapkan diri mereka sebagai profesi dan bergabung bersama untuk melaksanakan fungsi-fungsi sosial yang tidak dapat mereka laksanakan dalam kapasitas mereka sebagai individu. Sasaran terakhir adalah, Lintas sektoral antara sektor-sektor yang ada di Pemerintahan.

D. METODE PEMBERDAYAAN MASYARAKAT

Anda, setelah mengetahui sasaran yang akan dituju Anda harus mengetahui metode yang tepat digunakan dalam menghadapi sasaran, dengan metode yang sesuai tujuan yang diharapkan akan tercapai, banyak metode untuk melaksanakan pemberdayaan masyarakat anda harus mengetahui metode apa yang tepat akan anda gunakan dalam situasi yang Anda temui, sekarang kita hanya membahas dua metode yang sering dipakai dalam pemberdayaan masyarakat.

Metode pertama adalah pengorganisasian masyarakat, salah satu metode pemberdayaan bersifat komprehensif metode ini perlu dikembangkan di desa-desa/kelurahan-kelurahan secara bertahap. Pendekatan yang dilakukan adalah melalui pengembangan daerah-daerah percontohan sesuai dengan program kesehatan yang didukung (misalnya membentuk posyandu percontohan). Daerah percontohan ini selain dapat digunakan sebagai alat untuk advokasi guna replikasinya ke desa-desa, kelurahan-kelurahan, juga dapat digunakan sebagai lahan kerja lapangan dalam pelatihan petugas.

Metode kedua adalah dengan pelatihan-pelatihan, dilaksanakan secara berselang-seling antara kegiatan di kelas dan kegiatan di lapangan (*interrupted training*). Dengan *interrupted training* sekaligus dapat diperoleh dua hasil, yaitu petugas-petugas yang terampil dan adanya daerah percontohan. Pelatihan semacam ini dapat diselenggarakan oleh Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota terhadap petugas-petugas promosi kesehatan di Puskesmas wilayah kerjanya, atau oleh Dinas Kesehatan Provinsi terhadap petugas-petugas promosi kesehatan Kabupaten/Kota dan Puskesmas di wilayah kerjanya. Untuk memberikan gambaran yang lebih jelas berikut ini disajikan gambar pelaksanaan pemberdayaan masyarakat oleh kader dengan kegiatan posyandu untuk memantau kesehatan balita.



E. INDIKATOR HASIL PEMBERDAYAAN MASYARAKAT

Untuk mengukur keberhasilan pemberdayaan masyarakat di bidang kesehatan masyarakat dapat menggunakan Indikator yang mengacu kepada pendekatan sistem manajemen yang diawali dari input, proses, output dan *outcome* untuk lebih jelasnya perhatikan uraian *di bawah ini*,

1. Input

Beberapa contoh indikator input pemberdayaan masyarakat adalah

- a. Faktor sumber daya manusia, yakni tokoh atau pemimpin masyarakat baik tokoh formal maupun informal yang berpartisipasi dalam kegiatan-kegiatan pemberdayaan masyarakat.
- b. Besarnya dana yang digunakan dalam kegiatan pemberdayaan masyarakat yang bersangkutan, baik dana yang berasal dari kontribusi masyarakat setempat, maupun dana yang diperoleh dari bantuan di luar masyarakat tersebut
- c. Bahan-bahan, alat-alat atau materi lain yang digunakan untuk menyokong atau kegiatan pemberdayaan masyarakat tersebut.

2. Proses

Beberapa contoh indikator proses pemberdayaan masyarakat adalah:

- a. Jumlah penyuluhan kesehatan yang dilaksanakan di masyarakat yang bersangkutan.
- b. Frekuensi dan jenis pelatihan yang dilaksanakan di masyarakat yang bersangkutan dalam rangka pemberdayaan masyarakat.
- c. Jumlah tokoh masyarakat atau kader kesehatan yang telah diintervensi atau dilatih sebagai motivator atau penggerak pemberdayaan masyarakat.
- d. Pertemuan-pertemuan masyarakat dalam rangka perencanaan atau pengambilan keputusan untuk kegiatan pemecahan masalah masyarakat setempat.

3. Output

Beberapa contoh indikator output pemberdayaan masyarakat adalah:

- a. Jumlah dan jenis UKBM (upaya kesehatan yang bersumber daya masyarakat) misalnya: Posyandu, Polindes, Pos Obat Desa, Dana Sehat, dan sebagainya.
- b. Jumlah orang atau anggota masyarakat yang telah meningkat pengetahuan dan perilakunya tentang kesehatan.
- c. Jumlah anggota keluarga yang mempunyai usaha untuk meningkatkan pendapatan keluarga (*income generating*).
- d. Meningkatnya fasilitas-fasilitas umum di masyarakat, dan sebagainya.

3. Outcome

Meskipun indikator ini bukan satu-satunya dampak dari pemberdayaan masyarakat, namun pemberdayaan masyarakat mempunyai kontribusi terhadap indikator-indikator di bawah ini, antara lain:

- a. Menurunnya angka kesakitan dalam masyarakat
- b. Menurunnya angka kematian umum dalam masyarakat.
- c. Menurunnya angka kelahiran dalam masyarakat.
- d. Meningkatnya status gizi anak balita dalam masyarakat
- e. Lingkungan yang sesuai syarat kesehatan.

Latihan

- 1) Lakukan analisis kegiatan yang pernah anda lakukan di masyarakat, kemudian bandingkan kegiatan tersebut dengan metode kegiatan yang dicantumkan dalam topik ini! Apakah ada perbedaan yang mendasar antara keduanya?
- 2) Tentukan sasaran kegiatan pemberdayaan dengan kata-kata Anda Sendiri, kemudian bandingkan sasaran tersebut dengan yang dicantumkan dalam topik ini! Apakah ada perbedaan yang mendasar antara keduanya?
- 3) Sebagai seorang Bidan, Anda tentu telah melaksanakan pendekatan kepada masyarakat dalam pelayanan yang berkaitan dengan kebidanan. Cobalah identifikasi apakah Anda telah melaksanakan pendekatan pemberdayaan sesuai dengan teori yang anda pelajari.

Petunjuk Jawaban Latihan

- 1) Metode Anda mungkin berbeda, tetapi setiap metode seyogianya mengandung tentang menggerakkan masyarakat
- 2) Sasaran pemberdayaan Anda mungkin berbeda, tetapi pada sasaran seyogianya mencakup individu dan masyarakat.
- 3) Dalam mengerjakan tugas, analisis data yang Anda peroleh lalu lihat pendekatan yang anda lakukan dalam pemberdayaan apakah sesuai dengan yang telah anda pelajari.

Ringkasan

Sasaran utama dari gerakan pemberdayaan adalah individu dan keluarga, serta kelompok masyarakat, terutama masyarakat yang terkena masalah maupun berisiko terkena masalah, baik di kota maupun di desa. Pengorganisasian masyarakat sebagai salah satu metode pemberdayaan masyarakat yang bersifat komprehensif perlu dikembangkan di desa-desa/kelurahan-kelurahan/nagari-nagari secara bertahap tak kalah penting juga adalah pelatihan-pelatihan yang dilakukan. Indikator keberhasilan harus dilihat dari pendekatan sistem, input, proses, output dan outcome.

Tes 2

Pilihlah satu jawaban yang paling tepat!

- 1) Sasaran utama pemberdayaan masyarakat adalah
 - A. individu dan keluarga yang terkena masalah di kota dan di desa
 - B. kelompok masyarakat yang terkena masalah di desa dan di kota
 - C. masalah kesehatan umum baik di desa maupun di kota
 - D. individu, keluarga dan masyarakat, yang terkena masalah baik di kota maupun di desa

- 2) Kelompok adalah sejumlah individu berkomunikasi satu dengan yang lain dalam jangka waktu tertentu yang jumlahnya tidak terlalu banyak, sehingga tiap orang dapat berkomunikasi dengan semua anggota secara langsung, pengertian kelompok menurut
 - A. Merton
 - B. Homas
 - C. Bailon dan Maglaya
 - D. Duval dan logan

- 3) Keluarga adalah dua individu atau lebih yang hidup dalam satu rumah tangga karena adanya hubungan darah, pengertian keluarga menurut
 - A. Merton
 - B. Homas
 - C. Bailon dan Maglaya
 - D. Duval dan logan

- 4) Metode pelatihan yang dilaksanakan secara berselang-seling antara kegiatan di kelas dan kegiatan di lapangan disebut
 - A. *interrupted training*
 - B. *interrupted planning*

- C. *medical training*
D. *training by doing*
- 5) Contoh dukungan pengembangan daerah-daerah percontohan sesuai dengan program kesehatan adalah
A. Desa Siaga
B. Desa Siaga untuk KIA
C. Desa Siap siaga
D. Desa Siap KIA
- 6) Tokoh masyarakat baik tokoh formal maupun informal yang berpartisipasi dalam kegiatan pemberdayaan masyarakat merupakan indikator keberhasilan dengan pendekatan
A. sistem
B. input
C. proses
D. output
- 7) Jumlah penyuluhan kesehatan, jumlah jenis pelatihan yang dilaksanakan merupakan indikator keberhasilan dengan pendekatan
A. sistem
B. input
C. proses
D. output
- 8) Menurunnya angka kelahiran dan kematian Ibu dan Anak merupakan indikator keberhasilan dengan pendekatan
A. input
B. proses
C. output
D. outcome
- 9) Pemungkinan menciptakan suasana atau iklim yang memungkinkan potensi masyarakat berkembang secara optimal dan mampu membebaskan masyarakat dari sekat-sekat kultural dan struktural yang menghambat, merupakan pendekatan 5 P
A. pemungkinan
B. penguatan
C. penyokong
D. pemeliharaan

- 10) Menghindari terjadinya persaingan yang tidak seimbang (apalagi tidak sehat) antara yang kuat dan lemah, dan pemberdayaan harus diarahkan pada penghapusan segala jenis diskriminasi dan dominasi yang tidak menguntungkan rakyat kecil, pendekatan dalam 5 P
- A. pemungkinan
 - B. penguatan
 - C. perlindungan
 - D. penyokongan

Topik 3

Konsep Partnership/Kemitraan

Dalam Topik 1 dan 2 Anda telah mempelajari konsep pemberdayaan masyarakat. Yaitu pengertian dan tujuan dari pemberdayaan masyarakat, prinsip dalam pemberdayaan masyarakat, ciri-ciri pemberdayaan masyarakat, langkah-langkah pemberdayaan masyarakat, strategi pemberdayaan, unsur-unsur pendekatan, sasaran pemberdayaan masyarakat, metode gerakan pemberdayaan dan mengidentifikasi indikator hasil pemberdayaan masyarakat. Selanjutnya Anda akan mempelajari Topik 3 ini tentang konsep partnership/kemitraan dan diharapkan Anda dapat menjelaskan, pengertian kemitraan, prinsip dari kemitraan, tujuan kemitraan, persyaratan kemitraan dan landasan kemitraan. Bacalah uraian berikut dengan cermat dan kerjakan tugas-tugas yang diberikan dengan disiplin tinggi.

A. PENGERTIAN KEMITRAAN/PATNERSHIP

Untuk mewujudkan Visi dan Misi Indonesia sehat tidak mungkin dibebankan pada sektor kesehatan saja karena masalah kesehatan adalah merupakan dampak dari semua sektor pembangunan, oleh sebab itu semua sektor pembangunan dalam mengeluarkan kebijakan harus berorientasi kepada kesehatan. Anda pasti sering mendengar atau membaca mengenai kalimat yang menggunakan kata “Kemitraan”. Sekarang perhatikan contoh kalimat berikut ini “Sektor kesehatan seyogianya merupakan pemrakarsa dalam menjalin kerja sama (kemitraan/partnership) dengan sektor-sektor terkait untuk mencapai Visi Indonesia sehat”. Berdasarkan kalimat tersebut muncul pertanyaan apa yang dimaksud dengan kemitraan (partnership)? Maka uraian *di bawah* ini akan menjelaskan konsep kemitraan yang dimulai dari pengertian kemitraan, tujuan dari kemitraan, prinsip kemitraan, persyaratan kemitraan, landasan kemitraan, langkah-langkah kemitraan, model kemitraan dan indikator keberhasilan kemitraan.

Ahli promosi kesehatan Notoatmojo (2005) telah menjelaskan mengenai pengertian kemitraan atau partnership adalah upaya untuk melibatkan berbagai sektor, kelompok masyarakat, lembaga pemerintah maupun bukan pemerintah, untuk bekerja sama dalam mencapai suatu tujuan bersama berdasarkan atas kesepakatan prinsip dan peranan masing-masing. Ahli lain Robert Davies mengatakan kemitraan adalah suatu kerja sama formal, individu-individu, kelompok-kelompok atau organisasi-organisasi untuk mencapai suatu tugas atau tujuan tertentu, dalam kerja sama tersebut ada kesepakatan dan komitmen dan harapan masing-masing, dari penjelasan tersebut dapat ditarik sebuah prinsip umum yaitu kemitraan adalah suatu kerja sama formal antara individu-individu, kelompok-kelompok atau organisasi-organisasi untuk mencapai suatu tugas atau tujuan tertentu yang diwujudkan dari kerja sama antar individu atau kelompok yang saling membantu, saling menguntungkan, dan bersama-sama untuk meringankan dalam mencapai suatu tujuan yang telah disepakati bersama.

Anda semoga dengan membaca pengertian *di atas*, Anda sudah dapat menjawab pertanyaan di awal pertemuan ini. Pengertian ini perlu anda pahami untuk membangun sebuah kemitraan.

B. PRINSIP-PRINSIP KEMITRAAN

Dalam membangun sebuah kemitraan ada tiga prinsip kunci yang perlu dipahami oleh masing-masing anggota kemitraan, yaitu:

1. Kesetaraan (*Equity*)

Individu, organisasi atau institusi yang telah bersedia menjalin kemitraan harus merasa “duduk sama rendah dan berdiri sama tinggi” dengan yang lain. Bagaimana besarnya suatu institusi atau organisasi dan bagaimana kecilnya suatu institusi atau organisasi, apabila sudah bersedia menjalin kemitraan harus merasa setara atau sama, asas demokrasi harus dijunjung tidak boleh satu anggota memaksakan kehendak kepada yang lain karena merasa lebih tinggi dan tidak adanya dominasi terhadap yang lain.

2. Keterbukaan (*Transparency*)

Keterbukaan dalam arti apa yang menjadi kekuatan atau kelebihan dan apa yang menjadi kekurangan atau kelemahan masing-masing anggota harus diketahui oleh anggota yang lain. Demikian pula berbagai sumber daya yang dimiliki oleh anggota yang satu harus diketahui oleh anggota yang lain. Dengan saling keterbukaan ini, akan menimbulkan saling melengkapi dan saling membantu di antara anggota (mitra).

3. Saling Menguntungkan (*Mutual Benefit*)

Menguntungkan di sini bukan selalu diartikan dalam materi atau uang, tetapi lebih kepada non materi. Saling menguntungkan di sini lebih dilihat dari kebersamaan atau sinergis dalam mencapai tujuan bersama.

C. TUJUAN KEMITRAAN

Dari uraian tentang pengertian dan prinsip kemitraan di atas dapat disimpulkan bahwa secara *implicit* ada lima tujuan kemitraan dalam program kesehatan:

1. Meningkatkan koordinasi untuk memenuhi kewajiban peran masing-masing dalam pembangunan kesehatan. Inti kemitraan bidang kesehatan adalah kerja sama lintas program dan lintas sektoral untuk memecahkan suatu masalah kesehatan. Oleh sebab itu, fungsi koordinasi yang dilakukan oleh sektor kesehatan merupakan suatu keharusan.
2. Meningkatkan komunikasi antarsektoral pemerintah dan swasta tentang masalah kesehatan. Agar saling memahami di antara anggota atau mitra, maka diperlukan komunikasi yang efektif melalui pertemuan-pertemuan berkala, berdasarkan kesepakatan bersama.

3. Meningkatkan kemampuan bersama dalam menanggulangi masalah kesehatan dan memaksimalkan keuntungan semua pihak. Tujuan utama kemitraan di bidang kesehatan adalah menggalang kekuatan untuk memecahkan atau menanggulangi masalah kesehatan masyarakat setempat. Oleh sebab itu, memaksimalkan manfaat atau keuntungan adalah merupakan harapan bersama dari sebuah kemitraan.
4. Meningkatkan apa yang menjadi komitmen bersama. Komitmen adalah suatu kesediaan dan pengorbanan (waktu, pikiran, tenaga, dan sebagainya) masing-masing anggota kemitraan terhadap program atau upaya pemecahan masalah kesehatan yang telah disepakati bersama. Dalam komitmen pasti ada pengorbanan dari masing-masing anggota, baik pengorbanan tenaga, pikiran, dana, dan sebagainya.
5. Tercapainya upaya kesehatan yang efisien dan efektif atau berdaya guna dan berhasil guna. Penanggulangan masalah kesehatan melalui kemitraan harus lebih efektif dan efisien, apabila dilakukan secara sektoral atau sendiri-sendiri. Hal ini logis, karena ibarat mengangkat barang secara bersama-sama akan lebih ringan apabila dilakukan secara sendiri-sendiri. .

D. PERSYARATAN KEMITRAAN

Mengingat kemitraan adalah bentuk kerja sama maka setiap pihak yang terlibat di dalamnya harus ada kerelaan diri untuk bekerja sama dan melepaskan kepentingan masing-masing, kemudian membangun kepentingan bersama, oleh sebab itu kemitraan harus didasarkan pada hal-hal sebagai berikut;

1. Kesamaan perhatian (*common interest*) atau kepentingan.
Dalam membangun kemitraan, masing-masing anggota atau mitra harus merasa mempunyai perhatian dan kepentingan bersama.
2. Saling mempercayai dan saling menghormati
Kepercayaan (*trust*) adalah merupakan modal dasar bagi setiap relasi atau hubungan antar manusia. Apabila seseorang tidak mempercayai orang lain, sudah pasti tidak akan terjadi hubungan yang baik di antara mereka.
3. Harus saling menyadari pentingnya arti kemitraan
Kemitraan bukanlah sekedar untuk mencari dukungan dana, melainkan yang lebih penting adalah mewujudkan kebersamaan antara anggota atau mitra untuk menghasilkan sesuatu yang menuju ke arah perbaikan kesehatan masyarakat pada khususnya, dan kesejahteraan masyarakat pada umumnya.
4. Harus ada kesepakatan visi, misi, tujuan, dan nilai yang sama
Dalam membangun kemitraan di bidang kesehatan, maka masing-masing anggota atau mitra harus mempunyai visi, misi, tujuan, dan nilai-nilai yang sama tentang kesehatan.
5. Harus berpijak pada landasan yang sama'
Prinsip lain yang perlu dibangun dalam kemitraan bidang kesehatan adalah bahwa kesehatan adalah merupakan aspek yang paling utama dalam kehidupan manusia.

6. Kesiapan untuk berkorban

Dalam membangun kemitraan untuk mencapai tujuan bersama sudah pasti memerlukan sumber daya, baik tenaga, dana, dan sarana. Sumber daya ini dapat berasal dari masing-masing mitra dan dapat di upayakan bersama, dengan demikian jelas bahwa untuk mencapai tujuan bersama diperlukan pengorbanan.

E. LANDASAN KEMITRAAN

Dalam membangun kemitraan dengan mitra-mitra atau calon-calon mitra kesehatan perlu dilandasi dengan “7 saling”, yakni:

1. Saling memahami kedudukan, tugas, dan fungsi masing-masing (*structure*)
Kemitraan sebagai suatu organisasi jejaring kerja sudah barang tentu masing-masing anggota mempunyai peran dan fungsi yang berbeda sesuai dengan tugas dan fungsinya sehingga setiap anggota perlu saling memahami kedudukannya agar tidak terjadi kesalahpahaman dalam menjalankan tugas.
2. Saling memahami kemampuan masing-masing anggota (*capacity*)
Kemampuan masing-masing anggota atau mitra itu berbeda, meskipun dalam kesetaraan. Oleh sebab itu, apabila dalam rangka kemitraan tersebut diperlukan kontribusi dari masing-masing anggota, maka kontribusi tersebut akan menimbulkan perbedaan kuantitas maupun kualitasnya, sehingga sangat diperlukan menghargai kemampuan masing-masing anggota.
3. Saling menghubungi (*linkage*)
Terhenti atau tidak berjalannya suatu organisasi apa pun sering terjadi karena tersumbatnya saluran komunikasi di antara anggota organisasi tersebut, oleh karena itu dalam kemitraan diperlukan komunikasi yang efektif di antara anggota atau mitra tersebut.
4. Saling mendekati (*proximity*)
Dalam kemitraan kedekatan di antara anggota atau mitra adalah salah satu persyaratan untuk memahami masing-masing anggota. Oleh sebab itu, masing-masing anggota harus berupaya saling mendekati agar hubungan dapat terjalin dengan baik.
5. Saling terbuka dan bersedia membantu (*openes*)
Dalam kemitraan selalu ada peran dan fungsi masing-masing anggota atau mitra. Oleh sebab itu akan selalu terjadi mekanisme saling terbuka dan membantu untuk terwujudnya tujuan atau cita-cita bersama.
6. Saling mendorong dan saling mendukung (*synergy*)
Seperti halnya organisasi, sering terjadi anggota yang kurang bersemangat, tetapi sebaliknya ada yang sangat aktif dan bersemangat. Demikian pula dalam kemitraan apapun, sifat-sifat masing-masing anggota seperti itu juga muncul. Apabila terjadi gejala seperti ini, maka setiap anggota atau mitra harus saling mendorong dan saling mendukung, bagi yang memerlukan dukungan dan bagi yang memerlukan dorongan demi tercapai tujuan bersama.

7. Saling menghargai (*reward*)

Persahabatan yang sejati adalah apabila terjadi saling harga-menghargai di antara mereka. Dalam suatu kemitraan hal ini juga harus terjadi. Seberapa kecil pun peran dan kontribusi anggota suatu kemitraan perlu dihargai oleh anggota atau mitra yang lain. Oleh sebab itu, para anggota atau mitra suatu kemitraan harus saling menghargai.

Latihan

- 1) Rumuskan definisi kemitraan dengan kata-kata Anda Sendiri, kemudian bandingkan pengertian tersebut dengan pengertian yang dicantumkan dalam Topik ini! Apakah ada perbedaan yang mendasar antara keduanya?
- 2) Rumuskan prinsip-prinsip kemitraan dengan kata-kata Anda Sendiri, kemudian bandingkan prinsip-prinsip tersebut dengan prinsip yang dicantumkan dalam topik ini! Apakah ada perbedaan yang mendasar antara keduanya?

Petunjuk Jawaban Latihan

- 1) Definisi Anda mungkin berbeda, tetapi setiap definisi seyogianya mengandung tentang kerja sama.
- 2) Prinsip kemitraan Anda mungkin berbeda, tetapi pada prinsip kemitraan seyogianya mencakup kesetaraan dan keterbukaan.

Ringkasan

Kemitraan adalah suatu kerja sama formal antara individu-individu, kelompok-kelompok atau organisasi-organisasi untuk mencapai suatu tugas atau tujuan tertentu dengan memegang prinsip Persamaan atau *equality*, Keterbukaan atau *transparency* dan Saling menguntungkan atau mutual benefit.

Tujuan kemitraan adalah meningkatkan koordinasi, komunikasi antarsektoral dan kemampuan bersama dalam menanggulangi kesehatan, untuk mencapai apa yang menjadi komitmen bersama dan tercapainya upaya kesehatan yang efisien dan efektif atau berdaya guna dan berhasil guna dalam upaya meningkatkan kesehatan dengan pola kemitraan. Untuk mencapai tujuan tersebut setiap mitra harus mempunyai kesamaan perhatian (*common interest*), saling mempercayai dan saling menghormati, kepercayaan (*trust*), harus saling menyadari pentingnya arti kemitraan, harus ada kesepakatan visi, misi, tujuan, dan nilai yang sama, harus berpijak pada landasan yang sama dan kesediaan untuk berkorban. Landasan yang harus disepakati adalah, saling memahami kedudukan, tugas, dan fungsi masing-masing, saling menghubungi (*linkage*), saling mendekati (*proximity*), saling terbuka dan bersedia membantu, saling mendorong dan saling mendukung (*synergy*), saling menghargai (*reward*).

Tes 3

Pilihlah satu jawaban yang paling tepat!

- 1) Kerja sama formal, individu-individu, kelompok-kelompok atau organisasi-organisasi untuk mencapai suatu tugas atau tujuan tertentu, dalam kerja sama tersebut ada kesepakatan dan komitmen dan harapan masing-masing, pengertian kemitraan menurut
 - A. Notoatmodjo
 - B. W H O
 - C. Robert Davies
 - D. Health Foundation

- 2) Salah satu persyaratan dalam membangun sebuah kemitraan adalah
 - A. kesamaan perhatian (*common interest*) atau kepentingan
 - B. saling menghubungi
 - C. tujuan yang jelas dan terukur
 - D. ketidaksediaan untuk berkorban

- 3) Seorang bidan dan dukun perlu saling memahami kemampuan masing-masing yang mempunyai perbedaan kualitas dan kuantitas dalam bermitra, merupakan pernyataan dalam landasan
 - A. struktur
 - B. *capacity*
 - C. *linkage*
 - D. *synergy*

- 4) Mewujudkan kebersamaan antara anggota atau mitra, akan menghasilkan perbaikan kesehatan merupakan persyaratan kemitraan
 - A. kesamaan perhatian
 - B. saling percaya
 - C. saling menyadari
 - D. adanya kesepakatan

- 5) Prinsip-prinsip kemitraan adalah
 - A. *equality, transparency, mutual benefit*
 - B. *equality, mutual benefit, processing*
 - C. *processing, mutual benefit, ending*
 - D. *processing, transparency, conclusion*

- 6) Tujuan Kemitraan adalah
- A. meningkatkan kerja sama
 - B. meningkatkan koordinasi
 - C. meningkatkan keuntungan
 - D. meningkatkan kepercayaan
- 7) Perlu disadari bahwa kemampuan masing-masing anggota atau mitra berbeda, ini merupakan salah satu pernyataan landasan
- A. *strukture*
 - B. *capacity*
 - C. *proximity*
 - D. *openes*
- 8) Langkah pertama yang dilakukan untuk melaksanakan kemitraan adalah
- A. persamaan persepsi
 - B. penjajakan
 - C. identifikasi mitra yang potensial
 - D. berkoordinasi dengan mitra
- 9) Tujuan kemitraan adalah meningkatkan koordinasi, komunikasi antarsektoral dan kemampuan bersama dalam menanggulangi kesehatan, untuk mencapai tujuan tersebut setiap mitra harus mempunyai kesamaan
- A. perhatian (*common interest*)
 - B. saling memahami kedudukan
 - C. paham tugas tugas
 - D. paham fungsi masing-masing
- 10) Dalam kemitraan Landasan yang harus disepakati adalah
- A. perhatian (*common interest*)
 - B. saling memahami kedudukan,
 - C. paham tugas tugas
 - D. paham fungsi masing-masing

Topik 4

Langkah-langkah, Model-model Kemitraan dan Indikator Hasil Kemitraan

Dalam Topik 1, 2 dan 3 Anda telah mempelajari konsep pemberdayaan masyarakat. Yang terdiri dari pengertian dan tujuan dari pemberdayaan masyarakat, prinsip dalam pemberdayaan masyarakat, ciri-ciri pemberdayaan masyarakat, langkah-langkah pemberdayaan masyarakat, strategi pemberdayaan, unsur-unsur pendekatan, sasaran pemberdayaan masyarakat, metode gerakan pemberdayaan dan mengidentifikasi indikator hasil pemberdayaan masyarakat, Anda juga telah mempelajari tentang konsep partnership/kemitraan yang terdiri dari pengertian kemitraan, prinsip dari kemitraan, tujuan kemitraan, persyaratan kemitraan dan landasan kemitraan. Oleh karena itu, usahakan pada Topik 4 ini Anda dapat menjelaskan Langkah-langkah kemitraan, model-model kemitraan dan indikator keberhasilan kemitraan yang merupakan Topik terakhir dari Bab 5. Bacalah uraian berikut dengan cermat dan kerjakan tugas-tugas yang diberikan dengan disiplin tinggi.

A. LANGKAH-LANGKAH KEMITRAAN

Untuk mencapai tujuan kemitraan, perlu langkah-langkah yang strategis dalam pelaksanaannya, langkah-langkah pelaksanaan kemitraan ini dapat diuraikan seperti di bawah ini:

Langkah pertama yang harus dilakukan adalah “Penjajakan” untuk mengembangkan kemitraan perlu melakukan penjajakan dengan para calon mitra kerja. Untuk itu sebelum dilakukan penjajakan, harus dilakukan identifikasi mitra-mitra yang potensial untuk diajak bermitra dalam rangka pemecahan masalah kesehatan yang dihadapi bersama.

Langkah ke dua adalah persamaan persepsi. Agar diperoleh persepsi atau pandangan yang sama dalam penanganan masalah kesehatan yang dihadapi bersama, maka perlu pertemuan awal. Tujuan pertemuan ini adalah agar masing-masing mitra memahami satu dengan yang lainnya, terutama memahami kedudukan, tugas, peran, dan fungsi masing-masing mitra secara terbuka.

Langkah ke tiga pengaturan peran. Peran masing-masing mitra dalam penanggulangan suatu masalah kesehatan berbeda satu dengan yang lain, namun sama-sama pentingnya. Oleh sebab itu, perlu pengaturan peran dan fungsi untuk masing-masing mitra tersebut. Pengaturan peran ini harus dibicarakan bersama, serta dituangkan dalam kesepakatan tertulis secara jelas.

Langkah ke empat yang Anda lakukan komunikasi intensif. Untuk menjalin dan mengetahui perkembangan kemitraan dalam melaksanakan program kesehatan bersama, maka perlu dilakukan komunikasi antar mitra secara teratur dan terjadwal. Apabila terdapat permasalahan di lapangan, secara langsung dapat dilakukan langkah-langkah penanganan secara cepat dan tepat.

Langkah ke lima melaksanakan kegiatan. Kegiatan yang disepakati bersama haruslah dilaksanakan dengan baik sesuai dengan rencana kerja tertulis yang telah disepakati bersama.

Langkah ke enam pemantauan dan penilaian. Kegiatan ini juga harus disepakati sejak awal yang mencakup cara pemantauan dan penilaian terhadap kemitraan dalam pelaksanaan upaya penanggulangan masalah kesehatan yang telah disepakati bersama. Apabila dipandang perlu, dari hasil pemantauan dan penilaian ini dapat dipergunakan untuk penyempurnaan kesepakatan yang telah dibuat.

B. MODEL-MODEL KEMITRAAN

Dari berbagai pengalaman pengembangan kemitraan di sektor kesehatan, secara umum model-model kemitraan dikelompokkan menjadi 2 model yaitu;

1. Model 1

Model dalam bentuk jaringan kerja (*networking*) atau sering juga disebut *building linkages*. Kemitraan semacam ini hanya dalam bentuk jaringan kerja (*networking*) saja. Masing-masing mitra atau institusi telah mempunyai program sendiri mulai dari merencanakannya, melaksanakan, dan mengevaluasinya. Oleh karena adanya persamaan pelayanan atau sasaran pelayanan atau karakteristik yang lain di antara mereka, maka dibentuklah jaringan kerja. Sifat kemitraan ini sering juga disebut koalisi, misalnya: Koalisi Indonesia Sehat dan Forum Promosi Kesehatan Indonesia.

2. Model 2

Model di mana masing-masing anggota (mitra) mempunyai tanggung jawab yang lebih besar terhadap program atau kegiatan bersama. Oleh sebab itu, visi, misi dan kegiatan-kegiatan dalam mencapai tujuan kemitraan tersebut harus direncanakan, dilaksanakan, dan dievaluasi bersama.

Contoh: Gerakan sayang Ibu, Gerakan Terpadu Nasional (Gerdunas) TB Paru, dan Gebrak Malaria (Rollback Malaria). Gerdunas dan Gebrak Malaria adalah suatu program pemberantasan TB dan Malaria yang dirancang dan dilaksanakan bersama oleh lintas program dan sektor. Di dalam penanggulangan Demam Berdarah Dengue (DBD) dikembangkan Pokjanal (Kelompok Kerja Nasional) di pusat sampai kecamatan, yang anggotanya adalah sektor terkait: kesehatan, swasta dan LSM.

C. INDIKATOR KEBERHASILAN KEMITRAAN

Kemitraan bukanlah sebagai output atau tujuan, bukan juga sebuah proses, namun suatu sistem, artinya dalam mengembangkan dan sekaligus untuk mengevaluasi kemitraan dapat menggunakan pendekatan sistem input, proses, output dan outcome yang di uraikan di bawah ini:

1. Input adalah semua sumber daya yang dimiliki oleh masing-masing unsur yang terjalin dalam kemitraan terutama sumber daya manusia dan sumber daya yang lain. Disamping itu jumlah atau banyaknya mitra yang terlibat dalam jaringan kemitraan juga merupakan input.
2. Proses adalah kegiatan-kegiatan untuk membangun kemitraan antara lain, Pertemuan-pertemuan, Lokakarya, Kesepakatan bersama, Seminar.
Cobalah Anda identifikasi kegiatan yang telah Anda ikuti selama ini yang termasuk dalam kemitraan
3. Output adalah Terbentuknya jaringan kerja atau networking, aliansi forum dan sebagainya serta tersusunnya program dan pelaksanaannya berupa kegiatan bersama dalam rangka pemecahan masalah kesehatan.
4. Outcome adalah dampak dari kemitraan terhadap peningkatan kesehatan masyarakat itu dapat dilihat dari indikator membaiknya derajat kesehatan di masyarakat.

Latihan

- 1) Cobalah Anda identifikasi kegiatan kemitraan yang telah Anda ikuti selama ini apakah sudah mengikuti langkah-langkah kemitraan
- 2) Coba identifikasi pengalaman yang pernah Anda lakukan di lapangan selama Anda bertugas, kemudian lakukan analisis, diskusikan dengan teman-teman Anda, kegiatan tersebut termasuk dalam model kemitraan apa.
- 3) Lakukan penilaian tentang keberhasilan kemitraan bidan dan dukun dengan melihat Indikator keberhasilan dalam kemitraan

Petunjuk Jawaban Latihan

- 1) Langkah-langkah kegiatan kemitraan yang telah Anda lakukan mungkin berbeda, tetapi setiap kegiatan, Anda harus melakukan 3 langkah penting dalam kemitraan.
- 2) Model kemitraan Anda mungkin berbeda, tetapi seyogianya Anda dapat menentukan model yang telah dilakukan termasuk *Net working* apa model kegiatan bersama.
- 3) Dalam mengerjakan tugas, analisis keberhasilan kemitraan yang ada, lalu lihat indikator keberhasilan yang telah anda pelajari.

Ringkasan

Untuk mencapai tujuan kemitraan, perlu langkah-langkah yang strategis dalam pelaksanaannya, yang diawali mengidentifikasi mitra-mitra yang potensial untuk diajak bermitra dalam rangka pemecahan masalah kesehatan yang dihadapi bersama, mengadakan pertemuan awal untuk penyamaan persepsi agar diperoleh persepsi atau pandangan yang sama dalam penanganan masalah kesehatan yang dihadapi bersama, tujuan pertemuan ini adalah agar masing-masing mitra memahami satu dengan yang lainnya, terutama

memahami kedudukan, tugas, peran, dan fungsi masing-masing mitra secara terbuka, pengaturan peran masing-masing mitra dalam penanggulangan suatu masalah kesehatan berbeda satu dengan yang lain, namun sama-sama pentingnya. Oleh sebab itu, perlu pengaturan peran dan fungsi untuk masing-masing mitra tersebut. Pengaturan peran ini harus dibicarakan bersama, serta dituangkan dalam kesepakatan tertulis secara jelas maka perlu dilakukan komunikasi antar mitra secara teratur dan terjadwal. Apabila terdapat permasalahan di lapangan, dilakukan langkah-langkah penanganan secara cepat dan tepat. Melaksanakan kegiatan Kegiatan yang disepakati bersama haruslah dilaksanakan dengan baik sesuai dengan rencana kerja tertulis yang telah disepakati bersama. Pemantauan dan penilaian Kegiatan ini juga harus disepakati sejak awal yang mencakup cara pemantauan dan penilaian terhadap kemitraan dalam pelaksanaan upaya penanggulangan masalah kesehatan yang telah disepakati bersama. Apabila dipandang perlu, dari hasil pemantauan dan penilaian ini dapat dipergunakan untuk penyempurnaan kesepakatan yang telah dibuat. Dalam penerapan kemitraan ada dua model yang dapat dilaksanakan yang pertama model kemitraan yang paling sederhana adalah dalam bentuk jaringan kerja (*networking*). Model ke dua adalah di mana masing-masing anggota (mitra) mempunyai tanggung jawab yang lebih besar terhadap program atau kegiatan bersama. Oleh sebab itu, visi, misi dan kegiatan keanggotaan dalam mencapai tujuan kemitraan tersebut harus direncanakan, dilaksanakan, dan dievaluasi bersama. Indikator keberhasilan dapat dilihat dari input, proses, output dan outcome dari kemitraan terhadap peningkatan kesehatan.

Tes 4

Pilihlah satu jawaban yang paling tepat!

- 1) Langkah pertama yang dilakukan untuk melaksanakan kemitraan adalah....
 - A. persamaan persepsi
 - B. penjajakan
 - C. identifikasi mitra yang potensial
 - D. berkoordinasi dengan mitra

- 2) Setelah langkah penjajakan dalam kemitraan, langkah selanjutnya adalah....
 - A. persamaan persepsi
 - B. pengaturan peran
 - C. komunikasi intensif
 - D. pemantauan dan penilaian

- 3) Semua kegiatan harus disepakati bersama dan dilaksanakan dengan baik, pernyataan ini langkah kemitraan setelah langkah....
 - A. persamaan persepsi
 - B. pengaturan peran

- C. komunikasi intensif
 - D. pemantauan dan penilaian
- 4) Masing-masing mitra telah mempunyai program sendiri mulai dari merencanakan, melaksanakan dan mengevaluasi merupakan model kemitraan yang dikenal dengan *Networking* contoh model ini adalah....
- A. gerakan sayang ibu
 - B. gebrak malaria
 - C. gerakan terpadu nasional
 - D. kelompok kerja nasional
- 5) Terbentuknya jaringan kerja, tersusunnya program dan pelaksanaan kegiatan bersama merupakan indikator keberhasilan kemitraan dengan pendekatan....
- A. input
 - B. output
 - C. proses
 - D. outcome
- 6) Membaiknya derajat kesehatan di masyarakat merupakan indikator keberhasilan dari hasil
- A. input
 - B. proses
 - C. outcome
 - D. output
- 7) Kegiatan membangun kemitraan dengan kesepakatan bersama merupakan salah satu indikator keberhasilan kemitraan dari hasil
- A. input
 - B. proses
 - C. outcome
 - D. output
- 8) Agar diperoleh persepsi atau pandangan yang sama dalam penanganan masalah kesehatan yang dihadapi bersama, maka perlu dilakukan pertemuan awal dengan tujuan agar masing-masing mitra memahami satu dengan yang lainnya, kegiatan ini merupakan langkah ke... pada langkah-langkah kemitraan.
- A. 1
 - B. 2
 - C. 3
 - D. 4

✂ ■ Kesehatan Masyarakat ✂ ■

- 9) Peran masing-masing mitra dalam penanggulangan suatu masalah kesehatan berbeda satu dengan yang lain, namun sama-sama pentingnya. Pengaturan peran ini harus dibicarakan bersama, serta dituangkan dalam kesepakatan tertulis secara jelas. Kegiatan ini merupakan langkah dalam langkah-langkah kemitraan
- A. 1
 - B. 2
 - C. 3
 - D. 4
- 10) Lakukan Komunikasi intensif. Untuk menjalin dan mengetahui perkembangan kemitraan dalam melaksanakan program kesehatan bersama, merupakan langkah ke....
- A. 1
 - B. 2
 - C. 3
 - D. 4

Kunci Jawaban Tes

Tes 1

- 1) A. menumbuhkan kesadaran, kemauan, kemampuan masyarakat dalam mencegah dan mengatasi masalah kesehatan.
- 2) A. individu, keluarga dan masyarakat tahu, mampu dan mau mempraktekkan serta dapat memelihara, mengatasi serta meningkatkan kesehatannya secara mandiri.
- 3) C. menggali kontribusi masyarakat
- 4) D. *community fund*
- 5) B. memilih strategi pemberdayaan
- 6) A. *community knowlege*
- 7) D. *community learsers*
- 8) C. status ekonomi penduduk
- 9) A. jumlah penduduk
- 10) B. manusia dalam bentuk ekonomi

Tes 2

- 1) D. individu, keluarga dan masyarakat, yang terkena masalah baik di kota maupun di desa.
- 2) A. Merton
- 3) C. Bailon dan Maglaya
- 4) A. interrupted training
- 5) A. Desa Siaga
- 6) B. input
- 7) C. proses
- 8) D. outcome
- 9) A. pemungkinan
- 10) C. perlindungan

Tes 3

- 1) C. Robert Davies
- 2) A. kesamaan perhatian (*common interest*) atau kepentingan
- 3) B. *capacyti*
- 4) C. saling percaya
- 5) A. *equality, transparency, mutual benefit*
- 6) B. meningkatkan koordinasi
- 7) B. *capacity*
- 8) C. identifikasi mitra yang potensial
- 9) A. jumlah penduduk
- 10) B. manusia dalam bentuk ekonomi

Tes 4

- 1) C. identifikasi mitra yang potensial
- 2) A. persamaan persepsi
- 3) C. komunikasi intensif
- 4) A. koalisi Indonesia
- 5) B. output
- 6) C. outcome
- 7) B. proses
- 8) B. langkah 2
- 9) Langkah 3
- 10) Langkah 4

Daftar Pustaka

- A.L.Slamet Ryadi. 1982. *Ilmu Kesehatan Masyarakat Dasar Dasar dan Syarat Perkembangannya*. Usaha Nasional: Surabaya.
- Azrul Azwar. 1980. *Puskesmas dan Usaha-usaha Kesehatan Pokok*. Akadoma: Jakarta
- Azrul Azwar. 1983. *Pengantar Pendidikan Kesehatan. Bagian Ilmu Kesehatan Masyarakat dan Ilmu Kedokteran Pencegahan FKUI*. Sastra Budaya: Jakarta
- Dainur. 1992. *Materi-materi Pokok Ilmu Kesehatan Masyarakat*. Widya Medika: Jakarta
- Departemen Kesehatan RI. *Pedoman Kerja Puskesmas*. Jilid I,II,III,IV: Jakarta
- Departemen Kesehatan RI. 1987. *Upaya Kesehatan Puskesmas dan Keterpaduan Topik Kesehatan*: Jakarta
- Hendrik L.Blum. 1974. *Planning Health Development and Application of Social Change Teory*. Human Sciences Press: New York
- Indang Encang. 1988. *Ilmu Kesehatan Masyarakat*. Alumni: Bandung
- Notoatmojo. 2003. *Ilmu Kesehatan Masyarakat*. Rineka Cipta ,Jakarta
- Notoatmojo. 2005. *Promosi Kesehatan,Teori dan Aplikasi*. Rineka Cipta Jakarta
- Notoatmojo. 2007. *Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku*. Rineka Cipta Jakarta
- Organisasi Kesehatan Sedunia. 1992. *Pendidikan Kesehatan Pedoman Pelayanan Kesehatan Dasar*. ITB-Universitas Udayana: Bandung-Denpasar
- Syafrudin, Hamidah. 2009. *Kebidanan Komunitas*. Buku Kedokteran Egc: Jakarta
- Soekidjo Notoatmodjo. 1993. *Pengantar Pendidikan Kesehatan dan Ilmu Perilaku*. Andi Offset: Yogyakarta
- Soekidjo Notoatmodjo. 1981. *Komponen Pendidikan pada Penyuluhan Kesehatan Masyarakat*. BPKM FKM UI: Jakarta
- Runjati. 2011. *Asuhan Kebidanan Komunitas*.

BAB VI

PELAYANAN KEBIDANAN BERBASIS MASYARAKAT

Eliana, S.K.M., M.P.H.

Sri Sumiati, S.Pd., M.Kes.

PENDAHULUAN

Pada Bab V Anda sudah belajar tentang pemberdayaan dan Kemitraan. Jika Bab tersebut telah Anda kuasai, Anda tentu sudah paham benar akan pemberdayaan dan kemitraan yang merupakan dasar Anda memberikan pelayanan kepada masyarakat. Pelayanan kebidanan berbasis masyarakat adalah pelayanan yang diberikan seorang bidan berdasarkan kebutuhan masyarakat itu sendiri dengan dasar dan usaha yang dilakukan oleh masyarakat, bertujuan meningkatkan kesehatan masyarakat khususnya kesehatan ibu dan anak dalam rangka mewujudkan kesehatan keluarga dan masyarakat. Salah satu pelayanan kebidanan adalah Pendidikan kesehatan. Pendidikan kesehatan tidak akan berhasil dengan baik apabila dalam pelaksanaannya tidak menggunakan alat peraga yang tepat.

Bab VI ini merupakan aplikasi dari Bab V yang terbagi dari tiga topik, Topik 1 merupakan konsep pelayanan kebidanan berbasis masyarakat terdiri dari pengertian pelayanan kebidanan berbasis masyarakat, tujuan dari pelayanan bidan berbasis masyarakat, prinsip pelayanan kebidanan berbasis masyarakat, sasaran pelayanan kebidanan berbasis masyarakat dan macam-macam pelayanan kebidanan di masyarakat. Topik 2 merupakan konsep pendidikan kesehatan yang terdiri dari pengertian pendidikan kesehatan, tujuan pendidikan kesehatan, sasaran pendidikan kesehatan, ruang lingkup pendidikan kesehatan. Faktor-faktor pendidikan kesehatan dan Langkah-langkah pendidikan kesehatan. Topik 3 terdiri dari metode dalam pendidikan kesehatan dan alat peraga dalam pendidikan kesehatan.

Dari uraian di atas tampaklah bahwa mata kuliah ini memang dirancang untuk membekali Anda dengan kemampuan memberikan pelayanan kepada masyarakat, yang bertujuan untuk merubah perilaku kesehatan yang lebih baik.

Untuk keberhasilan belajar, ikutilah semua petunjuk dengan cermat. Bacalah uraian berulang-ulang, cari contoh lain yang serupa, kerjakan latihan secara disiplin, dan bacalah ringkasan sebelum mengerjakan tes. Jika anda menunjukkan disiplin yang tinggi dalam belajar anda pasti berhasil dan secara berangsur-angsur anda menjadi mahasiswa yang mampu mandiri dan dapat memberikan pelayan yang baik kepada masyarakat.

Topik 1

Konsep Pelayanan Kebidanan Berbasis Masyarakat

Topik 1 ini akan mengajak Anda untuk mengetahui konsep pelayanan kebidanan berbasis masyarakat. Oleh karena itu, setelah menyelesaikan Topik 1 Anda diharapkan mampu menjelaskan, pengertian pelayanan kebidanan, tujuan dari pelayanan kebidanan, prinsip pelayanan kebidanan berbasis masyarakat, sasaran pelayanan Kebidanan dan macam-macam pelayanan kebidanan di masyarakat.

A. PENGERTIAN PELAYANAN KEBIDANAN BERBASIS MASYARAKAT

Pelayanan kebidanan berbasis masyarakat identik dengan pelayanan kebidanan komunitas yang pengertiannya adalah seluruh tugas yang menjadi tanggung jawab praktik profesi bidan dalam sistem pelayanan kesehatan yang bertujuan meningkatkan kesehatan ibu dan anak dalam rangka mewujudkan kesehatan keluarga dan masyarakat (Syafrudin, 2009). Ahli lain juga menyatakan pelayanan kebidanan berbasis masyarakat adalah interaksi bidan dan pasien dalam suatu kegiatan atau aktivitas yang dilakukan oleh bidan untuk menyelamatkan klien/pasien dari gangguan kesehatan. Runjati (2011) menyatakan pelayanan kebidanan berbasis masyarakat juga berarti upaya yang dilakukan oleh bidan untuk pemecahan masalah kesehatan ibu, bayi, dan anak balita di keluarga, dan di masyarakat. Pelayanan kebidanan mencakup upaya pemeliharaan dan peningkatan kesehatan melalui kegiatan seperti posyandu, polindes, bidan di desa, petugas penyalur kontrasepsi dan lainnya. Bagaimana pendapat anda tentang pengertian tersebut? apakah dengan membaca pengertian tersebut anda sudah dapat membayangkan apa pelayanan kebidanan berbasis masyarakat dan dapat memahami apa yang akan dicapai melalui pelayanan kebidanan berbasis masyarakat.

Dengan mengacu kepada contoh pelayanan kebidanan berbasis masyarakat di atas, cobalah Anda mencari contoh yang lain tentang pelayanan kebidanan berbasis masyarakat di lingkungan Anda.

B. TUJUAN PELAYANAN KEBIDANAN BERBASIS MASYARAKAT

Setelah Anda mengerti apa yang dinamakan pelayanan kebidanan berbasis masyarakat selanjutnya Anda harus mengetahui apa tujuan pelayanan kebidanan berbasis masyarakat, tujuan umumnya adalah seorang bidan mampu meningkatkan kesejahteraan masyarakat, khususnya kesehatan perempuan atau ibu, bayi, dan balita di wilayah kerjanya. Sedangkan tujuan khususnya adalah:

1. Meningkatkan cakupan pelayanan kebidanan sesuai dengan tanggung jawab bidan.
2. Meningkatkan mutu pelayanan ibu hamil, pertolongan persalinan, perawatan nifas dan perinatal, serta bayi dan balita secara terpadu.

3. Menurunkan jumlah kasus-kasus yang berkaitan dengan risiko kehamilan, persalinan, nifas, dan perinatal
4. Mendukung program pemerintah untuk menurunkan angka kesakitan dan kematian pada ibu, bayi, dan anak
5. Membangun jaringan kerja dengan fasilitas rujukan dan tokoh masyarakat setempat atau unsur terkait lainnya.

C. PRINSIP PELAYANAN KEBIDANAN BERBASIS MASYARAKAT/ KOMUNITAS ADALAH

Anda perlu mengetahui prinsip pelayanan kebidanan berbasis masyarakat karena ada perbedaan dengan prinsip pelayanan kesehatan sehingga Anda paham apa yang dapat dikatakan pelayanan kebidanan berbasis masyarakat, prinsip pelayanan kebidanan berbasis masyarakat adalah:

1. Sifatnya multidisplin meliputi ilmu kesehatan masyarakat, kedokteran, sosial, psikologi, ilmu kebidanan, dan lain-lain yang mendukung peran bidan di komunitas.
2. Bidan tetap berpedoman pada etika profesi kebidanan yang menjunjung tinggi harkat dan martabat kemanusiaan klien.
3. Bidan senantiasa memperhatikan dan memberi penghargaan terhadap nilai-nilai yang berlaku di masyarakat, sepanjang tidak merugikan dan tidak bertentangan dengan prinsip kesehatan.

D. SASARAN KEBIDANAN BERBASIS MASYARAKAT

Komunitas merupakan satu kesatuan hidup manusia yang menepati suatu wilayah nyata dan berinteraksi menurut suatu sistem adat istiadat, serta terikat oleh suatu rasa identitas suatu komunitas (Koentjaraningrat, 1990). Ciri-ciri komunitas adalah kesatuan wilayah, kesatuan adat istiadat, rasa identitas komunitas, dan loyalitas terhadap komunitas (Effendy, 1997:5)

Sasaran pelayanan kebidanan berbasis masyarakat/komunitas adalah individu, keluarga, dan kelompok masyarakat. Sasaran utamanya adalah ibu dan anak dalam keluarga. Pelayanan kesehatan ibu meliputi sepanjang siklus kehidupannya mulai pra-kehamilan, hamil, persalinan, pasca persalinan, masa di luar kehamilan dan persalinan. Sedangkan kesehatan anak meliputi perkembangan dan pertumbuhan anak mulai dari masa dalam kandungan, masa bayi, masa balita, masa pra-sekolah, dan masa sekolah.

E. MACAM-MACAM PELAYANAN KEBIDANAN BERBASIS MASYARAKAT

Pelayanan kebidanan berbasis masyarakat adalah bagian dari pelayanan kesehatan, secara umum Anda perlu mengetahui apa saja yang termasuk dalam pelayanan kebidanan berbasis masyarakat tersebut:

1. Pembinaan dukun bayi dan kader

Dukun bayi adalah orang yang dianggap terampil dan di percaya oleh masyarakat untuk menolong persalinan dan perawatan ibu dan anak sesuai kebutuhan masyarakat. Kepercayaan masyarakat terhadap keterampilan dukun bayi berkaitan dengan sistem nilai budaya masyarakat. Dukun bayi diperlakukan sebagai tokoh masyarakat setempat sehingga memiliki potensi dalam pelayanan kesehatan

Pembinaan dukun bayi ada 2 macam, yaitu pembinaan keterampilan dukun bayi dan pembinaan hasil kegiatan yang dilaksanakan oleh dukun bayi. Pembinaan dukun bayi ini dilakukan secara teratur, terus menerus, dan berkesinambungan untuk mencapai tujuan. Tujuan pembinaan secara tradisional agar dukun bayi dapat terampil dalam menolong persalinan dan perawatan ibu dan anak. Diharapkan, keterampilan tersebut dapat dikembangkan sesuai kebutuhan masyarakat setempat dan pelayanan kesehatan.

Kader kesehatan masyarakat adalah laki-laki atau wanita yang dipilih oleh masyarakat dan dilatih untuk menangani masalah-masalah kesehatan perseorangan maupun masyarakat, serta bekerja di tempat yang dekat dengan pemberian pelayanan kesehatan.

2. Desa siaga

Desa siaga adalah desa yang penduduknya memiliki kesiapan sumber daya dan kemampuan serta kemauan untuk mencegah dan mengatasi masalah kesehatan, bencana, dan kegawatdaruratan kesehatan secara mandiri. Desa yang dimaksud di sini adalah kelurahan atau istilah lain bagi kesatuan masyarakat hukum yang memiliki batas-batas wilayah yang berwenang untuk mengatur dan mengurus kepentingan yang diakui dan dihormati dalam Pemerintah Negara Kesatuan Republik Indonesia. Adapun siaga adalah,

Si (siap), yaitu pendataan dan mengamati seluruh ibu hamil, siap mendampingi ibu, siap menjadi donor darah siap memberi bantuan kendaraan untuk rujukan, siap membantu pendanaan dan bidan wilayah kelurahan selalu siap memberi pelayanan.

A (antar), yaitu warga desa, bidan wilayah, dan komponen lainnya dengan cepat dan sigap mendampingi dan mengatur ibu yang akan melahirkan jika memerlukan tindakan gawat-darurat.

Ga (jaga), yaitu menjaga ibu pada saat dan setelah ibu melahirkan serta menjaga kesehatan bayi yang baru dilahirkan.

3. Manajemen Kesehatan Ibu dan Anak

Tujuan manajemen kesehatan ibu dan anak adalah meningkatkan pengetahuan dan pemahaman keluarga dan masyarakat tentang kesehatan reproduksi, terutama kesehatan ibu dan anak, serta untuk menumbuhkan sikap dan perilaku yang bertanggung jawab sehingga dapat meningkatkan status kesehatan dan gizi seluruh anggota keluarga (khususnya ibu dan anak). Selain itu, mendukung pula kegiatan pendidikan yang memadai bagi anak-anak dan pengetahuan bagi ibu dan anggota keluarga lainnya agar dapat menerapkan perilaku hidup sehat dalam keluarga.

4. Gerakan Sayang Ibu

Gerakan sayang ibu (GSI) adalah yang mengembangkan kualitas perempuan, khususnya melalui percepatan penurunan angka kematian ibu yang dilaksanakan oleh pemerintah dan masyarakat dalam rangka meningkatkan sumber daya manusia dengan meningkatkan pengetahuan, kesadaran dan kepedulian dalam upaya integrative dan sinergis. GSI didukung pula oleh Aliansi Pita Putih (*White Ribbon Alliance*), yaitu suatu aliansi yang ditunjukkan untuk mengenang semua wanita yang meninggal karena kehamilan dan melahirkan. Pita Putih merupakan simbol kepedulian terhadap keselamatan ibu yang menyatukan individu, organisasi, dan masyarakat yang bekerja sama untuk mengupayakan kehamilan dan persalinan yang aman bagi setiap wanita

GSI diharapkan dapat menggerakkan masyarakat untuk aktif terlibat dalam kegiatan, seperti membuat tabulin, pemetaan bumil, donor darah dan ambulan desa. Untuk mendukung GSI, dikembangkan juga program suami SIAGA, yaitu suami yang sudah menyiapkan biaya pemeriksaan dan persalinan, siap mengantar istri ke tempat pemeriksaan dan tempat persalinan, serta siap menjaga dan menunggu istri melahirkan.

5. Tabulin dan Dasolin

Tabulin adalah tabungan yang sifatnya incidental, keberadaannya terutama pada saat mulai kehamilan dan berakhir ketika ibu sudah melahirkan. Tabungan ini akan sangat membantu, terutama bagi ibu hamil dan keluarganya pada saat menghadapi persalinan karena masalah biaya dapat di atasi. Secara psikologis, ibu akan merasa tenang menghadapi persalinan. Tabulin ini biasanya dikoordinasi oleh tokoh masyarakat atau petugas kesehatan yang akan menjamin akses ibu ke pelayan kesehatan. Perlindungan pembiayaan kesehatan sendiri seharusnya dimiliki setiap individu selama fase kehidupannya.

Dana sosial ibu bersalin (dasolin) adalah untuk masyarakat yang merupakan pasangan usia subur. Ibu yang mempunyai balita juga dianjurkan menabung. Hal ini akan membantu ibu tersebut ketika hamil lagi. Sementara itu, tabulin hanya untuk ibu hamil saja. Namun, jika tabulinnya sedikit, dapat dibantu dengan dasolin.

Dasolin merupakan suatu upaya pemeliharaan kesehatan diri oleh dan untuk masyarakat yang diselenggarakan berdasarkan atas usaha bersama dan kekeluargaan dengan pembiayaan secara pra-upaya dan bertujuan meningkatkan taraf kesehatan masyarakat, terutama ibu hamil

Ciri khas dasolin adalah dana yang berasal dari masyarakat dalam bentuk uang atau modal dan benda yang dikelola oleh masyarakat untuk kepentingan dan kesehatan masyarakat, terutama ibu hamil.

6. Posyandu

Posyandu adalah kegiatan dasar yang diselenggarakan dari, oleh dan untuk masyarakat yang di bantu oleh petugas kesehatan di suatu wilayah kerja Puskesmas, dimana program ini dapat dilaksanakan di balai dusun, balai kelurahan, maupun tempat-tempat lain yang mudah didatangi oleh masyarakat.

Tujuan posyandu adalah menurunkan angka kematian bayi, membudayakan NKKBS(Norma Keluarga Kecil Bahagia dan Sejahtera), meningkatkan peran serta dan kemampuan masyarakat untuk mengembangkan kesehatan, Wahana gerakan reproduksi keluarga sejahtera, menghimpun masyarakat untuk berperan serta secara aktif dalam kesehatan.

8. **KPKIA (kelompok Peminat Kesehatan Ibu dan Anak)** Individu atau masyarakat yang yang perhatian dan mempunyai minat terhadap kesehatan ibu dan anak yang terbentuk dalam satu kelompok.

9. **Polindes**

Polindes adalah salah satu upaya kesehatan bersumber masyarakat(UKBM) yang dibentuk dalam upaya mendekatkan dan memudahkan masyarakat untuk memperoleh pelayanan profesional kesehatan ibu dan anak dan keluarga berencana yang di kelola oleh bidan di desa

10. **POD/WOD (Pos Obat Desa atau Warung Obat Desa)**

POD/WOD adalah wahana edukasi dalam rangka alih pengetahuan dan keterampilan tentang obat dan pengobatan sederhana dari petugas kepada kader dan dari kader ke masyarakat, guna memberikan kemudahan dalam memberi obat yang bermutu dan terjangkau.

Latihan

- 1) Lakukan refleksi apa saja pelayanan kebidanan yang sudah Anda berikan di masyarakat.
- 2) Rumuskan definisi pelayanan kebidanan berbasis masyarakat dengan kata-kata Anda Sendiri, kemudian bandingkan pengertian tersebut dengan pengertian yang dicantumkan dalam topik ini! Apakah ada perbedaan yang mendasar antara keduanya?
- 3) Rumuskan tujuan pelayanan kebidanan berbasis masyarakat dengan kata-kata Anda Sendiri, kemudian bandingkan tujuan tersebut dengan pengertian tujuan yang dicantumkan dalam topik ini! Apakah ada perbedaan yang mendasar antara keduanya?

Petunjuk Jawaban Latihan

- 1) Ingat kembali pengalaman yang telah anda alami di masyarakat tentang pelayanan kebidanan yang Anda berikan bandingkan dengan teori yang telah anda pelajari sehingga Anda memahami pelayanan apa yang telah Anda berikan dan pelayanan apa yang belum Anda berikan di masyarakat.
- 2) Definisi Anda mungkin berbeda, tetapi setiap definisi seyogianya mengandung tugas-tugas yang menjadi tanggung jawab seorang bidan.

- 3) Tujuan pemberdayaan Anda mungkin berbeda, tetapi pada tujuan seyogianya meningkatkan kesejahteraan masyarakat khususnya kesehatan perempuan.

Ringkasan

Pelayanan kebidanan berbasis masyarakat identik dengan pelayanan kebidanan komunitas yang pengertiannya adalah seluruh tugas yang menjadi tanggung jawab praktik profesi bidan dalam sistem pelayanan kesehatan. Tujuan pelayanan kebidanan berbasis masyarakat adalah seorang bidan mampu meningkatkan kesejahteraan masyarakat, khususnya kesehatan perempuan atau ibu, bayi, dan balita di wilayah kerjanya, dengan meningkatkan cakupan pelayanan kebidanan sesuai dengan tanggung jawab bidan meningkatkan mutu pelayanan ibu hamil, pertolongan persalinan, perawatan nifas dan perinatal, serta bayi dan balita secara terpadu, menurunkan jumlah kasus-kasus yang berkaitan dengan risiko kehamilan, persalinan, nifas dan perinatal, mendukung program pemerintah untuk menurunkan angka kesakitan dan kematian pada ibu, bayi, dan anak, membangun jaringan kerja dengan fasilitas rujukan dan tokoh masyarakat setempat atau unsur terkait lainnya.

Prinsip pelayanan kebidanan adalah sifatnya multidisiplin, tetap berpedoman pada etika profesi kebidanan yang menjunjung tinggi harkat dan martabat kemanusiaan, bidan senantiasa memperhatikan dan memberi penghargaan terhadap nilai-nilai yang berlaku di masyarakat, sepanjang tidak merugikan dan tidak bertentangan dengan prinsip kesehatan.

Sasaran Pelayanan Kebidanan adalah individu, keluarga, dan kelompok masyarakat. Sasaran utamanya adalah ibu dan anak dalam keluarga. Macam-macam Pelayanan Kebidanan berbasis Masyarakat adalah, Pembinaan dukun bayi dan kader, Desa siaga, Manajemen kesehatan ibu dan anak, Gerakan sayang ibu, Tabulan dan Dasolin, Posyandu, KPKIA (kelompok peminat kesehatan ibu dan anak), Polindes, Perkesmas (perawatan kesehatan masyarakat), POD/WOD (pos obat desa atau warung obat desa)

Tes 1

Pilihlah satu jawaban yang paling tepat!

- 1) Seluruh tugas yang menjadi tanggung jawab praktik profesi bidan dalam sistem pelayanan kesehatan yang bertujuan meningkatkan kesehatan ibu dan anak dalam rangka mewujudkan kesehatan keluarga dan masyarakat, merupakan pengertian pelayan kebidanan menurut
- A. Syafrudin
 - B. Runjati
 - C. Cahyo Ismawati
 - D. Naomi Marie

- 2) Pelayanan kebidanan berbasis masyarakat juga berarti upaya yang dilakukan oleh bidan untuk pemecahan masalah kesehatan ibu, bayi, dan anak balita di keluarga, dan di masyarakat
- A. Syafrudin
 - B. Runjati
 - C. Cahyo Ismawati
 - D. Naomi Marie
- 3) Pelayanan kebidanan mencakup upaya pemeliharaan dan peningkatan kesehatan melalui kegiatan seperti posyandu, polindes, bidan di desa, petugas penyalur kontrasepsi dan lainnya, pengertian menurut....
- A. Syafrudin
 - B. Runjati
 - C. Cahyo Ismawati
 - D. Naomi Marie
- 4) Meningkatkan mutu pelayanan ibu hamil, pertolongan persalinan, perawatan nifas dan perinatal, serta bayi dan balita secara terpadu, merupakan
- A. tujuan umum pelayanan kebidanan
 - B. tujuan khusus pelayanan kebidanan
 - C. prinsip pelayanan kebidanan
 - D. sasaran pelayanan kebidanan
- 5) Dalam pelayanan kebidanan komunitas, bidan senantiasa memperhatikan dan memberi penghargaan terhadap nilai-nilai yang berlaku di masyarakat, sepanjang tidak merugikan dan tidak bertentangan dengan prinsip kesehatan, merupakan
- A. tujuan umum pelayanan kebidanan
 - B. tujuan khusus pelayanan kebidanan
 - C. prinsip pelayanan kebidanan
 - D. sasaran pelayanan kebidanan
- 6) Orang yang dianggap terampil dan di percaya oleh masyarakat untuk menolong persalinan dan perawatan ibu dan anak sesuai kebutuhan masyarakat dan percaya terhadap sistem nilai budaya masyarakat, disebut
- A. Bidan
 - B. Kader
 - C. Dukun bayi
 - D. Petugas kesehatan selain bidan

- 7) Petugas laki-laki atau wanita yang dipilih oleh masyarakat dan dilatih untuk menangani masalah-masalah kesehatan perseorangan maupun masyarakat, serta bekerja di tempat yang dekat dengan pemberian pelayanan kesehatan, disebut
- A. Bidan
 - B. Kader
 - C. Dukun bayi
 - D. Petugas kesehatan selain bidan
- 8) Kegiatan yang didukung oleh Aliansi Pita Putih (*White Ribbon Alliance*), yaitu suatu aliansi yang ditunjukkan untuk mengenang semua wanita yang meninggal karena kehamilan dan melahirkan, disebut
- A. Posyandu
 - B. Polindes
 - C. Gerakan sayang ibu
 - D. Desa siaga
- 9) Tabungan untuk masyarakat yang merupakan pasangan usia subur dan Ibu yang mempunyai balita, disebut
- A. Tabulin
 - B. Dasolin
 - C. KPKIA
 - D. POD
- 10) Upaya kesehatan bersumber masyarakat(UKBM) yang dibentuk dalam upaya mendekatkan dan memudahkan masyarakat untuk memperoleh pelayanan profesional kesehatan ibu dan anak dan keluarga berencana yang di kelola oleh bidan di desa disebut
- A. Desa siaga
 - B. Posyandu
 - C. Polindes
 - D. POD

Topik 2

Pendidikan Kesehatan

Anda telah menyelesaikan Topik 1 yang membahas macam-macam pelayanan kebidanan berbasis masyarakat, apabila Anda memahami pelayanan kebidanan berbasis masyarakat ini maka sangat penting untuk mengetahui apa yang dimaksud pendidikan kesehatan karena pendidikan kesehatan merupakan salah satu kegiatan penting dalam pelayanan kebidanan di masyarakat. Pada Topik 2 ini akan mengajak Anda untuk mengetahui konsep pendidikan kesehatan. Oleh karena itu, setelah menyelesaikan Topik 2 Anda diharapkan mampu menjelaskan, pengertian pendidikan kesehatan, tujuan dari pendidikan kesehatan, sasaran pendidikan kesehatan, ruang lingkup pendidikan kesehatan, faktor-faktor pendidikan kesehatan dan langkah-langkah dalam pendidikan kesehatan.

A. PENGERTIAN PENDIDIKAN KESEHATAN

Sebelum kita memasuki materi pelajaran ini coba jelaskan menurut Anda apa pendidikan kesehatan itu? berikan contoh yang sudah anda kerjakan dalam memberikan pendidikan kesehatan pada masyarakat! perlu anda ketahui bahwa pendidikan kesehatan itu identik dengan penyuluhan kesehatan karena, keduanya berorientasi kepada perubahan perilaku yang diharapkan yaitu perilaku sehat sehingga mempunyai kemampuan mengenal masalah kesehatan diri, keluarga dan kelompok dalam meningkatkan kesehatan. Baiklah anda berikut akan dikemukakan beberapa pengertian tentang pendidikan kesehatan atau penyuluhan kesehatan. Menurut Azrul Anwar Penyuluhan kesehatan adalah kegiatan pendidikan yang dilakukan dengan cara menyebarkan pesan, menanamkan keyakinan, sehingga masyarakat tidak saja sadar, tahu, dan mengerti, tetapi juga mau dan bisa melakukan sesuatu anjuran yang ada hubungannya dengan kesehatan.

Departemen Kesehatan menyatakan Penyuluhan kesehatan adalah gabungan berbagai kegiatan dan kesempatan yang berlandaskan prinsip-prinsip belajar untuk mencapai suatu keadaan, di mana individu, keluarga, kelompok atau masyarakat secara keseluruhan ingin hidup sehat, tahu bagaimana caranya dan melakukan apa yang bisa dilakukan, secara perseorangan maupun secara kelompok dan meminta pertolongan bila perlu. Wood menyatakan Pendidikan kesehatan adalah sejumlah pengalaman yang berpengaruh secara menguntungkan terhadap kebiasaan, sikap dan pengetahuan yang ada hubungannya dengan kesehatan perseorangan, masyarakat dan bangsa. Kesemuanya ini dipersiapkan dalam rangka mempermudah diterimanya secara sukarela perilaku yang akan meningkatkan atau memelihara kesehatan. Steward menyatakan Pendidikan kesehatan adalah unsur program kesehatan dan kedokteran yang di dalamnya terkandung rencana untuk merubah perilaku perseorangan dan masyarakat dengan tujuan untuk membantu tercapainya program pengobatan, rehabilitasi, pencegahan penyakit dan peningkatan kesehatan. Grout Pendidikan kesehatan adalah upaya menterjemahkan yang telah diketahui tentang kesehatan ke dalam perilaku yang diinginkan dari perseorangan ataupun masyarakat melalui

proses pendidikan. Nyswander, Pendidikan kesehatan adalah suatu proses perubahan pada diri manusia yang ada hubungannya dengan tercapainya tujuan kesehatan perseorangan dan masyarakat.

Setelah Anda mencermati beberapa pengertian di atas, coba anda Analisis letak persamaan dan perbedaannya dan identifikasi unsur penting yang terkandung di dalamnya.

Untuk mengklafikasi pendapat Anda di atas, coba pelajari penjelasan berikut ini,

1. Pendidikan/Penyuluhan adalah suatu kegiatan pendidikan dengan cara menyebarkan pesan agar masyarakat sadar, tahu dan mengerti, juga mau dan bisa melakukan suatu anjuran, aspek ini sama dengan pengertian pendidikan kesehatan menurut Azrul Anwar jadi pada dasarnya hal ini menjelaskan pendidikan kesehatan adalah penyebaran pesan.
2. Pendidikan kesehatan dapat diberikan kepada individu, keluarga, kelompok dan masyarakat.
3. Pendidikan kesehatan adalah suatu rencana untuk merubah perilaku perseorangan dan masyarakat dalam bidang kesehatan.

Setelah anda memahami bahwa pendidikan kesehatan itu adalah penyebaran pesan kepada individu, keluarga dan kelompok untuk merubah perilaku maka sekarang kita akan mempelajari tujuan dari pendidikan kesehatan agar pendidikan kesehatan yang Anda lakukan sesuai dengan tujuan yang akan dicapai.

B. TUJUAN PENDIDIKAN KESEHATAN

Tujuan merupakan gambaran harapan, sasaran yang menjadi acuan bagi semua aktivitas yang dilakukan untuk mencapainya. Istilah yang lebih populer saat ini yang digunakan sebagai tujuan, yaitu 'Kompetensi'.

Kompetensi merupakan rumusan kemampuan berhubungan dengan aspek pengetahuan, sikap dan keterampilan yang harus direfleksikan dalam berpikir dan bertindak secara konsisten. Bila dilihat dari berbagai pengertian di atas, maka tujuan pendidikan kesehatan masyarakat yang paling pokok adalah:

1. Tercapainya perubahan perilaku individu, keluarga, kelompok dan masyarakat dalam membina dan memelihara perilaku sehat dan lingkungan sehat, serta berperan aktif dalam upaya mewujudkan derajat kesehatan yang optimal.
2. Terbentuknya perilaku sehat pada individu, keluarga, kelompok dan masyarakat yang sesuai dengan konsep hidup sehat baik fisik, mental, dan sosial sehingga dapat menurunkan angka kesakitan dan kematian.

Anda setelah kita membahas pengertian dan tujuan dari pendidikan kesehatan maka pembelajaran selanjutnya kita akan membahas ruang lingkup dari pendidikan kesehatan.

C. RUANG LINGKUP PENDIDIKAN KESEHATAN

Ruang lingkup pendidikan kesehatan dapat dilihat dari berbagai dimensi, antara lain dimensi sasaran pendidikan, dimensi tempat pelaksanaan atau aplikasinya dan dimensi tingkat pelayanan kesehatan.

Dari dimensi sasarannya, pendidikan kesehatan dapat dikelompokkan menjadi 3, yakni:

1. Pendidikan kesehatan individual, dengan sasaran individu.
2. Pendidikan kesehatan kelompok dengan sasaran kelompok.
3. Pendidikan kesehatan masyarakat dengan sasaran masyarakat luas.

Dimensi tempat pelaksanaannya, pendidikan kesehatan dapat berlangsung di berbagai tempat, dengan sendirinya sasarannya berbeda pula, misalnya:

1. Pendidikan kesehatan di sekolah, dilakukan di sekolah dengan sasaran murid.
2. Pendidikan kesehatan di rumah sakit, dilakukan di rumah sakit-rumah sakit dengan sasaran pasien atau keluarga pasien, di Puskesmas pada individu dan kelompok masyarakat.
3. Pendidikan kesehatan di tempat-tempat kerja dengan sasaran buruh atau karyawan yang bersangkutan.

Dimensi tingkat pelayanan kesehatan, pendidikan kesehatan dapat dilakukan berdasarkan lima tingkat pencegahan (*five levels of prevention*) dari *Leavel and Clark*, sebagai berikut:

1. Promosi Kesehatan (*Healt Promotion*)
Dalam tingkat ini pendidikan kesehatan diperlukan misalnya dalam peningkatan gizi, kebiasaan hidup, perbaikan sanitasi lingkungan hygiene perorangan dan sebagainya.
2. Perlindungan Khusus (*Specifik Protection*)
Dalam program imunisasi sebagai bentuk pelayanan perlindungan khusus ini pendidikan kesehatan sangat diperlukan terutama di Negara-negara berkembang. Hal ini karena kesadaran masyarakat tentang pentingnya imunisasi sebagai perlindungan terhadap penyakit pada dirinya maupun pada anak-anaknya masih rendah.
3. Diagnosis Dini dan Pengobatan Segera (*Early Diagnosis and Prompt Treatment*)
Dikarenakan rendahnya pengetahuan dan kesadaran masyarakat terhadap kesehatan dan penyakit, maka sering sulit mendeteksi penyakit-penyakit yang terjadi di dalam masyarakat.
4. Pembatasan Cacat (*Disability Limitation*)
Oleh karena kurangnya pengertian dan kesadaran masyarakat tentang kesehatan dan penyakit, maka sering masyarakat tidak melanjutkan pengobatannya sampai tuntas. Dengan kata lain mereka tidak melakukan pemeriksaan dan pengobatan yang komplit terhadap penyakitnya. Pengobatan yang tidak layak dan sempurna dapat mengakibatkan orang yang bersangkutan cacat atau ketidakmampuan. Oleh karena itu, pendidikan kesehatan juga diperlukan dalam tahap ini.

5. *Rehabilitas (Rehabilitation)*

Setelah sembuh dari suatu penyakit tertentu, kadang-kadang orang menjadi cacat. Untuk memulihkan cacatnya tersebut kadang-kadang diperlukan latihan-latihan tertentu. Oleh karena kurangnya pengertian dan kesadaran orang tersebut, ia tidak atau segan melakukan latihan-latihan yang dianjurkan maka perlu dilakukan pendidikan kesehatan.

D. FAKTOR-FAKTOR YANG MEMPENGARUHI PENDIDIKAN KESEHATAN

Anda banyak faktor yang mempengaruhi keberhasilan suatu pendidikan kesehatan, apakah itu dari faktor petugas, sasaran, atau dalam proses pendidikan itu sendiri, cermati faktor-faktor di bawah ini yang dapat mempengaruhi berhasilnya suatu pendidikan kesehatan yang anda berikan.

1. Faktor Petugas

- a. Kurang persiapan
- b. Kurang menguasai materi yang akan dijelaskan
- c. Penampilan kurang meyakinkan sasaran
- d. Bahasa yang digunakan kurang dapat dimengerti oleh sasaran karena terlalu banyak menggunakan istilah-istilah asing
- e. Suara terlalu kecil dan kurang dapat didengar
- f. Penyampaian materi penyuluhan terlalu monoton sehingga membosankan.

2. Faktor Sasaran

- a. Tingkat pendidikan terlalu rendah sehingga sulit mencerna pesan yang disampaikan
- b. Tingkat sosial ekonomi terlalu rendah sehingga tidak begitu memperhatikan pesan-pesan yang disampaikan, karena lebih memikirkan kebutuhan-kebutuhan lain yang lebih mendesak
- c. Kepercayaan dan adat kebiasaan yang telah tertanam sehingga sulit untuk mengubah misalnya, makan ikan dapat menimbulkan cacingan.
- d. Kondisi lingkungan tempat tinggal sasaran yang tidak mungkin terjadi perubahan perilaku. Misalnya masyarakat yang tinggal di daerah tandus yang sulit air akan sangat sukar untuk memberikan penyuluhan untuk hygiene sanitasi perseorangan.

3. Faktor Proses dalam Pendidikan

- a. Waktu penyuluhan tidak sesuai dengan waktu yang diinginkan sasaran
- b. Tempat penyuluhan dilakukan dekat tempat keramaian sehingga mengganggu proses penyuluhan kesehatan yang dilakukan
- c. Jumlah sasaran yang mendengar penyuluhan terlalu banyak sehingga sulit untuk menarik perhatian dalam memberikan penyuluhan

- d. Alat peraga dalam memberikan penyuluhan kurang ditunjang oleh alat peraga yang dapat mempermudah pemahaman sasaran
- e. Metode yang digunakan kurang tepat sehingga membosankan sasaran untuk mendengarkan penyuluhan yang disampaikan
- f. Lebih baik menggunakan bahasa keseharian sasaran.

Faktor-faktor yang mempengaruhi pendidikan kesehatan ini harus di kuasai dengan baik, karena dalam memberikan pendidikan kesehatan anda harus mempertimbangkan faktor-faktor tersebut, sehingga pendidikan yang di berikan dapat mencapai tujuan yang diharapkan.

E. LANGKAH-LANGKAH DALAM PENDIDIKAN KESEHATAN

Dalam memberikan pendidikan kesehatan kita harus merencanakan dengan baik agar tidak membuat peserta menjadi bingung dan kita harus mengetahui apakah yang akan kita berikan betul yang dibutuhkan masyarakat. Apabila kita tidak mengikuti langkah-langkah pelaksanaan pendidikan kesehatan maka pendidikan kesehatan tersebut tidak berjalan dengan baik. Secara umum ada beberapa langkah yang harus ditempuh dalam melaksanakan pendidikan kesehatan, yaitu:

1. Mengkaji kebutuhan kesehatan
2. Menetapkan masalah kesehatan
3. Mempriotaskan masalah yang terlebih dahulu untuk ditangani melalui pendidikan kesehatan
4. Menyusun rencana pendidikan
 - a. Menetapkan tujuan
 - b. Penentuan sasaran
 - c. Menyusun materi/isi penyuluhan
 - d. Memilih metode yang tepat
 - e. Menentukan jenis alat peraga yang akan digunakan
 - f. Penentuan kriteria evaluasi
 - g. Pelaksanaan penyuluhan
 - h. Penilaian hasil penyuluhan
 - i. Tindak lanjut dari penyuluhan

Setelah anda mengetahui langkah-langkah pendidikan secara umum, berikut ini akan dijelaskan langkah-langkah pendidikan kesehatan dengan menggunakan metode ceramah dan demonstrasi karena kedua metode ini sering digunakan dalam memberikan pendidikan kesehatan masyarakat.

1. Ceramah

a. Persiapan

- 1) Menentukan tujuan

- 2) Menentukan sasaran
- 3) Mempersiapkan materi
- 4) Topik yang dikemukakan hanya satu masalah sesuai dengan kebutuhan sasaran
- 5) Mempersiapkan alat peraga yang sesuai dengan topik
- 6) Menentukan waktu dan tempat
- 7) Mempersiapkan bahan bacaan bila diperlukan

b. Pelaksanaan

- 1) Perkenalkan diri
- 2) Menjelaskan tujuan ceramah
- 3) Menjelaskan pokok permasalahan yang akan dibahas
- 4) Menyampaikan materi ceramah dengan suara yang jelas dan bahasa yang mudah dimengerti
- 5) Pandangan penceramah dalam menyampaikan materi merata keseluruh sasaran
- 6) Bila bisa diselingi dengan humor
- 7) Gunakan alat peraga untuk memudahkan pengertian pendengar dan bawakan ceramah secara santai
- 8) Berikan kesempatan kepada sasaran untuk bertanya terhadap hal-hal yang kurang jelas
- 9) Jawablah pertanyaan-pertanyaan sasaran dengan jelas dan meyakinkan
- 10) Sebelum mengakhiri ceramah hendaknya penceramah menyimpulkan hasil ceramahnya
- 11) Bila ada bahan bacaan hendaknya dibagikan setelah ceramah selesai.

c. Penilaian

Ceramah dinilai berhasil apabila:

- 1) Ada respons dari pendengar dengan banyaknya pertanyaan
- 2) Adanya usulan dari sasaran untuk meneruskan kegiatan ceramah
- 3) Besarnya perhatian pendengar dari ceramah yang diberikan
- 4) Penceramah bertanya kepada pendengar tentang materi yang dibawakannya dan pendengar dapat menjawab pertanyaan tersebut

2. Demonstrasi

a. Persiapan

- 1) Menetapkan tujuan
- 2) Menentukan materi
- 3) Menentukan sasaran dengan latar belakangnya
- 4) Menentukan waktu dan perkiraan lamanya waktu demonstrasi
- 5) Menentukan alat-alat dan alat peraga yang digunakan
- 6) Menyesuaikan materi yang akan disampaikan dengan demonstrasi yang akan dilaksanakan

- 7) Mengecek segala persiapan secara keseluruhan serta peralatan yang sudah dipersiapkan.

b. Pelaksanaan

- 1) Menjelaskan tujuan demonstrasi
- 2) Menciptakan suasana akrab dengan penampilan sikap yang ramah, sopan, dan memikat
- 3) Menjelaskan materi yang akan didemonstrasikan dengan memperlihatkan ilustrasi melalui alat-alat yang dipakai secara teliti dan benar
- 4) Memberikan tekanan yang dianggap penting dengan cara mengulang-ulang agar sasaran benar-benar mengerti dan mudah mengingatnya
- 5) Memberikan kesempatan kepada beberapa orang sasaran untuk mendemonstrasikannya seperti apa yang telah diperagakan oleh penceramah
- 6) Memberikan kesempatan untuk tanya jawab

b. Penilaian

Keberhasilan demonstrasi dapat dilihat dari:

- 1) Banyaknya pertanyaan tentang materi dan prosedur yang didemonstrasikan dan jawaban yang diberikan dapat memuaskan sasaran
- 2) Adanya permintaan untuk melaksanakan demonstrasi serupa atau yang lain dengan sasaran yang sama atau yang lain
- 3) Nampak kepuasan dari sasaran setelah demonstrasi dilakukan
- 4) Adanya laporan bahwa apa yang didemonstrasikan dapat dilaksanakan dalam kehidupan sehari-hari.

Latihan

- 1) Rumuskan definisi pendidikan kesehatan dengan kata-kata Anda Sendiri, kemudian bandingkan pengertian tersebut dengan pengertian yang dicantumkan dalam topik ini! Apakah ada perbedaan yang mendasar antara keduanya?
- 2) Rumuskan tujuan pendidikan kesehatan dengan kata-kata Anda Sendiri, kemudian bandingkan tujuan tersebut dengan pengertian tujuan yang dicantumkan dalam topik ini! Apakah ada perbedaan yang mendasar antara keduanya?
- 3) Sebagai seorang Bidan, Anda tentu telah melaksanakan pendidikan kesehatan pada masyarakat. Cobalah identifikasi langkah-langkah pendidikan kesehatan yang telah Anda lakukan.

Petunjuk Jawaban Latihan

- 1) Definisi Anda mungkin berbeda, tetapi setiap definisi seyogianya mengandung cara menyebarkan pesan kepada masyarakat.

- 2) Tujuan pendidikan Anda mungkin berbeda, tetapi pada tujuan seyogianya menimbulkan perubahan perilaku individu, keluarga dan masyarakat untuk mencapai hal yang lebih baik.
- 3) Dalam mengerjakan tugas, analisis data yang Anda peroleh lalu lihat langkah-langkah pendidikan kesehatan yang telah Anda lakukan apakah sesuai dengan teori yang Anda pelajari.

Ringkasan

Selamat Anda telah menyelesaikan kegiatan belajar dengan materi pendidikan kesehatan. Dengan demikian, Anda telah memahami pengertian, tujuan dan ruang lingkup pendidikan kesehatan. Hal-hal penting yang Anda pelajari dari kegiatan ini adalah Pendidikan kesehatan adalah suatu proses untuk perubahan dengan cara menyebarkan pesan menanamkan keyakinan sehingga masyarakat sadar, tahu dan mau serta bisa melakukan suatu anjuran untuk perubahan perilaku individu dan masyarakat dalam bidang kesehatan.

Tujuan pendidikan kesehatan yang paling pokok adalah: Tercapainya perubahan perilaku individu, keluarga dan masyarakat dalam membina dan memelihara perilaku sehat dan lingkungan sehat, serta berperan aktif dalam upaya mewujudkan derajat kesehatan yang optimal. Terbentuknya perilaku sehat pada individu, keluarga, kelompok dan masyarakat yang sesuai dengan konsep hidup sehat baik fisik, mental dan sosial sehingga dapat menurunkan angka kesakitan dan kematian.

Tes 2

Pilihlah satu jawaban yang paling tepat!

- 1) Pendidikan kesehatan adalah sejumlah pengalaman yang berpengaruh secara menguntungkan terhadap kebiasaan, sikap, dan pengetahuan yang ada hubungannya dengan kesehatan perseorangan, masyarakat, dan bangsa. Pernyataan di atas merupakan pengertian pendidikan kesehatan menurut
 - A. Wood
 - B. Steward
 - C. Departemen Kesehatan
 - D. Azrul Anwar
- 2) Pendidikan kesehatan adalah upaya menterjemahkan yang telah diketahui tentang kesehatan ke dalam perilaku yang diinginkan dari perseorangan ataupun masyarakat melalui proses pendidikan. Pernyataan di atas merupakan pengertian pendidikan kesehatan menurut
 - A. Azrul Anwar
 - B. Steward

- C. Wood
 - D. Grout
- 3) Tingkat sosial ekonomi terlalu rendah sehingga tidak begitu memperhatikan pesan-pesan yang disampaikan, karena lebih memikirkan kebutuhan-kebutuhan lain yang lebih mendesak mempengaruhi keberhasilan pendidikan kesehatan, merupakan faktor
- A. faktor pendidik
 - B. faktor sasaran
 - C. faktor proses dalam pendidikan
 - D. faktor petugas
- 4) Pernyataan di bawah ini yang bukan Langkah-langkah dalam pendidikan kesehatan adalah
- A. mengkaji kebutuhan kesehatan masyarakat
 - B. menetapkan masalah kesehatan masyarakat
 - C. memprioritaskan masalah yang terlebih dahulu untuk ditangani melalui penyuluhan kesehatan masyarakat
 - D. menyusun perencanaan penyuluhan
- 5) Di bawah ini yang bukan termasuk tujuan pendidikan kesehatan masyarakat adalah
- A. tercapainya perubahan perilaku individu, keluarga, dan masyarakat dalam membina dan memelihara perilaku sehat dan lingkungan sehat.
 - B. terbentuknya perilaku sehat pada individu, keluarga, kelompok, dan masyarakat yang sesuai dengan konsep hidup sehat baik fisik, mental, dan sosial.
 - C. terbentuknya program pendidikan mengenai kesehatan pada masyarakat.
 - D. untuk merubah perilaku perseorangan dan atau masyarakat dalam bidang kesehatan.
- 6) Di bawah ini yang menjadi sasaran pendidikan kesehatan adalah
- A. individu, keluarga, kelompok, masyarakat
 - B. ibu dan anak
 - C. BBL dan BUFAS
 - D. keluarga berencana
- 7) Langkah pertama dalam melaksanakan pendidikan kesehatan adalah
- A. menetapkan masalah
 - B. mengkaji kebutuhan
 - C. memprioritaskan masalah
 - D. menyusun rencana

- 8) Metode apa saja yang dapat dipergunakan dalam pendidikan kesehatan
- A. metode didaktik dan metode sokratik
 - B. metode didaktik dan metode langsung
 - C. metode demonstrasi
 - D. metode ceramah
- 9) Faktor petugas kesehatan akan mempengaruhi tercapainya pendidikan kesehatan, yang bukan termasuk faktor petugas adalah
- A. kurang persiapan
 - B. kurang menguasai materi yang akan dijelaskan
 - C. tingkat pendidikan terlalu rendah
 - D. penampilan kurang meyakinkan sasaran
- 10) Langkah yang harus ditempuh dalam melaksanakan penyuluhan kesehatan masyarakat adalah
- A. mengkaji kebutuhan kesehatan masyarakat
 - B. menetapkan masalah kesehatan masyarakat
 - C. memprioritaskan masalah yang terlebih dahulu untuk ditangani melalui penyuluhan kesehatan masyarakat
 - D. menetapkan tujuan

Topik 3

Metode Pendidikan Kesehatan dan Alat Peraga

Setelah Anda mempelajari konsep pendidikan kesehatan, Anda harus dapat menentukan metode apa yang tepat digunakan dalam memberikan pendidikan kesehatan, dan dalam Anda melaksanakan pendidikan kesehatan akan lebih dimengerti apabila Anda menggunakan alat peraga yang tepat dengan materi yang diberikan, oleh sebab itu dalam topik 3 ini bertujuan Anda dapat menjelaskan macam-macam metode dalam memberikan pendidikan kesehatan dan Anda dapat menentukan alat peraga yang tepat dalam memberikan pendidikan kesehatan.

A. METODE PENDIDIKAN KESEHATAN

Banyak metode pendidikan kesehatan tapi pada topik ini kita akan membahas beberapa metode yang biasa dilakukan di masyarakat. Metode pendidikan kesehatan tersebut dapat dikelompokkan dalam dua kelompok metode, yaitu:

1. Metode Didaktik

Pada metode didaktik yang aktif adalah orang yang melakukan pendidikan kesehatan sedangkan sasaran bersifat pasif dan tidak diberikan kesempatan untuk ikut serta mengemukakan pendapatnya atau mengajukan pertanyaan-pertanyaan apapun dan proses pendidikan yang terjadi bersifat satu arah (*one way method*), metode ini terbagi dua, yaitu:

- a. Secara langsung dengan kegiatan Ceramah
- b. Secara tidak langsung dengan:
 - 1) Poster
 - 2) Media cetak (majalah, buletin, surat kabar)
 - 3) Media elektronik (radio, televisi)

2. Metode Sokratik

Pada metode ini sasaran diberikan kesempatan mengemukakan pendapat sehingga mereka ikut aktif dalam proses belajar mengajar dengan demikian terbinalah komunikasi dua arah antara yang menyampaikan pesan di satu pihak dengan yang menerima pesan di lain pihak (*two way method*). Yang termasuk dalam metode ini adalah:

- a. Secara Langsung, termasuk dalam kegiatan ini adalah
 - 1) Diskusi, 2) Curah pendapat, 3) Demonstrasi, 4) Simulasi, 5) Bermain peran (*role playing*), 6) Sosiodrama, 7) Simposium, 8) Seminar, 9) Studi kasus, 10) ceramah, 11) Panel, 12) Seminar, 13) Studi kasus.
- b. Secara tidak langsung adalah,
 - 1) Penyuluhan kesehatan melalui telepon 2) Satelit komunikasi

Dari sekian banyak metode yang dapat digunakan dalam memberikan penyuluhan kesehatan, di bawah ini akan dijelaskan beberapa metode saja yang biasa dipakai oleh petugas lapangan, yaitu:

a. Ceramah

Definisi ceramah adalah suatu cara dalam menerangkan dan menjelaskan suatu ide, pengertian, atau pesan secara lisan kepada sekelompok sasaran sehingga memperoleh informasi tentang kesehatan.

Ciri-ciri:

- 1) Ada sekelompok sasaran yang telah dipersiapkan
- 2) Ada ide, pengertian dan pesan tentang kesehatan yang disampaikan
- 3) Tidak ada kesempatan bertanya bagi sasaran, bila ada jumlahnya sangat terbatas.
- 4) Mempergunakan alat peraga untuk mempermudah pengertian.

Keuntungan:

- 1) Banyak orang yang dapat mendengarkan atau memperoleh pengetahuan di bidang kesehatan
- 2) Dapat diterima oleh sasaran yang tidak dapat membaca
- 3) Mudah dilaksanakan
- 4) Mudah mempersiapkannya
- 5) Mudah mengorganisasi

Kerugian:

- 1) Tidak memberikan kesempatan kepada sasaran untuk berpartisipasi secara aktif (sasaran bersifat pasif)
- 2) Cepat membosankan bila ceramahnya kurang menarik
- 3) Pesan yang disampaikan mudah dilupakan
- 4) Diberikan hanya satu kali
- 5) Sering timbul pengertian lain bila sasaran kurang memperhatikan

b. Diskusi Kelompok

Definisi diskusi kelompok adalah pembicaraan yang direncanakan dan telah dipersiapkan tentang suatu topik pembicaraan di antara 5-20 peserta (sasaran) dengan seorang pemimpin diskusi yang telah ditunjuk.

Ciri-ciri:

- 1) Saling mengemukakan pendapat di antara sasaran (peserta)
- 2) Dapat membuat topik yang dibicarakan menjadi menarik
- 3) Membantu peserta untuk mengemukakan pendapat
- 4) Dapat mengenal dan mengolah masalah yang terkandung di dalam topik
- 5) Menciptakan suasana yang informil
- 6) Adanya pendapat dari orang-orang yang tidak suka berbicara

Keuntungan:

- 1) Memberikan kemungkinan untuk saling mengemukakan pendapat di antara peserta
- 2) Merupakan pendekatan yang demokratis dalam menyampaikan pendapat dari tiap-tiap peserta
- 3) Dapat mendorong rasa persatuan di antara peserta
- 4) Dapat memperluas pandangan tiap peserta
- 5) Dapat menghayati kepemimpinan bersama dan membantu mengembangkan kepemimpinan kelompok

Kerugian:

- 1) Tidak dapat dipakai dalam kelompok yang besar
- 2) Peserta dapat informasi yang terbatas
- 3) Membutuhkan pimpinan diskusi yang terampil agar tidak menyimpang dari topik pembicaraan
- 4) Diskusi dapat menyimpang dari alur topik yang dibicarakan
- 5) Mungkin dapat dikuasai oleh orang-orang yang pintar berbicara

c. *Curah Pendapat*

Definisi curah pendapat adalah suatu bentuk pemecahan masalah di mana setiap anggota mengusulkan semua kemungkinan pemecahan masalah yang terpikirkan oleh masing-masing peserta dan evaluasi atas pendapat-pendapat tadi dilakukan kemudian.

Ciri-ciri:

- 1) Dapat membangkitkan pikiran yang kreatif
- 2) Merangsang partisipasi peserta
- 3) Dapat membangkitkan pendapat-pendapat baru
- 4) Menciptakan suasana yang menyenangkan dalam kelompok

Keuntungan:

- 1) Dapat memperoleh pendapat baru
- 2) Merangsang setiap anggota untuk berperan serta secara aktif
- 3) Dapat menghasilkan reaksi berantai dalam pendapat
- 4) Tidak menyita banyak waktu
- 5) Dapat dipakai dalam kelompok besar maupun kecil
- 6) Tidak memerlukan pimpinan yang terlalu formal

Kerugian:

- 1) Mudah terlepas dari kontrol
- 2) Harus dilanjutkan dengan evaluasi jika diharapkan efektif
- 3) Mungkin sulit untuk membuat peserta tahu bahwa segala pendapat dapat diterima
- 4) Para peserta cenderung untuk mengadakan evaluasi segera setelah suatu pendapat diajukan

d. Panel

Definisi panel adalah pembicaraan yang telah direncanakan didepan pengunjung atau peserta tentang sebuah topik, diperlukan 3 orang atau lebih panelis dengan seorang pemimpin.

Ciri-ciri:

- 1) Adanya pendapat dari peserta yang berbeda-beda
- 2) Adanya panelis dan pemimpin diskusi (moderator)
- 3) Adanya topik pembicaraan yang telah ditetapkan sebelumnya
- 4) Moderator mengatur jalannya diskusi

Keuntungan:

- 1) Dapat membangkitkan pikiran peserta
- 2) Panelis dapat mengemukakan pandangan yang berbeda terhadap topik pembicaraan
- 3) Dapat memanfaatkan orang-orang yang memenuhi syarat dan menguasai permasalahan dengan baik
- 4) Mendorong analisa peserta tentang topik pembicaraan
- 5) Peserta memperoleh hasil dari berbagai pemikiran dari para panelis tentang topik pembicaraan

Kerugian:

- 1) Mudah terseret di luar topik pembicaraan
- 2) Kemungkinan panelis berbicara terlalu banyak
- 3) Tidak mungkin semua peserta dapat mengambil bagian
- 4) Cenderung untuk menjadi serial pidato pendek
- 5) Dapat memecahkan peserta ketika mereka setuju dengan panelis tertentu
- 6) Membutuhkan waktu dan persiapan yang cukup lama.

e. Bermain Peran

Definisi bermain peran adalah memerankan sebuah situasi dalam kehidupam manusia dengan tanpa diadakan latihan, dilakukan oleh dua orang atau lebih untuk dipakai sebagai bahan pemikiran oleh kelompok.

Ciri-ciri:

- 1) Peserta mengetahui lebih banyak tentang pandangan yang berlawanan
- 2) Peserta mempunyai kemampuan untuk memerankan peran yang diberikan kepadanya
- 3) Pengaruh emosi dalam permainan akan membantu pengkajian masalah yang dibahas
- 4) Membantu peserta memahami masalah yang dibahas
- 5) Dapat digunakan untuk mengubah sikap

Keuntungan:

- 1) Dapat menarik perhatian peserta
- 2) Dapat dipakai pada kelompok kecil dan besar

- 3) Membantu peserta untuk menganalisa situasi
- 4) Menambah rasa percaya diri pada peserta
- 5) Membantu peserta menyelami masalah
- 6) Membantu peserta mendapatkan pengalaman yang ada pada pikiran orang lain
- 7) Membangkitkan minat peserta untuk memecahkan masalah

Kerugian:

- 1) Banyak peserta yang tidak dapat memerankan sesuatu
- 2) Terbatas hanya pada beberapa situasi saja
- 3) Mungkin masalahnya disatukan dengan pemerannya

f. Demonstrasi

Definisi demonstrasi adalah suatu cara untuk menunjukkan pengertian, ide dan prosedur tentang sesuatu hal yang telah dipersiapkan dengan teliti untuk memperlihatkan bagaimana cara melaksanakan suatu tindakan, adegan dengan menggunakan alat peraga. Metode ini digunakan terhadap kelompok yang tidak terlalu besar jumlahnya.

Ciri-ciri:

- 1) Memperlihatkan kepada kelompok bagaimana prosedur untuk membuat sesuatu
- 2) Dapat meyakinkan peserta bahwa mereka dapat melakukannya
- 3) Dapat meningkatkan minat sasaran untuk belajar

Keuntungan:

- 1) Dapat memberikan keterampilan tertentu kepada kelompok sasaran
- 2) Memudahkan berbagai jenis penjelasan sebab penggunaan bahasa yang lebih terbatas
- 3) Membantu sasaran untuk memahami dengan jelas jalannya suatu proses prosedur yang dilakukan

Kerugian:

- 1) Demonstrasi tidak dapat dilihat oleh sasaran karena alat yang digunakan terlalu kecil atau penempatannya kurang pada tempatnya
- 2) Uraian atau penjelasan kurang jelas
- 3) Waktu yang tersedia terbatas sehingga sasaran tidak dapat diikutsertakan

g. Simposium

Definisi simposium adalah serangkaian ceramah yang diberikan oleh 2 sampai 5 orang dengan topik yang berlainan tetapi saling berhubungan erat.

Ciri-ciri:

- 1) Mengemukakan topik yang berbeda dan saling berhubungan
- 2) Pembicaraan yang memenuhi syarat
- 3) Pokok pembicaraan telah ditentukan

Keuntungan:

- 1) Dapat dipakai pada kelompok besar ataupun kecil
- 2) Dapat mengemukakan banyak informasi dalam waktu singkat
- 3) Penggantian pembicara menambah variasi dan menjadi lebih menarik
- 4) Memberikan kesempatan kepada peserta untuk menganalisa beberapa aspek yang berhubungan dan dapat diperdebatkan
- 5) Dapat direncanakan jauh-jauh dari hari sebelumnya secara matang

Kerugian:

- 1) Kurang memberikan kesempatan kepada para peserta untuk berpartisipasi
- 2) Agak terasa formal
- 3) Kurang interaksi dalam kelompok
- 4) Kurang dapat mengembangkan kreativitas peserta
- 5) Membutuhkan waktu yang lama dalam mempersiapkannya
- 6) Sulit mengadakan kontrol waktu

h. Seminar

Definisi seminar adalah suatu cara di mana sekelompok orang berkumpul untuk membahas suatu masalah di bawah bimbingan seorang ahli yang menguasai bidangnya.

Ciri-ciri:

- 1) Memberikan kesempatan diskusi kepada para pesertanya
- 2) Menstimulasi partisipasi anggota kelompok secara aktif

Keuntungan:

- 1) Hasilnya dapat dimanfaatkan, karena hasilnya dilaporkan dalam bentuk tertulis
- 2) Dapat mempelajari topik-topik secara mendalam
- 3) Menyajikan bahan-bahan dan keterangan baru
- 4) Memungkinkan terjadinya observasi bebas

Kerugian:

- 1) Sulit untuk mendapatkan pemimpin seminar yang bermutu
- 2) Memerlukan sukarelawan untuk menyiapkan bahan ceramah dan laporan
- 3) Biasanya dilakukan di perguruan tinggi untuk keperluan-keperluan penelitian

i. Studi Kasus

Definisi studi kasus adalah sekumpulan situasi masalah yang sedetailnya, yang memungkinkan kelompok menganalisa masalah itu. Permasalahan tersebut merupakan bagian dari kehidupan yang mengandung diagnosa, pengobatan, perawatan. Dapat disampaikan secara lisan maupun tertulis, drama, film, dapat juga berupa rekaman.

Ciri-ciri:

- 1) Menghubungkan masalah dengan situasi
- 2) Terjadi analisa terhadap suatu masalah
- 3) Membantu anggota dalam pemecahan masalah
- 4) Menganalisa fakta yang ada tentang suatu masalah
- 5) Menyangkut masalah-masalah kehidupan

Keuntungan:

- 1) Dapat ditugaskan sebelum diskusi
- 2) Memberikan kesempatan yang sama kepada anggota untuk mengusulkan pemecahan
- 3) Menciptakan suasana untuk saling bertukar pendapat
- 4) Memberikan kesempatan untuk menggunakan pengetahuan dan keterampilan yang dimiliki masing-masing peserta
- 5) Memungkinkan peserta untuk melakukan simulasi
- 6) Dapat digunakan bahan tertulis, lisan, film, rekaman untuk memberikan gambaran tentang kasus

Kerugian:

- 1) Masalah yang dikemukakan tidak selalu sama pentingnya bagi anggota
- 2) Memerlukan banyak waktu jika dilakukan secara mendalam
- 3) Mungkin timbul perdebatan antara anggota sekalipun datanya cukup

Apakah Anda pernah memakai metode-metode tersebut dalam memberikan pendidikan kesehatan? metode yang mana yang pernah anda gunakan? mungkin anda belum menggunakan semua metode tapi pahamiilah macam-macam metode yang biasa digunakan dalam pendidikan kesehatan di atas dengan baik, sehingga anda dapat memilih metode yang tepat dan sesuai agar komunikasi dapat berjalan lancar dan peserta dapat mengerti pendidikan yang diberikan sesuai dengan yang diharapkan.

B. ALAT PERAGA/MEDIA DALAM PENDIDIKAN KESEHATAN

Dalam melaksanakan pendidikan kesehatan akan lebih dimengerti apabila anda menggunakan alat peraga yang tepat dengan materi yang diberikan, oleh sebab itu pembelajaran selanjutnya kita akan membahas konsep alat peraga yang harus anda ketahui agar anda dapat menggunakan alat peraga dengan tepat.

1. Pengertian Alat Peraga

Alat peraga (*audio visual aid*) adalah segala sesuatu yang dapat digunakan untuk menyalurkan pesan dari pengirim pesan (penyuluh) ke penerima pesan (sasaran) sehingga dapat menerangkan pikiran, perasaan, perhatian dan minat sasaran sedemikian rupa sehingga terjadi pemahaman, pengertian dan penghayatan dari apa yang diterangkan. Setelah anda mengetahui pengertian alat peraga, sekarang anda akan membahas tujuan dan kegunaan alat peraga dalam pendidikan kesehatan.

2. Tujuan Dan Kegunaan Alat Peraga

- a. Tujuan dari penggunaan alat peraga dalam pendidikan kesehatan masyarakat adalah sebagai berikut:
 - 1) Sebagai alat bantu dalam pendidikan kesehatan
 - 2) Untuk menimbulkan perhatian terhadap suatu masalah yang dijelaskan
 - 3) Untuk mengingatkan suatu pesan/informasi
 - 4) Untuk menjelaskan fakta-fakta, prosedur dan tindakan.
 - 5) Membuat penyajian materi ceramah lebih sistematis
- b. Kegunaan alat peraga yaitu:
 - 1) Dapat menumbuhkan minat terhadap kelompok sasaran
 - 2) Membantu kelompok sasaran untuk mengerti lebih baik
 - 3) Membantu kelompok sasaran untuk mengingat lebih baik
 - 4) Membantu kelompok sasaran untuk menambah atau membina sikap baru
 - 5) Membantu kelompok sasaran untuk melaksanakan apa yang telah dipelajari
 - 6) Membantu kelompok sasaran untuk meneruskan apa yang diperoleh kepada orang lain
 - 7) Dapat membantu hambatan bahasa
 - 8) Dapat mencapai sasaran lebih baik

3. Manfaat Alat Peraga/Media

Anda, dalam memberikan pendidikan kesehatan biasanya banyak menggunakan teori-teori yang kadang kala membuat kejenuhan dan salah persepsi bagi peserta. Maka dari itu anda perlu menggunakan alat peraga agar petugas dan sasaran tidak mengalami kejenuhan dan lebih fokus dalam menyampaikan materi. Selanjutnya kita akan membahas tentang manfaat alat peraga bagi pendidik dan sasaran.

- a. Manfaat Bagi Pendidik
 - 1) Memiliki bahan nyata yang ingin disampaikan
 - 2) Menambah kepercayaan diri dalam memberikan pendidikan kesehatan
 - 3) Menghindari kejenuhan dalam memberikan pendidikan kesehatan
 - 4) Mengurangi kejenuhan bagi pihak-pihak yang di didik sehingga secara leluasa pendidik bisa menentukan variasi cara penyampaian
 - 5) Sebagai alat yang dapat menuntun dalam penyampaian materi pendidikan
- b. Manfaat Bagi Sasaran
 - 1) Dapat melihat nyata inti materi yang disampaikan sehingga lebih mudah untuk dicerna
 - 2) Menghindari kejenuhan dan kebosanan
 - 3) Mudah mengingat pesan yang disampaikan pendidik
 - 4) Mempermudah pengertian sasaran dalam menangkap makna materi yang disampaikan

4. Ciri-ciri Alat Peraga

Dikatakan alat peraga bila alat itu mempunyai ciri-ciri sebagai berikut,

- a. Merupakan suatu alat yang dapat diraba, dilihat, didengar dan dapat diamati melalui pancaindra
- b. Tekanan utamanya terletak pada benda atau hal-hal yang dapat dilihat dan didengar
- c. Digunakan dalam rangka hubungan komunikasi dalam penceramah
- d. Merupakan media pendidikan yang dapat digunakan dalam pendidikan kesehatan
- e. Sebagai alat teknis yang erat kaitannya dengan metode pendidikan yang diberikan.

Ciri-ciri Alat Peraga Sederhana.

- a. pembuatannya mudah, dibuat dari bahan setempat, mencerminkan kehidupan, kepercayaan dan kebiasaan setempat.
- b. masyarakat melihatnya sebagai penggambaran keadaan lingkungan sendiri, ditulis dan digambar secara sederhana dan menggunakan bahasa dan gambar yang mudah dimengerti oleh masyarakat setempat.
- c. Memenuhi kebutuhan petugas kesehatan dan masyarakat setempat, masyarakat melihatnya sebagai milik mereka, tumbuh dari mereka dan dimanfaatkan oleh mereka sendiri.

Setelah anda mengetahui ciri-ciri dari alat peraga diharapkan anda dapat membuat alat peraga yang sederhana untuk digunakan dalam memberikan pendidikan kesehatan. Selanjutnya kita akan membahas macam-macam alat peraga yang biasa digunakan.

5. Macam-macam Alat Peraga

Macam-macam alat peraga yang sering digunakan dalam pendidikan kesehatan adalah:

- a. Papan pengumuman
- b. Over Head Projector (OHP)
- c. Kertas Plip Chart dan penyangganya
- d. Poster
- e. Flash Card
- f. Model
- g. Leaflet
- h. Film
- i. Slide Projector
- j. Video film
- k. Bahan-bahan asli: bahan makanan, sayuran, oralit, dan sebagainya

Berikut ini akan dijelaskan beberapa alat peraga yang sering dipakai dalam pendidikan kesehatan.

a. Papan Pengumuman

Definisi papan pengumuman yang berukuran biasa yang dapat dipasang di puskesmas, rumah sakit, balai desa atau kantor kecamatan untuk menempelkan informasi kesehatan, biasanya berukuran 90 x 129 cm. Papan pengumuman tersebut dapat menempelkan gambar-gambar yang mengandung informasi kesehatan, tulisan-tulisan tentang prosedur pelayanan kesehatan dan sebagainya.

1) Cara penggunaan:

- (a) Papan pengumuman ditempelkan di dinding yang mudah dilihat oleh pengunjung, cukup penerangan dan sinar sehingga mudah dibaca
- (b) Gambar-gambar dan tulisan-tulisan mengandung informasi kesehatan, perawatan, prosedur pelayanan, pengobatan dan dipasang dalam jangka periode tertentu
- (c) Dapat juga memuat foto-foto peristiwa yang dianggap perlu diketahui pengunjung
- (d) Poster, chart yang memuat selebaran kesehatan dapat ditempelkan di papan pengumuman

2) Keuntungan:

- (a) Dapat dibuat sendiri sesuai dengan keinginan
- (b) Dapat merangsang pengunjung untuk membacanya bila pemasangannya tepat
- (c) Menghemat waktu dan dapat mengarahkan pembaca untuk membaca informasi yang disajikan sesuai dengan urutan
- (d) Dapat mengajak pembaca untuk mengetahui sesuatu program kesehatan atau informasi yang dianggap perlu seperti prosedur pembuatan larutan gula garam, askes, dan sebagainya
- (e) Sebagai salah satu cara untuk mengingatkan kembali tentang sesuatu yang telah diinformasikan

b. Poster

Definisi poster adalah pesan singkat dalam bentuk gambar, dengan tujuan untuk mempengaruhi seseorang atau kelompok agar tertarik pada objek materi yang diinformasikan.

1) Cara penggunaan:

- (a) Poster sebaiknya ditempelkan di ruang tunggu puskesmas atau ruang tunggu pemeriksaan secara menarik
- (b) Dapat digunakan untuk alat bantu dalam memberikan penyuluhan kesehatan
- (c) Dapat digunakan untuk bahan diskusi kelompok dalam suatu kesempatan tertentu

- 2) Keuntungan:
 - (a) Dapat diproduksi dalam jumlah yang besar
 - (b) Dapat disebarluaskan ke pelosok-pelosok wilayah yang terpencil
 - (c) Dengan gambar yang menarik dapat menarik orang untuk melihat dan membacanya
 - (d) Dapat ditempelkan di tempat umum di mana orang sering berkumpul.

c. *Leaflet*

Definisi leaflet adalah selebar kertas yang berisi tulisan cetak tentang suatu masalah khususnya untuk suatu sasaran dengan tujuan tertentu.

- 1) Penggunaan:
 - (a) Dapat ditempel di papan pengumuman puskesmas, rumah sakit, atau tempel-tempel lain yang mudah untuk dilihat oleh masyarakat umum
 - (b) Dapat diberikan kepada sasaran setelah selesai penyuluhan kesehatan
- 2) Bentuk leaflet
 - (a) Tulisan terdiri dari 200-400 huruf dengan tulisan cetak biasanya diselingi dengan gambar
 - (b) Harus dapat dibaca sekali pandang
 - (c) Ukuran biasanya 20 X 30 cm
 - (d) Dapat berupa *leaflet* tentang DHF, penanggulangan diare, imunisasi dan sebagainya
- 3) Keuntungan:
 - (a) Dapat disimpan lama, bila lupa dapat dibuka kembali
 - (b) Dapat dipakai sebagai bahan rujukan
 - (c) Isi dapat dipercaya karena dicetak dan dikeluarkan oleh instansi resmi
 - (d) Jangkauannya jauh dan dapat membantu jangkauan media lain
 - (e) Jika perlu dapat dicetak ulang
 - (f) Dapat dipakai sebagai bahan diskusi untuk kesempatan berbeda
- 4) Kerugian:
 - (a) Bila cetaknya kurang menarik orang segan menyimpannya.
 - (b) Kebanyakan orang enggan membacanya, apabila hurufnya terlalu kecil dan susunannya kurang menarik
 - (c) Tidak dapat digunakan oleh orang yang tidak dapat membaca

d. *Flash Card*

Definisi *flash card* adalah beberapa kertas/kartu dengan ukuran kira-kira 25 X 30 cm yang berisi suatu masalah atau program tertentu. Biasanya tulisan terletak dibalik gambar yang ada pada gambar depan.

- 1) Cara penggunaannya:
 - (a) Sejumlah kartu yang telah disusun secara berurutan dipegang dengan halaman gambar dihadapkan kepada sekelompok sasaran yang biasanya terdiri kurang lebih 30 orang
 - (b) Pada saat gambar tersebut diperlihatkan, teks atau kalimat yang ada di belakangnya dibacakan dan diterangkan untuk mempermudah pengertian sasaran
 - (c) Dapat digunakan dalam penyuluhan kesehatan di puskesmas, rumah sakit, rumah bersalin dan sebagainya.
- 2) Keuntungan:
 - (a) Dapat dibawa ke mana-mana
 - (b) Dapat digunakan untuk bahan penyuluhan kesehatan
 - (c) Dapat membantu penyuluhan yang kurang mampu berbicara karena ada materi/tulisan yang ada di halaman belakang
 - (d) Jika gambarnya menarik dapat menarik perhatian sasaran untuk memperhatikan dan mendengarkannya secara tekun

e. *Flip Chart*

Definisi *flip chart* adalah beberapa chart yang telah disusun secara berurutan dan berisi tulisan dengan gambar-gambar yang telah disatukan dengan ikatan atau ring spiral pada bagian pinggir sisi atas. Biasanya jumlah chart lebih dari 12 lembar, berukuran poster lebih besar atau lebih kecil. Dan biasanya memakai kertas tebal.

Bagaimana anda, setelah mempelajari materi di atas apakah Anda sudah dapat membuat alat peraga yang di butuhkan dalam memberikan pendidikan pada masyarakat? Alat peraga yang mana bisa anda buat ?

Setelah anda mempelajari pengertian, tujuan dan manfaat alat peraga semoga Anda paham bahwa alat peraga sangat penting dalam kegiatan pendidikan kesehatan, tetapi di daerah sering ditemui kurangnya alat peraga yang dibutuhkan. Mungkin anda perlu mencari dan membuat sendiri alat peraga tersebut dengan mengacu kepada teori di atas.

Latihan

- 1) Lakukan refleksi metode apa yang sudah Anda lakukan dalam melaksanakan pendidikan kesehatan di masyarakat.
- 2) Rumuskan definisi alat peraga dengan kata-kata Anda Sendiri, kemudian bandingkan pengertian tersebut dengan pengertian yang dicantumkan dalam topik ini! Apakah ada perbedaan yang mendasar antara keduanya?
- 3) Rumuskan tujuan penggunaan alat peraga dengan kata-kata Anda Sendiri, kemudian bandingkan tujuan tersebut dengan pengertian tujuan yang dicantumkan dalam topik ini! Apakah ada perbedaan yang mendasar antara keduanya?

- 4) Sebagai seorang Bidan, Anda tentu telah melaksanakan pendidikan kesehatan pada masyarakat. Cobalah identifikasi alat peraga apa saja yang telah Anda gunakan dalam memberi pendidikan kesehatan pada masyarakat.

Petunjuk Jawaban Latihan

- 1) Ingat kembali pengalaman yang telah anda alami di masyarakat tentang metode pendidikan kesehatan yang Anda lakukan bandingkan dengan teori yang telah anda pelajari sehingga Anda memahami metode apa yang telah Anda pakai apakah metode didaktik atau sakrotik.
- 2) Definisi Anda mungkin berbeda, tetapi setiap definisi seyogianya mengandung kalimat sesuatu yang dapat digunakan untuk menyampaikan pesan.
- 3) Tujuan Anda mungkin berbeda, tetapi pada tujuan seyogianya mengandung kalimat sebagai alat bantu untuk menyampaikan materi agar lebih jelas.
- 4) Dalam mengerjakan tugas, analisis data yang Anda peroleh lalu lihat alat peraga yang Anda gunakan apakah sesuai dengan teori yang telah anda pelajari.

Ringkasan

Selamat Anda telah menyelesaikan topik tentang issue lingkungan lokal, issue lingkungan nasional dan issue lingkungan global. Dengan demikian Anda telah menguasai issue lingkungan lokal, issue lingkungan nasional, issue lingkungan global dan faktor-faktor yang mempengaruhi kesehatan lingkungan masyarakat. Hal-hal penting yang Anda pelajari dari topik ini adalah sebagai berikut:

1. Issue Lingkungan Lokal

Sebagaimana telah diketahui bersama bahwa lapisan ozon kini semakin menipis. Dengan terus menipisnya lapisan itu, sangat dikhawatirkan bila lapisan ini tidak ada atau menghilang sama sekali dari alam semesta ini. Tanpa lapisan ozon sangat banyak akibat negatif yang akan menimpa makhluk hidup di muka bumi ini, antara lain: penyakit-penyakit akan menyebar secara menjadi-jadi, cuaca tidak menentu, pemanasan global, bahkan hilangnya suatu daerah karena akan mencairnya es yang ada di kutub Utara dan Selatan.

2. Issue Lingkungan Nasional

Tanam Untuk Kehidupan adalah satu komunitas yang punya perhatian untuk isu-isu lingkungan. Tujuan utama digelar acara ini adalah sebagai ajang pendidikan dan hiburan untuk membuka opini masyarakat agar peduli lingkungan bermaksud mengajak masyarakat untuk berpartisipasi dalam menjaga dan merawat lingkungan mereka sendiri. Acara ini sendiri juga jadi wadah kolaborasi seni budaya lokal, nasional, dan internasional dalam mengekspresikan kepedulian mereka terhadap lingkungan, mempromosikan seni budaya serta pariwisata Salatiga, dan memperluas jaringan kerja sama antara komunitas seni dan lingkungan dari Australia dan Indonesia.

3. Issue Lingkungan Global

Sebelumnya orang menduga masalah lingkungan global lebih banyak dipengaruhi faktor alam, seperti iklim, yang mencakup temperatur, curah hujan, kelembaban, tekanan udara dll. Belakangan orang mulai menyadari bahwa aktivitas manusia pun mempengaruhi iklim dan lingkungan secara signifikan. Ambil contoh penebangan hutan, mempengaruhi perubahan suhu dan curah hujan secara lokal. Ketika area hutan yang hilang semakin luas, maka akibat yang ditimbulkan bukan lagi lokal tapi sudah berskala regional.

Diperkirakan di antara tahun 1990-2100 akan terjadi kenaikan rata-rata suhu global sekitar 1,4 sampai 5,8 derajat celsius. Akibatnya akan terjadi kenaikan rata-rata permukaan air laut disebabkan mencairnya gunung-gunung es di kutub. Banyak kawasan di dunia akan terendam air laut, akan terjadi perubahan iklim global, hujan dan banjir akan meningkat, wabah beberapa penyakit akan meningkat, produksi tumbuhan pangan pun terganggu sehingga berpengaruh bagi kelangsungan hidup manusia.

Selamat, anda telah menyelesaikan topik dengan materi metode-metode pendidikan dan alat peraga dalam pendidikan kesehatan, tetapi sebelum itu anda harus mengetahui hal-hal yang penting dalam materi ini antara lain metode pendidikan dapat di kelompokkan menjadi dua, metode didaktik dan sokratik, apakah Anda pernah memakai metode-metode tersebut dalam memberikan pendidikan kesehatan? metode yang mana yang pernah anda gunakan? mungkin anda belum menggunakan semua metode tapi pahami macam-macam metode yang biasa digunakan dalam pendidikan kesehatan di atas dengan baik, sehingga anda dapat memilih metode yang tepat dan sesuai agar komunikasinya dapat berjalan lancar dan peserta dapat mengerti pendidikan yang diberikan sesuai dengan yang diharapkan

Alat peraga adalah segala sesuatu yang dapat digunakan untuk menyalurkan pesan dari pengirim pesan (penyuluh/pendidik) ke penerima pesan (sasaran) sehingga dapat menerangkan pikiran, perasaan, perhatian dan minat sasaran sedemikian rupa sehingga terjadi pemahaman, pengertian dan penghayatan dari apa yang diterangkan. Anda harus paham apa tujuan dari penggunaan alat peraga dalam pendidikan kesehatan, kegunaan alat peraga, manfaat Alat Peraga, ciri-ciri alat peraga sederhana dalam pendidikan kesehatan. Diharapkan masyarakat melihat alat peraga ini sebagai milik mereka, tumbuh dari mereka dan dimanfaatkan oleh mereka sendiri, macam-macam alat peraga yang sering digunakan dalam penyuluhan/pendidikan kesehatan adalah: Papan pengumuman, *Over Head Projector* (OHP), Kertas Plip Chart dan penyangganya, Poster, Leaflet, Film, Video film, Bahan-bahan asli: bahan makanan, sayuran, oralit, dan sebagainya.

Tes 3

Pilihlah satu jawaban yang paling tepat!

- 1) Menerangkan dan menjelaskan suatu ide, pengertian, atau pesan secara lisan kepada sekelompok sasaran sehingga memperoleh informasi tentang kesehatan, dalam metode pendidikan termasuk metode
 - A. metode didaktik

- B. metode sakrotik
 - C. metode ceramah
 - D. metode diskusi
- 2) Orang yang melakukan pendidikan kesehatan bersifat aktif dan sasaran bersifat pasif dalam metode pendidikan kesehatan disebut
- A. metode didaktik
 - B. metode sakrotik
 - C. metode ceramah
 - D. metode diskusi
- 3) Setiap anggota mengusulkan semua kemungkinan pemecahan masalah yang terpikirkan oleh masing-masing peserta dan mengevaluasi atas pendapat tadi disebut
- A. diskusi
 - B. ceramah
 - C. panel
 - D. curah pendapat
- 4) Adanya pendapat peserta yang berbeda-beda, ada panelis, ada topik pembicara dan moderator mengatur jalannya pembicaraan, disebut
- A. diskusi
 - B. ceramah
 - C. panel
 - D. curah pendapat
- 5) Sekelompok orang berkumpul untuk membahas suatu masalah di bawah bimbingan seorang ahli yang menguasai bidangnya dan hasilnya dapat di manfaatkan disebut
- A. simposium
 - B. panel
 - C. seminar
 - D. curah pendapat
- 6) Alat peraga (*audio visual aid*) adalah segala sesuatu yang dapat digunakan untuk
- A. menyalurkan pesan dari pengirim pesan (penyuluh) ke penerima pesan (sasaran).
 - B. alat bantu dalam penyuluhan.
 - C. menambah atau membina sikap baru.
 - D. mengingatkan suatu pesan/informasi

- 7) Tujuan dari penggunaan alat peraga dalam pendidikan kesehatan masyarakat adalah
- A. dapat menumbuhkan minat terhadap kelompok sasaran
 - B. membantu kelompok sasaran untuk mengerti lebih baik
 - C. membantu kelompok sasaran untuk mengingat lebih baik
 - D. membuat penyajian materi ceramah lebih sistematis
- 8) Kegunaan alat peraga adalah
- A. dapat menumbuhkan minat terhadap kelompok sasaran
 - B. untuk menimbulkan perhatian terhadap suatu masalah yang dijelaskan
 - C. untuk mengingatkan suatu pesan/informasi
 - D. membuat penyajian materi ceramah lebih sistematis
- 9) Pesan singkat dalam bentuk gambar, dengan tujuan untuk mempengaruhi seseorang atau kelompok agar tertarik pada objek materi yang diinformasikan, pernyataan di atas merupakan pengertian dari
- A. poster
 - B. leaflet
 - C. video film
 - D. papan pengumuman
- 10) Beberapa chart yang telah disusun secara berurutan dan berisi tulisan dengan gambar-gambar yang telah disatukan dengan ikatan atau ring spiral pada bagian pinggir sisi atas, pernyataan di atas merupakan pengertian dari
- A. papan pengumuman
 - B. flip chart
 - C. leaflet
 - D. flash card

Kunci Jawaban Tes

Tes 1

- 1) A. Syafrudin
- 2) B. Runjati
- 3) B. Runjati
- 4) B. tujuan khusus pelayanan kebidanan
- 5) C. prinsip pelayanan kebidanan
- 6) C. dukun bayi
- 7) B. kader
- 8) C. gerakan sayang ibu
- 9) B. Dasolin
- 10) C. Polindes

Tes 2

- 1) A. Wood
- 2) D. Groud
- 3) B. faktor sasaran
- 4) D. menyusun perencanaan penyuluhan
- 5) C. terbentuk program mengenai kesehatan pada masyarakat
- 6) A. individu, keluarga, kelompok, masyarakat
- 7) A. menetapkan masalah
- 8) A. metode didaktik dan metode sokrotik
- 9) C. tingkat pendidikan terlalu rendah
- 10) D. menetapkan tujuan

Tes 3

- 1) A. metode didaktik
- 2) A. metode didaktik
- 3) D. curah pendapat
- 4) C. panel
- 5) C. seminar
- 6) B. alat bantu dalam penyuluhan
- 7) D. membuat penyajian materi ceramah lebih sistematis
- 8) A. dapat menumbuhkan minat terhadap kelompok sasaran
- 9) A. poster
- 10) B. plip chart

Daftar Pustaka

- A.L. Slamet Ryadi. 1982. *Ilmu Kesehatan Masyarakat Dasar Dasar dan Syarat Perkembangannya*. Usaha Nasional:Surabaya
- Azrul Azwar. 1980. *Puskesmas dan Usaha-usaha Kesehatan Pokok*. Akadoma: Jakarta
- _____1983. *Pengantar Pendidikan Kesehatan. Bagian Ilmu Kesehatan Masyarakat dan Ilmu Kedokteran Pencegahan* FKUI. Sastra Budaya: Jakarta
- Dainur. 1992. *Materi-materi Pokok Ilmu Kesehatan Masyarakat*. Widya Medika: Jakarta
- Departemen Kesehatan RI. *Pedoman Kerja Puskesmas*. Jilid I,II,III,IV: Jakarta
- Departemen Kesehatan RI. 1987. *Upaya Kesehatan Puskesmas dan Keterpaduan KB Kesehatan*: Jakarta
- _____1988. *Dasar-dasar Epidemiologi*.Jilid I,II,III,IV.Sub Dit.Surveilance: Jakarta
- _____1987. *Posyandu, Pusat Penyuluhan Kesehatan Masyarakat*. Jakarta
- Cahyo Ismawati.2010.*Posyandu dan desa siaga*.Muha Medika.Yogyakarta
- Eko Budiarto. 1985. *Pengantar Statistik Kesehatan*.Alumni: Bandung
- Indang Encang. 1988. *Ilmu Kesehatan Masyarakat*.Alumni: Bandung
- Naomy Marie Tando.2013.*Mutu Layanan Kebidanan dan Kebijakan Kesehatan*. In Media. Jakarta
- Hendrik L.Blum. 1974. *Planning Health Development and Application of Social Change Teory*. Human Sciences Press: New York
- Soekidjo Notoatmodjo. 1993. *Pengantar Pendidikan Kesehatan dan Ilmu Perilaku*. Andi Offset: Yogyakarta
- _____ 1981. *Komponen Pendidikan pada Penyuluhan Kesehatan Masyarakat*. BPKM FKM UI: Jakarta
- Syafrudin, Hamidah. (2009). *Kebidanan Komunitas*. Jakarta: Buku Kedokteran EGC

Organisasi Kesehatan Sedunia. 1992. *Pendidikan Kesehatan Pedoman Pelayanan Kesehatan Dasar*. ITB-Universitas Udayana: Bandung-Denpasar

Runjati. (2011). *Asuhan Kebidanan Komunitas*. Jakarta: Buku Kedokteran EGC.
<http://repository.usu.ac.id/bitstream/123456789/24608/4/Chapter%20II.pdf>