



# SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN ( STIKes ) HANG TUAH PEKANBARU

Jl. Mustafa Sari No. 5 Tangkerang Selatan Pekanbaru, Telp. (0761) 33815 Fax. (0761) 863646  
Email : [info.stikes@hangtuahpekanbaru.ac.id](mailto:info.stikes@hangtuahpekanbaru.ac.id) Izin Mendiknas : 226/D/O/2002 Website : [www.hangtuahpekanbaru.ac.id](http://www.hangtuahpekanbaru.ac.id)

## SURAT KEPUTUSAN KETUA SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN HANG TUAH PEKANBARU

Nomor : 01/STIKes-HTP/VII/2020/0284 A

Tentang

### PENETAPAN DOSEN PENGAMPU MATA KULIAH PRODI KESEHATAN MASYARAKAT STIKes HANG TUAH PEKANBARU SEMESTER GANJIL TAHUN AKADEMIK 2020/2021

- MEMBACA : Statuta Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan (STIKes) Hang Tuah Pekanbaru.
- MENINGGAT : a. Bahwa dalam rangka tertib administrasi bidang keuangan proses pembelajaran pada Prodi Kesmas STIKes Hang Tuah Pekanbaru di rasa perlu mengatur nama dosen, bidang studi yang diajarkan dan ruang kelas pembelajaran.  
b. Bahwa penetapan dosen tetap dan dosen tidak tetap sesuai dengan keahliannya semester ganjil tahun akademik 2020/2021 perlu diatur dengan surat keputusan.
- MENIMBANG : a. Pemenristekdikti No. 44 Tahun 2015 Tentang Standar Nasional Pendidikan Tinggi  
b. Undang-undang No. 12 Tahun 2012 Tentang Pendidikan Tinggi  
c. Undang-undang No. 14 Tahun 2015 Tentang Guru dan Dosen  
d. Peraturan Pemerintah No. 4 Tahun 2014 Tentang Penyelenggara Pendidikan Tinggi dan Pengelolaan Perguruan Tinggi  
e. Keputusan Menteri Pendidikan Nasional Republik Indonesia No 83/U/2000 Tentang Pedoman Penyusunan Kurikulum Pendidikan dan Penilaian Hasil Belajar Mahasiswa  
f. Surat Keputusan Menteri Hukum dan Hak Asasi Manusia Republik Indonesia No : C-291.HT.01.02 TH 2005 Tanggal 9 Maret 2005 Tentang Pengesahan Akta Pendirian Yayasan Hang Tuah Pekanbaru Akte Perubahan Nomor :142 Tanggal 17 Desember 2004 dan Nomor 174 Tanggal 31 Januari 2005  
g. Surat Keputusan Menteri Pendidikan Nasional RI No. 226/D/O/2002 Tentang Pemberian Izin Penyelenggara Program Studi dan Pendirian Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Hang Tuah Pekanbaru diselenggarakan oleh Yayasan Hang Tuah Pekanbaru  
h. Surat Keputusan Yayasan Hang Tuah Pekanbaru No. 034/YTH/PB/VI/2017 Tentang Penetapan dan Penunjukan Ketua Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Hang Tuah Pekanbaru
- MEMUTUSKAN
- MENETAPKAN PERTAMA : Menetapkan nama dosen tetap dan dosen tidak tetap sesuai dengan keahliannya yang mengajar pada Prodi Kesmas semester ganjil tahun akademik 2020/2021 sebagai mana termuat dalam lampiran keputusan ini.
- KEDUA : Tugas pokok dan fungsi dosen tetap dan tidak tetap dalam keputusan ini meliputi; mengajar, membimbing, mengevaluasi proses pembelajaran sesuai materi yang diajarkan.
- KETIGA : Dosen tetap dan tidak tetap bertanggungjawab kepada Ketua Prodi Kesmas STIKes Hang Tuah Pekanbaru.
- KE EMPAT : besar honorarium mengajar, uang transport para dosen tetap dan tidak tetap disesuaikan dengan ketentuan yang berlaku di lingkungan STIKes Hang Tuah Pekanbaru.
- KE LIMA : Segala biaya yang berhubungan dengan keputusan ini dibebankan pada mata anggaran STIKes Hang Tuah Pekanbaru tahun akademik 2020/2021.
- KE ENAM : Surat keputusan ini berlaku sejak tanggal ditetapkan dana pabila ternyata dikemudian hari terdapat kekeliruan dan kesalahan dalam penetapan ini akan ditinjau dan diubah kembali sebagaimana mestinya.

Ditetapkan di : Pekanbaru  
Pada Tanggal : 25 Juli 2020  
Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan  
Hang Tuah Pekanbaru

Ketua,

  
Ahmad Hanafi, SKM, M.Kes)  
No. Reg 10306114265

#### Tembusan kepada Yth:

1. BPH Yayasan Hang Tuah Pekanbaru di Pekanbaru
2. Dewan Pertimbangan STIKes Hang Tuah Pekanbaru
3. Wakil Ketua I, II, III STIKes Hang Tuah Pekanbaru di Pekanbaru
4. Ketua Prodi di Lingkungan STIKes Hang Tuah Pekanbaru di Pekanbaru
5. Bendahara STIKes Hang Tuah Pekanbaru di Pekanbaru
6. Dosen yang bersangkutan
7. Arsip



## SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN ( STIKes )

# HANG TUAH PEKANBARU

Jl. Mustafa Sari No. 5 Tangkerang Selatan Pekanbaru, Telp. (0761) 33815 Fax. (0761) 863646  
Email : [info.stikes@hangtuahpekanbaru.ac.id](mailto:info.stikes@hangtuahpekanbaru.ac.id) Izin Mendiknas : 226/D/O/2002 Website : [www.hangtuahpekanbaru.ac.id](http://www.hangtuahpekanbaru.ac.id)

Lampiran : Surat Keputusan Ketua STIKes Hang Tuah Pekanbaru  
Nomor : 01/STIKes-HTP/VII/2020/0284 A  
Tanggal : 25 Juli 2020  
Tentang : Penetapan Dosen Pengampu Mata Kuliah Prodi Kesmas STIKes Hang Tuah Pekanbaru Semester Ganjil Tahun Akademik 2020/2021

No.	NamaDosen	Kode MK	SKS	Nama MK
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
1.	dr. H. Zainal Abidin, MPH	PP5104	2	Ompe Kesehatan
2	Ahmad Hanafi, SKM, M. Kes	PP5106	3	Pemecahan Masalah dan Pendekatan Sistem
3	Yuyun Priwahyuni, SKM, M.Kes	WU320 WU427	2 2	Epidemiologi Penyakit Menular Manajemen Bencana
4	Risa Amalia, M. Ikom	WI302 PP529 WI302 PP522	2 2 2 2	Promosi Kesehatan Psikologi Kesehatan Bisnis Dan Kewirausahaan Pendidikan Kesehatan Di Institusi
5	dr. Aldiga Rienarti Abidin, MKM	PP5129 PP563 WU324	2 2 3	Program Penanggulangan Penyakit Manajemen Keuangan Rumah Sakit Dasar Biomedik II
6	Sri Desfita, SST, M. Kes	WU107 WU324 WU324	3 3 2	Dasar Ilmu Gizi Kesmas Dasar Biomedik II Dasar IKM
7	A. Satria Efendi, SKM, M. Kes	PP567 WU322	2 2	Perilaku Konsumen Rumah Sakit Pengembangan dan Pengorganisasian Masyarakat
8	Makomulamin, SKM, M. Kes	PP545 WU106 PP541	2 2 2	Ergonomi Dasar K3 Perundang-Undangan K3
9	Hayana, SKM, M. Kes	WU104 WU218 PP503 PP611	2 2 2 2	Dasar Kesling Analisis Kualitas Lingkungan Pencemaran Udara dan Kesehatan Pengelolaan Sumber Daya Air
10.	Agus Alamsyah, SKM, M. Kes	WU320 PP5128 WU325	2 3 2	Epidemiologi Penyakit Menular Telaah Artikel Manajemen Bencana
11.	Asril, SKM, M. KKK	PP652	3	Labor K3
12.	Alhidayati, SKM, M. Kes	WU323 PP523 WU105	2 2 2	Promosi Kesehatan Dinamika Kelompok Dasar Promosi Kesehatan
13	Abner, NT, M. Si	WU324	3	Dasar Biomedik II
14	Arief Wahyudi, SE, M. Kes	WI302 PP565 PP5109	2 2 2	Bisnis dan Kewirausahaan Bisnis dan Kewirausahaan Rumah Sakit Ekonomi Dan Pembiayaan Kesehatan
15	Zulfan, SKM, M.SI	PP543	2	Manajemen Risiko
16	Antonius Max, Dip.SM	PP548	2	Laporan Kecelakaan Kerja
17	Beny Yulianto, SKM, MKL	PP510 WU104	4 2	Praktikum Kesling Dasar Kesling
18	Christine Vita GP, M. Kes	WU108 WU320 PP5125	2 2 2	Dasar Epidemiologi Epidemiologi Penyakit Menular Epidemiologi Bencana
19	dr. Arnawilis, MARS	PP569  PP561	2  2	Analisis Kebijakan Kesehatan dan Isu Perumhaskitan Manajemen Mutu & Akreditasi Rumah Sakit
20	DR. Endang. PR, M.Si	PP546	2	Higiene Industri
21	Darjono, SKM, M.Si	PP508 PP509	2 2	Kesling Bencana dalam Kedaruratan Sistem Manajemen Lingkungan Rumah Sakit

**SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN ( STIKes )****HANG TUAH PEKANBARU**

Jl. Mustafa Sari No. 5 Tangkerang Selatan Pekanbaru, Telp. (0761) 33815 Fax. (0761) 863646  
Email : [info.stikes@hangtuahpekanbaru.ac.id](mailto:info.stikes@hangtuahpekanbaru.ac.id) Izin Mendiknas : 226/D/O/2002 Website : [www.hangtuahpekanbaru.ac.id](http://www.hangtuahpekanbaru.ac.id)

Lampiran : Surat Keputusan Ketua STIKes Hang Tuah Pekanbaru  
Nomor : 01/STIKes-HTP/VII/2020/0284 A  
Tanggal : 25 Juli 2020  
Tentang : Penetapan Dosen Pengampu Mata Kuliah Prodi Kesmas STIKes Hang Tuah Pekanbaru Semester Ganjil Tahun Akademik 2020/2021

No.	NamaDosen	Kode MK	SKS	Nama MK
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
22	Dami Yanti, SKM, M. Kes	WP101 PP5100 PP6113 PP6110	2 2 2 2	Administrasi Pembangunan Manajemen Sumber Daya Manusia Analisis Kebijakan Kesehatan Manajemen Mutu
23	dr. Djasmudin Djalal, MKM	PP5108	2	Kesehatan Global
24	Drs. Kiswanto, M. Kes, Ph.D	PP5107	2	Hukum, Etika, dan Regulasi Kesmas
25	Milani Amastasia Koswardani, SKM, MPH	PP544	2	Sistem Tanggap Darurat
26	Ir. Suherman Sohor, M.Si	PP506	2	Kesling Tempat Umum dan Pariwisata
27	Drs. Yanwir Kamal, M. Kes	WU319 PP564 PP5101	2 2 2	Ekonomi Kesehatan Asuransi Kesehatan Dasar Asuransi Kesehatan/Jpkm
28	Dra. Denai Wahyuni, M. Si	WU324 PP5126 PP501	3 2 2	Dasar Biomedik II Entomologi dan Pengendalian Vektor Pengelolaan Sampah Padat Dan Pengendalian Vektor
29	Elmia Kursani, SST, M. Kes	WU107 WU102 WU109	3 2 2	Dasar Ilmu Gizi Kesmas Dasar Kependudukan Dasar Kespro/KIA
30	Firman Edigan, S. Si, M. Pd	WU321 WI302 PP542	3 2 2	Biostatistik Deskriptif/Inferens Bisnis dan Kewirausahaan Psikologi Industri
31	Hastuti Marlina, SKM, M. Kes	WU431 WU321	2 3	Perencanaan Dan Evaluasi Kesehatan Biostatistik Deskriptif/Inferens
32	M. Dedi Widodo, SKM, M. Kes	WP101 PP5102 WU319	2 2 2	Administrasi Pembangunan Manajemen Logistik Ekonomi Kesehatan
33	Herlina Susmaneli, SKM, M. Kes	WU322 WU427 PP5103	2 2 2	Pengembangan Dan Pengorganisasian Masy Manajemen Bencana Organisasi Manajemen Kesehatan
34	Julnaidi, MT	PP541	2	Perundang-undangan K3
35	Iswadi, SKM, MKL	PP504	2	Kesling Pemukiman, Perkotaan, dan Sanitasi
36	Mardeni, ST, M.Kom	PP521	3	Pengembangan Media Komunikasi
37	dr. Hopyy Dewanto, M.Kes	PP5127 WU321 WU427	2 3 2	Epidemiologi K3 Biostatistik Deskriptif/Inferens Manajemen Data
38	Masribut, ST, M. Kes	PP540 PP544	2 2	Investigasi Kecelakaan Sistim Tanggap Darurat
39	Tin Gustina, SKM, M. Kes	PP5124	2	Surveilans Penyakit Tidak Menular
40	Mishbahuddin, SKM, MAHM	PP561	2	Manajemen Mutu & Akreditasi Rumah Sakit
41	Reno Renaldi, SKM, M. Kes	PP524 PP5105 WU319 WP101	2 2 2 2	Teknologi Pendidikan Organisasi Manajemen Kesehatan Ekonomi Kesehatan Administrasi Pembangunan



## SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN ( STIKes )

# HANG TUAH PEKANBARU

Jl. Mustafa Sari No. 5 Tangkerang Selatan Pekanbaru, Telp. (0761) 33815 Fax. (0761) 863646  
Email : [info.stikes@hangtuahpekanbaru.ac.id](mailto:info.stikes@hangtuahpekanbaru.ac.id) Izin Mendiknas : 226/D/O/2002 Website : [www.hangtuahpekanbaru.ac.id](http://www.hangtuahpekanbaru.ac.id)

Lampiran : Surat Keputusan Ketua STIKes Hang Tuah Pekanbaru  
Nomor : 01/STIKes-HTP/VII/2020/0284 A  
Tanggal : 25 Juli 2020  
Tentang : Penetapan Dosen Pengampu Mata Kuliah Prodi Kesmas STIKes Hang Tuah Pekanbaru Semester Ganjil Tahun Akademik 2020/2021

No.	Nama Dosen	Kode MK	SKS	Nama MK
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
42	Wulan Sari, SKM, M. Epid	WU321 WU325 WU427 PP6131	3 2 2 2	Biostatistik Deskriptif/Inferens Manajemen Bencana Manajemen Data Manajemen Data (EPI INFO)
43	Riri Maharani, SKM, M. Kes	WU105 WU323 PP522 PP630	2 2 2 2	Dasar Promosi Kesehatan Promosi Kesehatan Pendidikan Kesehatan di Institusi Perencanaan Manajemen & Evaluasi PKM
44	Yesica Devis S. I. Kom, M. Kes	WU321 PP525 PP567	2 2 2	Promosi Kesehatan Konseling Perilaku Konsumen Rumah Sakit
45	Nila Puspita Sari, SKM, MKM	WU104 PP501  WU218	2 2  2	Dasar Kesling Pengelolaan Sampah Padat dan Pengendalian Vektor Analisis Kualitas Lingkungan
46	Miklon Manalu, SKM, MPH	PP527	2	Pendidikan dan Pelatihan
47	Sherly Vermita Warlenda, SKM, M. Kes	WU109 WU102 WU107	2 2 3	Dasar Kespro/KIA Dasar Kependudukan Dasar Ilmu Gizi Kesmas
48	Parlindungan, SH, MH, CLA	PP566	2	Etika dan Hukum Kesehatan Rumah Sakit
49	Puspito Raharjo, SKM, M. Kes	PP505	2	Kesehatan Lingkungan Industri
50	Nurvi Susanti, SKM, M. Kes	PP5122 WU103 WU108	2 2 2	Epidemiologi Penyakit Berbasis Matra Dasar IKM Dasar Epidemiologi
51	Winda Septiani, SKM, M. Kes	WU107 PP526 WU103	3 3 2	Dasar Ilmu Gizi Kesmas Survei Pengamatan Perilaku Dasar IKM
52	Sukri Hadi, SE, Ak, GMQ MIM	PP5103 PP560 PP563	2 2 2	Manajemen Keuangan Akutansi Keuangan Rumah Sakit Manajemen Keuangan Rumah Sakit
53	Yessi Harnani, SKM, M. Kes	WU321 WU427	3 2	Biostatistik Deskriptif/Inferens Manajemen Data
54	M. Sangap Siregar, S. Pd, MA	WU102	2	Dasar Kependudukan
55	Nurhapipah, SST, M. Kes	WU103 WU102 WU431	2 2 2	Dasar IKM Dasar Kependudukan Perencanaan Dan Evaluasi Kesehatan
56	M. Kamali Zaman, SKM, MKL	PP507 PP502	2 2	Kesehatan Lingkungan Rumah Sakit Toksikologi Lingkungan
57	Suharmadji, SKM, M. Kes	PP5121	2	Manajemen Penyakit Berbasis Wilayah
58	Leon Candra, SKM, M. Kes	WI302 PP568 WU322	2 2 2	Bisnis Dan Kewirausahaan Perilaku Organisasi Rumah Sakit Pengembangan dan Pengorganisasian Masyarakat



**SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN ( STIKes )**  
**HANG TUAH PEKANBARU**

Jl. Mustafa Sari No. 5 Tangkerang Selatan Pekanbaru, Telp. (0761) 33815 Fax. (0761) 863646  
Email : [info.stikes@hangtuahpekanbaru.ac.id](mailto:info.stikes@hangtuahpekanbaru.ac.id) Izin Mendiknas : 226/D/O/2002 Website : [www.hangtuahpekanbaru.ac.id](http://www.hangtuahpekanbaru.ac.id)

Lampiran : Surat Keputusan Ketua STIKes Hang Tuah Pekanbaru  
Nomor : 01/STIKes-HTP/VII/2020/0284 A  
Tanggal : 25 Juli 2020  
Tentang : Penetapan Dosen Pengampu Mata Kuliah Prodi Kesmas STIKes Hang Tuah Pekanbaru Semester Ganjil Tahun Akademik 2020/2021

No.	NamaDosen	Kode MK	SKS	Nama MK
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
59	Muhammadiyah, SKM, M.Kes	WU106 PP547 PP549	2 2 3	Dasar K3 Penyakit Akibat Kerja (PAK) Faktor Manusia Dan Pencegahan Kesalahan Di Tempat Kerja
60	Syukaisih, SKM, M. Kes	WU323 WU105 PP528	2 2 3	Promosi Kesehatan Dasar Promosi Kesehatan Perilaku Kesehatan dan Pengukurannya
61	Jihan Natassa, SKM, M. Kes	PP5109 WI302 PP562 PP6111	2 2 2 2	Ekonomi dan Pembiayaan Kesehatan Bisnis Dan Kewirausahaan Manajemen Logistik & Farmasi Rumah Sakit Sistem Informasi Manajemen
61	Raviola, SKM, M.Kes	PP5101 PP6112 WU319 PP6113	2 2 2 2	Dasar Asuransi Kesehatan/JPKM Isu Terkini AKK Ekonomi Kesehatan Analisis Kebijakan Kesehatan
63	Yeyen Gumayesty, SKM, M.Kes	WU319 WU321 WU319	2 3 2	Ekonomi Kesehatan Biostatistik Deskriptif/Inferens Kesehatan Global
64	Nurhayati, MA	WU101	3	Agama
65	Siti Mona, S.Ag, MA	WU101	3	Agama
66	Welly Sando, MKM	WP101 PP5105 WU319	2 2 2	Administrasi Pembangunan Manajemen Keuangan Ekonomi Kesehatan
67	Zulmeliza Rasyid, SKM, M.Kes	WU430 WU108 PP6132	2 2 2	Manajemen Data Dasar Epidemiologi Investigasi Wabah
68	Sri Wardani, SE, M.Kes	PP5130 WU325 PP5107	2 2 2	Epidemiologi Sosial Manajemen Bencana Hukum, Etika, Dan Regulasi Kesmas
69	Novita Lusiana, SKM, M.Kes	WU431 PP680 WU322	2 2 2	Perencanaan Dan Evaluasi Kesehatan Manajemen Kegawatdaruratan Kesiagaan Bencana Pengembangan Dan Pengorganisasian Masy
70	T. Sy. Rafni, SKM, MKM	WU319	2	Ekonomi Kesehatan
71	Drs. H. KUSDANI, M.pdi	WU101	3	Agama
72	Edi Wardila, S.Pd, M.Pd	WU102	2	Dasar Kependudukan
73	Fiora Helmi, S.STP, M.Ec.Dev	WU322	2	Pengembangan dan Pengorganisasian Masy.
74	Masri Robiansyah, MARS	WU319	2	Ekonomi Kesehatan
75	Ikhtiyaruddin, SKM, MKM	WU320 WU108	2 2	Epidemiologi Penyakit Menular Dasar Epidemiologi
76	Henny Maria Ulfa, SKM, M.Kes	PP670	2	Sistem Informasi Manaj. RS
77	Nurlisis, SKM, M.Kes	WI302	2	Bisnis dan Kewirausahaan
		PP5104	2	OMPE Kesehatan
		WU427	2	Manajemen Data
78	Dr. Hetty Ismainar, SKM, MPH	WP101	2	Administrasi Pembangunan
		WU322	2	Dasar IKM
		PP5105	2	Organisasi Manajemen Kesehatan



**SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN ( STIKes )**  
**HANG TUAH PEKANBARU**



Jl. Mustafa Sari No. 5 Tangkerang Selatan Pekanbaru, Telp. (0761) 33815 Fax. (0761) 863646  
Email : [info.stikes@hangtuahpekanbaru.ac.id](mailto:info.stikes@hangtuahpekanbaru.ac.id) Izin Mendiknas : 226/D/O/2002 Website : [www.hangtuahpekanbaru.ac.id](http://www.hangtuahpekanbaru.ac.id)

---

Lampiran : Surat Keputusan Ketua STIKes Hang Tuah Pekanbaru  
Nomor : 01/STIKes-HTP/VII/2020/0284 A  
Tanggal : 25 Juli 2020  
Tentang : Penetapan Dosen Pengampu Mata Kuliah Prodi Kesmas STIKes Hang Tuah Pekanbaru Semester Ganjil Tahun Akademik 2020/2021

Ditetapkan di : Pekanbaru  
Pada Tanggal : 25 Juli 2020  
Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan

Ketua

Ahmad Hanafi, SKM, M.Kes)

No. Reg 10306114265



# SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN (STIKES) HANG TUAH PEKANBARU

Jl. Mustafa Sari No. 05 Tangkerang Selatan, Telp : 0761 33815, Fax : 0761 863646

Email : stikes@htp.ac.id Izin Mendiknas : 226/D/O/2002 Website : http://www.htp.ac.id

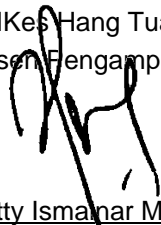
## REKAPITULASI ABSENSI KULIAH

Mata Kuliah : WU103 - DASAR IKM  
 Program Studi : IKM B-NREG B  
 Kelas/Tahun Akd : IBN/Semester Ganjil-20201  
 Dosen : Hetty Ismainar M.P.h

No	NIM	Nama Mahasiswa	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	Jml	%
1	20012001	AGUS DARMANTO	H-1.0	H-1.0	H-1.0	H-1.0	H-1.0	H-1.0	H-1.0	UTS	I-0.4	H-1.0	H-1.0	H-1.0	I-0.4	H-1.0	H-1.0	UAS	15/16	93
2	20012003	HAFIZHAH MAULIA	H-1.0	H-1.0	H-1.0	H-1.0	H-1.0	H-1.0	H-1.0	UTS	H-1.0	H-1.0	H-1.0	H-1.0	H-1.0	H-1.0	H-1.0	UAS	16/16	100
3	20012004	RAHWANA T	H-1.0	M-0.0	M-0.0	H-1.0	H-1.0	H-1.0	H-1.0	UTS	S-0.6	H-1.0	H-1.0	H-1.0	H-1.0	H-1.0	H-1.0	UAS	14/16	85
4	20012005	ADELIA PRATANA	H-1.0	H-1.0	H-1.0	H-1.0	H-1.0	H-1.0	H-1.0	UTS	H-1.0	H-1.0	H-1.0	H-1.0	H-1.0	H-1.0	H-1.0	UAS	16/16	100
5	20012006	NURHAYATI	H-1.0	H-1.0	H-1.0	H-1.0	H-1.0	H-1.0	H-1.0	UTS	H-1.0	H-1.0	H-1.0	H-1.0	H-1.0	H-1.0	H-1.0	UAS	16/16	100
6	20012010	ROBBY ERSEPFIANSYAH	H-1.0	H-1.0	H-1.0	H-1.0	M-0.0	H-1.0	I-0.4	UTS	H-1.0	H-1.0	H-1.0	H-1.0	I-0.4	H-1.0	H-1.0	UAS	14/16	86
7	20012011	FITRI RATNA DEWI	M-0.0	M-0.0	H-1.0	H-1.0	H-1.0	H-1.0	H-1.0	UTS	S-0.6	H-1.0	H-1.0	H-1.0	H-1.0	H-1.0	H-1.0	UAS	14/16	85
8	20012012	ANDRE SUSANTO	H-1.0	H-1.0	H-1.0	H-1.0	H-1.0	H-1.0	H-1.0	UTS	H-1.0	H-1.0	H-1.0	H-1.0	H-1.0	H-1.0	H-1.0	UAS	16/16	100
9	20012014	DERI WINARTO	H-1.0	H-1.0	H-1.0	H-1.0	H-1.0	H-1.0	H-1.0	UTS	H-1.0	H-1.0	H-1.0	H-1.0	H-1.0	H-1.0	H-1.0	UAS	16/16	100
10	20012015	NICO YUSUF GULTOM	H-1.0	H-1.0	H-1.0	H-1.0	H-1.0	H-1.0	H-1.0	UTS	S-0.6	H-1.0	H-1.0	S-0.6	H-1.0	H-1.0	H-1.0	UAS	15/16	95
11	20012016	BOY KHAIRIL	H-1.0	M-0.0	H-1.0	H-1.0	H-1.0	H-1.0	H-1.0	UTS	H-1.0	H-1.0	H-1.0	H-1.0	H-1.0	H-1.0	H-1.0	UAS	15/16	94
12	20012017	MUHAMMAD RIZKY SOGESTI ALD	H-1.0	H-1.0	M-0.0	H-1.0	M-0.0	I-0.4	I-0.4	UTS	S-0.6	H-1.0	H-1.0	H-1.0	H-1.0	H-1.0	H-1.0	UAS	12/16	78
13	20012018	ENGE OKTAVIARI SEMBIRING	H-1.0	H-1.0	H-1.0	H-1.0	H-1.0	H-1.0	H-1.0	UTS	H-1.0	H-1.0	S-0.6	H-1.0	H-1.0	H-1.0	H-1.0	UAS	16/16	98
14	20012019	SARI MUSTIKA DEWI	H-1.0	H-1.0	H-1.0	H-1.0	H-1.0	H-1.0	H-1.0	UTS	I-0.4	H-1.0	H-1.0	H-1.0	H-1.0	H-1.0	H-1.0	UAS	15/16	96
15	20012020	ROSNILA TIMORRIA TUMANGGOR	H-1.0	H-1.0	H-1.0	H-1.0	H-1.0	H-1.0	H-1.0	UTS	H-1.0	H-1.0	H-1.0	S-0.6	H-1.0	H-1.0	H-1.0	UAS	16/16	98
16	20012021	LYSA MARLENI	H-1.0	H-1.0	H-1.0	H-1.0	H-1.0	H-1.0	H-1.0	UTS	H-1.0	H-1.0	H-1.0	H-1.0	H-1.0	H-1.0	H-1.0	UAS	16/16	100

17	20012022	IKA MUSTIKA	H-1.0	H-1.0	H-1.0	H-1.0	H-1.0	H-1.0	H-1.0	UTS	H-1.0	H-1.0	H-1.0	H-1.0	H-1.0	H-1.0	H-1.0	UAS	16/16	100
18	20012025	GUZLAN HIJRUL PEBRIZAL	H-1.0	H-1.0	H-1.0	H-1.0	H-1.0	H-1.0	H-1.0	UTS	H-1.0	H-1.0	I-0.4	H-1.0	H-1.0	H-1.0	H-1.0	UAS	15/16	96
19	20012026	NENI HERLINA	H-1.0	H-1.0	H-1.0	H-1.0	H-1.0	H-1.0	H-1.0	UTS	H-1.0	H-1.0	S-0.6	H-1.0	H-1.0	H-1.0	H-1.0	UAS	16/16	98
20	20012027	MUHAMMAD DAHLAN	M-0.0	H-1.0	H-1.0	H-1.0	H-1.0	H-1.0	H-1.0	UTS	H-1.0	H-1.0	I-0.4	H-1.0	H-1.0	H-1.0	H-1.0	UAS	14/16	90
21	20012028	ASTIKA PUTRI	M-0.0	H-1.0	H-1.0	H-1.0	H-1.0	H-1.0	H-1.0	UTS	H-1.0	H-1.0	H-1.0	H-1.0	H-1.0	H-1.0	H-1.0	UAS	15/16	94

Pekanbaru, 04 Februari 2021  
STIKes Hang Tuah Pekanbaru  
Dosen Pengampuh,



Hetty Ismanar M.P.h





# SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN (STIKES) HANG TUAH PEKANBARU

Jl. Mustafa Sari No. 05 Tangkerang Selatan, Telp : 0761 33815, Fax : 0761 863646  
Email : stikes@htp.ac.id Izin Mendiknas : 226/D/O/2002 Website : <http://www.htp.ac.id>

## REKAPAN PRESENSI DOSEN

Mata Kuliah : WU103 - DASAR IKM  
Kelas/Tahun Akd : IBN/Semester Ganjil-20201  
Program Studi : IKM B-NREG B  
Dosen : Hetty Ismainar, DR. SKM, MPH

No	Tanggal	Pertemuan	Catatan Materi Kuliah
1	2020-10-16	1	Menjelaskan Rencana Pembelajaran Semester dan Kontrak Perkuliahan
2	2020-10-23	2	Konsep dasar kesehatan masyarakat dan sejarah kesehatan masyarakat
3	2020-10-30	3	Konsep Sehat dan Sakit
4	2020-11-06	4	Konsep pemberantasan penyakit
5	2020-11-13	5	Konsep pendidikan dan perilaku kesehatan
6	2020-11-20	6	Konsep kesehatan lingkungan
7	2020-11-27	7	Konsep epidemiologi yaitu 1. konsep model penyakit 2. Hubungan host, agent dan environment 3. Teori-teori penyakit 4. Riwayat alamiah pe-ny
8	2020-12-04	8	UTS
9	2020-12-11	9	Konsep demografi dan kependudukan
10	2020-12-18	10	Konsep biostatistik
11	2020-12-25	11	Konsep Administrasi Kebijakan dan manajemen kesehatan
12	2021-01-01	12	Konsep kesehatan dan keselamatan kerja
13	2021-01-08	13	Konsep Kesehatan Reproduksi
14	2021-01-15	14	konsep dasar ilmu gizi kesehatan masyarakat
15	2021-01-22	15	Pelayanan primer pada Puskesmas
16	2021-01-29	16	UAS

Pekanbaru, 04 Februari 2021  
STIKes Hang Tuah Pekanbaru  
Dosen Pengampuh,

Hetty Ismainar, DR. SKM, MPH



# SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN (STIKES) HANG TUAH PEKANBARU

Jl. Mustafa Sari No. 05 Tangkerang Selatan, Telp : 0761 33815, Fax : 0761 863646

Email : stikes@htp.ac.id Izin Mendiknas : 226/D/O/2002 Website : <http://www.htp.ac.id>

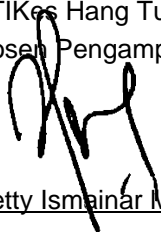
## Detail Nilai Mata Kuliah Mahasiswa

Mata Kuliah : WU103 - DASAR IKM  
Program Studi : IKM B-NREG B  
Kelas/Tahun Akd : IBN/Ganjil - 2020 / 2021  
Dosen : Hetty Ismainar M.P.h

No	NIM	Nama Mahasiswa	Kehadiran	Tugas 1	Tugas 2	Tugas 3	Soft Skill	Lab	UTS	UAS	Nilai Akhir	Grade
1	20012015	NICO YUSUF GULTOM	95	90	0	0	88	0	88	88	88.30	A
2	20012016	BOY KHAILIL	94	90	0	0	87	0	87	90	88.65	A
3	20012020	ROSNILA TIMORRIA TUMANGGOR	98	90	0	0	90	0	88	86	87.80	A
4	20012010	ROBBY ERSEPFANSYAH	86	88	0	0	85	0	88	85	86.35	A
5	20012001	AGUS DARMANTO	93	90	0	0	89	0	88	85	87.25	A
6	20012019	SARI MUSTIKA DEWI	96	90	0	0	88	0	90	85	87.70	A
7	20012014	DERI WINARTO	100	90	0	0	90	0	88	90	89.40	A
8	20012017	MUHAMMAD RIZKY SOEGESTI ALD	78	0	0	0	80	0	0	88	59.20	C
9	20012012	ANDRE SUSANTO	100	86	0	0	90	0	86	87	87.00	A
10	20012018	ENGE OKTAVIARI SEMBIRING	98	90	0	0	90	0	90	87	88.80	A
11	20012025	GUZLAN HIJRUL PEBRIZAL	96	90	0	0	90	0	90	88	89.20	A
12	20012011	FITRI RATNA DEWI	85	90	0	0	88	0	88	85	87.10	A
13	20012021	LYSA MARLENI	100	90	0	0	90	0	90	92	90.80	A
14	20012005	ADELIA PRATANA	100	90	0	0	90	0	95	95	93.50	A
15	20012022	IKA MUSTIKA	100	90	0	0	90	0	88	88	88.60	A
16	20012006	NURHAYATI	100	90	0	0	90	0	87	85	87.10	A

17	20012003	HAFIZHAH MAULIA	100	90	0	0	90	0	88	86	87.80	A
18	20012026	NENI HERLINA	98	90	0	0	90	0	90	87	88.80	A
19	20012004	RAHWANA T	85	90	0	0	85	0	88	86	87.05	A
20	20012027	MUHAMMAD DAHLAN	90	90	0	0	87	0	88	87	87.75	A
21	20012028	ASTIKA PUTRI	94	90	0	0	88	0	88	86	87.50	A

Pekanbaru, 04 Februari 2021  
STIKes Hang Tuah Pekanbaru  
Dosen Pengampuh,



Hetty Ismainar M.P.h



# SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN (STIKES) HANG TUAH PEKANBARU

Jl. Mustafa Sari No. 05 Tangkerang Selatan, Telp : 0761 33815, Fax : 0761 863646  
Email : stikes@htp.ac.id IZIN Mendiknas : 226/D/O/2002 Website : <http://www.htp.ac.id>

## Nilai Mata Kuliah Mahasiswa

Mata Kuliah : WU103 - DASAR IKM  
Program Studi : IKM B-NREG B  
Kelas/Tahun Akd : IBN/Ganjil - 2020 / 2021  
Dosen : Hetty Ismainar M.P.h

No	NIM	Nama Mahasiswa	Nilai Akhir	Grade
1	20012015	NICO YUSUF GULTOM	88.30	A
2	20012016	BOY KHAIRIL	88.65	A
3	20012020	ROSNILA TIMORRIA TUMANGGOR	87.80	A
4	20012010	ROBBY ERSEPFANSYAH	86.35	A
5	20012001	AGUS DARMANTO	87.25	A
6	20012019	SARI MUSTIKA DEWI	87.70	A
7	20012014	DERI WINARTO	89.40	A
8	20012017	MUHAMMAD RIZKY SOEGESTI ALDO	59.20	C
9	20012012	ANDRE SUSANTO	87.00	A
10	20012018	ENGE OKTAVIARI SEMBIRING	88.80	A
11	20012025	GUZLAN HIJRUL PEBRIZAL	89.20	A
12	20012011	FITRI RATNA DEWI	87.10	A
13	20012021	LYSA MARLENI	90.80	A
14	20012005	ADELIA PRATANA	93.50	A
15	20012022	IKA MUSTIKA	88.60	A
16	20012006	NURHAYATI	87.10	A
17	20012003	HAFIZHAH MAULIA	87.80	A
18	20012026	NENI HERLINA	88.80	A
19	20012004	RAHWANA T	87.05	A
20	20012027	MUHAMMAD DAHLAN	87.75	A
21	20012028	ASTIKA PUTRI	87.50	A

Pekanbaru, 04 Februari 2021  
STIKes Hang Tuah Pekanbaru  
Dosen Pengampuh,

Hetty Ismainar M.P.h

# Hand Out

Mata Kuliah:

**Dasar Dasar IKM**  
Semester Ganjil 2020-2021

Oleh:

Dr. Hetty Ismainar, SKM, MPH  
NIDN: 1017107902

## PERTEMUAN 3

### *Konsep Sehat dan Sakit Pada Masyarakat*

<b>Mata Kuliah</b>	<b>: Dasar Dasar Ilmu Kesehatan Masyarakat</b>
<b>Dosen Pengampu Mata Kuliah</b>	<b>: Dr. Hetty Ismainar, SKM. MPH</b>
<b>Lama Kuliah</b>	<b>: 2 x 50 menit</b>
<b>Jenis Perkuliahan</b>	<b>: Daring atau <i>Online</i></b>

#### **Tujuan Pembelajaran**

1. Perilaku sehat dan sakit masyarakat
2. Konsep Sehat, Konsep Sakit, penyakit
3. Etiologi Penyakit Personalistik dan Naturalistik

#### **A. Perilaku Sehat dan Perilaku Sakit Masyarakat**

Salah satu pendekatan dalam ilmu sosiologi adalah teori Evolusi, dimana manusia berkembang membutuhkan waktu yang sangat lama. Tetapi perkembangan dalam satu bidang belum tentu diiringi dengan perkembangan bidang yang lain. Contoh perkembangan di bidang ilmu kesehatan dan kedokteran belum tentu diimbangi dengan perilaku sehat dan perilaku sakit masyarakat. Seseorang yang menderita sakit infeksi saluran napas atas (ISPA) belum tentu mau berobat ke dokter dan meminum obat paten yang diresepkan oleh dokter, karena ia tidak tau kegawatan penyakitnya dan seberapa besar dia membutuhkan pertolongan medis. Pola pencarian pengobatan setiap orang bisa berbeda-beda sesuai dengan tingkat pengetahuan yang dimilikinya tentang bidang kesehatan dan pengobatan.

Cara seseorang bereaksi terhadap gejala-gejala penyakit dinamakan sebagai "perilaku sakit " (*illness behavior*). Perilaku ini dipengaruhi oleh keyakinan masyarakat terhadap gejala penyakit tersebut dan keyakinan terhadap cara pengobatan yang akan ditempuh mereka. Perilaku ini merupakan manifestasi dari sebuah konsep pikir manusia tentang arti sehat dan sakit. Setiap orang mempunyai konsep sendiri-sendiri tentang apa yang disebut sebagai sakit. Konsep sehat dan sakit yang dimiliki oleh orang per orang akan terlihat pada cara mereka mencari pengobatan (*health seeking*) untuk menyembuhkan penyakit tersebut.

#### **B. Konsep Sehat, Sakit dan Penyakit**

Konsep sehat menurut WHO secara garis besar adalah suatu keadaan seseorang yang terbebas dari gangguan fisik, mental, sosial, spiritual serta tidak mengalami

kecacatan. Menurut pandangan para ahli sosiologi, yang disebut sehat sangatlah bersifat subyektif, bukan obyektif. Persepsi masyarakat tentang sehat/sakit ini dipengaruhi oleh unsur pengalaman masa lalu, disamping unsur sosial budaya. Jika individu merasa bahwa penyakitnya disebabkan oleh makhluk halus, maka dia akan memilih untuk berobat kepada "orang pandai" yang dianggap mampu mengusir makhluk halus tersebut dari tubuhnya sehingga penyakitnya akan hilang (Jordan, 1985; Sudarti, 1988; dalam Solita, 1997).

Para ahli medis sepakat bahwa penyakit (*disease*) itu diartikan sebagai gangguan fungsi fisiologis dari suatu organisme. Sedangkan sakit (*illness*) adalah penilaian individu terhadap pengalaman menderita suatu penyakit, ditandai dengan perasaan tidak enak badan. Mungkin saja terjadi bahwa secara obyektif individu terserang penyakit dan salah satu organ tubuhnya terganggu fungsinya, namun dia tidak merasa sakit dan tetap menjalankan tugasnya sehari-hari. Sebaliknya seseorang mungkin merasa sakit tetapi dari pemeriksaan medis tidak diperoleh bukti bahwa dia sakit.

### **C. Etiologi Penyakit Personalistik dan Naturalistik**

Foster dan Anderson (1978) membagi etiologi penyakit menjadi dua yaitu : etiologi personalistik dan etiologi naturalistik. Dalam etiologi personalistik keadaan sakit dipandang sebagai sebab adanya campur tangan agen seperti makhluk halus, jin, hantu dan roh tertentu. Seseorang jatuh sakit akibat usaha orang lain (dukun) yang menjadikan dirinya sebagai sasaran agen tersebut. Konsep etiologi naturalistik berpandangan bahwa sakit adalah akibat gangguan sistem dalam tubuh manusia atau antara tubuh manusia dengan lingkungannya.

Teori Suchman memberikan batasan perilaku sakit sebagai tindakan untuk menghilangkan rasa tidak enak (*discomfort*) atau rasa sakit sebagai dari timbulnya gejala tertentu. Suchman melihat pola perilaku sakit dipandang dari dua sisi yaitu dari sisi pasien dan petugas kesehatan. Menurut Suchman terdapat lima macam reaksi dalam proses mencari pengobatan, yaitu *Shopping*, adalah proses mencari alternatif sumber pengobatan. *Fragmentation* adalah proses pengobatan oleh beberapa fasilitas kesehatan pada lokasi yang sama. *Procrastination* adalah proses penundaan pencarian pengobatan meskipun gejala penyakitnya sudah dirasakan. *Self medication* adalah pengobatan sendiri dengan menggunakan berbagai ramuan atau obat yang dinilainya tepat baginya. *Discontinuity* adalah penghentian proses pengobatan.

Ahli antropologi kesehatan melihat bahwa perilaku sakit seseorang mengacu pada etiologi atau sebab dari penyakit itu sendiri. Masyarakat yang relatif lebih sederhana seperti di pedesaan Indonesia, orang cenderung menganut etiologi personalistik, sehingga masyarakat akan pergi ke dukun/orang pintar. Sedang di daerah perkotaan sebaliknya,

terdapat kecenderungan terhadap etiologi naturalistik. Bila masyarakat meyakini bahwa mereka terserang suatu penyakit akibat virus atau kuman maka dia akan pergi ke dokter. Dalam berbagai laporan penelitian antropologi, yang ditulis oleh Sinuraya (1988) dapat ditemukan bahwa etiologi penyakit yang personalistik dan naturalistik dapat berlaku dalam masyarakat urban ( perkotaan ) dan rural ( pedesaan ) sekaligus

Koentjaraningrat (1984 ) menyatakan bahwa pada masyarakat Jawa ada beberapa teori tradisional mengenai penyakit yang diyakini mereka disebabkan oleh faktor personalistik dan sekaligus naturalistik (Sianipar, Alwisol dan Yusuf, 1992 ), sehingga yang tampak pertama-tama masyarakat akan pergi ke dokter. Bila penyakitnya tidak berkurang juga maka dia akan pergi ke dukun.

Etiologi penyakit naturalistik dan personalistik selamanya akan tetap hidup di masyarakat baik perkotaan maupun pedesaan. Tidak ada lagi perbedaan bahwa makin modern masyarakat akan lebih memandang penyakit sebagai naturalistik saja. Hal ini dibuktikan oleh penelitian Sianipar ( 1986 ) yang membuktikan bahwa di daerah Sumatera Utara, dukun banyak tinggal di daerah perkotaan, karena pasiennya kebanyakan berasal dari kota dibandingkan dari desa. Seseorang yang telah memilih sistem pengobatan tertentu terhadap penyakit yang dideritanya akan menerima seluruh proses pengobatan secara penuh.

#### **Referensi:**

- Departemen Pendidikan dan Kebudayaan, ( 1990 ), *Kamus Besar Bahasa Indonesia*, Jakarta, Balai Pustaka.
- Foster, G.M., & Anderson, B. G., ( 2006 ), *Antropologi Kesehatan*, ( Priyanti P. S., & Meutia F. H. S, Trans ), Jakarta, Penerbit Universitas Indonesia.
- Lumenta, Benyamin, ( 1989 ), *Penyakit, Citra, Alam dan Budaya ; Tinjauan Fenomena Sosial*, Yogyakarta, Penerbit Kanisius.
- Markamah, Sunanda, A., & P., Harun Joko, ( 2001 ), *Ilmu Budaya Dasar*, Surakarta, Universitas Muhammadiyah Surakarta.
- Muzaham, Fauzi, ( Eds ). ( 1995 ), *Memperkenalkan Sosiologi Kesehatan*, Jakarta, Penerbit Universitas Indonesia.
- Sarwono, Solita, ( 1993 ), *Sosiologi Kesehatan, ; Beberapa Konsep Beserta Aplikasinya*, Yogyakarta, Gadjah Mada University Press.
- Sianipar, T., Alwisol, & Yusuf, Munawir, ( 1992 ), *Dukun, Mantra dan Kepercayaan Masyarakat*, Grafikatama Jaya.
- Sobur, Alex, ( 2003 ), *Psikologi Umum Dalam Lintasan Sejarah*, Bandung, CV. Pustaka Setia.
- Soekanto, Soerjono, ( 1990 ), *Sosiologi Suatu Pengantar*, Jakarta, Rajawali Pers.



## PERTEMUAN 4

### *Konsep Pemberantasan Penyakit*

<b>Mata Kuliah</b>	: Dasar Dasar Ilmu Kesehatan Masyarakat
<b>Dosen Pengampu Mata Kuliah</b>	: Dr. Hetty Ismainar, SKM. MPH
<b>Lama Kuliah</b>	: 2 x 50 menit
<b>Jenis Perkuliahan</b>	: Daring atau <i>Online</i>

#### **Tujuan Pembelajaran**

1. Konsep pemberantasan penyakit
2. Perjalanan alamiah penyakit: Pre patologis, Early patogenesis, Early disease, Manifestasi, Recovery
3. Pencegahan penyakit : Primordial, Promotif, Preventif, Kuratif dan Rehabilitatif

#### **A. Konsep Pemberantasan Penyakit**

##### **1. Tujuan**

Pada prinsipnya, penanganan penyakit dimasyarakat dapat di kategorikan menjadi 2 tingkat yaitu; kontrol dan eradikasi. **Tujuan umum** pemberantasan penyakit adalah: Mengurangi/mengeliminasi jumlah penderita sehingga penularan penyakit menjadi berkurang pula. Melindungi penduduk yang sehat supaya tetap sehat.

**Tujuan khusus** yaitu: Menurunkan jumlah penderita yang ada di masyarakat sampai pada tingkat serendah mungkin. Menurunkan jumlah carrier dan sumber bukan manusia ketinggian yang serendah-rendahnya. Meningkatkan daya tahan dan kekebalan masyarakat, khususnya terhadap penyakit menular. Menurunkan jumlah vektor dan vehikel sampai tingkat yang menyudutkan penular. Menangani lingkungan supaya tidak membantu menjadi tempat penularan penyakit. Mencegah timbulnya penyakit tidak menular sampai tingkat serendah mungkin. Menggerakkan masyarakat supaya turut serta mencegah dan memberantas penyakit. Memonitor tingkat penyakit dan penularannya sepanjang waktu.

**Tujuan umum belajar** dasar-dasar pemberantasan penyakit: Mengetahui terminologi dasar yang digunakan dalam program pemberantasan penyakit. Mengetahui kaitan metode-metode tersebut, baik dalam lingkup pemberantasan penyakit maupun lebih luas lagi, sehingga tersusun suatu pengetahuan yang sistematis.

**Tujuan khususnya** yang hendak di capai dalam mempelajari hal tersebut adalah: Mengetahui terminologi dasar yang digunakan dalam pemberantasan penyakit.

Mengetahui langkah-langkah pokok tiap kegiatan yang biasanya banyak dilaksanakan. Mengetahui rangkaian sistematika dari tiap-tiap kegiatan yang biasanya dilakukan dalam pemberantasan penyakit. Menerapkan dasar-dasar pengetahuan tersebut pada masing-masing program pemberantasan.

## **2. Ruang Lingkup**

Dalam pemberantasan penyakit, beberapa hal yang digunakan sebagai acuan untuk membasmi, ruang lingkupnya adalah:

a. Lingkup materi

Penyakit menular serta penyakit tidak menular. Penyakit menular biasanya meliputi penyakit-penyakit yang belum diprogramkan oleh bidang lainnya, seperti KIA, UKS, kesehatan kerja dsb.

b. Lingkup masalah

Penyakit yang biasanya lebih diperhatikan adalah penyakit yang banyak menimbulkan kerugian karena: Angka kematian sangat tinggi. Menimbulkan kecacatan yang cukup berat. Frekuensinya dimasyarakat sangat tinggi. Mempunyai kecenderungan (trend) yang meningkat

c. Lingkup kegiatan

Meliputi kegiatan terhadap penderita, orang sehat, lingkungan, perantara penyakit, monitoring, dan administrasi.

d. Lingkup waktu

Meliputi kegiatan jangka panjang yaitu terhadap penyakit-penyakit yang sudah bersifat endemik, dan ditangani oleh program pemberantasan, dan kegiatan yang relatif berjangka pendek yaitu ditujukan pada penyakit epidemi/wabah/KLB.

e. Lingkup metode

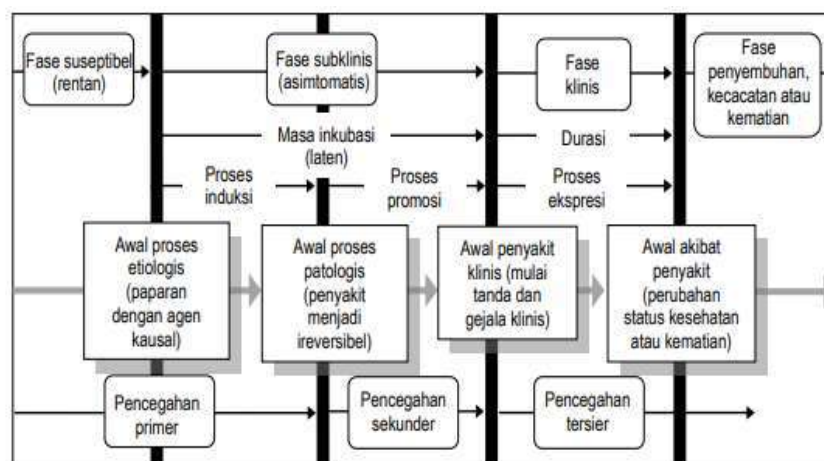
Khusus untuk deteksi penderita dan pengobatan biasanya menggunakan metode yang lebih sederhana dibanding kegiatan klinik/medik, tetapimasih efektif dan efisien. Selain itu kegiatan langsung kemasyarakat secara menyeluruh, bukan hanya sekelompok penderita. Hal ini perlu diperhatikan, karena disinilah letak perbedaannya dengan pelayanan klinis dan kedokteran sosial.

## B. Riwayat Alamiah Penyakit

### 1. Definisi Riwayat alamiah penyakit (*natural history of disease*)

adalah deskripsi tentang perjalanan waktu dan perkembangan penyakit pada individu, dimulai sejak terjadinya paparan dengan agen kausal hingga terjadinya akibat penyakit, seperti kesembuhan atau kematian, tanpa terinterupsi oleh suatu intervensi preventif maupun terapeutik. Riwayat alamiah penyakit merupakan salah satu elemen utama epidemiologi deskriptif.

Riwayat alamiah penyakit perlu dipelajari. Pengetahuan tentang riwayat alamiah penyakit sama pentingnya dengan kausa penyakit untuk upaya pencegahan dan pengendalian penyakit. Dengan mengetahui perilaku dan karakteristik masing-masing penyakit maka bisa dikembangkan intervensi yang tepat untuk mengidentifikasi maupun mengatasi problem penyakit tersebut (Gordis, 2000). Gambar 1 menyajikan kerangka umum riwayat alamiah penyakit.



Gambar 1. Riwayat Alamiah Penyakit

Perjalanan penyakit dimulai dengan terpaparnya individu sebagai penjamu yang rentan (*suseptibel*) oleh agen kausal. Paparan (*exposure*) adalah kontak atau kedekatan (*proximity*) dengan sumber agen penyakit. Konsep paparan berlaku untuk penyakit infeksi maupun non-infeksi. Contoh, paparan virus hepatitis B (HBV) dapat menginduksi terjadinya hepatitis B, paparan stres terus-menerus dapat menginduksi terjadinya neurosis, paparan radiasi menginduksi terjadinya mutasi DNA dan menyebabkan kanker, dan sebagainya.

Arti "induksi" itu sendiri merupakan aksi yang mempengaruhi terjadinya tahap awal suatu hasil, dalam hal ini mempengaruhi awal terjadinya proses patologis. Jika terdapat tempat penempelan (*attachment*) dan jalan masuk sel (*cell*

entry) yang tepat maka paparan agen infeksi dapat menyebabkan invasi agen infeksi dan terjadi infeksi. Agen infeksi melakukan multiplikasi yang mendorong terjadinya proses perubahan patologis, tanpa penjamu menyadarinya.

Periode waktu sejak infeksi hingga terdeteksinya infeksi melalui tes laboratorium/ skrining disebut "*window period*". Dalam "*window period*" individu telah terinfeksi, sehingga dapat menularkan penyakit, meskipun infeksi tersebut belum terdeteksi oleh tes laboratorium. Implikasinya, tes laboratorium hendaknya tidak dilakukan selama "*window period*", sebab infeksi tidak akan terdeteksi. Contoh, antibodi HIV (*human immuno-deficiency virus*) hanya akan muncul 3 minggu hingga 6 bulan setelah infeksi. Jika tes HIV dilakukan dalam "*window period*", maka sebagian besar orang tidak akan menunjukkan hasil positif, sebab dalam tubuhnya belum diproduksi antibodi. Karena itu tes HIV hendaknya ditunda hingga paling sedikit 12 minggu (3 bulan) sejak waktu perkiraan paparan. Jika seorang telah terpapar oleh virus tetapi hasil tes negatif, maka perlu dipertimbangkan tes ulang 6 bulan kemudian.

Waktu yang diperlukan mulai dari paparan agen kausal hingga timbulnya manifestasi klinis disebut masa inkubasi (penyakit infeksi) atau masa laten (penyakit kronis). Pada fase ini penyakit belum menampilkan tanda dan gejala klinis, disebut penyakit subklinis (asimtomatis). Masa inkubasi bisa berlangsung dalam hitungan detik pada reaksi toksik atau hipersensitivitas. Contoh, gejala kolera timbul beberapa jam hingga 2-3 hari sejak paparan dengan *Vibrio cholera* yang toksigenik. Pada penyakit kronis masa inkubasi (masa laten) bisa berlangsung sampai beberapa dekade. Kovariat yang berperan dalam masa laten (masa inkubasi), yakni faktor yang meningkatkan risiko terjadinya penyakit secara klinis, disebut faktor risiko. Sebaliknya, faktor yang menurunkan risiko terjadinya penyakit secara klinis disebut faktor protektif.

## **2. Metode Pendekatan Pemberantasan penyakit**

Dalam melaksanakan pemberantasan penyakit dimasyarakat, harus ada metode/cara pendekatan yang diterapkan/diaplikasikan ke masyarakat (penting di ketahui dalam belajar setiap ilmu), sifat dari metode atau cara yang digunakan tidak mutlak tetap, namun dapat berkembang atau dikembangkan, dapat disesuaikan dengan kondisi tetapi tidak lepas dari tujuan dasar pemberantasan penyakit, sesuai dengan teknologi perkembangan penyakit dan kemampuan. Metode ini dapat di modifikasi sesuai dengan kemajuan zaman.

Secara garis besar ada 2 macam pendekatan, yaitu: Pendekatan program pemberantasan penyakit. Konsep program pada permasalahan penyakit yang selalu ada. Ciri khas: Menutup rantai transmisi/proses kejadian penyakit merupakan sasaran utama. Mengobati penderita dan kontak, adalah sasaran berikutnya. Pendekatan penanggulangan wabah/KLB. Dalam waktu singkat, penanganan cepat untuk memutuskan transmisi dari sumber, menghindari perluasan dan penambahan jumlah yang sakit. Ciri khas : Menangani penderita dan kontak justru yang utama. Memutus rantai transmisi/kejadian yang kemudian. Dalam pemberantasan penyakit ada beberapa usaha pendukung misalnya; kesehatan karantina, penanggulangan infeksi nosokomial, dsb, pendekatan dapat berbeda.

### **3. Komponen Utama Program Pemberantasan Penyakit**

Komponen: jenis tindakan dalam program. Tiap program: banyak tindakannya. Bervariasi per penyakit. Ruang Lingkup Tindakan. Jenisnya banyak, meliputi segi penderita, host, perantara, lingkungan, surveilans, administrasi, dsb. Misalnya kapal terjangkit penyakit, karantina dapat ditahan. Tindakan standar (DEPKES), agar: Seragam, mudah di evaluasi, efektif dan efisien, tindakan mudah dilaksanakan, tindakan tidak terlalu mahal.

Jenis-Jenis Komponen Utama.

#### **a. Penderita**

Tindakan : case finding (passive case finding & active case finding) prosedur : gunakan kriteria standar lakukan terhadap yang dicurigai nyatakan case bila sesuai kriteria, suspect case bila meragukan dan dapat dilakukan pemeriksaan ulang. Prinsipnya jhampir sama dengan praktik klinis namun disederhanakan. Yang perlu di ingat spesimen ditangani dengan baik. Case holding menangani penderita sampai akhir, pengobatan penderita dan tindakan lain. Jenis pengobatan yaitu ; symptomatic (presumptive) treatment → jenis pengobatan ini hanya mengurangi gejala. radikal treatment → menyembuhkan. Prosedur : ambulatory treatment → berobar jalan (bila tidak membahayakan lingkungannya) centralized treatment → di center tertentu (bila keadaan memaksa atau untuk isolasi hospitalization → isolasi rawat inap (untuk perawatan yang intensif. isolasi penderita (dipisahkan dari lingkungan) dan edukasi penderita.

b. Contact person

Tindakan: Contact tracing → memerlukan kontak sekitar penderita.  
Prosedurnya : sama seperti kontak Dilakukan tindakan ini hanya untuk penyakit menular. Pengobatan kontak → pengobatan yang dilakukan bagi yang belum sakit. Disebut juga pengobatan profilaksis, dengan tujuan mencegah penularan. Prosedurnya: seperti pada penderita tetapi waktunya lebih pendek. Khusus venereal disease : kontak harus diobati seperti penderita.

Edukasi kontak → penyuluhan untuk mencegah penyakit (tanda dan cara penularan, tindakan menghindari infeksi, tindakan yang dilakukan bila tahu orang sakit serupa (lapor), meningkatkan kondisi dan kebiasaan yang baik dan tindakan lain yang di perlukan.

Segregasi → memisahkan kontak dari sumber penyakit. Biasanya terhadap golongan anak sehingga penularan bisa di cegah dengan Imunisasi. Proteksi → menggunakan pelindung supaya tidak terpapar oleh agent penyakit. Proteksi digunakan oleh orang sehat (host)

c. Transmitter

Tindakan terhadap perantara: Vector control → pemberantasab terhadap vektor (serangga) untuk memutuskan rantai tranmisi. Pestisida (insecticidal) VC Jenisnya banyak, merupakan racun, pembasmian dengan insecticidal/pestisida itu efektif, cepat tetapi mahal. Dapat digunakan terutama pada saat wabah.

Cara : spraying, fogging, fumigation, feeding. Saat menggunakan pestisida yang perlu diingat yaitu petugas harus menggunakan proteksi, masyarakat di singkirkan, hewan ternak disingkirkan, pembuangan sisa insektisida tidak boleh sembarangan.

Environmental V.C. Pemberantasan dengan perbaikan sanitasi, cenderung murah, efektif tetapi membutuhkan waktu yang lama. Cara ini dapat digunakan sepanjang masa. Mechanical VC. Populasi di tekan dengan tindakan mekanikal. Cara ini dapat murah sampai dengan mahal, kurang efektif dan membutuhkan waktu yang lama. Caranya: trapping (perangkap), sucking (alat hisap), dipukul dll.

Biological VC. Populasi dikurangi dengan tindakan tertentu, sesuai biologiknya. Cenderung murah, kurang efektif dan membutuhkan waktu yang lama. Contoh tindakan, menyebarkan serangga jantan, menyebarkan predator, dll. Pencegahan terhadap serangga lainnya. Contoh dengan penggunaan repellent, obat nyamuk, hewan piaraan sebagai tameng.

- d. Lingkungan dan agent. Menjaga sanitasi, serasi,
- e. Surveilans. Surveillance pasif dan aktif dan dapat dilakukan penelitian lapangan. Administratif dan Tindakan tambahan

### C. Pencegahan Penyakit

**Tabel 1. Tingkat Pencegahan Penyakit**

Tingkat Pencegahan	Fase Penyakit	Tujuan	Kegiatan	Target
Primordial	Kondisi ekonomi, sosial, dan lingkungan yang mengarah kepenyebab	Membangun dan memelihara kondisi yang meminimalkan bahaya/efek negatif bagi kesehatan	Tindakan yang menghambat munculnya kondisi gawat dari, aspek ekonomi, sosial, perilaku dan lingkungan.	Jumlah populasi atau kelompok yang dipilih; dicapai melalui kebijakan kesehatan masyarakat dan promosi kesehatan.
Primer	Faktor penyebab spesifik	Mengurangi insiden penyakit	Perlindungan kesehatan dengan upaya pribadi dan komunal, seperti meningkatkan status gizi, memberikan imunisasi, dan menghilangkan risiko lingkungan.	Jumlah populasi, kelompok yang dipilih dan individu yang sehat; dicapai melalui kebijakan kesehatan masyarakat.
Sekunder	Tahap awal penyakit	Mengurangi prevalensi penyakit dengan memperpendek riwayat alamiah penyakit	Langkah-langkah yang tersedia bagi individu dan masyarakat untuk deteksi dini dan intervensi cepat untuk mengendalikan penyakit & meminimalkan kecacatan (misalnya melalui program skrining)	Individu yang berisiko tinggi dan pasien; dicapai melalui pengobatan dan pencegahan.
Tersier	Tahap akhir penyakit	Mengurangi jumlah dan dampak komplikasi.	Tindakan yang bertujuan meminimalisasi dampak penyakit jangka panjang dan cacat, mengurangi masa sakit, memaksimalkan produktivitas.	Pasien, dicapai melalui rehabilitasi.

Berikut penjelasan berkaitan dengan istilah promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif dalam dunia kesehatan :

## 1. Promotif

Istilah promotif diartikan sebagai "peningkatan", hal tersebut tidak terlepas dari asal mula digunakannya istilah promotif itu sendiri. Promotif atau promosi kesehatan merupakan terjemahan dari bahasa Inggris *promotion of health*. Istilah ini muncul dari terjemahan lima tingkatan pencegahan (*five levels of prevention*) yang dijelaskan dalam buku yang berjudul "Preventive Medicine For The Doctor In His Community" karangan dari H.R. Leavell dan E.G. Clark.

*Promotion of health* yang terjemahan aslinya adalah promosi kesehatan, merupakan tingkatan pencegahan pertama, yang oleh para ahli Kesehatan Masyarakat di Indonesia diartikan sebagai peningkatan kesehatan. Hal ini dikarenakan makna yang terkandung di dalam istilah *promotion of health* tersebut adalah meningkatkan kesehatan seseorang, yaitu dengan melalui asupan gizi seimbang, olah raga teratur, dan lain sebagainya agar orang tersebut tetap sehat, tidak terserang penyakit.

Hubungan antara istilah peningkatan kesehatan dan istilah promosi kesehatan dijelaskan oleh H.R. Leavell dan E.G. Clark dalam bukunya disebutkan, selain melalui peningkatan gizi, peningkatan kesehatan juga dapat dilakukan dengan memberikan pendidikan kesehatan kepada individu dan masyarakat. Pendidikan kesehatan adalah suatu kegiatan untuk membantu individu, kelompok atau masyarakat dalam meningkatkan kemampuan atau perilakunya, untuk mencapai kesehatan secara optimal. Sedangkan WHO (*World Health Organization*) yang merupakan organisasi kesehatan dunia di bawah Perserikatan Bangsa-Bangsa (PBB) merumuskan promosi kesehatan sebagai perluasan makna dari pendidikan kesehatan, sebagai berikut. Promosi kesehatan adalah proses untuk kemampuan masyarakat dalam memelihara dan meningkatkan kesehatannya. Untuk mencapai derajat kesehatan yang sempurna, baik fisik, mental, dan sosial, maka masyarakat harus mampu mengenal serta mewujudkan aspirasinya, kebutuhannya, dan mampu mengubah atau mengatasi lingkungannya.



## 2. Preventif

Istilah preventif diartikan sebagai "pencegahan". Yang dimaksud dengan preventif kesehatan atau upaya kesehatan preventif adalah suatu upaya melakukan berbagai tindakan untuk menghindari terjadinya berbagai masalah kesehatan yang mengancam diri kita sendiri maupun orang lain di masa yang akan datang. Usaha pencegahan suatu penyakit lebih baik dari pada mengobati, hal ini dikarenakan usaha pencegahan suatu penyakit akan memunculkan hasil yang lebih baik dan biaya yang lebih murah.

Menurut H.R. Leavell dan E.G. Clark usaha pencegahan (preventif) penyakit dapat dilakukan dalam lima tingkatan yang dapat dilakukan, yaitu: Pada Masa Sebelum Sakit, yaitu dengan mempertinggi nilai kesehatan (*health promotion*). Memberikan perlindungan khusus terhadap suatu penyakit (*specific protection*). Pada Masa Sakit, yaitu dengan : mengenal dan mengetahui jenis penyakit pada tingkat awal, serta mengadakan pengobatan yang tepat dan segera (*early diagnosis and prompt treatment*). Pembatasan kecacatan dan berusaha untuk menghilangkan gangguan kemampuan bekerja yang diakibatkan oleh suatu penyakit (*disability limitation*). Rehabilitasi (*rehabilitation*).

## 3. Kuratif

Istilah kuratif diartikan sebagai "penyembuhan". Yang dimaksud dengan kuratif kesehatan atau upaya kesehatan kuratif adalah suatu upaya kesehatan yang dilakukan untuk mencegah penyakit menjadi lebih parah melalui pengobatan. Upaya kesehatan kuratif juga dapat diartikan sebagai usaha medis yang dilakukan untuk menyembuhkan atau mengurangi rasa sakit yang diderita seseorang. Termasuk dalam tindakan ini adalah mengenal dan mengetahui jenis penyakit pada tingkat awal serta mengadakan pengobatan yang tepat dan segera.

Tujuan utama dari usaha pengobatan (kuratif) adalah pengobatan yang setepat-tepatnya dan secepat-cepatnya dari setiap jenis penyakit sehingga tercapai penyembuhan yang sempurna dan segera. Upaya kuratif cenderung bersifat reaktif, maksudnya upaya kesehatan kuratif umumnya dilakukan setelah adanya suatu penyakit atau setelah masalah datang. Upaya kesehatan kuratif ini juga cenderung hanya melihat dan menangani penderita penyakit lebih kepada sistem biologis-nya saja.

Dengan kata lain penderita hanya dilihat secara parsial, padahal sebagai manusia seutuhnya, kesehatan seseorang tidak hanya sebatas pada sistem biologis saja tetapi meliputi juga kesehatan psikologis dan sosial.

#### **4. Rehabilitatif**

Istilah rehabilitatif diartikan sebagai "pemulihan". Yang dimaksud dengan rehabilitatif kesehatan atau upaya kesehatan rehabilitatif adalah suatu upaya maupun rangkaian kegiatan yang ditujukan kepada bekas penderita (pasien yang sudah tidak menderita penyakit) agar dapat berinteraksi secara normal dalam lingkungan sosial. Usaha rehabilitatif ini memerlukan bantuan dan pengertian dari seluruh anggota masyarakat untuk dapat mengerti dan memahami keadaan mereka (bekas penderita), sehingga memudahkan mereka (bekas penderita) dalam proses penyesuaian dirinya dalam masyarakat dengan kondisinya yang sekarang ini.

Rehabilitasi bagi bekas penderita terdiri dari hal berikut. Rehabilitasi fisik, yaitu agar penderita memperoleh perbaikan fisik semaksimalnya. Rehabilitasi mental, yaitu agar bekas penderita dapat menyesuaikan diri dalam hubungan perorangan dan sosial secara memuaskan. Rehabilitasi sosial vokasional, yaitu agar bekas penderita menempati suatu pekerjaan atau jabatan dalam masyarakat dengan kapasitas kerja yang semaksimal mungkin sesuai dengan kemampuannya.

Rehabilitasi aesthetis, yaitu usaha yang dilakukan untuk mengembalikan rasa keindahan dari bagian anggota tubuh, walaupun fungsinya tidak bekerja seperti anggota tubuh aslinya.

Yang dimaksud dengan promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif yaitu sebagai berikut. Pelayanan kesehatan promotif, yaitu suatu kegiatan dan/atau serangkaian kegiatan pelayanan kesehatan yang lebih mengutamakan kegiatan yang bersifat promosi kesehatan. Pelayanan kesehatan preventif, yaitu suatu kegiatan pencegahan terhadap suatu masalah kesehatan/penyakit. Pelayanan kesehatan kuratif, yaitu suatu kegiatan dan/atau serangkaian kegiatan pengobatan yang ditujukan untuk penyembuhan penyakit, pengurangan penderitaan akibat penyakit, pengendalian penyakit, atau pengendalian kecacatan agar kualitas penderita dapat terjaga seoptimal mungkin. Pelayanan kesehatan rehabilitatif, yaitu kegiatan dan/atau serangkaian kegiatan untuk mengembalikan bekas penderita ke dalam masyarakat sehingga dapat berfungsi lagi sebagai anggota masyarakat yang berguna untuk dirinya dan masyarakat semaksimal mungkin sesuai dengan kemampuannya.

## **Daftar Pustaka**

- Dewi AAR. Analisis Pelaksanaan Pelayanan Promotif Preventif dalam era JKN di Puskesmas Belawan tahun 2014. Medan: Universitas Sumatera Utara; 2014
- Gordis, L. 2000. Case-Control and Cross-Sectional Studies. In Epidemiology. USA: WB Saunders Company
- Putri Atia. Analisis Sistem Pelaksanaan Pelayanan Promotif Preventif dalam Era JKN di Puskesmas Bungus Padang. Padang: Universitas Andalas. 2015
- Surrahman, Sudibyo Supardi, 20016. Modul Bahan Ajar Cetak Farmasi, Ilmu Kesehatan Masyarakat PKM



**PROGRAM KESEHATAN MASYARAKAT  
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN (STIKes)  
HANG TUAH PEKANBARU**

**Jl. Mustafa Sari No. 5 Tangkerang Selatan Pekanbaru,  
Telp. : (0761) 33815, 7077627, Fax : (0761) 33815,**

**Email : [stikes.htp@gmail.com](mailto:stikes.htp@gmail.com), Izin Mendiknas No. 226/D/O/2002**

---

---

**UJIAN TENGAH SEMESTER (UTS)**

**Mata Kuliah : Dasar Dasar IKM**  
**Kode Mata Kuliah : WU103**  
**SKS : 2 SKS**  
**Dosen : Dr Hetty Ismainar, SKM, MPH**  
**Jenis soal : Take Home**

Jawablah pertanyaan berikut:

1. Jelaskan dengan ringkas pemahaman saudara tentang mata kuliah Dasar-Dasar IKM!
2. Menurut saudara sebutkan apa saja peminatan yang ada di IKM, lalu jelaskan apa saja yang dipelajari pada tiap peminatan tersebut! (Jelaskan dengan ringkas dan jelas)
3. Jika saudara di perkenankan memilih peminatan di IKM, peminatan apa yang saudara pilih? Lalu jelaskan alasan dan kelebihan peminatan tersebut.
4. Menurut pendapat saudara, bila Prodi IKM diberi peluang membuka 1 Peminatan lagi, kira-kira peminatan apa yang saudara usulkan, jelaskan alasan saudara?
5. Jelaskan pendapat saudara tentang Covid-19 ini lalu kaitkan dengan peminatan apa saja yang berhubungan dengan pandemi ini.!

Dosen Mata Kuliah

Dr Hetty Ismainar, SKM, MPH  
No Reg:10306108081

# **GIZI KESEHATAN MASYARAKAT**



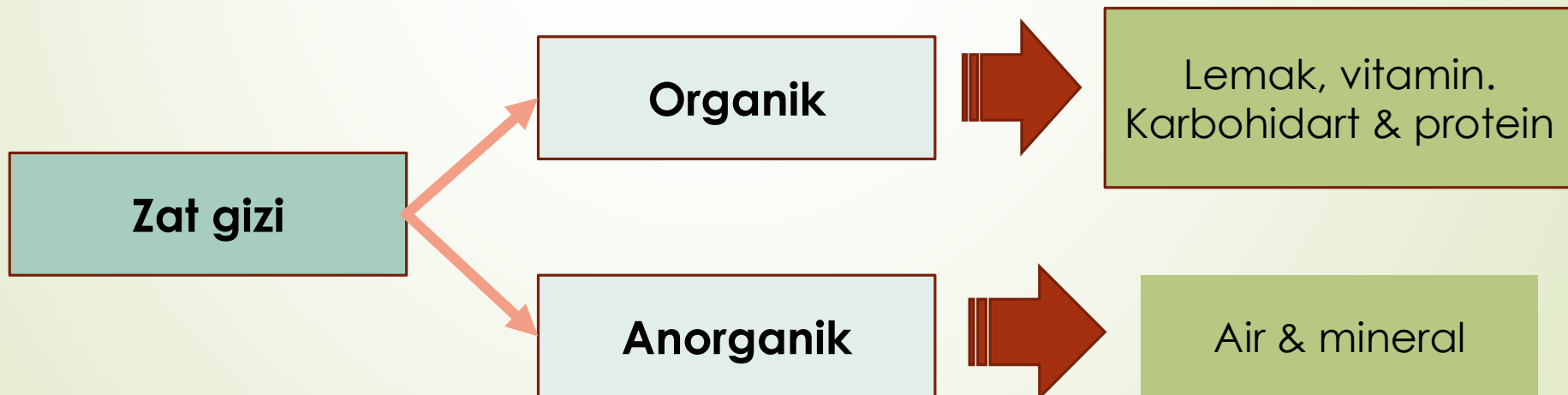
# Introduction



- Gizi sec. Umum → zat yang dibutuhkan oleh tubuh untuk pertumbuhan, perkembangan, pemeliharaan dan memperbaiki jaringan tubuh.
- Gizi (nutrisi) → zat pada makanan yang dibutuhkan oleh organisme untuk pertumbuhan dan perkembangan yang dimanfaatkan secara langsung oleh tubuh yang meliputi protein, vitamin, mineral, lemak dan air.

# Dari manakan zat gizi...?

- Keberadaan makanan tidak sekedar merupakan kebutuhan primer, namun menjadi bagian dari kebudayaan (tradisi).
- Makanan sebagai simbol.
- Zat gizi diperoleh dari makanan yang didapatkan dalam bentuk sari makanan dari hasil pemecahan pada sistem pencernaan.





## Macam-Macam Zat Gizi Berdasarkan Sumbernya

- Nabati : nabati adalah sumber zat gizi yang berasal dari tumbuh-tumbuhan
- Hewani : hewani adalah zat gizi yang berasal dari hewan





# Macam-Macam Zat Gizi Berdasarkan Jumlahnya

- Zat Gizi Makro (Makronutrisi) → zat gizi atau nutrisi yang diperlukan tubuh dalam jumlah yang besar (gram), yaitu: protein, karbohidrat, dan lemak.
- Zat Gizi Mikro (Mikronutrisi) → zat gizi atau nutrisi yang diperlukan tubuh dalam jumlah yang sedikit atau kecil. yang termasuk zat gizi mikro adalah air, vitamin dan mineral.



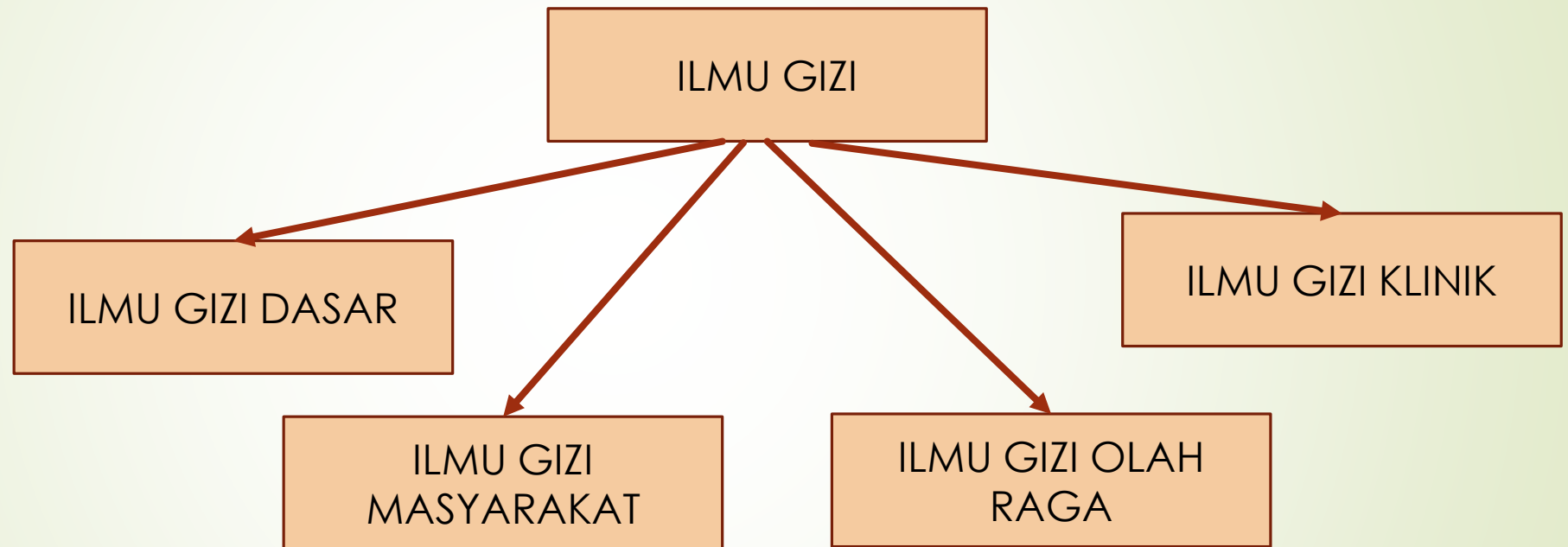
# Fungsi zat Gizi

1. Sebagai sumber energi
2. Memperbaiki sel rusak
3. Sebagai sumber pertumbuhan dan perkembangan
4. Mempertahankan fungsi pada organ tubuh
5. Menjaga keseimbangan pada metabolisme
6. Pengatur dan pendukung dari proses metabolisme
7. Membentuk sel pada jaringan tubuh

- Makanan yang seimbang → makanan yang mengandung gizi sesuai yang dibutuhkan.
- Gizi kurang terjadi pada anak dengan pola makan yang buruk dan kandungan gizi tidak seimbang.
- Konsumsi makanan berpengaruh terhadap status gizi seseorang. Status gizi baik (optimal) terjadi apabila tubuh memperoleh zat gizi yang digunakan secara efisien



# PEMBAGIAN ILMU GIZI





# ILMU GIZI DASAR

- mempelajari makanan orang sehat dengan tujuan menghasilkan status gizi yang baik (berat badan ideal, tidak terlalu kurus dan tidak terlalu gemuk) dan kesehatan yang optimal.
- Makanan bagi orang sehat adalah "menu sehat dan seimbang" (*well balanced diet*) dan kuantitasnya cukup sehingga dapat memenuhi kebutuhan tubuh, dapat bekerja dengan baik, tidak cepat lelah dan tidak mudah diserang penyakit.



# ILMU GIZI MASYARAKAT

- merupakan bagian dari Ilmu Kesehatan Masyarakat.
- Tujuan → 1) mempelajari kecukupan makanan suatu masyarakat/bangsa, sehingga setiap anggota masyarakat mempunyai status gizi yang baik dan kesehatan optimal. 2) mempelajari pencegahan penyakit. Menyediakan kecukupan pangan bagi masyarakat dan meningkatkan kesehatan penduduknya, maka penyediaan pangan dan sarana kesehatan harus terjamin.

# ILMU GIZI OLAHRAGA

- terdiri atas olahraga kesehatan & olahraga prestasi.
- Olahraga kesehatan → olahraga bagi orang sehat agar dapat memelihara kesehatannya dan meningkatkan kebugaran jasmaninya (*physical fitness*). Pengaturan makan sama dengan orang sehat.
- Olahraga prestasi → olahraga bagi atlet atau olahragawan profesional atau atlet amatir yang akan bertanding dalam suatu kejuaraan tertentu. Pengaturan makan mengikuti gizi olahraga.



## Ilmu gizi klinik

- ▶ ilmu yang mempelajari hubungan antara pengaturan makanan bagi orang sakit dan upaya penyembuhannya. Pengaturan makanan mencakup asupan makanan (*food intake*), pencernaan, penyerapan dan metabolisme zat gizi yang terkandung dalam makanan itu. Untuk penyembuhan penyakit dibutuhkan pengetahuan dasar Ilmu Kedokteran yang menyangkut diagnosis dan pengobatan penyakit.





# Faktor yang memengaruhi status gizi

**Faktor langsung:** Asupan berbagai makanan dan Penyakit.

**Faktor tidak langsung:**

- ✓ Ekonomi keluarga
- ✓ Produksi pangan
- ✓ Budaya
- ✓ Kebersihan lingkungan
- ✓ Fasilitas pelayanan kesehatan

# Peran gizi terhadap perkembangan anak

- perkembangan mental, jasmani, produktivitas dan intelektual cukup kuat.
- Pertumbuhan otak secara proliferasif (jumlah sel bertambah) pada janin, ➔ terjadi pembelahan sel yang sangat pesat. Bila masa itu asupan gizi ibunya kurang, asupan gizi pada janin juga kurang. Akibatnya jumlah sel otak menurun, terutama cerebrum dan cerebellum, diikuti dengan penurunan jumlah protein, glikosida, lipid dan enzim. Fungsi neuro transmitterpun menjadi tidak normal. Kemampuan abstraktif, verbal dan mengingat anak lebih rendah daripada anak yang mendapatkan gizi baik

# Status gizi (berdasarkan indeks massa tubuh)

- Anak yang menderita Kekurangan Energi Protein (KEP) dalam jangka panjang pada usia muda mempengaruhi sistem saraf pusat, terutama kecerdasan.
- Jaringan otak anak yang tumbuh normal akan mencapai 80 – 90% jumlah sel otak orang dewasa pada umur 3-4 tahun
- defisiensi gizi menimbulkan hambatan pada pertumbuhan sel otak, yang akan bersifat permanen sehingga menghasilkan seorang dewasa yang kapasitas intelektualnya lebih rendah dari yang seharusnya dapat dicapai.

**Tabel 1 Klasifikasi Indeks Massa Tubuh (IMT) untuk Orang Asia Menurut WHO**

<b>Klasifikasi</b>	<b>IMT (kg/m<sup>2</sup>)</b>	<b>Resiko Penyakit</b>
<b>Kurang</b>	<b>&lt; 18,5</b>	<b>Rendah (tetapi risiko problem klinik lain meningkat)</b>
<b>Normal</b>	<b>18,5 – 24,9</b>	<b>Rata-rata</b>
<b>Lebih</b>	<b>≥ 25</b>	<b>Meningkat</b>
<b>Berat Badan Lebih</b>	<b>25,0 -29,9</b>	<b>Sedang</b>
<b>Obesitas Kelas I</b>	<b>30,0 – 34,9</b>	<b>Berat</b>
<b>Obesitas Kelas II</b>	<b>35,0 – 39,9</b>	<b>Sangat Berat</b>
<b>Obesitas Kelas III</b>	<b>≥ 40</b>	

# Faktor yang memengaruhi obesitas

1. Umur
2. Jenis kelamin
3. Genetik
4. Lingkungan





Selesai.....

Terima kasih

# PELAYANAN PRIMER DI PUSKESMAS

# **POKOK BAHASAN**

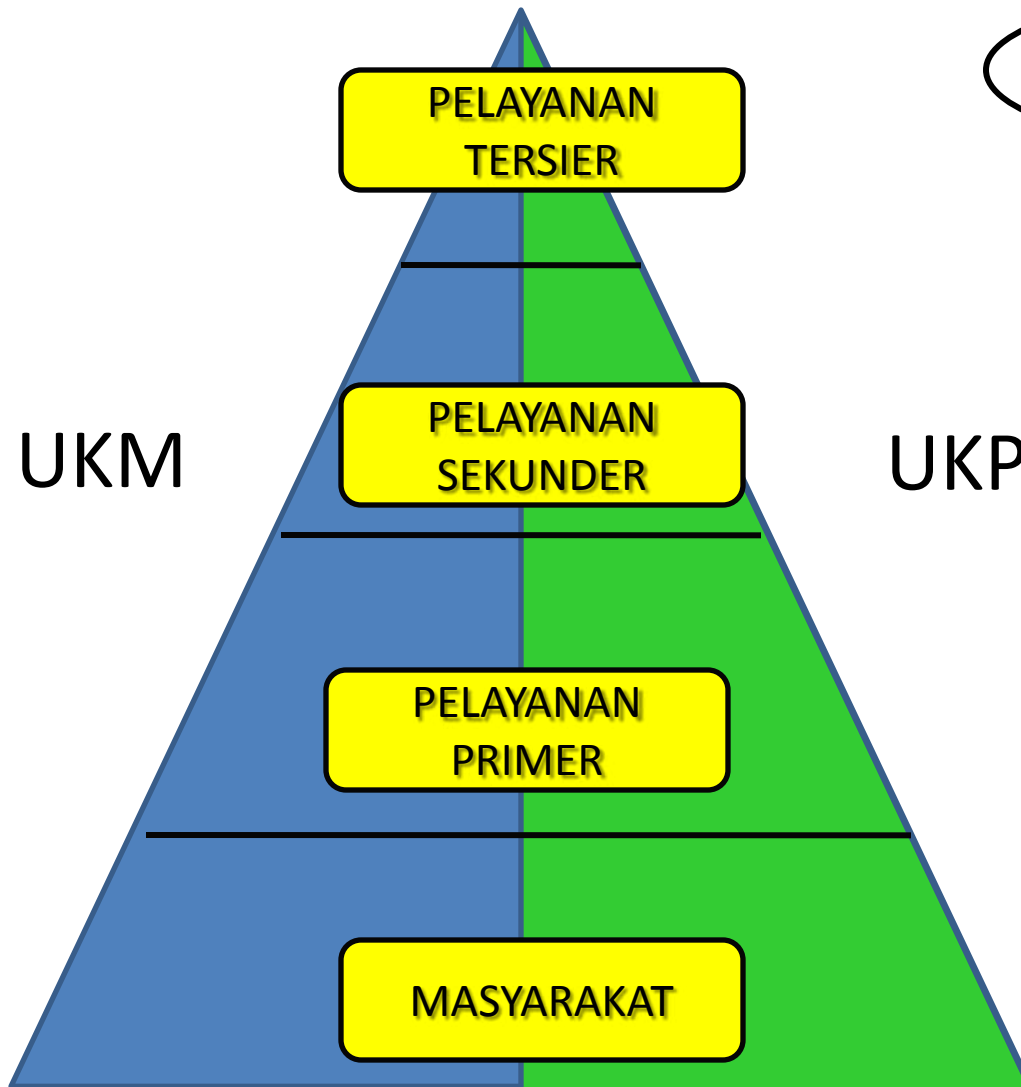
1. RUANG LINGKUP PELAYANAN KESEHATAN DASAR
2. SISTEM PELAYANAN & KOMPETENSI PRAKTEK DOKTER LAYANAN PRIMER
3. PEMBERI PELAYANAN KESEHATAN PRIMER (PPKP) BERFUNGSI SEBAGAI GATEKEEPER
4. SISTEM RUJUKAN DAN MEKANISME PELAKSANAANNYA
5. MEMPERSIAPKAN IMPLEMENTASI PELAYANAN DASAR PADA JKN



# **1 RUANG LINGKUP PELAYANAN KESEHATAN DASAR**

# SISTIM PELAYANAN KESEHATAN

SKN 2012 Perpres  
72/2012



# PELAYANAN KESEHATAN DASAR

- Pelayanan Kesehatan Dasar (Primary Health Care) adalah pelayanan kesehatan esensial yang diselenggarakan berdasarkan tatacara dan teknologi praktis, sesuai dengan kaedah ilmu pengetahuan serta diterima oleh masyarakat, dapat dicapai oleh perorangan dan keluarga dalam masyarakat melalui peran aktif secara penuh dengan biaya yang dapat dipikul oleh masyarakat dan negara untuk memelihara setiap tahap perkembangan serta yang didukung oleh semangat kemandirian dan menentukan diri sendiri
- Sistem pelayanan kesehatan yang memberikan pelayanan esensial (health care/primary care)
- Pelayanan kesehatan primer (primary health care) identik dengan pelayanan kesehatan dasar (basic health care)
  - Pelayanan kesehatan dasar perorangan
  - Pelayanan kesehatan dasar masyarakat

(WHO, 1978)

# KEGIATAN POKOK

## PELAYANAN KESEHATAN DASAR

1. Menyelenggarakan pendidikan terkait masalah kesehatan utama serta cara mencegah dan mengawasinya
2. Promosi kecukupan suplai makanan dan zat gizi
3. Pengadaan air bersih yang cukup serta sanitasi dasar
4. Kesehatan ibu dan anak, termasuk keluarga berencana
5. Imunisasi untuk mencegah penyakit infeksi utama
6. Pencegahan dan pengawasan penyakit endemik lokal
7. Pengobatan penyakit yang banyak ditemukan serta kecelakaan
8. Menyediakan obat esensial

Kegiatan 1 - 6: Pelayanan Kesehatan dasar Masyarakat  
Kegiatan 7 - 8 : Pelayanan Kesehatan dasar Perorangan

## PELAYANAN KESEHATAN PRIMER

UKM

UKP

### Peningkatan dan Pencegahan

1. Pelayanan peningkatan
2. Pelayanan pencegahan
3. Pengobatan
4. Pemulihan

Kelompok & Masyarakat

### Pengobatan dan pemulihan

1. Pelayanan pengobatan
2. Pelayanan Pemulihan
3. Pelayanan peningkatan & pencegahan
4. Gaya hidup sehat (healthy life style)

Perorangan & Keluarga

**TITIK BERAT PELAYANAN PRIMER**  
UKM dan tidak ada pelayanan spesialistik

# KARAKTERISTIK STRATIFIKASI PELAYANAN KESEHATAN

Setiap strata memiliki karakteristik tersendiri

- Personalia
- Fasilitas
- Masalah yang ditanggulangi
- Jenis pelayanan

Dari tiga strata diatas, yang terpenting adalah pelayanan primer

NO	Karakteristik	Pelayanan primer	Pelayanan skunder	Pelayanan tertier
1	Personalia	Umum	Spesialis	Sub spesialis
2	Fasilitas	Sederhana	Komplek	Canggih
3	Masalah yang ditanggulangi	Sederhana	Komplek	Lebih kompleks
4	Jenis pelayanan	Rawat jalan	Rawat jalan dan inap	Rawat jalan dan inap

# **2 SISTEM PELAYANAN & KOMPETENSI PRAKTEK DOKTER LAYANAN PRIMER**

## PELAYANAN KESEHATAN YANG DIJAMIN



PELAYANAN KESEHATAN SECARA BERJENJANG



# Pelayanan Kesehatan Perseorangan

- Pelayanan kesehatan perseorangan ditujukan untuk menyembuhkan penyakit dan memulihkan kesehatan perseorangan dan keluarga.( psl 53, UU No 36)
- Pelayanan kesehatan perorangan primer memberikan penekanan pada pelayanan pengobatan, pemulihan tanpa mengabaikan upaya peningkatan dan pencegahan, termasuk di dalamnya pelayanan kebugaran dan gaya hidup sehat (*healthy life style*). ( Pepres 72/2012 ttg SKN)
- Kontak pertama individu atau keluarga ke sistem pelayanan kedokteran ( Deklarasi Alma Alta,1978)

# Pelayanan Kesehatan Perorangan

## Permenkes 001/2012 tentang Sistem Rujukan

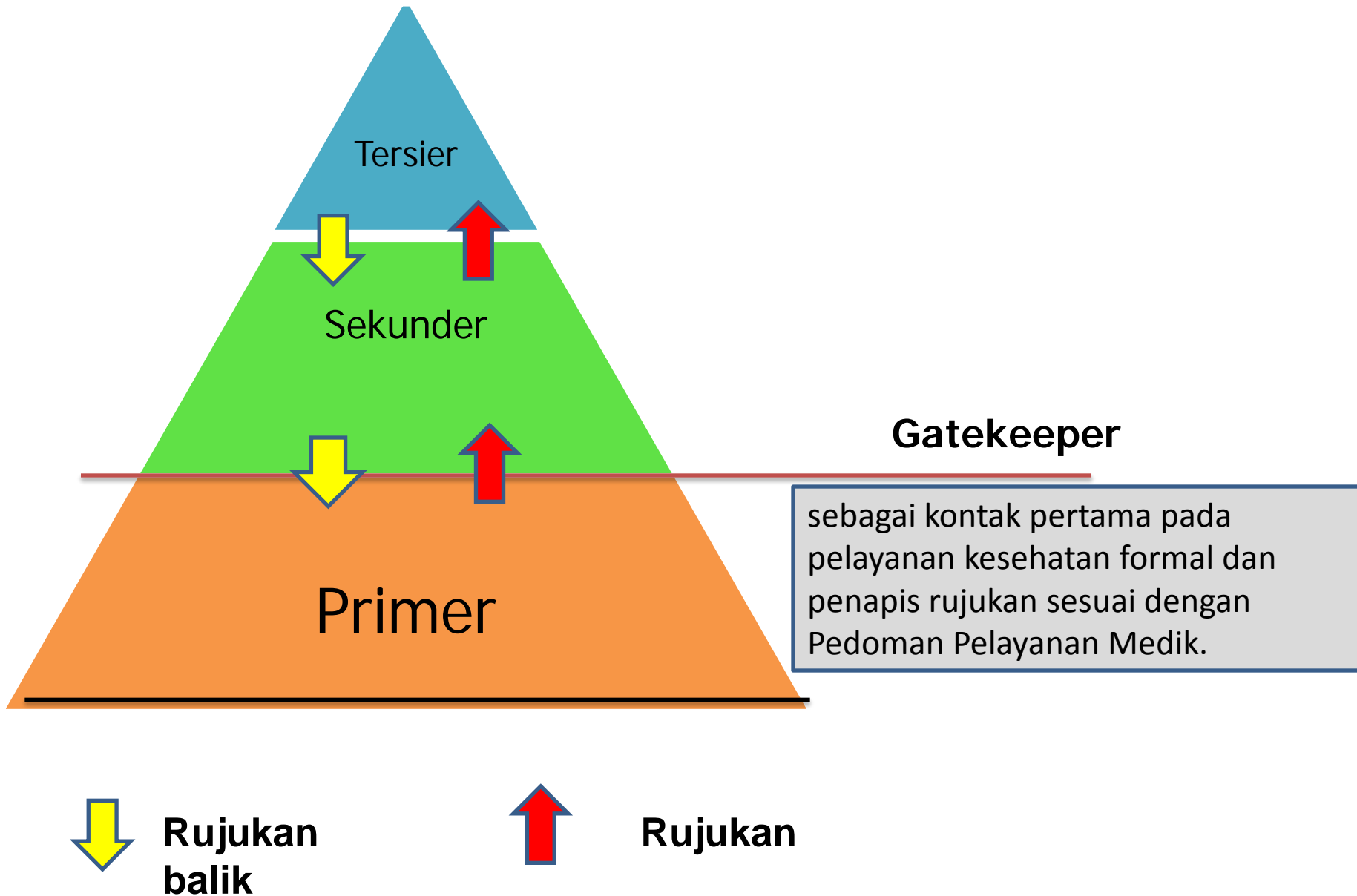
### Pasal 2

- 1. Pelayanan Tingkat Pertama** : pelayanan kesehatan dasar yang diberikan dokter dan dokter gigi di puskesmas, puskesmas perawatan, tempat praktik perorangan, klinik pratama, klinik umum dibalai/lembaga pelayanan kesehatan
- 2. Dalam keadaan tertentu**, bidan atau perawat dapat memberikan pelayanan kesehatan tingkat pertama sesuai ketentuan peraturan perundang-undangan.
- 3. Pelayanan Tingkat Kedua** : pelayanan kesehatan spesialistik yang dilakukan oleh dokter spesialis atau dokter gigi spesialis yang menggunakan **pengetahuan dan teknologi kesehatan spesialistik**
- 4. Pelayanan Tingkat Ketiga** : pelayanan kesehatan sub spesialistik yang dilakukan oleh dokter sub spesialis atau dokter gigi sub spesialis yang menggunakan pengetahuan dan teknologi kesehatan sub spesialistik

# PELAYANAN KOMPREHENSIF

- Pelayanan kedokteran yang mencakup ketiga tingkat pelayanan kedokteran ( primer,sekunder dan tersier)
- Pelayanan kedokteran yang mencakup upaya mencegah penyakit yg meliputi pelayanan peningkatan derajat kesehatan (*health promotion*), pencegahan khusus (*spesifik protection*), diagnosis dini dan pengobatan (*early diagnosis and prompt treatment*), pembatasan cacat (*disabilty limitation*), serta pemulihan kesehatan(*rehabilitation*).  
Level dan clark)
- Diselenggarakan secara terpadu dan berkesinambungan

# Model Sistem Pelayanan berjenjang



# TUJUAN REVITALISASI PUSKESMAS

Melakukan **penguatan fungsi-2 Puskesmas** dalam penyelenggaraan Yan-Kes, melalui **penataan kembali proses penyelenggaraan** Yankes di Puskesmas dalam **situasi yang berubah** secara bermakna, baik perubahan dalam **lingkungan internal** maupun **lingkungan eksternal** Puskesmas

# FUNGSI PUSKESMAS

**1**  
Penyelenggaraan UKM  
Primer/Tingkat Pertama  
di wilayah kerjanya

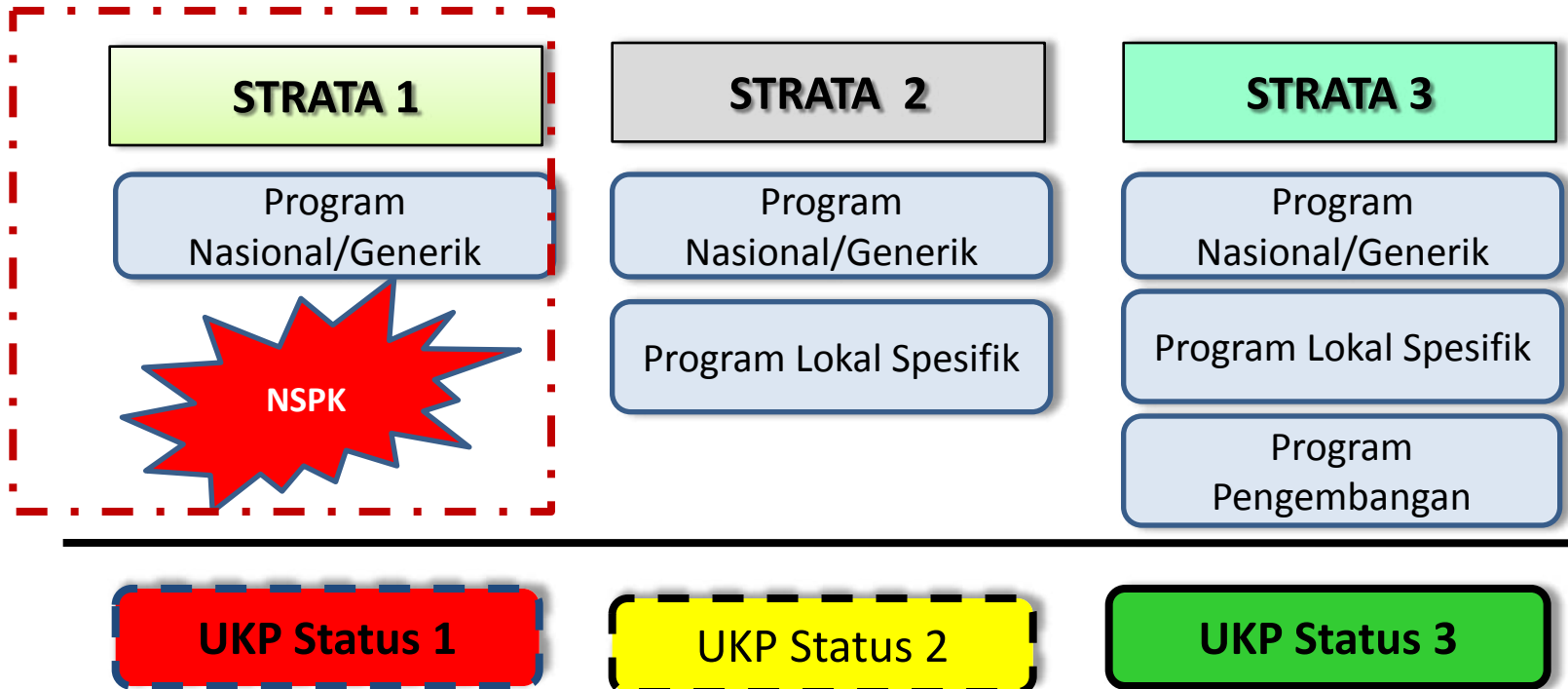
**2**  
Pusat penyedia data dan informasi kesehatan di  
wilayah kerjanya sekaligus dikaitkan dengan  
perannya sebagai penggerak pembangunan  
berwawasan kesehatan di wilayahnya

**3**  
Penyelenggaraan UKP (Upaya Kesehatan  
Perseorangan) primer/tingkat pertama, yang  
berkualitas dan berorientasi pada pengguna  
layannya

# Program Kesehatan di Puskesmas

- **Program Kesehatan yg bersifat Generik**  
Merupakan pelayanan kesehatan yang sifatnya esensial dasar
  - Pelayanan KB pd PUS
  - Pelayanan Gizi Keluarga
  - Pelayanan Kesehatan Lingkungan
  - Pencegahan Pengendalian PTM dan PM termasuk Imunisasi
  - Pelayanan KIE dan Pemberdayaan Masyarakat
  - Pengobatan Dasar seerhana dan emergensi
- **Program Kesehatan yg bersifat Lokal Spesifik**
  - Merupakan pelayanan kesehatan yang ditujukan untuk mengatasi masalah kesehatan yang sifatnya khas di wilayah kerja puskesmas
  - Contoh upaya lokal : kesehatan pariwisata, kesehatan matra, penyakit tertentu seperti filariasis, fasciola hepatica, schistosomiasis dll
- **Program Kesehatan yg bersifat pengembangan**
  - Merupakan intensifikasi dari program generik yang bersifat nasional atau ekstensifikasi program lain diluar upaya spesifik lokal

# PENYELENGGARAAN PELAYANAN PUSKESMAS DALAM KONTEKS REVITALISASI



**KET :**

Prog Lokal Spesifik – masalah spesifik setempat



Pelayanan belum mandiri

Program Pengembangan : dapat berupa intensifikasi program generik maupun extensifikasi



Pelayanan sudah mandiri





## Kompetensi Dokter

# PELAYANAN PRIMER

# UU NO 29

## TENTANG PRAKTIK KEDOKTERAN

- Dokter atau dokter gigi dalam menyelenggarakan praktik kedokteran wajib mengikuti standard pelayanan kedokteran atau kedokteran gigi ( pasal.44 UUPK)
- Setiap dokter dan dokter gigi dalam melaksanakan praktik kedokteran atau kedokteran gigi wajib menyelenggarakan kendali mutu dan kendali biaya (psl 49 UUPK)
- Landasan utama bagi dokter dan dokter gigi untuk dapat melakukan tindakan medis terhadap orang lain adalah ilmu pengetahuan, teknologi, dan **kompetensi** yang dimiliki, yang diperoleh melalui pendidikan dan pelatihan.

# STANDAR KOMPETENSI DOKTER INDONESIA (Perkonsil No 11 Tahun 2012)

NO	SISTEM TUBUH MANUSIA	DAFTAR PENYAKIT	TINGKAT KEMAMPUAN				
			1	2	3A	3B	4A
1	Sistem Saraf	73	7	22	18	19	7
2	Psikiatri	52	0	28	21	1	2
3	Indera	104	4	44	30	3	23
4	Respirasi	46	6	11	8	12	9
5	Kardiovaskular	41	7	15	9	9	1
6	GIT	83	6	32	17	9	19
7	Ginjal dan sal. Kemih	40	3	19	6	5	7
8	Reproduksi	99	11	41	16	19	12
9	Endokrin metabolik	33	7	6	4	7	9
10	Hematoimunologi	35	4	14	8	3	6
11	Muskuloskeletal	38	14	13	7	2	2
12	Sist Kulit dan Integumen	79	1	13	13	7	45
13	Forensik dan Medikolegal	13	0	3	7	1	2
<b>TOTAL</b>		<b>736</b>	<b>70</b>	<b>261</b>	<b>164</b>	<b>97</b>	<b>144</b>

## PERKONSIL NO 11/2012

Tingkat kemampuan yang harus dimiliki dokter layanan primer dalam penatalaksanaan penyakit (736 penyakit):

- Kemampuan 1: mengenali dan menjelaskan penyakit ( 70 penyakit )
- Kemampuan 2: mendiagnosis dan merujuk (261 penyakit )
- **Kemampuan 3: mendiagnosis, melakukan penatalaksanaan awal, dan merujuk (261 penyakit)**
- **Kemampuan 4: mendiagnosis, melakukan penatalaksanaan secara mandiri dan tuntas (144 penyakit)**

## **3 PEMBERI PELAYANAN KESEHATAN PRIMER (PPKP) BERFUNGSI SEBAGAI GATEKEEPER**

## *Gatekeeper*

Dalam pelaksanaan pelayanan primer harus berfungsi sebagai gate keeper yaitu penapis rujukan serta kendali mutu dan kendali biaya dalam pelaksanaan jaminan kesehatan.

Pemberi Pelayanan kesehatan primer adalah penyelenggara pelayanan kesehatan dasar sebagai kontak pertama pada pelayanan kesehatan formal dan penapis rujukan sesuai dengan standar pelayanan medik.

# PRINSIP PELAYANAN PPKP

1. Pelayanan Tingkat Pertama (*primary care*);
2. Pelayanan yang mengutamakan promosi dan pencegahan (*promotif dan preventive*);
3. Pelayanan bersifat pribadi (*personal care*);
4. Pelayanan paripurna (*comprehensive care*);
5. Pelayanan menyeluruh (*holistic care*);
6. Pelayanan terpadu (*integrated care*);
7. Pelayanan berkesinambungan (*continuum care*);
8. Koordinatif dan kerjasama;
9. Berorientasi pada keluarga dan komunitas (*family and community oriented*);
10. *Patient safety*.

# JENIS PELAYANAN PADA PPKP

PERPRES NO. 12/2013, Psi 22 ayat (1)

Pelayanan kesehatan yang dijamin terdiri atas:

Pelayanan kesehatan tingkat pertama, meliputi pelayanan kesehatan non spesialisistik yang mencakup:

1. Administrasi pelayanan
2. Pelayanan promotif dan preventif
3. Pemeriksaan, pengobatan, dan konsultasi medis
4. Tindakan medis non spesialisistik, baik operatif maupun non operatif
5. Pelayanan obat dan bahan medis habis pakai
6. Transfusi darah sesuai dengan kebutuhan medis
7. Pemeriksaan penunjang diagnostik laboratorium tingkat pratama
8. Rawat inap tingkat pertama sesuai dengan indikasi.



# **4 SISTEM RUJUKAN DAN MEKANISME PELAKSANAANNYA**

# **SISTEM RUJUKAN**

## **PerMenkes 001/2012 BAB III Pasal 4**

- (1) Pelayanan kesehatan dilaksanakan secara berjenjang, sesuai kebutuhan medis dimulai dari pelayanan kesehatan tingkat pertama.
- (2) Pelayanan kesehatan tingkat kedua hanya dapat diberikan atas rujukan dari pelayanan kesehatan tingkat pertama.
- (3) Pelayanan kesehatan tingkat ketiga hanya dapat diberikan atas rujukan dari pelayanan kesehatan tingkat kedua atau tingkat pertama.
- (4) Bidan dan perawat hanya dapat melakukan rujukan ke dokter dan/atau dokter gigi pemberi pelayanan kesehatan tingkat pertama.
- (5) Ketentuan sebagaimana dimaksud pada ayat (1), ayat (2), ayat (3), dan ayat (4) dikecualikan pada keadaan gawat darurat, bencana, kekhususan permasalahan kesehatan pasien, dan pertimbangan geografis.

Sesuai dengan ketentuan kode etik profesi, seyogyanya dokter yang dimintakan bantuan pelayanan rujukan bersedia merujuk kembali pasien tersebut apabila pelayanan rujukan telah selesai dilaksanakan

Dalam sistem jaminan kesehatan pelayanan kesehatan di layanan primer, rujukan atau pelimpahan wewenang dan tanggung jawab tersebut tidak bersifat tetap melainkan terbatas hanya pada masalah penyakit yang dirujuk saja. Penanganan selanjutnya dari masalah kesehatan penderita tetap menjadi tanggung jawab dokter layanan primer

# **5 MEMPERSIAPKAN IMPLEMENTASI PELAYANAN DASAR PADA JKN**

## TRACK 5: PENYIAPAN PROVIDERS

### MAPPING PROVIDER PPK PRIMER

- Telah dibuat surat dari Dirjen BUK kepada seluruh kepala dinas kesehatan kab/kota untuk pendataan fasilitas kesehatan (faskes primer , faskes rujukan dan penunjang.
- Untuk pengumpulan data, Kadinkes kab /kota berkoordinasi dan menyerahkan data kepada Kantor PT Askes setempat selambat-lambatnya tanggal 28 Juni 2013. (keepakatan PT Askes dan BUKD pada pertemuan Lp/LS, Bogor 20-22 mei 2013)

## **Proyeksi kebutuhan dan pemenuhan fasyankes**

- 1. Menyusun Roadmap pemenuhan tempat tidur (termasuk RS Pratama dan Bergerak)**
- 2. Perbaikan Kerusakan Puskesmas (sedang-berat) termasuk pemenuhan listrik dan air.**
- 3. Pengembangan Sistem Informasi pada Sistem Rujukan**

## **TRACK 6: PENGUATAN PELAYANAN PRIMER**

1. Penyusunan Pedoman/Standar Pelayanan Medik untuk Penatalaksanaan Penyakit pada layanan primer
2. Penyusunan Pedoman/Standar Dokter Layanan Primer

# **Pedoman Penyelenggaraan Pelayanan Kedokteran di layanan tingkat pertama**

Tim terdiri dari : Kemenkes ( Subdit Dokkel), IDI, PDKI,PDUI,FK,Dinas Kesehatan, telah melaksanakan penyusunan PPM dan Pedoman lainnya yang diperlukan di layanan primer sejak September 2012

**Produk tim nantinya berupa 4 buku:**

<b>No</b>	<b>Kegiatan</b>
1	Pedoman Pelayanan Medik untuk Penatalaksanaan Penyakit pada layanan primer
2	Pedoman Dokter Layanan Primer
3	Panduan ketrampilan klinis pada layanan primer
4	Panduan Penatalaksanaan Klinis dengan pendekatan simptom di layanan primer



# Penyusunan Pedoman Pelayanan Medik untuk Penatalaksanaan Penyakit pada Layanan Primer

- Organisasi profesi bersama Kemenkes dan FK menyusun Pedoman ini.
- Berisi penatalaksanaan penyakit yang sesuai dengan kompetensi 3 dan 4, yang dapat dilakukan di layanan primer → 405 penyakit (SKDI2012)
- Prioritas penyusunan PPK sampai Juni 2013 : **155** penyakit
- Prioritas penyakit tersebut sesuai dengan tingkat kemampuan 3 dan 4 terpilih, dengan kriteria di layanan primer: **High volume, High cost, High risk, Program nasional, Merupakan penyakit yang jelas batas-batasnya dan relatif mudah mendiagnosisnya.**

# PERKEMBANGAN PENYUSUNAN PEDOMAN

- Telah tersusun 110 SPM penyakit yang sudah direview oleh kolegium terkait.
- Kontributor saat ini sedang menyusun SPM penyakit untuk 45 penyakit lainnya
- Tim editor menunggu masukan naskah dari kontributor untuk 45 penyakit lainnya.
- Direncanakan pertemuan review dengan kolegium terkait bulan Juli untuk pembahasan SPM 45 penyakit berikutnya.

# PEDOMAN DOKTER LAYANAN PRIMER

Dokumen ini berisikan standar persyaratan ideal untuk pelayanan kedokteran primer di Indonesia.

## - Area Pedoman

Secara garis besar Pedoman dokter layanan primer ini terbagi dalam 4 (empat) area pedoman, yaitu pemeliharaan kesehatan di klinik; perilaku dalam praktik pengelolaan praktik; standar sarana dan prasarana.

## - Pedoman

Dari pembagian tersebut, terbagi lagi menjadi 16 (enam belas) pedoman yang menggambarkan kualitas aktifitas dan fasilitas praktik.

## - Kriteria

Dari setiap pedoman dijabarkan menjadi beberapa kriteria, yang merupakan komponen pedoman.

## - Indikator

Setiap kriteria diikuti dengan satu atau beberapa indikator yang membantu para “surveyor” untuk menetapkan apakah kriteria tersebut tercapai atau tidak. Sesungguhnya indikator inilah yang akan diukur atau dinilai oleh “surveyor” dalam melaksanakan akreditasi lima tahunan.

# AKREDITASI PUSKESMAS DAN FASYANKES PRIMER LAINNYA

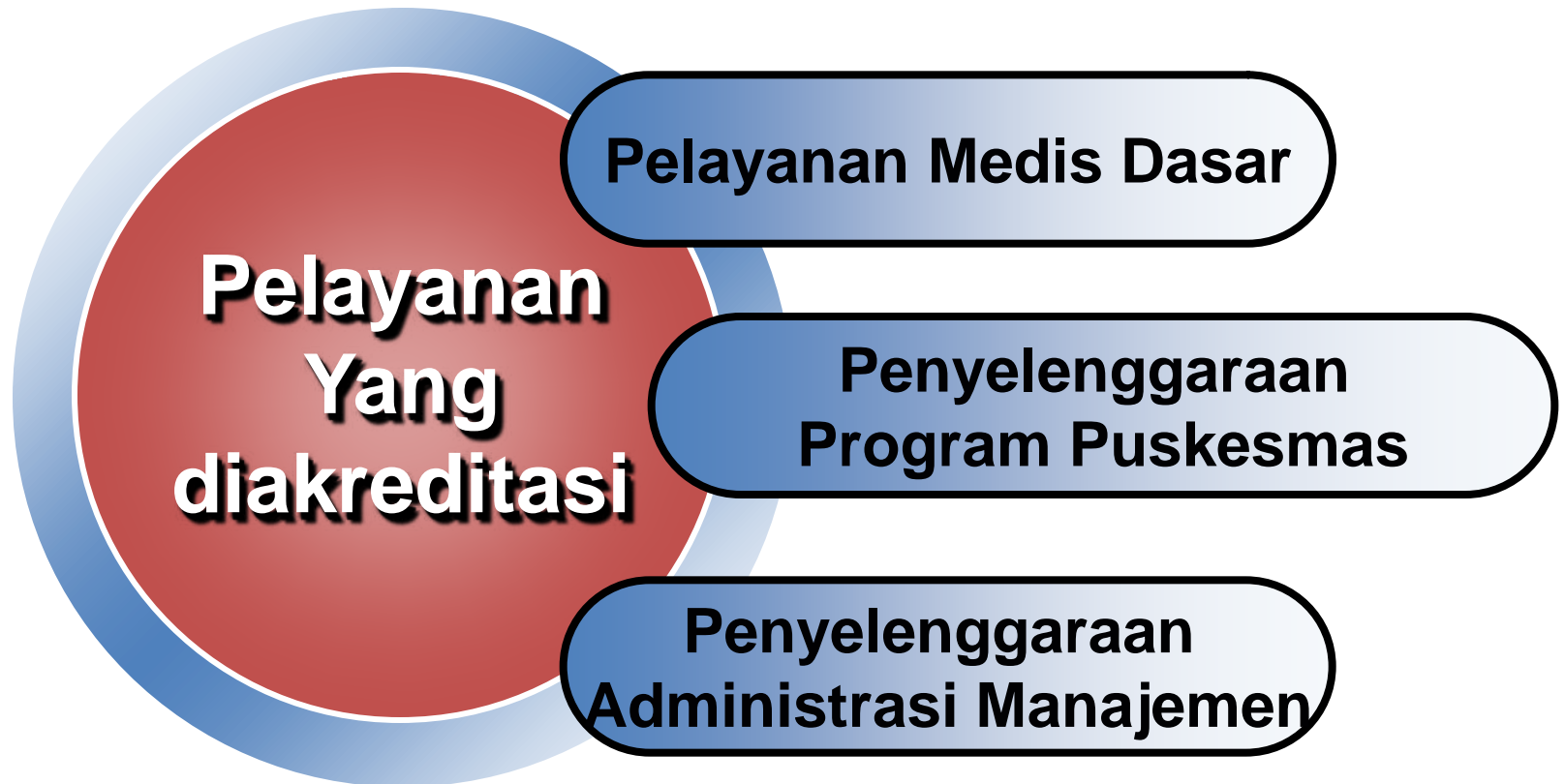
Tujuan umum:

- Meningkatkan mutu layanan puskesmas.

Tujuan khusus:

1. Memacu puskesmas untuk memenuhi standar yang ditetapkan
2. Menetapkan strata akreditasi puskesmas yang telah memenuhi standar yang ditentukan
3. Memberikan jaminan kepada petugas puskesmas bahwa pelayanan yang diberikan telah memenuhi standar yang ditetapkan

# YANG DINILAI DALAM AKREDITASI PUSKESMAS





## *Ujian Akhir Semester (UAS)*

**Mata Kuliah** : Dasar Dasar IKM  
**Dosen Pengampu Mata Kuliah** : Dr. Hetty Ismainar, SKM. MPH  
**Jenis UAS** : Essay

Petunjuk Soal: Jawablah pertanyaan berikut dengan ringkas dan jelas!

1. Program-program kesehatan masyarakat; preventif, kuratif, promotif, dan rehabilitatif. Apa yang saudara ketahui tentang 4 hal tersebut?
2. Apabila kita mempelajari kesehatan masyarakat tidak lepas dari dua tokoh Yunani Asclepius dan Hygeia. Ungkapkan persamaan dan perbedaan yang dilakukan oleh dua tokoh tersebut!
3. Keberhasilan program-program pendidikan masyarakat dipengaruhi oleh perilaku masyarakat. Jelaskan dan berikan contoh apa saja bentuk perilaku negatif masyarakat yang ada di lingkungan saudara terkait kesehatan.
4. Sebutkan 1 Undang-Undang Kesehatan yang saudara ketahui, lalu jabarkan maksud dan tujuan UU tersebut!
5. Apa saja poin penting yang saudara dapatkan dalam mata kuliah Dasar-Dasar IKM ini? Jelaskan dengan ringkas.

Dosen Pengampu

Ttd  
Dr. Hetty Ismainar, SKM, MPH