

**PENGETAHUAN MASYARAKAT TERHADAP KESEHATAN
(Studi Kasus: Pemahaman Masyarakat Kelurahan Aua Tajungkang Tengah
Sawah, Bukittinggi yang Pernah Menderita Penyakit DBD)**

SKRIPSI

Oleh:

**BETHALIA
BP. 06 192 014**



**ANTROPOLOGI SOSIAL
FAKULTAS ILMU SOSIAL ILMU POLITIK
UNIVERSITAS ANDALAS
PADANG
2011**

ABSTRAK

Bethalia, 06192014 Pengetahuan Masyarakat tentang Kesehatan (Studi Kasus : Pemahaman Masyarakat Kelurahan Aua Tajunggang Tengah Sawah, Bukittinggi yang Pernah Menderita Penyakit DBD). Skripsi ini dibawah bimbingan Bapak Drs. Afrida, M. Hum dan Ibu Sri Meiyenti, M. Si Jurusan Antropologi Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik Universitas Andalas.

Skripsi ini berisi pendeskripsian pengetahuan kesehatan masyarakat Kelurahan Aua Tajunggang Tengah Sawah yang pernah menderita Demam Berdarah Dengue (DBD). Karena pada tahun 2010 kasus DBD merupakan kasus yang paling banyak terjadi di kelurahan tersebut dibandingkan dengan 3 kelurahan yang menjadi wilayah kerja Puskesmas Perkotaan Rasimah Ahmad.

DBD merupakan kasus yang baru di Bukittinggi, untuk membuat lingkungan tempat tinggal bersih dan terhindar dari nyamuk demam berdarah maka masyarakat yang ada dalam lingkungan tempat tinggal tersebut harus mempunyai pengetahuan yang cukup mengenai kesehatan pada umumnya dan penyakit DBD pada khususnya sehingga bisa melakukan suatu tindakan seperti pencegahan penyakit demam berdarah.

Tujuan penelitian ini untuk mengidentifikasi pengetahuan kesehatan masyarakat Kelurahan Aua Tajunggang Tengah Sawah yang pernah menderita penyakit DBD, dan untuk mengetahui dan mendeskripsikan perilaku kesehatan masyarakat Kelurahan Aua Tajunggang Tengah Sawah yang pernah menderita penyakit DBD.

Penelitian ini menggunakan pendekatan kualitatif yang bersifat deskriptif dan teknik yang digunakan dalam pengumpulan data adalah teknik *observasi, wawancara mendalam dan studi kepustakaan*. Penentuan informan dilakukan menggunakan teknik *purposive*.

Dari hasil pengumpulan data baik data primer dan data sekunder, diketahui bahwa pengetahuan kesehatan masyarakat yang pernah menderita DBD pada awalnya tidak mengetahui apa penyebab dari DBD mereka mengetahuinya setelah menderita penyakit tersebut dan berusaha mencari tahu apa penyebab penyakit DBD. Banyak faktor yang mempengaruhi pengetahuan di dalam masyarakat. Salah satunya faktor lingkungan dan mempunyai peran yang besar dalam mempengaruhi pengetahuan kesehatan masyarakat. Pengetahuan kesehatan masyarakat biasa akan berbeda dengan petugas kesehatan karena masyarakat biasa hanya mengetahuinya sesuai dengan pengalaman dan dilihat dalam kehidupan sehari-harinya. Pengetahuan kesehatan masyarakat tersebut akan berhubungan dengan perilaku kesehatannya karena masyarakat akan berperilaku sesuai dengan pengetahuan yang dimiliki dan dengan pengalaman yang dimilikinya juga. Sehingga apabila melakukan pengobatan sendiri di rumah, pengobatan tersebut dilakukan dengan pengetahuan yang seadanya saja.

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Permasalahan

Indonesia sebagai negara berkembang, saat ini mengalami perkembangan yang sangat berarti dalam beberapa dekade terakhir. Perkembangan yang terjadi tersebut, salah satunya dapat dilihat dari bidang kesehatan seperti semakin meningkatnya jumlah posyandu. Hal tersebut disebabkan karena kesehatan adalah hak asasi manusia dan sekaligus investasi untuk keberhasilan pembangunan bangsa. Salah satu indikator yang dipergunakan untuk mengukur kondisi pembangunan manusia adalah *Millennium Development Goals* (disingkat MDG's)¹.

Millenium Development Goals (disingkat MDGs) merupakan paradigma pembangunan global yang disepakati secara internasional oleh 189 negara anggota Perserikatan Bangsa-Bangsa (PBB) dalam Konferensi Tingkat Tinggi (KTT) Milenium PBB bulan September 2000 silam. MDGs merupakan cita-cita mulia dari hampir semua negara di dunia yang dituangkan ke dalam Deklarasi milenium (*Millenium Declaration*). Cita-cita pembangunan manusia mencakupi semua komponen pembangunan yang tujuan akhirnya ialah kesejahteraan masyarakat. Kehidupan sejahtera ditandai dengan berkurangnya penyakit berbahaya dan menular, masyarakat hidup dalam kawasan lingkungan yang lebih ramah dan hijau, memiliki fasilitas lingkungan dan perumahan yang sehat, dan senantiasa mempunyai mitra dalam menjaga keberlanjutannya².

¹Departemen Kesehatan RI, 2004. *Sistem Kesehatan Nasional (SKN)*. Dalam <http://www.depkes.go.id/downloads/SKN+.PDF>. Diakses tanggal 01-09-2010.

² *Laporan Pencapaian Milenium Development Goals Indonesia 2007*. Dalam http://digilib-ampl.net/detail.php?kode=185&row=&tp=pustaka&ktgbuku&kd_link. Diakses tanggal 11-08-2010. Hal iii.

MDGs memiliki 8 tujuan, dimana setiap tujuan memiliki satu atau beberapa target berikut indikatornya. Tujuan tersebut yaitu³:

1. Memberantas Kemiskinan dan Kelaparan Ekstrim.
2. Mewujudkan Pendidikan Dasar untuk Semua.
3. Mendorong Kesetaraan Jender dan Pemberdayaan Perempuan.
4. Menurunkan Angka Kematian Anak.
5. Meningkatkan Kesehatan Ibu.
6. Memerangi HIV dan AIDS, Malaria serta Penyakit Lainnya.
7. Memastikan Kelestarian Hidup.
8. Mengembangkan Kemitraan Global untuk Pembangunan Langkah untuk Mencapai Referensi.

MDGs *Progres Report in Asia & The Pacific* yang diterbitkan UNESCAP memantau Indonesia masih mengalami keterlambatan dalam proses realisasi pencapaian *Millenium Development Goals* (MDG's). Terlihat pada masih tingginya angka kematian ibu melahirkan, masih rendahnya kualitas sanitasi & air bersih, laju penularan HIV/Aids yang kian sulit dikendalikan, serta meningkatnya beban utang luar negeri yang kian menumpuk. Sektor-sektor tersebut jelas memberikan pengaruh pada kualitas hidup manusia Indonesia yang termanifestasi pada posisi peringkat Indonesia yang kian menurun⁴.

Pada tahun 2006 Indonesia menyentuh peringkat 107 dunia, 2008 di 109, hingga tahun 2009 sampai dengan 2010 masih di posisi 111. Selisih 9 peringkat dengan

³ Lensa dalam *Diplomasi*, 15 Desember, 2010, hal 10.

⁴ Dinas Kesehatan Kabupaten Banggai: *Indonesia masih tertinggal beberapa sektor MDG's*. Dalam <http://dinkesbanggai.wordpress.com/2010/08/21/indonesia-masih-tertinggal-beberapa-sektor-mdg/>. Diakses tanggal 24-09-2010.

Palestina (West Bank & Gaza Strip) yang berada di posisi 101⁵. Untuk menciptakan rakyat yang sejahtera, maka perlu dilakukan pembangunan kesehatan. Pembangunan kesehatan merupakan bagian terpadu dari pembangunan sumber daya manusia dalam mewujudkan bangsa yang maju dan mandiri serta sejahtera lahir dan batin. Salah satu ciri bangsa yang maju adalah bangsa yang mempunyai derajat kesehatan yang tinggi. Pembangunan manusia seutuhnya harus mencakup aspek jasmani dan kejiwaannya di samping spiritual, kepribadian, dan kejuangan⁶.

Berbagai perubahan dan tantangan strategis yang mendasar seperti globalisasi, demokratisasi, desentralisasi, krisis multi-dimensi, serta pemahaman kesehatan sebagai hak asasi dan investasi mendorong terjadinya revisi terhadap sistem kesehatan yang selama ini menjadi dasar pembangunan kesehatan di Indonesia. Pembangunan kesehatan Indonesia meskipun secara status mengalami peningkatan, namun secara sistem hal tersebut belum menunjukkan adanya daya *relationship* semua *stake-holders* yang menjamin sistem kesehatan yang *sustainable* dengan dasar mengupayakan sistem pelayanan kesehatan bagi semua kalangan terutama masyarakat tidak mampu⁷.

Untuk memahami dan menjalani pembangunan kesehatan, maka harus dilakukan upaya kesehatan. Upaya kesehatan merupakan setiap kegiatan untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan yang dilakukan oleh pemerintah dan/atau masyarakat. Hal ini berarti bahwa peningkatan kesehatan ini, baik kesehatan individu,

⁵*Health News: Indonesia Masih Tertinggal Beberapa Sektor MDG.* Dalam http://www.infodokterku.com/index.php?option=com_content&view=article&id=53:mdg-4-angka-kematian-bayi-dan-angka-kematian-balita&catid=35:opini-sebelumnya&Itemid=3. Diakses tanggal 24-09-2010.

⁶ Wiku Adisasmito, 2007. *Sistem Kesehatan*. Jakarta: Raja Grafindo Persada. hal 4.

⁷ *Ibid.* hal 5.

kelompok, atau masyarakat, harus diupayakan⁸. Upaya kesehatan adalah tatanan yang menghimpun berbagai Upaya Kesehatan Masyarakat (UKM) dan Upaya Kesehatan Perorangan (UKP) secara terpadu dan saling mendukung guna menjamin tercapainya derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya. Sampai saat ini penyelenggaraan upaya kesehatan masih dititikberatkan pada upaya kuratif sehingga perlu juga peningkatan upaya kesehatan yang bersifat peningkatan (promotif) dan pencegahan (preventif)⁹.

Upaya pemeliharaan dan peningkatan kesehatan diwujudkan dalam suatu wadah pelayanan kesehatan yang disebut sarana kesehatan. Jadi sarana kesehatan adalah tempat yang digunakan untuk menyelenggarakan upaya kesehatan. Salah satu upaya penyelenggaraan pelayanan kesehatan adalah Puskesmas yang merupakan sarana pemeliharaan kesehatan primer (*primary care*). *Primary care* merupakan sarana atau pelayanan kesehatan bagi kasus-kasus atau penyakit ringan. Sarana ini merupakan juga yang paling dekat dengan masyarakat, artinya pelayanan kesehatan paling pertama yang menyentuh masalah kesehatan di masyarakat¹⁰.

Selain melakukan upaya kesehatan dalam pembangunan kesehatan, juga melakukan pemberdayaan masyarakat di bidang kesehatan. Pemberdayaan masyarakat ialah suatu upaya atau proses untuk menumbuhkan kesadaran, kemauan dan kemampuan masyarakat dalam mengenali, mengatasi, memelihara, melindungi dan meningkatkan kesejahteraan mereka sendiri. Pemberdayaan masyarakat di bidang kesehatan merupakan sasaran utama promosi kesehatan¹¹. Promosi kesehatan sebagai bagian dari tingkatan pencegahan penyakit.

⁸ Soekidjo Notoatmodjo, 2007. *Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku*. Jakarta: Rineke Cipta. hal 8.

⁹ Adisasmito, *op cit.*, hal 74.

¹⁰ Notoatmodjo, 2007. *Op Cit.*, hal 8.

¹¹ *Ibid.*, hal 107.

Berdasarkan Piagam Ottawa (Ottawa Charter: 1986), sebagai hasil rumusan Konferensi Internasional Promosi Kesehatan di Ottawa, Canada, dinyatakan bahwa: promosi kesehatan adalah suatu proses untuk memampukan masyarakat dalam memelihara dan meningkatkan kesehatan mereka. Dengan kata lain, promosi kesehatan adalah upaya yang dilakukan terhadap masyarakat sehingga mereka mau dan mampu untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan mereka sendiri. Batasan promosi kesehatan ini mencakup dua dimensi yakni “kemauan” dan “kemampuan”, atau tidak sekedar meningkatkannya kemauan masyarakat seperti dikotakan oleh pendidikan kesehatan. Lebih lanjut dinyatakan, bahwa dalam mencapai derajat kesehatan yang sempurna baik fisik, mental, maupun sosial, masyarakat harus mampu mengenal dan mewujudkan aspirasinya, kebutuhannya dan mampu mengubah atau mengatasi lingkungannya. Lingkungan di sini mencakup lingkungan fisik, sosio budaya dan ekonominya¹².

Puskesmas merupakan sarana kesehatan yang paling dekat dengan masyarakat. Sehingga promosi kesehatan dilakukan oleh Puskesmas karena masyarakat yang menjadi fokus utamanya. Di sini masyarakatlah yang menjadi objek dari promosi kesehatan yang dilakukan oleh Puskesmas. Hampir semua kecamatan terdapat Puskesmas, baik kecamatan di kabupaten maupun kecamatan di perkotaan. Puskesmas yang terletak di perkotaan disebut Puskesmas perkotaan seperti Puskesmas Rasimah Ahmad di Bukittinggi.

Puskesmas Rasimah Ahmad merupakan salah satu Puskesmas dari 6 Puskesmas yang ada di Bukittinggi. Puskesmas Rasimah Ahmad merupakan Puskesmas yang terbaik yang ada di Bukittinggi karena memiliki fasilitas yang lebih dari

¹² Soekidjo Notoatmojo, 2005. *Promosi Kesehatan: Teori dan Aplikasinya*. Jakarta: Rineka Cipta. hal 24.

Puskesmas yang lainnya. Fasilitas yang dimiliki oleh Puskesmas Rasimah Ahmad seperti adanya labor, IGD 24 jam, dan rawat inap persalinan. Puskesmas ini berada di Kecamatan Guguk Panjang, Kelurahan Aua Tajungkang Tengah Sawah. Bentuk promosi kesehatan yang dilakukan Puskesmas Rashimah Ahmad seperti kampanye keliling, dan penyebaran liflet. Penyebaran liflet ini dapat dilakukan melalui brosur, penyuluhan dalam dan luar ruangan, spanduk, baliho dan bandar-bandar yang ada di Puskesmas Rashimah Ahmad.

Keberhasilan promosi kesehatan dilihat dari perubahan perilaku kesehatan yang terjadi di masyarakat. Promosi kesehatan biasanya dilakukan bersamaan dengan posyandu. Masyarakat Tengah Sawah mengenal Promosi Kesehatan dengan sebutan “penyuluhan”, karena petugas Puskesmas memperkenalkan promosi dengan sebutan penyuluhan¹³.

Puskesmas perkotaan ini terletak di kota dengan penduduk agak padat dan kunjungan cukup tinggi dengan *output* Puskesmas 60.000 orang/tahun¹⁴. Maka promosi yang dilakukan akan berguna bagi masyarakat perkotaan. Kota merupakan sebagai suatu pemukiman dengan kepadatan penduduk yang lebih besar daripada kepadatan wilayah nasional, dengan struktur mata pencaharian non-agraris dan tataguna tanah yang beraneka ragam serta dengan pergedungan yang berdirinya berdekatan¹⁵. Sehingga dapat dikatakan bahwa masyarakat perkotaan sangat rentan dengan penyakit karena memiliki aktifitas yang sangat padat dan lingkungan mereka pun kurang alami karena sudah dipenuhi oleh gedung-gedung yang tinggi.

Hal tersebut memang dialami oleh masyarakat Kelurahan Aua Tajungkang Tengah Sawah sehingga penyakit yang baru pun muncul di daerah tersebut yaitu

¹³ Data didapat melalui wawancara dengan petugas puskesmas bagian promosi kesehatan.

¹⁴ Adisasmito, *op cit.*, hal 140.

¹⁵ S Menno dan Alwi Mustamin, 1992. *Antropologi Perkotaan*. Jakarta: Rajawali. hal 24.

penyakit Demam Berdarah Dengue (DBD). Penyakit DBD salah satu penyakit menular yang merupakan masalah kesehatan masyarakat dan menimbulkan dampak sosial maupun ekonomi. Penyakit DBD merupakan salah satu masalah kesehatan masyarakat di wilayah tropis. Daerah endemis tersebar di sebagian besar wilayah Indonesia, dan berulang kali menimbulkan kejadian luar biasa (KLB) disertai kematian yang banyak.

Meskipun sudah lebih dari 35 tahun berada di Indonesia, DBD bukannya terkendali, tetapi bahkan semakin mewabah. Sejak Januari sampai 17 Maret 2004, kejadian luar biasa (KLB) DBD di Indonesia telah menyerang 39.938 orang dengan angka kematian 1,3 persen. Meskipun dibandingkan dengan KLB 1968 angka kematiannya jauh telah menurun, sebenarnya angka kematian masih terlalu tinggi jika dibandingkan dengan Singapura (0,1 persen), India (0,2 persen), Vietnam (0,3 persen), Thailand (0,3 persen), Malaysia (0,9 persen), dan Filipina (1 persen)¹⁶.

¹⁶ Direktorat Kesehatan dan Gizi Masyarakat 2006. *Laporan Kajian Kebijakan Penanggulangan (Wabah) Penyakit Menular (Studi Kasus Dbd)*. Jakarta: Badan Perencanaan Pembangunan Nasional. Hal.

BAB V

PENUTUP

A. Kesimpulan

Masalah kesehatan merupakan suatu masalah yang kompleks. Mulai dari ilmu yang digunakan dalam penyelesaian merupakan multidisiplin, sektor yang terkait pun multisektoral, serta subjek yang melaksanakannya pun berasal dari berbagai pihak. Sehingga dapat dikatakan kesehatan sangat penting bagi kehidupan manusia. Tanpa raga yang sehat manusia tidak bisa melakukan aktifitas sehari-harinya sehingga akan berakibat kepada keadaan ekonominya. Karena apabila yang sakit kepala keluarga sehingga anggota keluarga yang lain harus menggantikan kepala keluarga tersebut. Dari hal tersebut dapat dilihat terjadinya perubahan peranan di dalam keluarga tersebut. Sehingga dapat disimpulkan bahwa kesehatan adalah faktor penentu bagi kelangsungan hidup manusia.

Untuk dapat mewujudkan pembangunan kesehatan yang baik, maka pemerintah perlu melakukan suatu upaya kesehatan melalui sarana kesehatan yang disebut dengan Puskesmas (Pusat Kesehatan Masyarakat). Sarana tersebut merupakan sarana yang paling dekat dengan masyarakat. Melalui program Puskesmas masyarakat dapat meningkatkan kesehatannya yaitu melalui program penyuluhan kesehatan. Dan dari penyuluhan kesehatan masyarakat mendapatkan pengetahuan kesehatan yang akhirnya akan diterapkan masyarakat tersebut dalam kehidupan sehari-harinya.

Pengetahuan kesehatan masyarakat bukan hanya didapatkan dari penyuluhan kesehatan saja, tetapi juga bisa dapatkan dari media yaitu dari televisi, radio dan koran. Banyak faktor yang mempengaruhi pengetahuan di dalam masyarakat. Salah satunya faktor lingkungan dan mempunyai peran yang besar dalam mempengaruhi

pengetahuan kesehatan masyarakat. Sehingga masyarakat tersebut akan memperhatikan lingkungan tempat tinggal dan sekitarnya apakah tergolong bersih atau tidak. Dapat disimpulkan masyarakat yang mempunyai pengetahuan kesehatan akan menerapkan cara hidup bersih dan sehat didalam kehidupan sehari-harinya. Karena hal tersebut akan menghindar masyarakat atau keluarganya dari penyakit, sehingga tidak akan menyebabkan terjadi perubahan peranan dalam keluarga.

Pengetahuan kesehatan masyarakat biasa akan berbeda dengan petugas kesehatan karena masyarakat biasa hanya mengetahuinya sesuai dengan pengalaman dan dilihat dalam kehidupan sehari-harinya. Sedangkan petugas kesehatan memang sudah didasari oleh pengetahuan tentang kesehatan. Masyarakat yang telah terkena suatu penyakit misalnya demam berdarah akan berusaha mencari informasi yang terkait dengan penyakit tersebut, mereka akan berusaha untuk bertanya sama dokter dan perawat mengenai demam berdarah.

Pengetahuan kesehatan masyarakat tersebut akan berhubungan dengan perilaku kesehatannya karena masyarakat akan berperilaku sesuai dengan pengetahuan yang dimiliki dan dengan pengalaman yang dimilikinya juga. Sehingga apabila melakukan pengobatan sendiri di rumah, pengobatan tersebut dilakukan dengan pengetahuan yang seadanya saja. Biasanya pengetahuan tersebut didapat secara kebetulan seperti pada saat dokter memberikan resep, dokter menjelaskan nama obat dan fungsi obat yang dituliskannya diresep tersebut. Masyarakat yang mendengarkan hal tersebut menerapkannya di dalam kehidupan sehari-hari sehingga mereka pun tidak perlu ke dokter lagi dan bisa juga menghemat pengeluaran dari keluarganya tersebut.

DAFTAR PUSTAKA

- Adisasmito, Wiku. 2007. *System Kesehatan*. Jakarta: Raja Grafindo Persada.
- Arifin, Zainal, 2002. *Diktat Untuk Perkuliahan Antropologi Ekologi*. Padang: Jurusan Antropologi Unand.
- Bagoes Mantra, Ida. 2004. *Filsafat Penelitian dan metode Penelitian Sosial*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Direktorat Bina Pelayanan Keperawatan dan Direktorat Bina Pelayanan Medik, 2006. *Pedoman Kegiatan Perawatan Kesehatan Masyarakat di Puskesmas*. Jakarta: Depkes RI.
- Direktorat Kesehatan dan Gizi Masyarakat 2006. *Laporan Kajian Kebijakan Penanggulangan (Wabah) Penyakit Menular (Studi Kasus Dbd)*. Jakarta: Badan Perencanaan Pembangunan Nasional.
- Febrianti, Nira. 2001. *Persepsi Masyarakat Terhadap Terumbu Karang*. Padang: Skripsi Jurusan Antropologi UNAND.
- Foster & Anderson, 2009. *Antropologi Kesehatan*, Jakarta: UI-Press.
- Ihromi, T.O. 1996. *Antropologi Budaya*. Jakarta: Yayasan Obor Indonesia.
- Iskandar. 2009. *Metodologi Penelitian Kualitatif: Aplikasi untuk penelitian pendidikan, hukum, ekonomi&manajemen, sosial, humaniora, politik, agama dan filsafat*. Jakarta: Gaung Persada (GP Press).
- Keraf, Gorys. 1979. *Komposisi: Sebuah Pengantar Kemahiran Bahasa*. Jakarta: Nusa Indah.
- Koentjaraningrat. 1972. *Beberapa Pokok Antropologi Sosial*. Jakarta: Dian Rakyat
- Koentjaraningrat, 1997. *Metode-Metode Penelitian Masyarakat: Edisi Ketiga*. Jakarta: Gramedia Pusaka Utama.
- Koentjaraningrat, 1990. *Pengantar Ilmu Antropologi*, Jakarta: Rineka CBPTA.
- Marimbi, Hanum. 2009. *Sosiologi dan Antropologi Kesehatan*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Menno, S dan Mustamin alwi, 1992. *Antropologi Perkotaan*. Jakarta: Rajawali.
- Moleong, Lexy J, 2001. *Metodologi Penelitian Kualitatif*, Bandung: Remaja Rosdakarya.

- Notoatmodjo, Soekidjo. 2007. *Kesehatan Masyarakat: Ilmu dan Seni*. Jakarta: Rineka Cipta. Hal 131.
- Notoatmodjo, Soekidjo. 2005. *Promosi Kesehatan : Teori dan Aplikasinya*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Notoatmodjo, Soekidjo. 2007. *Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Sarwono, Solita. 2007. *Sosiologi Kesehatan: Beberapa Konsep Beserta Aplikasinya*. Yogyakarta: Gadjah Mada University Press.
- Setiadi, Elly M, (et.al.). 2009. *Ilmu Sosial dan Budaya dasar*. Jakarta: Kencana.
- Singarimbun, Masri. dan Effendi Sofian. 1989. *Metode Penelitian Survei*. Jakarta: LP3ES.
- Soekanto Soerjono, 1990. *Sosiologi Suatu Pengantar*. Jakarta: PT RajaGrafindo Persada.
- Vredendregt, Jacob, 1985. *Pengantar Metodologi untuk Ilmu-Ilmu Empiris*. Jakarta: Gramedia.
- “Delapan Sasaran MDG’s”. *Diplomasi*, 15 Desember, 2010, hal 10.

INTERNET:

- Departemen Kesehatan RI, 2004. *Sistem Kesehatan Nasional (SKN)*. Dalam <http://www.depkes.go.id/downloads/SKN+.PDF>. Diakses tanggal 01-09-2010.
- Dinas Kesehatan Kabupaten Banggai: *Indonesia masih tertinggal beberapa sektor MDG’s*. Dalam <http://dinkesbanggai.wordpress.com/2010/08/21/indonesia-masih-tertinggal-beberapa-sektor-mdg/>. Diakses tanggal 24-09-2010.
- Health News: Indonesia Masih Tertinggal Beberapa Sektor MDG*. Dalam http://www.infodokterku.com/index.php?option=com_content&view=article&id=53:mdg-4-angka-kematian-bayi-dan-angka-kematian-balita&catid=35:opini-sebelumnya&Itemid=30. Diakses tanggal 24-09-2010.
- Himpunan Makalah Bimbingan Konseling dan Kesehatan Mental. Dalam http://bpi-uinsuskariau3.blogspot.com/2010/12/pengertian-dokter_02.html. Diakses tanggal 28-09-2011.
- Laporan Pencapaian Milenium Development Goals Indonesia 2007*. Dalam <http://digilib->

ampl.net/detail/detail.php?kode=1856&row=&tp=pustaka&ktg=buku&kd_link.

Diakses tanggal 11-08-2010.

Pusat Kesehatan Masyarakat. Dalam

<http://www.bidan.cz.cc/en/component/content/article/10-kesehatan-masyarakat/29-pusat-kesehatan-masyarakat.html>. Diakses tanggal 03-10-2010.

Puskesmas Rashimah Ahmad wakili Bukittinggi ke Provinsi. Dalam

http://www.Antara-Sumbar.com_Berita-Bukittinggi-Puskesmas-Rashima-Ahmad-Wakili-Bukittinggi-ke-Provinsi.htm. Diakses tanggal 27-08-2010.

Wikipedia Bahasa Indonesia. *Paramedia*. Dalam <http://id.wikipedia.org/wiki/Paramedis>.

diakses tanggal 28-09-2011.