



Dr. dr. Andi Muhammad Multazam, M.Kes.
Ella Andayanie, S.KM., M.Kes.

KESEHATAN MASYARAKAT

KESEHATAN MASYARAKAT

Dr. dr. Andi Muhammad Multazam, M.Kes. & Ella Andayanie, S.KM., M.Kes.

Kesehatan masyarakat adalah bidang multidisipliner yang bertujuan untuk meningkatkan kesejahteraan populasi secara keseluruhan melalui pencegahan penyakit, perpanjangan usia harapan hidup, dan promosi kesehatan. Bidang ini berfokus pada populasi secara luas, bukan hanya individu, dengan memperhatikan berbagai determinan kesehatan, termasuk faktor sosial, ekonomi, dan lingkungan. Dalam konteks global yang semakin kompleks, kesehatan masyarakat menjadi semakin relevan dengan tantangan seperti penyakit menular, penyakit tidak menular, perubahan iklim, serta masalah kesehatan mental. Di era modern, kesehatan masyarakat memainkan peran penting dalam menciptakan kondisi yang mendukung kehidupan sehat bagi semua orang. Program imunisasi massal, kampanye edukasi kesehatan, serta kebijakan publik yang mendukung akses terhadap layanan kesehatan merupakan bagian integral dari upaya kesehatan masyarakat. Selain itu, adanya peningkatan risiko kesehatan akibat gaya hidup dan urbanisasi yang cepat mendorong kebutuhan akan pendekatan yang lebih holistik dalam menangani masalah kesehatan masyarakat.

Sebagai bagian dari strategi kesehatan global, kesehatan masyarakat tidak hanya berfokus pada intervensi medis, tetapi juga pada upaya peningkatan kesadaran melalui promosi kesehatan dan pendidikan. Hal ini penting dalam mendorong perubahan perilaku yang dapat mengurangi faktor risiko utama seperti merokok, konsumsi alkohol berlebihan, serta pola makan yang tidak sehat. Dengan mengedepankan pencegahan dan intervensi berbasis komunitas, kesehatan masyarakat berusaha menciptakan masyarakat yang lebih sehat, tangguh, dan berkeadilan. Dalam menghadapi tantangan global seperti pandemi COVID-19, kesehatan masyarakat telah menunjukkan pentingnya intervensi terkoordinasi dalam skala besar untuk melindungi masyarakat dari ancaman kesehatan. Dengan demikian, pendekatan kesehatan masyarakat tidak hanya relevan dalam konteks nasional, tetapi juga dalam upaya menjaga kesehatan global. Pendahuluan ini memberikan gambaran umum tentang peran penting kesehatan masyarakat dalam menciptakan dunia yang lebih sehat dan sejahtera.



PT MAFY MEDIA LITERASI INDONESIA
Email : penerbitmafya@gmail.com
Website : penerbitmafya.com
FB : Penerbit Mafy



KESEHATAN

MASYARAKAT

Sanksi Pelanggaran Pasal 113

Undang-Undang No. 28 Tahun 2014 Tentang Hak Cipta

- I. Setiap Orang yang dengan tanpa hak melakukan pelanggaran hak ekonomi sebagaimana dimaksud dalam Pasal 9 ayat (1) huruf i untuk Penggunaan Secara Komersial dipidana dengan pidana penjara paling lama 1 (satu) tahun dan/atau pidana denda paling banyak Rp 100.000.000 (seratus juta rupiah).
- II. Setiap Orang yang dengan tanpa hak dan/atau tanpa izin Pencipta atau pemegang Hak Cipta melakukan pelanggaran hak ekonomi Pencipta sebagaimana dimaksud dalam Pasal 9 ayat (1) huruf c, huruf d, huruf f, dan/atau huruf h untuk Penggunaan Secara Komersial dipidana dengan pidana penjara paling lama 3 (tiga) tahun dan/atau pidana denda paling banyak Rp 500.000.000,00 (lima ratus juta rupiah).
- III. Setiap Orang yang dengan tanpa hak dan/atau tanpa izin Pencipta atau pemegang Hak Cipta melakukan pelanggaran hak ekonomi Pencipta sebagaimana dimaksud dalam Pasal 9 ayat (1) huruf a, huruf b, huruf e, dan/atau huruf g untuk Penggunaan Secara Komersial dipidana dengan pidana penjara paling lama 4 (empat) tahun dan/atau pidana denda paling banyak Rp 1.000.000.000,00 (satu miliar rupiah).
- IV. Setiap Orang yang memenuhi unsur sebagaimana dimaksud pada ayat (3) yang dilakukan dalam bentuk pembajakan, dipidana dengan pidana penjara paling lama 10 (sepuluh) tahun dan/atau pidana denda paling banyak Rp 4.000.000.000,00 (empat miliar rupiah).

KESEHATAN MASYARAKAT

Dr. dr. Andi Muhammad Multazam, M.Kes.

Ella Andayanie, S.KM., M.Kes.



KESEHATAN MASYARAKAT

Penulis:

**Dr. dr. Andi Muhammad Multazam, M.Kes.
Ella Andayanie, S.KM., M.Kes.**

Editor:

**Andi Muhammad Multazam
Andi Asari
Shela Zahidah Wandani**

Desainer:

Tim Mafy

Sumber Gambar Cover:

www.freepik.com

Ukuran:

vi, 94 hlm., 15,5 cm x 23 cm

ISBN:

978-623-8789-80-1

Cetakan Pertama:

Oktober 2024

Hak Cipta Dilindungi oleh Undang-undang. Dilarang menerjemahkan, memfotokopi, atau memperbanyak sebagian atau seluruh isi buku ini tanpa izin tertulis dari Penerbit.

PT MAFY MEDIA LITERASI INDONESIA

ANGGOTA IKAPI 041/SBA/2023

Kota Solok, Sumatera Barat, Kode Pos 27312

Kontak: 081374311814

Website: www.penerbitmafy.com

E-mail: penerbitmafy@gmail.com

KATA PENGANTAR

Puji syukur kami panjatkan kehadirat Allah SWT, berkat limpahan karunia-Nya, penulis dapat menyelesaikan penulisan buku dengan judul, “KESEHATAN MASYARAKAT” ini.

Penulis berterima kasih kepada semua pihak yang telah membantu dan memberi dukungan dalam proses penyelesaian buku ini. Kepada keluarga, rekan dan seluruh tim Penerbit PT Mafy Media Literasi Indonesia yang telah melakukan proses penerbitan, cetak, dan distributor terhadap buku kami, penulis haturkan terima kasih.

Penulis menanti saran konstruktif untuk perbaikan dan peningkatan pada masa mendatang. Semoga buku ini dapat memberikan kontribusi dan khazanah informasi. Sebagaimana peribahasa tak ada gading nan tak retak, mohon dimaafkan segala kekeliruan yang ada pada terbitan ini. Segala kritik dan saran, tentu akan diterima dengan tangan terbuka. Harapan penulis, semoga buku ini dapat bermanfaat bagi kita semua. Jangan takut untuk menulis, dengan menulis kita bisa menuangkan asa-asa kita selama ini terpendam menjadi otentik bukan khayalan berkelanjutan tanpa ada realisasinya.

Penulis

DAFTAR ISI

KATA PENGANTAR	i
DAFTAR ISI.....	ii
PENDAHULUAN.....	1
BAB 1 Pengantar Kesehatan Masyarakat	3
1.1 Definisi Kesehatan Masyarakat	3
1.2 Ruang Lingkup Kesehatan Masyarakat.....	5
1.3 Tujuan Kesehatan Masyarakat.....	7
1.4 Prinsip-Prinsip Dasar Kesehatan Masyarakat.....	9
BAB 2 Epidemiologi dan Penyakit Menular.....	13
2.1 Konsep Dasar Epidemiologi.....	13
2.1.1 Definisi Epidemiologi.....	14
2.1.2 Sejarah Epidemiologi.....	14
2.1.3 Prinsip-Prinsip Dasar Epidemiologi.....	14
2.1.4 Epidemiologi sebagai Alat Kesehatan Masyarakat.....	15
2.2 Metode dan Alat Studi Epidemiologi.....	16
2.2.1 Studi Deskriptif.....	16
2.2.2 Studi Analitik.....	16
2.2.3 Desain Penelitian Epidemiologi.....	17
2.2.4 Pengumpulan Data Epidemiologi	18
2.2.5 Alat Epidemiologi: Insidensi, Prevalensi, Mortalitas.....	19
2.3 Pengendalian dan Pencegahan Penyakit Menular.....	21
2.3.1 Prinsip Pengendalian Penyakit Menular	21
2.3.2 Tindakan Pencegahan Primer, Sekunder, dan Tersier ...	21
2.3.3 Vaksinasi dan Imunisasi	22
2.3.4 Kebijakan dan Program Pengendalian Penyakit	

Menular.....	22
2.3.5 Peran Edukasi dan Kesadaran Masyarakat	23
BAB 3 Kesehatan Lingkungan.....	25
3.1. Pengantar Kesehatan Lingkungan.....	25
3.2. Hubungan Antara Lingkungan dan Kesehatan Masyarakat .	26
3.3. Faktor-Faktor Lingkungan yang Mempengaruhi Kesehatan	28
3.3.1. Polusi Udara.....	28
3.3.2. Kualitas Air dan Sanitasi.....	29
3.3.3. Kondisi Perumahan	29
3.3.4. Paparan Bahan Kimia Berbahaya.....	30
3.3.5. Perubahan Iklim	30
3.4. Polusi udara, air, dan tanah	30
3.4.1. Polusi Udara	30
3.4.2. Polusi Air.....	31
3.4.3. Polusi Tanah	32
3.5. Penilaian Risiko Kesehatan Lingkungan dan Upaya Mitigasi	32
3.5.1. Penilaian Risiko Kesehatan Lingkungan	32
3.5.2. Upaya Mitigasi	33
BAB 4 Promosi Kesehatan dan Perilaku Kesehatan	35
4.1 Pengantar Promosi Kesehatan dan Perilaku Kesehatan.....	35
4.2 Teori dan Model Perilaku Kesehatan.....	37
4.2.1 Teori Perilaku Terencana (Theory of Planned Behavior).....	37
4.2.2 Health Belief Model (HBM)	38
4.2.3 Teori Difusi Inovasi	39
4.3 Strategi Promosi Kesehatan dan Perubahan Perilaku.....	40
4.4 Intervensi Kesehatan Masyarakat Berbasis Komunitas	42
4.5 Tantangan dan Peluang dalam Promosi Kesehatan	43

BAB 5 Sistem dan Kebijakan Kesehatan	47
5.1 Struktur dan fungsi sistem kesehatan.....	47
5.1.1 Komponen Utama Sistem Kesehatan	48
5.1.2 Fungsi Sistem Kesehatan.....	51
5.2 Kebijakan dan Regulasi Kesehatan	52
5.2.1 Kebijakan Kesehatan	52
5.2.2 Regulasi Kesehatan.....	54
5.3 Akses dan Kesetaraan dalam Pelayanan Kesehatan	54
Bab 6 Kesehatan Ibu, Anak, Dan Keluarga	57
6.1 Kesehatan Reproduksi.....	58
6.1.1 Pencegahan dan Penanganan Infertilitas	59
6.2 Kesehatan Ibu dan Bayi Baru Lahir	60
6.2.1 Kesehatan ibu selama kehamilan (Antenatal Care)	60
6.2.2 Persiapan Persalinan dan Melahirkan dengan Aman	62
6.2.3 Kesehatan Ibu Pasca Melahirkan (Postnatal Care)	62
6.2.4 Kesehatan Bayi Baru Lahir (Neotanal Care)	63
6.2.5 Pemberian ASI Eksklusif dan Nutrisi untuk Bayi	64
6.2.6 Pencegahan dan Penanganan Komplikasi Pada Ibu dan Bayi.....	65
6.3 Kesehatan Anak dan Remaja.....	66
6.4 Program dan Layanan Kesehatan Keluarga	68
BAB 7 Kesehatan Global dan Tantangan Masa Depan	69
7.1 Isu-Isu Kesehatan Global.....	69
7.1.1 Penyakit Menular dan Wabah Global	69
7.1.2 Penyakit Tidak Menular (<i>Non-Communicable Diseases/NCDs</i>)	73
7.2 Globalisasi dan Dampaknya terhadap Kesehatan Masyarakat	75
7.2.1 Perdagangan Global dan Penyebaran Penyakit	75
7.2.2 Globalisasi Teknologi dan Inovasi Kesehatan	76

7.3 Tantangan Masa Depan	78
7.3.1 Resistensi Antibiotik dan Infeksi yang Kebal Obat	78
7.3.2 Penuaan Populasi dan Beban Penyakit Kronis.....	80
7.3.3 Kesiapan Menghadapi Wabah di Masa Depan.....	81
KESIMPULAN	83
DAFTAR PUSTAKA	85
PROFIL PENULIS	93





PENDAHULUAN

Kesehatan masyarakat adalah bidang multidisipliner yang bertujuan untuk meningkatkan kesejahteraan populasi secara keseluruhan melalui pencegahan penyakit, perpanjangan usia harapan hidup, dan promosi kesehatan. Bidang ini berfokus pada populasi secara luas, bukan hanya individu, dengan memperhatikan berbagai determinan kesehatan, termasuk faktor sosial, ekonomi, dan lingkungan. Dalam konteks global yang semakin kompleks, kesehatan masyarakat menjadi semakin relevan dengan tantangan seperti penyakit menular, penyakit tidak menular, perubahan iklim, serta masalah kesehatan mental. Di era modern, kesehatan masyarakat memainkan peran penting dalam menciptakan kondisi yang mendukung kehidupan sehat bagi semua orang. Program imunisasi massal, kampanye edukasi kesehatan, serta kebijakan publik yang

mendukung akses terhadap layanan kesehatan merupakan bagian integral dari upaya kesehatan masyarakat. Selain itu, adanya peningkatan risiko kesehatan akibat gaya hidup dan urbanisasi yang cepat mendorong kebutuhan akan pendekatan yang lebih holistik dalam menangani masalah kesehatan masyarakat.

Sebagai bagian dari strategi kesehatan global, kesehatan masyarakat tidak hanya berfokus pada intervensi medis, tetapi juga pada upaya peningkatan kesadaran melalui promosi kesehatan dan pendidikan. Hal ini penting dalam mendorong perubahan perilaku yang dapat mengurangi faktor risiko utama seperti merokok, konsumsi alkohol berlebihan, serta pola makan yang tidak sehat. Dengan mengedepankan pencegahan dan intervensi berbasis komunitas, kesehatan masyarakat berusaha menciptakan masyarakat yang lebih sehat, tangguh, dan berkeadilan. Dalam menghadapi tantangan global seperti pandemi COVID-19, kesehatan masyarakat telah menunjukkan pentingnya intervensi terkoordinasi dalam skala besar untuk melindungi masyarakat dari ancaman kesehatan. Dengan demikian, pendekatan kesehatan masyarakat tidak hanya relevan dalam konteks nasional, tetapi juga dalam upaya menjaga kesehatan global. Pendahuluan ini memberikan gambaran umum tentang peran penting kesehatan masyarakat dalam menciptakan dunia yang lebih sehat dan sejahtera.



BAB 1 Pengantar Kesehatan Masyarakat

1.1 Definisi Kesehatan Masyarakat

Kesehatan masyarakat adalah bidang ilmu dan seni yang bertujuan untuk mencegah penyakit, memperpanjang harapan hidup, serta meningkatkan kesehatan dan kualitas hidup melalui upaya-upaya terorganisir dari masyarakat, organisasi, dan individu. Fokus kesehatan masyarakat adalah populasi secara keseluruhan, bukan individu secara spesifik. Berbeda dengan ilmu klinis yang menangani pasien secara perorangan, kesehatan masyarakat bekerja pada tingkat yang lebih luas dengan memperhatikan determinan sosial, lingkungan, dan perilaku yang memengaruhi kesehatan kelompok besar. Tujuannya adalah untuk mengidentifikasi, mengontrol, dan

Secara tradisional, kesehatan masyarakat berfokus pada pencegahan penyakit menular, dengan contoh-contoh klasik seperti pengendalian epidemi dan sanitasi lingkungan. Namun, dengan berkembangnya ilmu pengetahuan dan kebutuhan masyarakat, cakupan kesehatan masyarakat menjadi lebih luas. Di abad ke-21, masalah kesehatan masyarakat tidak hanya terbatas pada penyakit menular tetapi juga mencakup penyakit tidak menular seperti diabetes, hipertensi, dan gangguan mental. Masalah-masalah ini seringkali berkaitan erat dengan gaya hidup dan faktor risiko seperti merokok, pola makan yang buruk, dan kurangnya aktivitas fisik, sehingga pendekatan kesehatan masyarakat harus lebih komprehensif. Kesehatan masyarakat sebagai "ilmu dan seni untuk mencegah penyakit, memperpanjang hidup, dan meningkatkan kesehatan melalui upaya yang terorganisir dan pilihan informasi dari masyarakat." Definisi ini menggambarkan peran penting yang dimainkan oleh komunitas dalam pengelolaan kesehatan masyarakat, dengan menekankan pentingnya promosi kesehatan, pendidikan, dan intervensi berbasis komunitas untuk menjaga kesehatan penduduk secara keseluruhan .

Selain itu, definisi kesehatan masyarakat juga mencakup prinsip keadilan sosial, yang berarti bahwa kesehatan harus dapat diakses oleh semua orang tanpa memandang latar belakang sosial ekonomi, ras, atau lokasi geografis. Dalam konteks global, organisasi seperti Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) juga mendukung pendekatan ini dengan menekankan bahwa kesehatan merupakan hak asasi manusia, dan kesehatan masyarakat bertujuan untuk mencapai kesehatan yang adil dan merata di seluruh dunia. Kesetaraan dalam akses terhadap layanan kesehatan, penanganan faktor risiko sosial seperti kemiskinan dan pendidikan, serta upaya kolektif dalam penanganan krisis kesehatan global seperti pandemi COVID-19 adalah aspek penting dari kesehatan masyarakat modern (Timmons et al., 2024). Seiring berkembangnya tantangan kesehatan global, dari perubahan iklim hingga krisis kesehatan mental, definisi kesehatan masyarakat semakin berkembang untuk mencakup

pendekatan yang lebih holistik. Kesehatan masyarakat saat ini tidak hanya menitikberatkan pada intervensi medis tetapi juga pada aspek promosi kesehatan, perbaikan lingkungan, dan kebijakan publik yang mendukung kesejahteraan masyarakat secara keseluruhan. Kesuksesan kesehatan masyarakat diukur dari penurunan angka morbiditas dan mortalitas serta peningkatan kualitas hidup yang dihasilkan dari upaya bersama untuk menciptakan lingkungan yang lebih sehat dan lebih aman bagi semua orang.

1.2 Ruang Lingkup Kesehatan Masyarakat

Ruang lingkup kesehatan masyarakat sangat luas dan mencakup berbagai disiplin ilmu yang bertujuan untuk meningkatkan kesehatan secara kolektif. Kesehatan masyarakat tidak hanya terbatas pada aspek medis, tetapi juga mencakup upaya-upaya dalam ranah sosial, ekonomi, lingkungan, dan politik untuk memastikan kesejahteraan seluruh populasi (Biradar & Patel, 2024). Secara umum, ruang lingkup ini melibatkan tiga pilar utama: pencegahan penyakit, promosi kesehatan, dan perlindungan kesehatan melalui kebijakan publik dan intervensi yang terkoordinasi.

Salah satu aspek utama dari kesehatan masyarakat adalah **epidemiologi**, yang merupakan studi tentang pola penyebaran penyakit dalam populasi dan faktor-faktor yang memengaruhinya. Melalui analisis data dan penelitian, epidemiolog bekerja untuk memahami bagaimana penyakit menyebar, siapa yang paling berisiko, dan apa yang dapat dilakukan untuk memitigasi risiko tersebut. Contoh konkret dari pekerjaan epidemiologi adalah penanggulangan wabah penyakit menular seperti COVID-19, di mana epidemiolog dan petugas kesehatan masyarakat berperan dalam memantau penyebaran penyakit, mengembangkan strategi pengendalian, dan memberikan rekomendasi kebijakan untuk melindungi kesehatan publik.

Selain epidemiologi, **kesehatan lingkungan** juga merupakan komponen penting dalam ruang lingkup kesehatan masyarakat. Kesehatan lingkungan berfokus pada faktor-faktor fisik, kimia, dan biologis di lingkungan yang dapat mempengaruhi

kesehatan manusia. Ini termasuk isu-isu seperti kualitas udara, air bersih, pengelolaan limbah, dan kontrol polusi. Kesehatan lingkungan berusaha meminimalkan risiko kesehatan yang disebabkan oleh kondisi lingkungan yang buruk, seperti pencemaran udara yang dapat menyebabkan penyakit pernapasan atau kurangnya akses air bersih yang dapat memicu penyebaran penyakit seperti kolera. Upaya untuk menciptakan lingkungan yang sehat adalah salah satu cara yang efektif untuk meningkatkan kesehatan masyarakat secara luas.

Promosi kesehatan adalah pilar lain yang tak kalah penting. Ini melibatkan upaya untuk meningkatkan kesadaran masyarakat tentang pentingnya gaya hidup sehat dan mendorong perilaku yang mendukung kesehatan, seperti makan makanan bergizi, berolahraga secara teratur, dan menghindari perilaku berisiko seperti merokok. Promosi kesehatan memanfaatkan pendidikan kesehatan, kampanye media massa, serta intervensi berbasis komunitas untuk mencapai tujuan ini. Sebagai contoh, kampanye anti-rokok dan program-program promosi kesehatan jantung telah berhasil mengurangi prevalensi penyakit terkait perilaku di banyak negara, menunjukkan pentingnya intervensi promosi kesehatan dalam menurunkan beban penyakit.

Selain itu, ruang lingkup kesehatan masyarakat juga mencakup **kebijakan dan manajemen kesehatan**. Ini melibatkan pengembangan kebijakan publik yang memastikan akses yang adil terhadap pelayanan kesehatan dan pengelolaan sumber daya yang optimal dalam sistem kesehatan. Kebijakan kesehatan masyarakat dirancang untuk mempromosikan kesejahteraan kolektif melalui regulasi, legislasi, dan program-program yang dirancang untuk mengatasi masalah-masalah kesehatan yang dihadapi oleh masyarakat. Contohnya adalah kebijakan imunisasi wajib yang bertujuan untuk mencegah penyakit yang dapat dicegah dengan vaksin, atau regulasi keamanan pangan untuk melindungi masyarakat dari risiko kontaminasi makanan.

Selain aspek-aspek tersebut, kesehatan masyarakat juga memperhatikan **determinasi sosial kesehatan**, yaitu faktor-faktor sosial seperti pendapatan, pendidikan, pekerjaan, dan akses ke

layanan kesehatan yang berpengaruh pada kesehatan individu dan komunitas. Sebagai contoh, orang dengan pendapatan rendah sering kali memiliki akses yang lebih sedikit ke layanan kesehatan berkualitas, yang dapat menyebabkan disparitas kesehatan. Oleh karena itu, upaya untuk memperbaiki kesejahteraan sosial-ekonomi masyarakat menjadi bagian integral dari kesehatan masyarakat. Upaya ini dapat mencakup program bantuan gizi, peningkatan pendidikan kesehatan di komunitas rentan, serta advokasi untuk kebijakan yang lebih inklusif dan adil. Dalam keseluruhan ruang lingkup ini, kesehatan masyarakat melibatkan pendekatan yang multidisipliner dan kolaboratif, menggabungkan berbagai bidang keahlian untuk melindungi dan meningkatkan kesehatan populasi secara keseluruhan. Pendekatan ini memungkinkan kesehatan masyarakat untuk menjadi lebih komprehensif dalam mengatasi masalah-masalah kesehatan, baik yang disebabkan oleh penyakit menular, penyakit tidak menular, atau faktor lingkungan.

1.3 Tujuan Kesehatan Masyarakat

Tujuan utama kesehatan masyarakat adalah untuk meningkatkan kesejahteraan dan kualitas hidup seluruh populasi dengan mencegah penyakit, memperpanjang usia, dan mempromosikan kesehatan secara berkelanjutan. Dalam konteks ini, kesehatan masyarakat tidak hanya berfokus pada individu, tetapi juga pada kelompok besar, dengan sasaran utama untuk mengurangi beban penyakit dan meminimalkan risiko-risiko kesehatan yang dapat dihindari. Melalui berbagai intervensi dan program berbasis bukti, kesehatan masyarakat bertujuan untuk menciptakan kondisi di mana masyarakat dapat hidup sehat secara optimal.

1. **Pencegahan penyakit** merupakan salah satu tujuan inti dari kesehatan masyarakat. Pencegahan penyakit melibatkan serangkaian strategi yang dirancang untuk mengurangi insiden penyakit sebelum mereka berkembang. Ini termasuk vaksinasi, penyuluhan mengenai gaya hidup sehat, sanitasi lingkungan, dan program-program skrining kesehatan yang bertujuan untuk mendeteksi penyakit pada tahap awal sehingga dapat segera diintervensi. Sebagai contoh, program imunisasi nasional yang

berhasil menurunkan angka penyakit menular seperti polio dan campak merupakan salah satu bukti nyata dari pentingnya pencegahan penyakit dalam kesehatan masyarakat. Pencegahan penyakit ini dapat dibagi menjadi tiga tingkatan: pencegahan primer, sekunder, dan tersier. Pencegahan primer melibatkan upaya untuk mencegah penyakit sebelum terjadi (misalnya, vaksinasi), sedangkan pencegahan sekunder dan tersier berfokus pada deteksi dini dan pengelolaan penyakit untuk mencegah komplikasi lebih lanjut .

2. **Memperpanjang harapan hidup** juga merupakan tujuan kunci dari kesehatan masyarakat. Dengan berfokus pada pencegahan, penanganan penyakit, serta promosi gaya hidup sehat, kesehatan masyarakat berupaya memperpanjang usia harapan hidup manusia. Ini dicapai dengan mengurangi angka kematian dini akibat penyakit menular, penyakit kronis, dan kondisi-kondisi kesehatan lainnya yang dapat dicegah. Penurunan angka kematian bayi dan ibu, misalnya, merupakan indikator penting dalam keberhasilan kesehatan masyarakat. Program perbaikan nutrisi, akses ke layanan kesehatan ibu dan anak, serta pengurangan risiko melalui intervensi medis dan edukasi, semuanya berkontribusi terhadap peningkatan harapan hidup. Selain itu, kesehatan masyarakat juga berusaha meningkatkan kualitas hidup selama masa hidup tersebut, sehingga individu dapat menjalani kehidupan yang produktif dan sehat sepanjang usia mereka .
3. **Promosi kesehatan** menjadi tujuan yang tidak kalah penting dalam kesehatan masyarakat. Promosi kesehatan melibatkan berbagai upaya untuk meningkatkan pemahaman dan kesadaran masyarakat tentang pentingnya menjaga kesehatan melalui perilaku hidup sehat. Melalui promosi kesehatan, masyarakat didorong untuk terlibat dalam pencegahan penyakit melalui tindakan-tindakan proaktif seperti diet seimbang, olahraga teratur, dan pemeriksaan kesehatan rutin. Upaya promosi kesehatan juga mencakup kampanye publik yang bertujuan untuk mengurangi perilaku berisiko seperti merokok, penyalahgunaan alkohol, dan penggunaan narkoba. Kampanye

anti-rokok, misalnya, telah terbukti menurunkan angka prevalensi merokok di banyak negara dan secara signifikan mengurangi penyakit terkait tembakau seperti kanker paru-paru dan penyakit jantung .

4. **Mencapai kesetaraan dalam kesehatan.** Kesehatan masyarakat berusaha memastikan bahwa semua individu, tanpa memandang latar belakang sosial ekonomi, ras, atau lokasi geografis, memiliki akses yang adil dan merata terhadap pelayanan kesehatan. Ketidakadilan dalam akses terhadap perawatan kesehatan merupakan salah satu masalah mendasar yang coba diatasi oleh kesehatan masyarakat. Misalnya, di banyak negara berkembang, terdapat kesenjangan besar dalam akses ke layanan kesehatan antara populasi pedesaan dan perkotaan. Melalui kebijakan dan program yang dirancang untuk menjembatani kesenjangan ini, kesehatan masyarakat berupaya memastikan bahwa tidak ada individu atau kelompok yang tertinggal dalam mendapatkan layanan kesehatan yang mereka butuhkan. Kesetaraan kesehatan juga melibatkan penanganan determinan sosial kesehatan, seperti pendidikan, pendapatan, dan lingkungan hidup, yang semuanya berperan penting dalam kesehatan individu dan komunitas .

Secara keseluruhan, kesehatan masyarakat memiliki peran yang sangat vital dalam meningkatkan kualitas hidup, memperpanjang usia harapan hidup, dan mendorong terciptanya masyarakat yang sehat dan produktif. Dengan mengedepankan upaya pencegahan, promosi kesehatan, dan kesetaraan dalam akses layanan kesehatan, kesehatan masyarakat dapat memberikan dampak positif yang luas bagi populasi global. Keberhasilan dari upaya kesehatan masyarakat ini tidak hanya diukur dari penurunan angka penyakit dan kematian, tetapi juga dari peningkatan kesejahteraan umum dan kualitas hidup masyarakat di berbagai tingkat sosial dan ekonomi.

1.4 Prinsip-Prinsip Dasar Kesehatan Masyarakat

Prinsip-prinsip dasar kesehatan masyarakat adalah landasan penting dalam usaha untuk melindungi dan meningkatkan

kesejahteraan populasi. Prinsip-prinsip ini menjadi pedoman dalam merancang dan melaksanakan program serta kebijakan kesehatan masyarakat yang bertujuan untuk pencegahan penyakit, promosi kesehatan, dan pencapaian kesejahteraan kolektif. Secara umum, prinsip-prinsip ini mencakup: pencegahan penyakit, promosi kesehatan, keadilan sosial dalam kesehatan, berbasis bukti, serta pendekatan kolektif dan multisektoral.

1. **Pencegahan Penyakit**

Pencegahan penyakit adalah inti dari kesehatan masyarakat. Prinsip ini menekankan pentingnya menghindari terjadinya penyakit sebelum timbul dan berkembang menjadi kondisi yang lebih parah. Upaya pencegahan dibagi menjadi tiga kategori: pencegahan primer, sekunder, dan tersier. Pencegahan primer melibatkan tindakan-tindakan yang diambil untuk menghindari penyakit sebelum muncul, seperti vaksinasi dan kebersihan lingkungan. Pencegahan sekunder berfokus pada deteksi dini penyakit melalui skrining dan intervensi dini untuk meminimalkan dampaknya, seperti pemeriksaan rutin untuk mendeteksi kanker atau diabetes. Pencegahan tersier bertujuan mengurangi komplikasi atau dampak dari penyakit kronis yang sudah ada dengan perawatan berkelanjutan, rehabilitasi, dan edukasi tentang manajemen penyakit. Sebagai contoh, dalam konteks pengendalian penyakit menular, seperti HIV/AIDS atau tuberkulosis, strategi pencegahan yang efektif telah terbukti dapat mengurangi angka kejadian penyakit dan memperpanjang harapan hidup. Vaksinasi massal dan kampanye imunisasi adalah contoh dari pencegahan primer yang berhasil menurunkan beban penyakit menular secara global.

2. **Promosi Kesehatan**

Prinsip promosi kesehatan menitikberatkan pada upaya untuk mendorong perilaku hidup sehat dan meningkatkan pengetahuan masyarakat tentang pentingnya gaya hidup sehat. Tujuannya adalah untuk memberikan masyarakat akses kepada informasi yang dapat membantu mereka membuat pilihan yang lebih sehat dalam kehidupan sehari-hari. Promosi kesehatan mencakup edukasi tentang gizi seimbang, pentingnya aktivitas

fisik, serta kesadaran tentang risiko-risiko kesehatan seperti merokok, konsumsi alkohol, dan kurangnya olahraga. Promosi kesehatan juga memanfaatkan media dan teknologi untuk memperluas jangkauan edukasi kesehatan ke seluruh lapisan masyarakat. Kampanye media massa dan program edukasi berbasis komunitas telah terbukti meningkatkan kesadaran masyarakat mengenai risiko kesehatan dan pentingnya menjaga kesehatan jangka panjang. Contoh promosi kesehatan yang terkenal adalah kampanye anti-rokok yang dijalankan oleh banyak negara di seluruh dunia, yang telah berhasil mengurangi angka perokok dan penyakit terkait tembakau .

3. **Keadilan Sosial dalam Kesehatan**

Keadilan sosial adalah salah satu prinsip utama kesehatan masyarakat yang menggarisbawahi bahwa setiap orang, tanpa memandang latar belakang sosial-ekonomi, ras, atau lokasi geografis, berhak atas akses yang setara terhadap layanan kesehatan. Ketidaksetaraan dalam kesehatan, seperti perbedaan akses layanan kesehatan antara orang kaya dan miskin, atau antara daerah pedesaan dan perkotaan, merupakan isu besar yang dihadapi di banyak negara. Prinsip keadilan sosial berusaha untuk mengatasi ketidakadilan ini melalui kebijakan dan program yang mendukung kesetaraan. Misalnya, banyak intervensi kesehatan masyarakat berfokus pada pemberian layanan kesehatan kepada kelompok rentan, seperti masyarakat miskin, perempuan, anak-anak, dan lansia, untuk memastikan bahwa mereka mendapatkan akses yang sama terhadap pelayanan medis dan program kesehatan preventif. *Universal Health Coverage* (UHC) yang diperjuangkan oleh WHO adalah contoh dari komitmen global untuk mencapai keadilan dalam kesehatan, di mana semua individu mendapatkan akses ke layanan kesehatan yang dibutuhkan tanpa menghadapi kesulitan finansial.

4. **Berbasis Bukti**

Pendekatan berbasis bukti (*evidence-based*) adalah prinsip penting dalam kesehatan masyarakat. Intervensi dan kebijakan kesehatan masyarakat harus didasarkan pada data ilmiah yang

valid dan dapat diandalkan. Penelitian epidemiologis, uji klinis, dan studi observasional adalah beberapa metode yang digunakan untuk mengumpulkan bukti yang mendasari pengambilan keputusan. Prinsip ini memastikan bahwa setiap tindakan atau program yang diterapkan memiliki peluang terbesar untuk sukses dan memberikan manfaat yang nyata bagi masyarakat. Sebagai contoh, keputusan untuk menerapkan kampanye vaksinasi sering kali berdasarkan pada data epidemiologi tentang penyebaran penyakit, tingkat imunisasi sebelumnya, dan efektivitas vaksin. Pendekatan berbasis bukti ini memungkinkan pengelolaan sumber daya yang lebih efisien dan meningkatkan peluang keberhasilan dalam pengendalian atau eliminasi penyakit.

5. Pendekatan Kolektif dan Multisektoral

Kesehatan masyarakat tidak bisa dicapai hanya melalui intervensi dari sektor kesehatan saja. Prinsip ini menekankan bahwa pendekatan kolektif dan multisektoral diperlukan untuk menangani masalah-masalah kesehatan yang kompleks. Hal ini mencakup kerja sama antara berbagai sektor seperti pendidikan, lingkungan, pekerjaan, dan kebijakan ekonomi. Misalnya, untuk mengatasi masalah obesitas, diperlukan koordinasi antara sektor pertanian, pendidikan, dan industri makanan, selain sektor kesehatan. Salah satu contoh nyata dari pendekatan multisektoral adalah upaya untuk mengurangi polusi udara di perkotaan, yang melibatkan kebijakan transportasi, perencanaan perkotaan, dan regulasi industri untuk menciptakan lingkungan yang lebih sehat. Pendekatan seperti ini mencerminkan pentingnya kolaborasi lintas sektor untuk mencapai tujuan kesehatan masyarakat.

Secara keseluruhan, prinsip-prinsip dasar kesehatan masyarakat menjadi fondasi dalam upaya melindungi dan meningkatkan kesehatan populasi. Dengan fokus pada pencegahan penyakit, promosi kesehatan, keadilan sosial, pendekatan berbasis bukti, serta kerja sama lintas sektor, kesehatan masyarakat berusaha menciptakan masyarakat yang lebih sehat dan lebih sejahtera di masa depan.



BAB 7 Kesehatan Global dan Tantangan Masa Depan

7.1 Isu-Isu Kesehatan Global

7.1.1 Penyakit Menular dan Wabah Global

Dalam era globalisasi, kesehatan kita tidak lagi menjadi masalah lokal. Penyakit menular dapat dengan cepat menyebar melintasi batas negara, mengancam jutaan nyawa dan mengganggu perekonomian global. Pandemi COVID-19 telah menjadi bukti nyata betapa pentingnya kita bekerja sama untuk mengatasi tantangan kesehatan global.

1. Penyebaran penyakit menular lintas negara
Penyakit menular juga dikenal sebagai penyakit yang dapat berpindah (*transmissible disease*) atau penyakit yang dapat

berkomunikasi (*communicable disease*) merupakan infeksi yang disebabkan oleh mikroba pathogen, termasuk di antaranya virus, bakteri, jamur, protozoa, organisme multiseluler, dan prion (Bainus & Rachman, 2020). Penyakit menular kini menjadi ancaman serius di seluruh dunia, terutama karena meningkatnya pergerakan manusia dan barang antarnegara akibat globalisasi. Dengan begitu banyaknya orang yang bepergian melalui jalur udara, perdagangan internasional yang pesat, dan tingginya angka migrasi, penyakit menular dapat dengan mudah menyebar dari satu negara ke negara lain dalam waktu singkat. Ada beberapa faktor utama yang mempercepat penyebaran ini:

- **Mobilitas Global:** Orang-orang kini bepergian lebih sering dan lebih jauh, baik untuk pariwisata, bisnis, maupun migrasi. Hal ini membuka peluang bagi patogen seperti virus, bakteri, dan mikroorganisme lainnya untuk ikut “berpindah” bersama manusia. Contohnya, virus corona (COVID-19) yang pertama kali ditemukan di Wuhan, China, dengan cepat menyebar ke seluruh dunia dalam beberapa bulan karena tingginya mobilitas internasional.
- **Perdagangan Internasional:** Bukan hanya manusia, tetapi produk-produk yang kita beli dari negara lain juga bisa menjadi sarana penyebaran penyakit. Produk makanan, hewan ternak, dan barang impor lainnya bisa membawa penyakit menular. Misalnya, ada kasus virus flu burung dan virus H1N1 (flu babi) yang ditularkan dari hewan ke manusia melalui perdagangan hewan yang terinfeksi (penyakit zoonosis).
- **Perubahan Iklim dan Lingkungan:** Pemanasan global juga memainkan peran besar dalam penyebaran penyakit. Saat suhu bumi meningkat, vektor penyakit seperti nyamuk dapat hidup di wilayah baru, memperluas penyebaran penyakit seperti malaria, demam berdarah, dan Zika. Negara-negara yang sebelumnya tidak berisiko kini harus menghadapi masalah kesehatan ini akibat perubahan iklim.

2. Upaya pencegahan dan penanganan wabah Global

Penyakit menular seperti HIV/AIDS, COVID-19, dan Ebola telah menjadi ancaman serius bagi kesehatan global. Meskipun karakteristik dan dampak dari setiap penyakit berbeda, upaya pencegahan dan penanganannya menunjukkan pentingnya kolaborasi internasional, penggunaan teknologi medis, dan partisipasi aktif masyarakat. Berikut adalah strategi utama dalam menghadapi penyakit menular tersebut:

- **HIV/AIDS.** HIV/AIDS adalah salah satu krisis kesehatan global yang paling berdampak, terutama di negara-negara berkembang. Penyebab utama epidemi HIV/AIDS di Indonesia adalah perilaku seksual yang beresiko tinggi (*unsafe sexual behavior*) dan perilaku berbagi alat suntik pada pengguna narkoba suntik (penasun) (Najmah, 2016). Meskipun belum ada vaksin untuk HIV, berbagai upaya pencegahan dan penanganan telah diterapkan dengan hasil yang signifikan: 1) Terapi Antiretroviral (ART): Terapi antiretroviral telah menjadi pendekatan utama dalam menekan virus HIV di dalam tubuh. Obat ini membantu mengurangi viral load, sehingga menurunkan risiko penularan dan meningkatkan harapan hidup bagi penderita HIV. 2) Pencegahan melalui Edukasi dan Penggunaan Kondom: Edukasi masyarakat tentang cara penularan HIV, pentingnya hubungan seksual yang aman, dan penggunaan kondom telah membantu menurunkan angka infeksi baru di banyak negara. Upaya ini didukung oleh organisasi internasional seperti UNAIDS. 3) Program Pencegahan Ibu-ke-Anak: Di banyak negara, program pencegahan penularan HIV dari ibu ke bayi selama kehamilan dan persalinan telah sangat sukses. Dengan perawatan yang tepat, penularan dari ibu ke anak dapat ditekan hingga di bawah 5%.
- **Ebola.** Wabah Ebola pertama kali menjadi perhatian global pada 2014 ketika virus ini menyebar di Afrika Barat dan menyebabkan lebih dari 28.000 kasus, bahkan mencapai 11.000 kematian (Nursyabany, 2022). Meski memiliki tingkat kematian yang tinggi, Ebola lebih mudah dikendalikan

dibanding penyakit lain seperti COVID-19, karena penyebarannya membutuhkan kontak langsung dengan cairan tubuh orang yang terinfeksi. Namun, pencegahan dan penanganan wabah Ebola juga sangat penting: 1) Vaksinasi: Pada tahun 2019, vaksin Ebola akhirnya dikembangkan dan digunakan dalam upaya pencegahan. Vaksin ini diberikan kepada populasi yang berisiko tinggi dan petugas kesehatan yang bekerja di wilayah wabah. 2) Karantina dan Pengendalian Penyebaran: Salah satu langkah kunci dalam penanganan Ebola adalah karantina cepat bagi pasien yang terinfeksi dan kontrol ketat terhadap kontak yang terpapar. Meskipun langkah ini membatasi kebebasan individu, hal ini sangat penting untuk memutus rantai penularan. 3) Pendidikan Publik dan Sanitasi: Memberikan informasi kepada masyarakat mengenai praktik sanitasi yang baik, cara menghindari kontak dengan cairan tubuh orang yang terinfeksi, serta penggunaan alat pelindung diri (APD) bagi petugas kesehatan telah berperan penting dalam pencegahan penyebaran Ebola.

- COVID-19. Pandemi COVID-19 yang melanda dunia sejak akhir 2019 menyoroti bagaimana penyakit menular dapat dengan cepat menyebar di era globalisasi. Upaya pencegahan dan penanganannya melibatkan berbagai langkah besar: 1) Vaksinasi Massal: Vaksin COVID-19 telah menjadi komponen utama dalam pengendalian penyebaran virus. Melalui program global seperti COVAX, vaksin didistribusikan ke negara-negara di seluruh dunia, memastikan bahwa tidak hanya negara kaya yang mendapat akses, tetapi juga negara berkembang. 2) Pembatasan Fisik dan Masker: Pada tahap awal pandemi, langkah-langkah seperti pembatasan fisik, pemakaian masker, serta pembatasan perjalanan membantu menekan penyebaran virus sebelum vaksin tersedia secara luas. 3) Pengobatan dan Terapi Baru: Dalam menangani pasien yang terkena COVID-19 parah, obat-obatan seperti remdesivir dan terapi antibodi monoklonal telah digunakan untuk mempercepat pemulihan dan mengurangi angka

kematian. 4) Pengawasan Global dan Tindakan Isolasi: Sistem pengawasan global yang kuat membantu mendeteksi wabah lebih awal. Penggunaan teknologi digital untuk pelacakan kontak, isolasi kasus positif, dan karantina bagi yang terpapar merupakan bagian integral dari respons terhadap pandemi ini.

7.1.2 Penyakit Tidak Menular (*Non-Communicable Diseases/NCDs*)

Berdasarkan data (Kemenkes RI, 2023), penyakit tidak menular (NCDs) menyebabkan kematian pada sekitar 41 juta orang setiap tahunnya, angka ini setara dengan 74% dari seluruh penyebab kematian di dunia. Sekitar 17 juta orang meninggal akibat PTM sebelum usia 70 tahun, dan 86% dari kematian dini ini terjadi di negara-negara berpendapatan rendah dan menengah. Penyakit kardiovaskular merupakan penyakit tidak menular dengan angka kematian tertinggi, yaitu sekitar 17,9 juta kematian setiap tahunnya, disusul kanker (9,3 juta), penyakit pernapasan kronik (4,1 juta kematian) dan diabetes (2 juta kematian termasuk penyakit ginjal kronik akibat diabetes).

1. Peningkatan NCDs

Peningkatan Penyakit Tidak Menular (NCDs) seperti diabetes, hipertensi, dan kanker telah menjadi salah satu tantangan kesehatan global yang paling mendesak. Diabetes, terutama tipe 2, terus meluas di seluruh dunia, dengan angka prevalensi yang semakin tinggi, terutama di negara berkembang. Gaya hidup yang tidak sehat, seperti pola makan tinggi gula dan lemak, serta kurangnya aktivitas fisik, berkontribusi signifikan terhadap meningkatnya kasus diabetes. Kondisi ini tidak hanya meningkatkan risiko komplikasi serius seperti penyakit jantung dan gagal ginjal, tetapi juga mempengaruhi kualitas hidup pasien, dengan kemungkinan amputasi dan kebutaan akibat komplikasi yang tidak terkontrol.

Di sisi lain, hipertensi, yang sering disebut "*silent killer*", juga menunjukkan tren peningkatan yang mengkhawatirkan. Banyak penderita tidak menyadari bahwa mereka mengalami tekanan darah tinggi hingga komplikasi serius terjadi, seperti

stroke atau serangan jantung. Faktor penyebabnya termasuk pola makan yang tinggi natrium, stres, dan kurangnya aktivitas fisik, yang sering kali diperburuk oleh gaya hidup modern. Sementara itu, (Harun et al., 2022) menyebutkan bahwa kanker menjadi salah satu penyebab kematian tertinggi di dunia, dengan prevalensinya meningkat sejalan dengan faktor-faktor risiko seperti merokok, konsumsi alkohol, dan pola makan yang buruk. Semua ini menunjukkan perlunya perhatian yang lebih besar dalam pencegahan dan pengelolaan NCDs agar dampaknya terhadap kesehatan masyarakat dapat diminimalisir.

2. Pengaruh gaya hidup dan urbanisasi terhadap penyakit tidak menular

Penyakit Tidak Menular (NCDs) seperti diabetes, hipertensi, dan kanker memiliki hubungan yang kuat dengan gaya hidup dan urbanisasi. Proses urbanisasi, yang ditandai dengan perpindahan penduduk dari desa ke kota, mengubah cara hidup masyarakat secara signifikan. Banyak individu yang sebelumnya aktif secara fisik kini menjalani gaya hidup yang lebih sedentari, di mana pekerjaan dan aktivitas sehari-hari sering dilakukan dalam posisi duduk. Hal ini terutama terlihat dalam pekerjaan kantor, di mana waktu dihabiskan di depan layar komputer tanpa banyak gerakan. Penurunan aktivitas fisik ini berkontribusi pada peningkatan risiko obesitas, yang merupakan faktor utama untuk diabetes tipe 2, hipertensi, dan penyakit kardiovaskular. Obesitas dapat mengganggu metabolisme tubuh dan menyebabkan peradangan, yang memperburuk risiko perkembangan NCDs.

Selain itu, urbanisasi membawa perubahan pola makan yang dramatis. Di lingkungan perkotaan, terdapat kemudahan akses terhadap makanan cepat saji dan olahan, yang sering kali tinggi kalori, gula, garam, dan lemak jenuh. Kebiasaan ini mengarah pada konsumsi makanan yang kurang bergizi, dengan sedikit serat, vitamin, dan mineral, yang sangat penting untuk kesehatan. Peningkatan konsumsi makanan olahan, ditambah dengan kurangnya konsumsi buah dan sayuran segar,

memperburuk risiko penyakit seperti diabetes dan hipertensi. Paparan terhadap polusi udara yang lebih tinggi di daerah perkotaan juga menjadi faktor risiko tambahan. Polusi dapat merusak jaringan paru-paru dan jantung, berkontribusi pada kondisi seperti penyakit paru-paru kronis dan memperburuk hipertensi. Selain itu, stres yang tinggi akibat kehidupan perkotaan yang serba cepat dapat memperburuk kondisi kesehatan mental dan fisik, berpotensi memicu NCDs. Dengan demikian, gaya hidup yang dipengaruhi oleh urbanisasi yang mencakup kebiasaan makan, tingkat aktivitas fisik, dan paparan lingkungan merupakan faktor kunci dalam peningkatan prevalensi NCDs secara global.

7.2 Globalisasi dan Dampaknya terhadap Kesehatan Masyarakat

Pernahkah Anda membayangkan bahwa sebuah virus yang berasal dari negara terpencil bisa dengan cepat menyebar ke seluruh penjuru dunia? Ini adalah realitas yang kita hadapi di era globalisasi saat ini. Meningkatnya mobilitas manusia dan barang telah menciptakan jaringan yang kompleks, di mana penyakit menular dapat berpindah dengan mudah dari satu lokasi ke lokasi lain. Pandemi COVID-19 adalah contoh nyata bagaimana sebuah virus mampu melumpuhkan ekonomi global dan mengubah cara hidup kita secara drastis. Dengan perjalanan internasional yang semakin mudah dan perdagangan global yang intensif, risiko penyebaran penyakit menjadi semakin tinggi, menuntut perhatian serius dari semua pihak untuk menjaga kesehatan masyarakat di tingkat global.

7.2.1 Perdagangan Global dan Penyebaran Penyakit

Globalisasi telah mengubah cara manusia berinteraksi dan berkomunikasi, membawa kemudahan dalam mobilitas manusia dan barang di seluruh dunia. Meskipun membawa banyak manfaat, seperti pertumbuhan ekonomi dan peningkatan hubungan antarnegara, fenomena ini juga memiliki konsekuensi serius dalam konteks kesehatan masyarakat. Meningkatnya mobilitas manusia, baik untuk wisata, bisnis, maupun migrasi, telah menjadi katalisator dalam penyebaran penyakit menular lintas batas. Perjalanan udara

yang semakin terjangkau memungkinkan individu berpindah dari satu benua ke benua lain dalam waktu singkat, sering kali tanpa menyadari bahwa mereka membawa berbagai patogen.

Selain itu, perdagangan global yang intensif membuka peluang bagi mikroorganisme untuk menumpang pada produk-produk yang diperdagangkan, seperti makanan dan hewan. Akibatnya, penyakit yang sebelumnya terbatas pada suatu wilayah tertentu dapat menyebar dengan cepat ke seluruh dunia, menimbulkan ancaman serius bagi kesehatan global. Dalam menghadapi tantangan ini, negara-negara perlu berkolaborasi untuk mengembangkan strategi pencegahan dan respons yang efektif guna melindungi masyarakat dari dampak negatif yang ditimbulkan oleh globalisasi.

7.2.2 Globalisasi Teknologi dan Inovasi Kesehatan

Dalam era globalisasi yang ditandai oleh kemajuan teknologi yang pesat, inovasi dalam bidang kesehatan menjadi semakin krusial untuk menjawab tantangan kesehatan masyarakat. Teknologi digital, termasuk telemedicine, telah membuka akses yang lebih luas terhadap layanan kesehatan, memungkinkan pasien untuk berkonsultasi dengan dokter dari jarak jauh, terutama di daerah terpencil di Indonesia.

1. Teknologi digital dan *telemedicine* dalam akses kesehatan

Di era globalisasi, teknologi digital telah mengubah cara kita mengakses layanan kesehatan. Di Indonesia, penggunaan *telemedicine* semakin meluas terutama setelah pandemi COVID-19. *Telemedicine* adalah layanan medis online yang membantu pengguna agar dapat berobat/berkonsultasi tanpa harus mendatangi pusat kesehatan atau rumah sakit (Okabashi Hendrawan et al., 2023). Dengan adanya *platform telemedicine*, pasien dapat berkonsultasi dengan dokter tanpa harus pergi ke rumah sakit, yang sangat bermanfaat bagi mereka yang tinggal di daerah terpencil atau memiliki keterbatasan mobilitas. Aplikasi kesehatan seperti Halodoc dan Alodokter memungkinkan pasien untuk melakukan konsultasi, mendapatkan resep, serta membeli obat secara daring. Hal ini tidak hanya meningkatkan

aksesibilitas layanan kesehatan, tetapi juga membantu mengurangi antrean di fasilitas kesehatan.

Meskipun demikian, tantangan seperti infrastruktur teknologi yang belum merata, kurangnya literasi digital di beberapa daerah, dan masalah keamanan data tetap menjadi perhatian. Pemerintah Indonesia telah berupaya mengatasi masalah ini dengan meningkatkan jaringan internet, terutama di wilayah pedesaan, serta memberikan pelatihan kepada tenaga kesehatan tentang penggunaan teknologi digital. Dengan demikian, telemedicine diharapkan dapat menjadi solusi yang lebih berkelanjutan untuk meningkatkan akses dan kualitas layanan kesehatan di seluruh negeri.

2. Kemajuan vaksin, obat-obatan, dan sistem kesehatan berbasis AI

Indonesia juga mengalami kemajuan dalam pengembangan vaksin dan obat-obatan, berkat inovasi global yang didorong oleh kolaborasi internasional. Selama pandemi COVID-19, Indonesia bekerja sama dengan berbagai lembaga untuk mempercepat pengembangan dan distribusi vaksin. Vaksin Merah Putih, yang dikembangkan oleh Lembaga Biologi Molekuler Eijkman, merupakan contoh inisiatif lokal untuk meningkatkan kemandirian vaksin di Indonesia. Selain itu, distribusi vaksin yang lebih efisien juga didukung oleh teknologi digital, yang membantu memantau dan mengelola stok vaksin secara *real-time*.

Selain vaksin, kemajuan dalam sistem kesehatan berbasis AI juga mulai diterapkan di Indonesia. Teknologi AI dapat membantu dalam diagnosis penyakit, analisis data kesehatan, dan pengelolaan sistem kesehatan yang lebih efisien. Misalnya, penggunaan AI dalam menganalisis citra medis untuk mendeteksi kanker lebih awal atau sistem prediksi yang dapat membantu mengidentifikasi risiko penyakit berdasarkan data demografis dan gaya hidup. Meskipun masih dalam tahap pengembangan, integrasi teknologi AI diharapkan dapat meningkatkan kualitas layanan kesehatan dan memberikan solusi yang lebih tepat dalam penanganan penyakit di Indonesia.

7.3 Tantangan Masa Depan

Tantangan kesehatan masyarakat di masa depan mencakup berbagai isu serius seperti resistensi antibiotik, peningkatan penyakit kronis dan penuaan populasi, serta ancaman wabah penyakit baru. Perubahan gaya hidup, urbanisasi, dan globalisasi memperburuk situasi ini, menuntut peningkatan infrastruktur kesehatan, akses layanan, serta kolaborasi global untuk menghadapinya secara efektif.

7.3.1 Resistensi Antibiotik dan Infeksi yang Kebal Obat

1. Dampak resistensi antibiotik terhadap kesehatan

Resistensi antibiotik sudah menjadi pandemi global dan salah satu kecemasan dunia yang terbesar (Farida et al., 2016). Di Indonesia, masalah ini semakin memburuk, dengan angka infeksi yang disebabkan oleh bakteri resisten terus meningkat. Menurut data dari Organisasi Kesehatan Dunia (WHO), resistensi antibiotik menyebabkan sekitar 700.000 kematian setiap tahun di seluruh dunia, dan diproyeksikan jumlah ini bisa mencapai 10 juta kematian pada tahun 2050 jika tidak ada tindakan yang diambil. Di Indonesia, infeksi yang kebal obat telah mengakibatkan meningkatnya biaya perawatan kesehatan, karena pasien memerlukan pengobatan yang lebih kompleks dan mahal. Selain itu, AMR dapat memperlambat kemajuan dalam prosedur medis seperti operasi besar, kemoterapi, dan transplantasi organ, yang semuanya sangat bergantung pada efektivitas antibiotik.

Selain itu, resistensi antibiotik memiliki dampak signifikan terhadap sistem kesehatan masyarakat secara keseluruhan. Infeksi yang sulit diobati menyebabkan lonjakan tingkat rawat inap, serta meningkatkan beban kerja di rumah sakit dan fasilitas kesehatan. Dalam konteks ini, Indonesia menghadapi tantangan tambahan dari penggunaan antibiotik yang tidak terkendali, baik di sektor kesehatan maupun peternakan, yang berkontribusi pada munculnya strain bakteri resisten. Kurangnya kesadaran masyarakat mengenai penggunaan antibiotik yang bijak juga berperan dalam masalah ini, sehingga memperburuk situasi. Mengingat kompleksitas dan

luasnya dampak resistensi antibiotik, upaya untuk mengatasi masalah ini harus melibatkan pendekatan multi-sektoral dan kolaborasi antara pemerintah, penyedia layanan kesehatan, dan masyarakat.

2. Upaya mitigasi dan penemuan antibiotik baru

Indonesia telah mengambil langkah signifikan dalam menghadapi tantangan resistensi antibiotik melalui peningkatan kesadaran masyarakat dan tenaga kesehatan. Program edukasi masif dilakukan untuk mengajarkan masyarakat tentang penggunaan antibiotik yang benar dan mendorong mereka untuk hanya mengonsumsinya sesuai resep dokter. Selain itu, tenaga kesehatan dilatih untuk meresepkan antibiotik secara rasional sesuai pedoman yang berlaku, mengurangi risiko penyalahgunaan. Pemerintah juga memperkuat regulasi dan pengawasan penggunaan antibiotik dengan menerapkan pedoman ketat dalam meresepkan obat. Pengawasan distribusi dan penggunaan antibiotik di apotek dan rumah sakit diperketat untuk mencegah penyalahgunaan. Hal tersebut diharapkan dapat menciptakan lingkungan yang lebih aman dalam penggunaan antibiotik di seluruh negara.

Untuk mengatasi masalah resistensi antibiotik secara jangka panjang, Indonesia juga fokus pada penelitian dan pengembangan obat-obatan baru. Para ilmuwan di berbagai lembaga penelitian tengah berlomba untuk menemukan senyawa aktif baru yang efektif melawan bakteri resisten. Kerjasama dengan institusi internasional juga dilakukan untuk mempercepat proses penelitian dan pengembangan ini, sehingga akses terhadap terapi baru dapat lebih cepat tercapai. Selain itu, penerapan teknologi canggih seperti kecerdasan buatan (AI) dalam analisis data kesehatan diharapkan dapat mempercepat penemuan obat-obatan baru yang lebih efektif dan aman. Dengan pendekatan yang holistik dan kolaboratif, melibatkan berbagai pemangku kepentingan dari sektor pemerintah, akademisi, industri, dan masyarakat, diharapkan Indonesia dapat mengatasi masalah resistensi antibiotik dan meningkatkan kesehatan masyarakat secara keseluruhan.

7.3.2 Penuaan Populasi dan Beban Penyakit Kronis

Penuaan populasi merupakan fenomena yang sedang berlangsung secara global dan menjadi salah satu tantangan paling signifikan bagi sistem kesehatan di banyak negara. Dengan semakin meningkatnya harapan hidup dan penurunan angka kelahiran, proporsi lansia dalam populasi semakin meningkat. Diperkirakan bahwa pada tahun 2050, jumlah orang berusia di atas 65 tahun meningkat dua kali lipat menjadi 1,5 miliar orang dibandingkan tahun 2019 yang berjumlah 703 juta. Hal tersebut menunjukkan bahwa setiap negara mengalami peningkatan jumlah dan proporsi populasi usia lanjut (Setyarini et al., 2022). Fenomena ini tidak hanya mempengaruhi struktur demografis suatu negara, tetapi juga memiliki dampak mendalam pada sistem kesehatan, ekonomi, dan sosial.

Seiring dengan penuaan populasi, terdapat peningkatan prevalensi penyakit kronis yang berkaitan dengan usia, seperti diabetes, hipertensi, penyakit jantung, dan gangguan kesehatan mental. Penyakit-penyakit ini seringkali membutuhkan perawatan jangka panjang dan pengelolaan yang komprehensif, yang dapat membebani sistem kesehatan dan sumber daya keuangan. Selain itu, populasi yang menua juga meningkatkan kebutuhan akan layanan perawatan kesehatan yang lebih baik, termasuk dukungan sosial, rehabilitasi, dan perawatan paliatif.

Untuk mengatasi tantangan ini, diperlukan solusi yang komprehensif dan terintegrasi. Pertama, pengembangan program pencegahan dan promosi kesehatan yang ditujukan untuk meningkatkan kesadaran akan gaya hidup sehat dan pengelolaan penyakit kronis sangat penting. Kedua, perluasan akses terhadap layanan kesehatan primer yang berkualitas, termasuk layanan geriatrik, untuk memastikan deteksi dini dan pengelolaan penyakit. Ketiga, kolaborasi antara sektor kesehatan, pemerintah, dan komunitas untuk menciptakan lingkungan yang mendukung kesehatan lansia, seperti akses ke transportasi, perumahan yang ramah usia, dan program dukungan sosial. Terakhir, perlu adanya inovasi dalam pembiayaan perawatan kesehatan jangka panjang, termasuk model asuransi yang mampu mencakup kebutuhan

perawatan lansia, sehingga beban finansial tidak hanya ditanggung oleh individu atau keluarga.

7.3.3 Kesiapan Menghadapi Wabah di Masa Depan

Pandemi COVID-19 telah menjadi pelajaran berharga bagi dunia dalam memahami pentingnya kesiapan menghadapi wabah. Dari pengalaman ini, sejumlah tantangan telah diidentifikasi, seperti perlunya sistem kesehatan yang lebih responsif dan kolaboratif. Pembelajaran utama mencakup pentingnya transparansi dalam pelaporan data, komunikasi yang efektif, dan keterlibatan masyarakat dalam langkah-langkah pencegahan. Negara-negara di seluruh dunia kini lebih menyadari bahwa investasi dalam penelitian dan pengembangan vaksin, serta penguatan kapasitas produksi, sangat penting untuk mempercepat pengembangan solusi ketika krisis kesehatan muncul. Selain itu, perhatian lebih juga harus diberikan kepada kelompok rentan yang paling terkena dampak wabah, guna memastikan bahwa semua orang memiliki akses yang sama terhadap perawatan dan vaksinasi.

Penguatan infrastruktur kesehatan global menjadi langkah krusial dalam meningkatkan deteksi dini dan respons cepat terhadap wabah di masa depan. Hal ini mencakup pengembangan sistem pemantauan kesehatan yang lebih canggih dan terintegrasi, yang dapat mendeteksi potensi wabah dengan lebih cepat dan akurat. Kolaborasi internasional antara negara, organisasi kesehatan, dan lembaga riset diperlukan untuk berbagi data dan sumber daya, serta untuk mengembangkan protokol standar dalam penanganan wabah. Selain itu, pelatihan bagi tenaga kesehatan dan peningkatan fasilitas kesehatan di seluruh dunia juga menjadi fokus utama, sehingga sistem kesehatan dapat berfungsi secara efisien ketika menghadapi situasi darurat.





KESIMPULAN

Kesehatan masyarakat merupakan disiplin ilmu yang berfokus pada peningkatan kesehatan dan kesejahteraan populasi melalui pencegahan penyakit, promosi kesehatan, serta intervensi berbasis komunitas. Ruang lingkupnya meliputi berbagai aspek mulai dari epidemiologi, kesehatan lingkungan, promosi kesehatan, hingga kebijakan publik yang bertujuan untuk mencapai kesetaraan dalam akses layanan kesehatan. Dengan berlandaskan prinsip-prinsip dasar seperti pencegahan, keadilan sosial, dan pendekatan berbasis bukti, kesehatan masyarakat berupaya menciptakan kondisi yang mendukung kehidupan yang lebih sehat bagi semua individu, tanpa memandang latar belakang sosial atau ekonomi. Tujuan kesehatan masyarakat tidak hanya berfokus pada pengurangan angka kematian dan morbiditas, tetapi juga pada perbaikan kualitas hidup secara

keseluruhan. Melalui kerja sama multisektoral dan intervensi kolektif, kesehatan masyarakat memainkan peran penting dalam mengatasi tantangan kesehatan global, baik yang disebabkan oleh penyakit menular maupun tidak menular. Kesuksesan kesehatan masyarakat diukur melalui peningkatan harapan hidup, kualitas hidup yang lebih baik, dan pengurangan kesenjangan dalam kesehatan. Oleh karena itu, kesehatan masyarakat menjadi kunci dalam membangun masyarakat yang sehat, sejahtera, dan berkelanjutan.

DAFTAR PUSTAKA

- Anisa, W. O. N., Ahri, R. A., & Hardi, I. (2024). Implementasi Kebijakan Kesehatan Ibu, Bayi Baru Lahir, Bayi Dan Anak Balita Berdasarkan Peraturan Daerah Nomor 3 Tahun 2016 Di Kota Baubau. *Innovative: Journal Of Social Science Research*, 4(4), 15538–15570.
- Bainus, A., & Rachman, J. B. (2020). Editorial: Pandemi Penyakit Menular (Covid-19) Hubungan Internasional. *Intermestic: Journal of International Studies*, 4(2), 111. <https://doi.org/10.24198/intermestic.v4n2.1>
- Bayuana, A., Anjani, A. D., Nurul, D. L., Selawati, S., Saiâ, N., Susianti, R., & Anggraini, R. (2023). Komplikasi Pada Kehamilan, Persalinan, Nifas dan Bayi Baru Lahir: Literature Review. *Jurnal Wacana Kesehatan*, 8(1), 26–36.
- Biradar, V., & Patel, P. (2024). Electromagnetic Field Exposure Assessment for Public Health Risk. *South Eastern European Journal of Public Health*, 289–294. <https://doi.org/10.70135/seejph.vi.850>
- Chandra, B. R., Darwis, R. S., & Humaedi, S. (2021). Peran pemberdayaan kesejahteraan keluarga (PKK) dalam pencegahan stunting. *Focus: Jurnal Pekerjaan Sosial.*, 4(2), 107–123.
- Chen, P., Shen, Y., Li, Z., Sun, X., Feng, X. L., & Fisher, E. B. (2021). What Factors Predict the Adoption of Type 2 Diabetes Patients to Wearable Activity Trackers—Application of Diffusion of Innovation Theory. *Frontiers in Public Health*, 9, 773293. <https://doi.org/10.3389/FPUBH.2021.773293>
- Culjak, G., Kowalenko, N., Spranca, M., & Tennant, C. (2015). Internet Health Promotion and Behavior Change Theory: An Integrated Model Applied to Internet Interventions to

- Enhance Prevention and Early Detection. *Hawaii International Conference on System Sciences, 2015-March*, 2970-2975. <https://doi.org/10.1109/HICSS.2015.359>
- Donkers, S. J., Chan, K., Milosavljevic, S., Pakosh, M., & Musselman, K. E. (2020). Informing the training of health care professionals to implement behavior change strategies for physical activity promotion in neurorehabilitation: a systematic review. *Translational Behavioral Medicine*, 10(1), 310-323. <https://doi.org/10.1093/TBM/IBY118>
- Dr. Kartini, S.SiT., M. K., Risma Shinta Dewi, S., Darmayanti Waluyo, SKM. M. K., Dr. dr. Asriati, M. K., Nur Juliana, S.K.M., M. K., Umbu Putal Abselian S.Kep., Ns Jummuhuwiyati, SKM. M. K., Dr. Syawal Kamiluddin Saptaputra, S.KM., M. Sc., Rahmi Kurnia Gustin, SKM, M.Kes Laode Saltar, S.Kep., Ns, M. Kep., Fifi Nirmala G, S.Si., M.Kes Abdul Syukur, SKM, M. K., Nur Yazlim, S.Kep., Ns., M. K. Dr., & Malik Saepudin, SKM, M. K. (2022). Pengantar Epidemiologi Kesehatan Masyarakat. In *Cv. Eureka Media Aksara* (1st ed., Vol. 3, Issue 1). Cv. Eureka Media Aksara.
- Enguidanos, S. (2001). Integrating behavior change theory into geriatric case management practice. *Home Health Care Services Quarterly*, 20(1), 67-83. https://doi.org/10.1300/J027V20N01_04
- Exposto, L. A. S. M., Pacheco, C. do R., Maia, J. M., Cruz, O. S. da, Cravalho, H. de F., Pereira, S. J., & Oliveira, F. A. O. de. (2022). The Role of Health Promotion in Change Teenage Smoking Behavior. *Indonesian Journal of Multidisciplinary Science*, 1(4), 347-363. <https://doi.org/10.55324/IJOMS.V1I4.68>
- Farida, H., Herawati, H., Hapsari, M., Notoatmodjo, H., & Hardian, H. (2016). Penggunaan Antibiotik Secara Bijak Untuk Mengurangi Resistensi Antibiotik, Studi Intervensi di Bagian Kesehatan Anak RS Dr. Kariadi. *Sari Pediatri*, 10(1), 34. <https://doi.org/10.14238/sp10.1.2008.34-41>
- Farina. (2021). Hubungan Tingkat Pengetahuan dan Ketersediaan Vaksinasi Covid-19 Pada Warga Kelurahan Dukuh Menanggal

Kota Surabaya. *Pelaksanaan Vaksinasi Covid-19 Di Indonesia: Hak Atau Kewajiban Warga Negara*, 10, 1–7.

- Fortnam, M., Hailey, P., Witter, S., & Balfour, N. (2024). Resilience in interconnected community and formal health (and connected) systems. *SSM - Health Systems*, 100027. <https://doi.org/10.1016/J.SSMHS.2024.100027>
- Freeman, M. C., Delea, M. G., Snyder, J. S., Garn, J. V., Belew, M., Caruso, B. A., Clasen, T. F., Sclar, G. D., Tesfaye, Y., Woreta, M., Zewudie, K., & Gobeze, A. G. (2022). The impact of a demand-side sanitation and hygiene promotion intervention on sustained behavior change and health in Amhara, Ethiopia: A cluster-randomized trial. *PLOS Global Public Health*, 2(1). <https://doi.org/10.1371/JOURNAL.PGPH.0000056>
- Fridayanti, N., & Kusumasmoro, R. (2016). Penerapan keselamatan dan kesehatan kerja di PT Ferron Par Pharmaceuticals Bekasi. *Jurnal Administrasi Kantor*, 4(1), 211–234.
- Gyawali, K., Acharya, P., & Poudel, D. (2023). Environmental Pollution and its Effects on Human Health. *Interdisciplinary Research in Education*, 8(1), 84–94. <https://doi.org/10.3126/ire.v8i1.56729>
- Hall, C. (2019). Community-Based Participatory Research: An Ethical and Practical Model for Academic Public Health and Clinical Research. *Florida Public Health Review*.
- Hao, M. J., & Yazdanifard, R. (2015). How Effective Leadership can Facilitate Change In Organizations through Improvement & Innovation. *Global Journal of Management and Business Research: A Administration and Management*, 15(9), 0–6.
- Harun, H. M., Jannah, N., Idawati, & Ahmad, Z. F. (2022). Evaluasi pengobatan radioterapi pada pasien kanker. *Journal Syifa Sciences and Clinical Research (JSSCR)*, 4(3), 662–670.
- Health Effects Institute. (2024). *State of Global Air 2024*. Health Effects Institute.
- Hooper, P., Boruff, B., Beesley, B., Badland, H., & Giles-Corti, B. (2018). Testing spatial measures of public open space

- planning standards with walking and physical activity health outcomes: Findings from the Australian national liveability study. *Landscape and Urban Planning*, 171, 57–67. <https://doi.org/10.1016/J.LANDURBPLAN.2017.12.001>
- Howat, P., Maycock, B., Cross, D., Collins, J., Jackson, L., Burns, S., & James, R. (2003). Towards a more unified definition of health promotion. *Health Promotion Journal of Australia*, 14(2), 82–85. <https://doi.org/10.1071/HE03082>
- Iqbal, M., & Zahidie, A. (2022). Diffusion of innovations: a guiding framework for public health. *Scandinavian Journal of Public Health*, 50(5), 533–537. <https://doi.org/10.1177/14034948211014104>
- Kemenkes RI. (2023). *Laporan Kinerja Direktorat Jenderal Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Semester I Tahun 2023*.
- Latiff, Y. (2019). *BARRIERS TO HEALTH PROMOTION FOR INDIGENOUS COMMUNITIES: LESSONS FOR MALAYSIA*.
- Lukacz, E. S., Bavendam, T. G., Berry, A., Fok, C. S., Gahagan, S., Goode, P. S., Hardacker, C. T., Hebert-Beirne, J., Lewis, C. E., Lewis, J., Low, L. K., Lowder, J. L., Palmer, M. H., Smith, A. L., & Brady, S. S. (2018). A Novel Research Definition of Bladder Health in Women and Girls: Implications for Research and Public Health Promotion. *Journal of Women's Health* (2002), 27(8), 974–981. <https://doi.org/10.1089/JWH.2017.6786>
- Malawat, R., & Laisouw, M. (2022). Studi Kasus: Pentingnya Asuhan Kebidanan Komprehensif Untuk Mencegah Nyeri Dan Infeksi Perineum Pada Ibu Postpartum. *Jurnal Kebidanan*, 2(2), 124–134.
- Mayefis, D., Tiranda, J., Adhami, E., & Valentine, F. (2022). Pemberdayaan Masyarakat Dalam Pencegahan Dan Penanganan Preeklamsia Pada Ibu Hamil. *Jurnal Pengabdian Masyarakat Akademisi*, 1(2), 32–35.
- Muharrina, C. R., Yustendi, D., Sarah, S., Herika, L., & Ramadhan, F. (2023). Kesehatan Reproduksi. *Jurnal Pengabdian Masyarakat Kebidanan*, 5(1), 26–29.

- Mukherjee, P., & Sastry, S. (2022). Problem Definition and Community Participation in Environmental Health Interventions: An Exploratory Study of Groundwater Arsenic Remediation. *Health Communication*, 37(6), 717-725. <https://doi.org/10.1080/10410236.2020.1864891>
- Najmah. (2016). *Epidemiologi Penyakit Menular*. Trans Info Media.
- Nasution, N. H., Harahap, O. F. M., Harahap, R. M., Parlindungan, M. T., Nur, M., Khairunnisyah, K., Nikayanti, R., Ritonga, S. M. H., Ardina, L., Siregar, M., Delima, M., Halawa, S., Natunnah, S., & Nasution, M. D. (2022). Penyuluhan Tentang Pencegahan Tb Paru Pada Musim Penghujan Sebagai Upaya Pengendalian Penyakit Menular Di Smp Negeri 1 Angkola Barat. *Jurnal Pengabdian Masyarakat Aufa (JPMA)*, 4(3), 105. <https://doi.org/10.51933/jpma.v4i3.913>
- Nursyabany, I. (2022). *Peran United Nations International Children's Emergency Fund (Unicef) Terhadap Perlindungan Anak Akibat Wabah Virus Ebola Di Liberia Tahun 2014-2016*. Universitas Islam Indonesia.
- O'Donnell, M. P. (1986). Definition of health promotion: Part II: Levels of programs. *American Journal of Health Promotion : AJHP*, 1(2), 6-9. <https://doi.org/10.4278/0890-1171-1.2.6>
- O'Donnell, M. P. (1989). Definition of health promotion: Part III: Expanding the definition. *American Journal of Health Promotion : AJHP*, 3(3), 5. <https://doi.org/10.4278/0890-1171-3-3-5>
- Okabashi Hendrawan, N., Muhammad, E., Jonemaro, A., & Ananta, M. T. (2023). Analisis Perbandingan Pengalaman Pengguna pada Aplikasi Halodoc dan Alodokter menggunakan User Experience Questionnaire (UEQ). *Jurnal Pengembangan Teknologi Informasi Dan Ilmu Komputer*, 7(3), 1030-1038.
- Oktalia, A. W., Retnaningrum, Y. R., & Khotimah, S. (2021). Hubungan antara Penyakit Arteri Perifer dan Kadar HbA1c dengan Tindakan Amputasi Ekstremitas pada Pasien Ulkus Kaki Diabetik di RSUD Abdul Wahab Sjahranie Samarinda.

- Jurnal Sains Dan Kesehatan*, 3(5), 715-721. <https://doi.org/10.25026/jsk.v3i5.641>
- Pattimahu, A. I. K., Noviyani, E. P., & Tambunan, N. (2024). Pemberdayaan, Persepsi, Literasi Kesehatan dan Hubungannya dengan Perilaku Perawatan Diri Ibu Pasca Melahirkan: Empowerment, Perception, Health Literacy and Their Relationship with Postpartum Mother's Self-Care Behavior. *Open Access Jakarta Journal of Health Sciences*, 3(6), 1280-1294.
- Pitacco, E. (2014). *Health Insurance*. <https://doi.org/10.1007/978-3-319-12235-9>
- Prasasty, G. D., & Legiran. (2023). Studi Kasus Kontrol. *Jurnal Kedokteran Syiah Kuala*, 23(1), 232-236. <https://doi.org/10.24815/jks.v23i1.25496>
- Rahayuningsih, S. I., Rosni, Ramlah, & Fajri, N. (2021). Efektivitas Terapi Non-Farmakologis Terhadap Nyeri Tindakan Invasif Pada Neonatus Di Rumah Sakit Umum Daerah dr. Zainoel Abidin. *Journal of Medical Science*, 2(1), 44-53. <https://doi.org/10.55572/jms.v2i1.40>
- Rezekieli Zebua, Vivian Eliyantho Gulo, Immanuel Purba, & Malvin Jaya Kristian Gulo. (2023). Perubahan Epidemiologi Demam Berdarah Dengue (DBD) di Indonesia Tahun 2017-2021. *SEHATMAS: Jurnal Ilmiah Kesehatan Masyarakat*, 2(1), 129-136. <https://doi.org/10.55123/sehatmas.v2i1.1243>
- Rocque, R. J., Beaudoin, C., Ndjaboue, R., Cameron, L., Poirier-Bergeron, L., Poulin-Rheault, R.-A., Fallon, C., Tricco, A. C., & Witteman, H. O. (2021). Health effects of climate change: an overview of systematic reviews. *BMJ Open*, 11(6), e046333. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2020-046333>
- Rosenstock, I. M. (1974a). Historical Origins of the Health Belief Model. *Health Education & Behavior*, 2(4), 328-335. <https://doi.org/10.1177/109019817400200403>
- Rosenstock, I. M. (1974b). The Health Belief Model and Preventive Health Behavior. *Health Education & Behavior*, 2(4), 354-386. <https://doi.org/10.1177/109019817400200405>

- Salam, M. G. (2024). Diffusion of Innovation in Ghana: The Adoption of M health among Pregnant Women in Ayensu Ade Rural Community in The Gomoa West District. *International Journal of Research and Innovation in Social Science*, VIII(V), 1091–1104. <https://doi.org/10.47772/IJRISS.2024.805076>
- Salsabil, H. A., & Andriani, G. (2024). Hubungan antara Aktivitas Fisik, Infertilitas, dan Lingkungan pada Wanita Usia Subur: A Systematic Review. *In Jurnal Formil (Forum Ilmiah) Kesmas Respasi*, 9(1), 1–12.
- Scheraga, J., Ebi, K., Furlow, J., & Moreno, A. (2003). Climate Change and Human Health-Risks and Responses. *From Science to Policy: Developing Responses to Climate Change*, 237–266.
- Setyarini, E. A., Niman, S., Parulian, T. S., & Hendarsyah, S. (2022). Prevalensi Masalah Emosional: Stres, Kecemasan dan Depresi pada Usia Lanjut. *Bulletin of Counseling and Psychotherapy*, 4(1), 21–27. <https://doi.org/10.51214/bocp.v4i1.140>
- Stathi, A., Withall, J., Agyapong-Badu, S., Barrett, E., Kritz, M., Thogersen-Ntoumani, C., Whitaker, I., Toon, H., & Fox, K. (2022). O2-5 Mobilising People as Assets for community-based active ageing promotion: A multi-stakeholder perspective on peer volunteering initiatives. *The European Journal of Public Health*, 32(Suppl 2). <https://doi.org/10.1093/EURPUB/CKAC094.013>
- Stokols, D. (1992). Environmental quality, human development, and health: An ecological view. *Journal of Applied Developmental Psychology*, 13(2), 121–124. [https://doi.org/10.1016/0193-3973\(92\)90021-9](https://doi.org/10.1016/0193-3973(92)90021-9)
- Straus, S. E., Beckett, R., Fahim, C., Pak, N., Kasperavicius, D., Clifford, T., & Holmes, B. (2024). Royal Society of Canada working group on health research system recovery: strengthening Canada's health research system after the COVID-19 pandemic. *FACETS*, 9(1), 1–44. <https://doi.org/10.1139/FACETS-2023-0233>

- Timmons, S., Papadopoulos, A., & Lunn, P. (2024). *Public perceptions of electromagnetic fields and environmental health risks*. <https://doi.org/10.26504/sustat126>
- Uslu, M., & Girgin, Ç. (2009). Determining and evaluating the needed psychological support and education to families of children with special health care needs. *Procedia Social and Behavioral Sciences*, 1, 1366–1371. <https://doi.org/10.1016/j.sbspro.2009.01.241>
- Visconti, C., & Neiterman, E. (2021). Shifting to Primary Prevention for an Aging Population: A Scoping Review of Health Promotion Initiatives for Community-Dwelling Older Adults in Canada. *Cureus*, 13(8). <https://doi.org/10.7759/CUREUS.17109>
- Yuliandi, C. D., & Ahman, E. (2019). Penerapan Keselamatan Dan Kesehatan Kerja (K3) Di Lingkungan Kerja Balai Inseminasi Buatan (Bib) Lembang. *Jurnal MANAJERIAL*, 18(2), 98–109. <https://doi.org/10.17509/manajerial.v18i2.18761>
- Yuliyanti, T., Yugistyowati, A., & Khodriyati, N. S. (2020). Dukungan Petugas Kesehatan dan Kemampuan Ibu Merawat Bayi Baru Lahir. *Indonesian Journal of Hospital Administration*, 3(1), 17–26.

PROFIL PENULIS



Dr. dr. Andi Muhammad Multazam, M.Kes.

Dosen Kesehatan Masyarakat

Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Muslim Indonesia

Penulis lahir di Makassar tanggal 10 November 1979. Penulis adalah dosen pada Program Studi Kesehatan Masyarakat Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Muslim Indonesia. Menyelesaikan pendidikan S₁ Fakultas Kedokteran Universitas Muslim Indonesia dan melanjutkan S₂ pada Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin, lalu Pendidikan S₃ pada Fakultas Sosiologi Universitas Negeri Makassar.

Penulis menekuni bidang Penelitian dan pengabdian masyarakat yang menghasilkan publikasi baik nasional maupun internasional. Penulis juga aktif sebagai pembicara pada forum instansi pemerintah dan berperan aktif dalam kepengurusan organisasi profesi sesuai bidangnya.



Ella Andayanie, SKM., M.Kes.

Dosen Kesehatan Masyarakat

Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Muslim Indonesia

Penulis lahir di Makassar tanggal 7 April 1985. Penulis adalah dosen pada Program Studi Kesehatan Masyarakat Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Muslim Indonesia. Menyelesaikan pendidikan S₁ Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin dan melanjutkan S₂ pada Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin.

Penulis menekuni bidang Penelitian dan pengabdian masyarakat yang menghasilkan publikasi baik nasional maupun internasional. Penulis juga berperan aktif dalam kepengurusan organisasi profesi sesuai bidangnya.