

**PERAN DINAS KESEHATAN KOTA SAWAHLUNTO DALAM MENEKAN  
ANGKA MORBIDITAS SEBAGAI INDIKATOR DERAJAT KESEHATAN  
MASYARAKAT**

**SKRIPSI**

*Diajukan Sebagai Salah Satu Syarat Dalam Menyelesaian Program S1 Ilmu  
Administrasi Negara Fakultas Ilmu Sosial Universitas Negeri Padang*



OLEH:

**REYHANA AZILA FITRI**

**NIM. 21042200**

**Dosen Pembimbing**

**Yuliarti, S.E., M.E.**

**DEPARTEMEN ILMU ADMINISTRASI NEGARA**

**FALKULTAS ILMU SOSIAL**

**UNIVERSITAS NEGERI PADANG**

**2025**

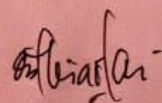
## PERSETUJUAN UJIAN SKRIPSI

|               |                                                                                                                                                                              |
|---------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Judul         | PERAN DINAS KESEHATAN PENGENDALIAN<br>PENDUDUK DAN KELUARGA BERENCANA<br>KOTA SAWAHLUNTO DALAM MENEKAN<br>ANGKA MORBIDITAS SEBAGAI INDIKATOR<br>DERAJAT KESEHATAN MASYARAKAT |
| Nama          | Reyhana Azila Fitri                                                                                                                                                          |
| TM/NIM        | 2021/21042200                                                                                                                                                                |
| Program Studi | Ilmu Administrasi Negara                                                                                                                                                     |
| Departemen    | Ilmu Administrasi Negara                                                                                                                                                     |
| Fakultas      | Ilmu Sosial                                                                                                                                                                  |

Padang, 13 Februari 2026

Disetujui Oleh

Pembimbing,



Yuliarti, S.E., M.E  
NIP 198907262019032012

**HALAMAN PENGESAHAN LULUS UJIAN SKRIPSI**

Dinyatakan lulus setelah dipertahankan di depan tim penguji Skripsi

Departemen Ilmu Administrasi Negara Fakultas Ilmu Sosial

Universitas Negeri Padang

Pada hari Selasa, 3 Februari 2026 Pukul 13.00 WIB s/d 14.00 WIB

**Peran Dinas Kesehatan Pengendalian Penduduk Dan Keluarga**

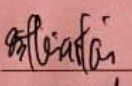
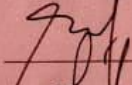
**Berencana Kota Sawahlunto Dalam Menekan Angka Morbiditas Sebagai**

**Indikator Derajat Kesehatan Masyarakat**

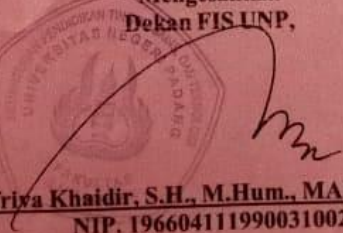
Nama : Reyhana Azila Fitri  
TM/NIM : 2021/21042200  
Program Studi : Ilmu Administrasi Negara  
Departemen : Ilmu Administrasi Negara  
Fakultas : Ilmu Sosial

Padang, 13 Februari 2026

**Tim Penguji :**

|         | Nama                           | Tanda Tangan                                                                             |
|---------|--------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------|
| Ketua   | : Yuliarti, S.E., M.E          | 1.  |
| Anggota | : Rahmadani Yusran S.Sos, M.Si | 2.  |
| Anggota | : Artha Dini Akmal, S.AP., MPA | 3.  |

**Mengesahkan  
Dekan FIS UNP,**

  
**Afriya Khaidir, S.H., M.Hum., MAPA., Ph.D**  
**NIP. 196604111990031002**

### **SURAT PERNYATAAN TIDAK PLAGIAT**

Nama : Reyhana Azila Fitri  
Nim : 21042200  
Tempat/ Tanggal Lahir : Solok, 4 Desember 2002  
Departemen : Ilmu Administrasi Negara  
Fakultas : Ilmu Sosial

Menyatakan dengan sesungguhnya bahwa Skripsi ini berjudul “Peran Dinas Kesehatan Pengendalian Penduduk dan Keluarga Berencana Kota Sawahlunto dalam Menekan Angka Morbiditas sebagai Indikator Derajat Kesehatan Masyarakat” adalah benar dan merupakan karya asli saya, kecuali kutipan yang disebutkan sumbernya. Apabila terdapat kesalahan dan kekeliruan dalam skripsi ini, sepenuhnya merupakan tanggung jawab saya sebagai penulisnya.

Demikian surat pernyataan ini dibuat dengan sesungguhnya untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.

Padang, 13 Februari 2026

Saya yang menyatakan,



Reyhana Azila Fitri

21042200

## **ABSTRAK**

Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis kendala yang dihadapi Dinas Kesehatan Pengendalian Penduduk dan Keluarga Berencana Kota Sawahlunto dalam menekan angka morbiditas sebagai indikator derajat kesehatan masyarakat. Penelitian ini menggunakan metode kualitatif dengan pendekatan deskriptif. Data dikumpulkan melalui wawancara mendalam dan studi dokumentasi, dengan informan terdiri dari Kepala Dinas, Kepala Bidang Pencegahan dan Pengendalian Penyakit (P2P), tenaga kesehatan, serta masyarakat. Keabsahan data diuji melalui triangulasi sumber dan triangulasi teknik.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa kendala utama meliputi keterbatasan anggaran pada kegiatan promotif dan preventif yang bergantung pada kebijakan pemerintah pusat dan provinsi, rendahnya partisipasi dan kesadaran masyarakat terhadap layanan preventif, rendahnya capaian imunisasi akibat keraguan masyarakat, keterbatasan literasi digital dalam pelaksanaan program berbasis aplikasi, serta keterbatasan sumber daya manusia dan kemitraan. Kendala tersebut berdampak pada belum optimalnya pelaksanaan program kesehatan dalam menekan angka morbiditas.

**Kata Kunci: Angka Morbiditas, Indikator Derajat Kesehatan, Implementasi Program Kesehatan, Partisipasi Masyarakat.**

## **ABSTRACT**

This study aims to analyze the obstacles faced by the Sawahlunto City Population Control and Family Planning Health Office in reducing morbidity rates as an indicator of public health. This study used qualitative methods with a descriptive approach. Data were collected through in-depth interviews and documentation studies, with informants consisting of the Head of the Office, the Head of the Disease Prevention and Control (P2P) Division, health workers, and the community. Data validity was tested through source triangulation and technical triangulation.

The results indicate that the main obstacles include budget limitations for promotive and preventive activities that depend on central and provincial government policies, low public participation and awareness of preventive services, low immunization coverage due to public hesitation, limited digital literacy in implementing app-based programs, and limited human resources and partnerships. These obstacles impact the suboptimal implementation of health programs in reducing morbidity rates.

**Keywords: Morbidity Rate, Health Indicator, Health Program Implementation, Public Participation.**

## KATA PENGANTAR

Segala puji kita ucapkan kepada Allah SWT yang telah memberikan rahmat dan karunianya kepada penulis, sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi ini dengan baik yang berjudul **“Peran Dinas Kesehatan Pengendalian Penduduk dan Keluarga Berencana Kota Sawahlunto dalam Menekan Angka Morbiditas Sebagai Indikator Derajat Kesehatan Masyarakat”** Shalawat beserta salam tak lupa penulis ucapkan kepada Nabi Muhammad SAW yang telah menjadi suri tauladan menuju kebaikan bagi manusia.

Tujuan penulisan skripsi ini untuk memenuhi salah satu persyaratan guna mencapai gelar Sarjana Administrasi Publik pada jurusan Ilmu Administrasi Negara Fakultas Ilmu Sosial Universitas Negeri Padang. Penulis menyadari bahwa penulisan ini tidak dapat terselesaikan tanpa dukungan dari berbagai pihak baik moril maupun materil. Oleh karena itu, penulis ingin menyampaikan ucapan terimakasih kepada semua pihak yang telah membantu dalam penyusunan skripsi ini terutama kepada:

1. Bapak Dr. Ir. Krismadinata, S.T, M.T selaku rector Universitas Negeri Padang.
2. Bapak Afriva Khaidir, S.H., M.Hum., MAPA., Ph.D. selaku Dekan Fakultas Ilmu Sosial, Universitas Negeri Padang.
3. Ibu Dra. Fitri Eriyanti M.Pd.m Ph.D. selaku Kepala Departemen Ilmu Administrasi Negara, Fakultas Ilmu Sosial, Universitas Negeri Padang.
4. Ibu Yuliarti, S.E., M.E. selaku pembimbing skripsi.

5. Bapak Rahmadani Yusran, S.Sos., M.Si dan Ibu Artha Dini Akmal, S.AP, MPA selaku dosen penguji.
6. Ibu dr. Ranu Verra Mardianti selaku Kepala Dinas Kesehatan Kota Sawahlunto yang telah bersedia meluangkan waktu dan memberikan informasi dalam penelitian ini.
7. Ibu dr. Salma Lira Kepala Bidang Kesehatan Masyarakat Pencegahan dan Pengendalian Penyakit, Ibu Ivone Fardilla Putri Staff Bidang Pelayanan Promosi dan Sumber Daya Kesehatan yang telah bersedia meluangkan waktu dan memberikan informasi dalam penelitian ini.
8. Tenaga Kesehatan Kota Sawahlunto dan seluruh masyarakat Kota Sawahlunto.
9. Papa dan Mama, terima kasih atas doa, dukungan, dan kepercayaan yang selalu diberikan kepada penulis. Dalam setiap proses, Papa dan Mama selalu menjadi tempat kembali dan sumber kekuatan hingga skripsi ini dapat diselesaikan. Pencapaian ini tentu tidak terlepas dari peran dan perjuangan Papa dan Mama. Terima kasih atas cinta yang tidak bersyarat, atas pengorbanan yang mungkin tak pernah penulis hitung satu per satu.
10. Midratul Fardilla sahabat yang selalu ada dalam setiap proses, terima kasih atas kesediaan untuk selalu mendengarkan setiap keluhan penulis, memberikan semangat, serta membantu dalam berbagai proses hingga skripsi ini dapat diselesaikan.

Semoga bantuan, bimbingan dan petunjuk yang Bapak/Ibu dan rekan-rekan berikan menjadi amal ibadah dan mendapatkan balasan berlipat ganda dari Allah SWT. Penulis menyadari bahwa penulisan skripsi ini jauh dari kata sempurna. Maka dari itu penulis mengharapkan segala bentuk saran dan masukan yang membangun sebagai bentuk evaluasi pembelajaran selanjutnya. Semoga skripsi ini dapat bermanfaat bagi semua pembaca.

Padang, 13 Februari 2026

**Reyhana Azila Fitri**  
21042200

## DAFTAR ISI

|                                                         |            |
|---------------------------------------------------------|------------|
| <b>KATA PENGANTAR.....</b>                              | <b>vii</b> |
| <b>BAB I PENDAHULUAN.....</b>                           | <b>1</b>   |
| A. Latar Belakang .....                                 | 1          |
| B. Identifikasi Masalah.....                            | 12         |
| C. Batasan Masalah.....                                 | 13         |
| D. Rumusan Masalah .....                                | 13         |
| E. Tujuan Penelitian .....                              | 13         |
| F. Manfaat Penelitian .....                             | 14         |
| <b>BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....</b>                     | <b>15</b>  |
| A. Kajian Teoritis.....                                 | 15         |
| 1. Peran.....                                           | 15         |
| 2. Morbiditas.....                                      | 19         |
| 3. Derajat Kesehatan Masyarakat.....                    | 22         |
| B. Kajian Penelitian yang Relevan.....                  | 25         |
| C. Kerangka Konseptual.....                             | 29         |
| <b>BAB III METODE PENELITIAN .....</b>                  | <b>31</b>  |
| A. Jenis Penelitian .....                               | 31         |
| B. Fokus Penelitian.....                                | 31         |
| C. Lokasi Penelitian.....                               | 32         |
| D. Informan Penelitian .....                            | 32         |
| E. Jenis, Sumber, Teknik dan Alat Pengumpulan Data..... | 34         |
| F. Uji Keabsahan Data.....                              | 35         |
| G. Teknik Analisis Data .....                           | 36         |
| <b>BAB IV HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN.....</b>      | <b>38</b>  |
| A. Temuan Umum.....                                     | 38         |
| B. Temuan Khusus.....                                   | 56         |
| C. Pembahasan .....                                     | 83         |

|                                     |            |
|-------------------------------------|------------|
| <b>BAB V PENUTUP .....</b>          | <b>100</b> |
| A. Kesimpulan .....                 | 100        |
| B. Saran.....                       | 101        |
| <b>DAFTAR PUSTAKA .....</b>         | <b>103</b> |
| <b>LAMPIRAN.....</b>                | <b>107</b> |
| 1. Lampiran Pedoman Wawancara ..... | 107        |
| 2. Lampiran Dokumentasi.....        | 112        |
| 3. Lampiran Surat Penelitian.....   | 114        |

## **DAFTAR TABEL**

|                                                                                         |    |
|-----------------------------------------------------------------------------------------|----|
| Tabel 1. Angka Morbiditas di Kota Sawahlunto Tahun 2020-2024 .....                      | 5  |
| Tabel 2. Angka Morbiditas Provinsi Sumatera Barat Tahun 2020-2024.....                  | 6  |
| Tabel 3. Jumlah Sepuluh Penyakit Terbanyak di Kota Sawahlunto, 2024 .....               | 7  |
| Tabel 4 Persentase Kunjungan Balita ke Posyandu di Kota Sawahlunto Tahun 2018-2022..... | 75 |

## DAFTAR GAMBAR

|                                                                                             |    |
|---------------------------------------------------------------------------------------------|----|
| Gambar 1. Krangka Konseptual.....                                                           | 30 |
| Gambar 2 Peta Administrasi Kota Sawahlunto.....                                             | 39 |
| Gambar 3 Struktur Organisasi Dinas Kesehatan Kota Sawahlunto .....                          | 41 |
| Gambar 4 Pemeriksaan Kebugaran dan CKG Instansi Kejari Sawahlunto .....                     | 59 |
| Gambar 5 Lokakarya Mini Lintas Sektor UPTD Puskesmas Sungai Durian .....                    | 60 |
| Gambar 6 Sosialisasi Bahaya Anemia pada Remaja.....                                         | 62 |
| Gambar 7 Kampanye “Kesehatan Reproduksi” melalui Media Sosial .....                         | 63 |
| Gambar 8 Kampanye HIV/AIDS di SMP N 3 Kota Sawahlunto .....                                 | 65 |
| Gambar 9 Kegiatan Lokakarya Lintas Sektor Bidang Kesehatan.....                             | 66 |
| Gambar 10 Kegiatan Cek Kesehatan Gratis (CKG) oleh Dinas Kesehatan Kota<br>Sawahlunto ..... | 71 |

## **BAB I**

### **PENDAHULUAN**

#### **A. Latar Belakang**

Kesehatan merupakan salah satu bidang yang menjadi prioritas pemerintah dalam upaya meningkatkan kesejahteraan masyarakat dan juga memainkan peran penting dalam menciptakan investasi bagi pengembangan sumber daya manusia yang berkualitas (Efendi *et al.*, 2022). Hal ini selaras dengan tujuan pembangunan berkelanjutan (*Sustainable Development Goals/SDGs*), khususnya tujuan ketiga, yaitu menjamin kehidupan yang sehat dan mendorong kesejahteraan untuk semua usia. Pengaturan target pencapaian SDGs pada tujuan ketiga, yang mencakup berbagai isu kesehatan dan kesejahteraan, menunjukkan bahwa kesehatan menjadi fokus utama, terutama bagi negara-negara berkembang, karena kesehatan global telah menjadi perhatian bersama (Fazriyah *et al.*, 2024). Dengan demikian, upaya peningkatan kesehatan bukan hanya menjadi tanggung jawab nasional, tetapi juga melekat pada pemerintah daerah sebagai pelaksana layanan kesehatan terdekat dengan masyarakat.

Sebagai bagian dari upaya tersebut, pemerintah memiliki peran strategis dalam meningkatkan derajat kesehatan masyarakat. Peran ini tidak hanya mencakup penyediaan layanan kesehatan yang memadai, tetapi juga meliputi edukasi kesehatan, pengendalian faktor risiko penyakit, serta fasilitasi

keterlibatan masyarakat dalam program-program kesehatan (Fridayanti *et al.*, 2023). Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan menegaskan bahwa tujuan pembangunan kesehatan adalah untuk meningkatkan kesadaran, kemauan, dan kemampuan hidup sehat bagi setiap orang agar terwujud derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya (Pasal 3). Oleh karena itu, pemerintah daerah, termasuk Dinas Kesehatan Pengendalian Penduduk dan Keluarga Berencana, memiliki tanggung jawab besar dalam mengelola, mengembangkan, dan mengoptimalkan layanan kesehatan sebagai bagian dari upaya mencapai tujuan pembangunan kesehatan.

Peran Dinas Kesehatan Pengendalian Penduduk dan Keluarga Berencana Kota Sawahlunto diperkuat oleh Peraturan Wali Kota Sawahlunto Nomor 77 Tahun 2021 tentang Susunan Organisasi, Tugas, Fungsi, dan Tata Kerja Dinas Kesehatan, Pengendalian Penduduk, dan Keluarga Berencana. Berdasarkan peraturan tersebut, dinas memiliki peran dalam perumusan dan pelaksanaan kebijakan teknis bidang kesehatan, penyelenggaraan pelayanan kesehatan masyarakat dan perorangan, pembinaan dan pengawasan fasilitas pelayanan kesehatan, pengelolaan sistem informasi kesehatan, serta pelaksanaan evaluasi dan pelaporan program kesehatan daerah. Pelaksanaan tugas dan fungsi tersebut diarahkan untuk meningkatkan derajat kesehatan masyarakat, yang salah satu indikator utamanya adalah angka morbiditas.

Angka morbiditas mencerminkan tingkat kesakitan penduduk dan secara langsung menunjukkan sejauh mana pelayanan kesehatan, program

promotif–preventif, serta pengendalian masalah kesehatan masyarakat berjalan secara efektif. Dengan demikian, keberhasilan Dinas Kesehatan dalam menjalankan perannya dapat dilihat dari kemampuan daerah dalam menekan angka morbiditas secara berkelanjutan. Namun efektivitas pelaksanaan tugas tersebut sangat ditentukan oleh bagaimana organisasi menjalankan peran-peran kuncinya di lapangan (Korengkeng *et al.*, 2023)

Untuk menilai efektivitas peran tersebut, diperlukan pengkajian terhadap indikator kesehatan masyarakat yang dapat menggambarkan kondisi di lapangan. Salah satu indikator penting untuk menggambarkan derajat kesehatan masyarakat adalah angka morbiditas. Morbiditas merujuk pada tingkat kesakitan dalam suatu populasi, yaitu jumlah individu yang mengalami gangguan kesehatan hingga menghambat aktivitas sehari-hari seperti bekerja, mengurus rumah tangga, atau menjalankan kegiatan normal lainnya (Wulandari *et al.*, 2017).

Dalam konteks pengukuran derajat kesehatan, morbiditas digunakan bersama indikator lain seperti mortalitas dan status gizi untuk menilai kondisi kesehatan penduduk (Efendi *et al.*, 2019). Semakin tinggi angka morbiditas menunjukkan derajat kesehatan masyarakat yang semakin buruk, sedangkan semakin rendah morbiditas mencerminkan kondisi kesehatan yang lebih baik (Iswanto & Feriyanti, 2023). Selain itu, angka morbiditas memiliki keterkaitan erat dengan berbagai faktor lingkungan dan sosial seperti kemiskinan, gizi,

penyakit infeksi, sanitasi, kualitas perumahan, air bersih, serta mutu pelayanan kesehatan (Rosanti & Budiantara, 2020).

Angka morbiditas dapat mencerminkan keadaan kesehatan yang sesungguhnya karena mempunyai hubungan yang erat dengan faktor lingkungan seperti kemiskinan, kurang gizi, penyakit infeksi, perumahan, air minum yang sehat, kebersihan lingkungan dan pelayanan kesehatan (Rosanti & Budiantara, 2020). Oleh karena itu, pemerintah daerah perlu menjalankan berbagai upaya untuk menekan angka kesakitan melalui program yang bersifat promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif.

Dalam konteks Kota Sawahlunto, angka morbiditas pada beberapa tahun terakhir menunjukkan fluktuasi dan bahkan pada beberapa periode berada di atas rata-rata tingkat provinsi. Kondisi ini menunjukkan bahwa meskipun berbagai program kesehatan telah dijalankan, upaya pemerintah daerah melalui Dinas Kesehatan masih menghadapi berbagai tantangan dalam menekan angka kesakitan. Oleh karena itu, penting untuk meninjau kembali sejauh mana peran fasilitatif, edukatif, representasional, dan teknis yang dijalankan oleh Dinas Kesehatan telah berjalan secara efektif dalam mendukung penurunan angka morbiditas di Kota Sawahlunto.

Fakta tersebut menunjukkan adanya persoalan dalam pelaksanaan peran dinas sebagaimana diamanatkan dalam Peraturan Wali Kota. Dalam aspek perumusan dan pelaksanaan kebijakan teknis, berbagai program kesehatan telah diluncurkan, salah satunya adalah Program Indonesia Sehat dengan Pendekatan

Keluarga (PIS-PK), yang bertujuan meningkatkan akses dan kualitas layanan kesehatan melalui kunjungan rumah dan edukasi kesehatan (Padangmedia.com, 2024). Selain itu, inovasi seperti Program Integrasi Layanan Primer (ILP) yang mulai diterapkan pada tahun 2024 bertujuan memperkuat kegiatan skrining kesehatan dengan dukungan pengelolaan data berbasis teknologi (antarasumbar, 2024). Program Sistem Terintegrasi Kefarmasian Pengantaran Obat Pasien (SISTER K-POP) yang diluncurkan oleh RSUD Sawahlunto juga menjadi bentuk upaya peningkatan pelayanan, khususnya dalam mempermudah akses obat bagi pasien penyakit kronis sehingga dapat mengurangi waktu tunggu dan beban antrian di fasilitas kesehatan (dutametro.com, 2024).

Walaupun berbagai program telah dilaksanakan, data menunjukkan bahwa angka morbiditas di Kota Sawahlunto masih mengalami fluktuasi dan pada beberapa tahun bahkan lebih tinggi dibandingkan angka morbiditas Provinsi Sumatera Barat. Adapun tren angka morbiditas selama lima tahun terakhir dapat dilihat pada tabel berikut:

**Tabel 1. Angka Morbiditas di Kota Sawahlunto Tahun 2020-2024**

| NO | Tahun | Angka Morbiditas (persen) |
|----|-------|---------------------------|
| 1. | 2020  | 14,94                     |
| 2. | 2021  | 7,85                      |
| 3. | 2022  | 13,38                     |
| 4. | 2023  | 13,88                     |
| 5. | 2024  | 11,05                     |

*Sumber: Sawahlunto dalam Angka Tahun 2025*

**Tabel 2. Angka Morbiditas Provinsi Sumatera Barat Tahun 2020-2024**

| NO | Tahun | Angka Morbiditas (persen) |
|----|-------|---------------------------|
| 1. | 2020  | 14,39                     |
| 2. | 2021  | 12,38                     |
| 3. | 2022  | 13,99                     |
| 4. | 2023  | 11,84                     |
| 5. | 2024  | 15,50                     |

*Sumber: Sawahlunto dalam Angka Tahun 2025*

Data tersebut menunjukkan bahwa angka morbiditas Kota Sawahlunto masih belum stabil. Pada tahun 2020 angkanya mencapai 14,94%, turun drastis menjadi 7,85% pada tahun 2021, namun kembali meningkat pada tahun 2022 dan 2023 sebesar 13,38% dan 13,88%, sebelum menurun menjadi 11,05% pada tahun 2024. Rata-rata morbiditas Kota Sawahlunto selama periode tersebut mencapai 12,1% per tahun, yang lebih tinggi dibandingkan rata-rata provinsi (Sawahlunto dalam Angka, 2025). Jika dibandingkan dengan angka morbiditas Sumatera Barat yang juga berfluktuasi, pada beberapa tahun tertentu angka morbiditas Sawahlunto tetap lebih tinggi, seperti tahun 2023 (13,88% berbanding 11,84%). Hal ini menunjukkan bahwa upaya pemerintah daerah dalam menekan angka kesakitan masih menghadapi tantangan dan belum mencapai hasil yang optimal (BPS Sumatera Barat, 2025).

Tingginya angka morbiditas tersebut tidak terlepas dari berbagai kondisi yang terjadi di lapangan. Pada tahun 2020, pandemi Covid-19 memberikan dampak signifikan terhadap peningkatan kasus penyakit di Kota Sawahlunto. Lonjakan kasus Covid-19 menyebabkan wilayah ini berubah dari

zona hijau menjadi zona merah, dengan sebagian besar kasus berasal dari klaster rumah tangga (RPJMD Kota Sawahlunto 2018–2023; beritaminang.com). Situasi tersebut berkontribusi pada tingginya angka kesakitan dan semakin membebani sistem pelayanan kesehatan.

Selain itu, penyakit tidak menular dan penyakit infeksi umum masih mendominasi laporan kesehatan masyarakat pada tahun 2024. Hipertensi tercatat sebagai penyakit dengan jumlah kasus tertinggi yaitu 11.400 kasus, disusul oleh common cold sebanyak 8.606 kasus, gastritis/dispepsia sebanyak 6.586 kasus, serta ISPA dengan 3.515 kasus. Berbagai penyakit lainnya seperti diabetes, febris, alergi kulit, dan asma juga menunjukkan angka kasus yang cukup signifikan. Data lengkap mengenai sepuluh penyakit terbanyak dapat dilihat pada tabel berikut:

**Tabel 3. Jumlah Sepuluh Penyakit Terbanyak di Kota Sawahlunto, 2024**

| <b>Jenis Penyakit</b>                                                                                                                                   | <b>Jumlah</b> |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------|
| Hipertensi/ <i>Hypertension</i>                                                                                                                         | 11.400        |
| Command Cold/ <i>Command Cold</i>                                                                                                                       | 8.606         |
| Gastritis/Dispepsia/ <i>Gastritis/Dyspepsia</i>                                                                                                         | 6.586         |
| ISPA/ <i>Acute respiratory infections</i>                                                                                                               | 3.515         |
| Penyakit Pada sistem Otot dan jaringan<br>Pengikat/Rematik/Myalgia / <i>Diseases of the Muscle<br/>system and Connective tissue/Rheumatism/ Myalgia</i> | 1.945         |
| Obs. Febris/ <i>Febris observations</i>                                                                                                                 | 4.403         |
| Diabetes/ <i>Diabetes</i>                                                                                                                               | 3.749         |
| Alergi Kulit/ <i>Skin Allergy</i>                                                                                                                       | 1.472         |
| Asma/PPOK/ <i>Asthma/COPD</i>                                                                                                                           | 1.366         |
| Vertigo/ <i>Vertigo</i>                                                                                                                                 | 1.171         |

*Sumber: Sawahlunto dalam Angka Tahun 2025*

Kondisi ini menunjukkan bahwa meskipun pemerintah telah menjalankan berbagai program, efektivitas peran Dinas Kesehatan dalam menekan angka morbiditas belum optimal. Tantangan ini menjadi semakin kompleks jika dilihat dari data yang tersedia.

Selain itu, peran dinas dalam pembinaan dan pengawasan fasilitas pelayanan kesehatan juga menghadapi tantangan. Keterbatasan jumlah tenaga medis, rendahnya rasio dokter terhadap jumlah penduduk, serta masih terbatasnya sarana dan prasarana kesehatan berdampak langsung pada kualitas pelayanan dan berkontribusi terhadap tingginya angka kesakitan masyarakat. Berdasarkan data Badan Pusat Statistik Kota Sawahlunto tahun 2024, pada tahun 2023 jumlah tenaga medis di Kota Sawahlunto tercatat sebanyak 43 orang, yang terdiri dari dokter, dokter gigi, dokter spesialis, dan dokter gigi spesialis, yang menghasilkan rasio sekitar 0,63 dokter per 1.000 penduduk (dengan total penduduk 68.054 jiwa). Rasio ini jauh di bawah rekomendasi Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) sebesar 1 dokter per 1.000 penduduk (Lina *et al.*, 2024).

Hasil wawancara pra-penelitian yang dilakukan oleh penulis dengan salah satu masyarakat di kota sawahlunto menunjukkan bahwa masyarakat di Kota Sawahlunto mengeluhkan kualitas pelayanan di rumah sakit, seperti yang disampaikan sebagai berikut:

“...”Kalau mau berobat ke rumah sakit, prosesnya memang panjang dan memakan waktu. Mulai dari mengantri di bagian *Medical Record* (MR) saja sudah lama. Setelah itu, menunggu giliran untuk

bertemu dokter juga cukup lama, terutama kalau pasien sedang ramai. Dokter kadang datang terlambat, jadi semakin menambah waktu tunggu. Bahkan, kalau kuota pasien untuk hari itu sudah habis, kita terpaksa harus kembali lagi keesokan harinya, padahal dokter tidak selalu tersedia setiap hari. Dan setelah selesai konsultasi, harus sabar lagi menunggu di apotek untuk mengambil obat, karena antrian di sana juga sering panjang.”

Temuan ini memperkuat bahwa dalam aspek penyelenggaraan pelayanan kesehatan, masih terdapat berbagai keluhan masyarakat terkait lamanya waktu tunggu pelayanan, keterbatasan kuota pasien, serta keterbatasan tenaga medis di fasilitas kesehatan. Kondisi ini menunjukkan bahwa pelaksanaan peran dinas dalam menjamin pelayanan kesehatan yang efektif dan berkualitas masih menghadapi kendala, baik dari sisi sumber daya manusia maupun pengelolaan pelayanan.

Temuan lapangan tersebut sejalan dengan berbagai penelitian yang menunjukkan bahwa menurut (Martha, 2022), layanan kesehatan di Kota Sawahlunto masih kurang. Hal ini dapat dilihat dari keterbatasan akses dan jarak yang jauh terhadap layanan kesehatan, keterbatasan jumlah klinik dan rumah sakit, proses klaim BPJS Kesehatan sering kali memakan waktu yang lama dan memerlukan banyak dokumen administratif, dan peralatan medis yang belum memadai. Selain itu menurut (Handrina, 2022) banyaknya keluhan yang timbul dari pelayanan yang kurang maksimal dari petugas medis maupun pihak manajemen rumah sakit, khususnya pada satu-satunya Rumah Sakit Umum Daerah yang dimiliki Kota Sawahlunto dan RSUD Kota Sawahlunto yang juga masih Tipe C. Kurangnya tenaga medis berkualitas serta

biaya perawatan yang mahal juga sering menjadi hambatan bagi masyarakat untuk mendapatkan pelayanan kesehatan yang memadai. Hal-hal tersebut secara langsung mencerminkan belum optimalnya peran pemerintah dalam manajemen dan tata kelola layanan kesehatan, yang seharusnya menjamin pelayanan yang aman, bermutu, dan terjangkau. Berdasarkan data dari Dinas Kesehatan Kota Sawahlunto, hanya sekitar 60% masyarakat yang memiliki akses memadai ke layanan kesehatan (Dinas Kesehatan Kota Sawahlunto, 2024).

Tantangan lainnya dapat dilihat dari rendahnya partisipasi masyarakat dalam program-program kesehatan menjadi hambatan serius yang menghalangi keberhasilan upaya peningkatan derajat kesehatan di Kota Sawahlunto. Contoh nyata adalah Program Indonesia Sehat dengan Pendekatan Keluarga (PIS-PK), yang awalnya diharapkan dapat meningkatkan cakupan pelayanan kesehatan melalui pendataan langsung ke rumah tangga dan intervensi yang tepat sasaran. Program ini melibatkan petugas kesehatan yang secara aktif melakukan kunjungan rumah untuk mensosialisasikan 12 indikator keluarga sehat serta memberikan edukasi tentang pentingnya hidup sehat, termasuk penanganan penyakit seperti TB Paru, hipertensi, gangguan jiwa, dan sanitasi (Padangmedia.com, 2024).

Meski dirancang dengan pendekatan komprehensif dan berbasis keluarga, pelaksanaan PIS-PK di lapangan menghadapi berbagai hambatan, terutama kurangnya antusiasme dan keterlibatan aktif masyarakat. Faktor penyebab rendahnya partisipasi ini antara lain kurangnya pemahaman

mendalam tentang manfaat program, komunikasi yang kurang efektif antara petugas dan masyarakat, serta rendahnya kepercayaan terhadap keberlanjutan dan hasil nyata program tersebut. Akibatnya, program yang semula berjalan aktif ini menjadi tidak berlanjut dan kehilangan momentum di tingkat komunitas.

Dinas Kesehatan Pengendalian Penduduk dan Keluarga Berencana Kota Sawahlunto sebenarnya memiliki peran yang sangat strategis dalam menekan angka morbiditas sebagai salah satu indikator derajat kesehatan masyarakat. Sebagai lembaga yang bertanggung jawab atas penyelenggaraan layanan kesehatan, dinas ini memikul tanggung jawab untuk menyediakan layanan yang aman, merata, dan berkualitas, baik melalui RSUD maupun puskesmas yang ada. Namun, tingginya fluktuasi angka morbiditas, keterbatasan fasilitas dan tenaga medis, serta rendahnya partisipasi masyarakat menunjukkan bahwa peran Dinas Kesehatan dalam mencapai derajat kesehatan yang optimal masih belum maksimal.

Berdasarkan kondisi tersebut, dapat disimpulkan bahwa permasalahan kesehatan di Kota Sawahlunto tidak hanya berkaitan dengan tingginya angka morbiditas, tetapi juga berkaitan dengan bagaimana peran Dinas Kesehatan Pengendalian Penduduk dan Keluarga Berencana dijalankan sesuai dengan tugas dan fungsi yang telah ditetapkan dalam Peraturan Wali Kota Sawahlunto Nomor 77 Tahun 2021.

Oleh karena itu, penelitian ini bertujuan untuk menganalisis peran Dinas Kesehatan Pengendalian Penduduk dan Keluarga Berencana Kota Sawahlunto dalam menekan angka morbiditas sebagai indikator derajat kesehatan masyarakat. Penelitian ini diharapkan mampu mengidentifikasi kebijakan dan strategi yang telah dilakukan, mengevaluasi efektivitasnya, serta memberikan rekomendasi yang relevan guna mendukung peningkatan kualitas pembangunan kesehatan di Kota Sawahlunto.

## **B. Identifikasi Masalah**

Berdasarkan latar belakang di atas dapat disimpulkan identifikasi masalahnya adalah:

1. Angka morbiditas di Kota Sawahlunto selama tahun 2020–2024 masih berfluktuasi dan pada beberapa tahun berada di atas angka morbiditas Provinsi Sumatera Barat.
2. Program kesehatan yang menjadi tanggung jawab Dinas Kesehatan Pengendalian Penduduk dan Keluarga Berencana Kota Sawahlunto belum menghasilkan penurunan angka morbiditas secara berkelanjutan.
3. Pelayanan kesehatan yang diselenggarakan oleh Dinas Kesehatan masih menghadapi kendala keterbatasan tenaga kesehatan, fasilitas, dan waktu pelayanan.
4. Pembinaan dan pengawasan Dinas Kesehatan terhadap fasilitas pelayanan kesehatan belum mampu menjamin pemerataan kualitas pelayanan kesehatan.

5. Hasil evaluasi pelaksanaan program kesehatan belum secara optimal digunakan sebagai dasar perbaikan kebijakan penurunan angka morbiditas.

### **C. Batasan Masalah**

Berdasarkan latar belakang di atas dapat disimpulkan batasan masalahnya adalah analisis peran Dinas Kesehatan Pengendalian Penduduk dan Keluarga Berencana Kota Sawahlunto dalam menekan angka morbiditas, dengan fokus pada empat peran organisasi menurut Jim Ife, yaitu peran fasilitatif, edukatif, representasional, dan teknis.

### **D. Rumusan Masalah**

Adapun rumusan masalah dalam penelitian ini adalah:

1. Bagaimana peran Dinas Kesehatan Pengendalian Penduduk dan Keluarga Berencana Kota Sawahlunto dalam menekan angka morbiditas sebagai indikator derajat kesehatan masyarakat?
2. Apa saja yang menjadi faktor-faktor penghambat dalam usaha menekan angka morbiditas sebagai indikator derajat kesehatan masyarakat di Kota Sawahlunto?

### **E. Tujuan Penelitian**

Berdasarkan jabaran rumusan masalah di atas, maka penelitian ini bertujuan:

1. Mengetahui peran Dinas Kesehatan Pengendalian Penduduk dan Keluarga Berencana Kota Sawahlunto dalam menekan angka morbiditas sebagai indikator derajat kesehatan masyarakat

2. Mengetahui faktor-faktor penghambat dalam usaha menekan angka morbiditas sebagai indikator derajat kesehatan masyarakat di Kota Sawahlunto

#### **F. Manfaat Penelitian**

Dengan adanya penelitian ini diharapkan bermanfaat sebagai berikut:

1. Memberikan informasi tentang efektivitas program yang telah dilakukan, serta menawarkan rekomendasi kebijakan untuk mengatasi hambatan yang ada.
2. Sebagai sumber informasi bagi penelitian selanjutnya pada bidang yang terkait.
3. Menjadi bahan evaluasi dan masukan untuk meningkatkan kualitas layanan kesehatan, pengelolaan sumber daya kesehatan, serta strategi pemberdayaan masyarakat.

## **BAB V**

### **PENUTUP**

#### **A. Kesimpulan**

Dinas Kesehatan Pengendalian Penduduk dan Keluarga Berencana Kota Sawahlunto telah melaksanakan perannya dalam upaya menekan angka morbiditas sebagai indikator derajat kesehatan masyarakat. Hal tersebut dapat dilihat dari empat peran utama yang dijalankan, yaitu peran sebagai fasilitator, edukator, representasi, serta peran teknis yang telah diimplementasikan melalui berbagai program kesehatan masyarakat. Program tersebut antara lain pemeriksaan kesehatan gratis, pencegahan penyakit menular, skrining hipotiroid kongenital, tes kebugaran, posbindu, posyandu, serta edukasi kesehatan melalui berbagai metode.

Namun demikian, pelaksanaan program kesehatan tersebut masih menghadapi beberapa kendala signifikan, di antaranya keterbatasan anggaran yang sebagian besar bergantung pada pemerintah pusat dan provinsi, rendahnya literasi kesehatan masyarakat, rendahnya capaian imunisasi, serta kurangnya partisipasi masyarakat dalam kegiatan promotif dan preventif. Hal ini menunjukkan bahwa meskipun peran Dinas Kesehatan telah terlaksana, keberhasilan program masih membutuhkan dukungan kolaboratif yang lebih kuat dari berbagai pemangku kepentingan seperti puskesmas, kader kesehatan, pemerintah daerah, serta masyarakat itu sendiri.

Selain itu, faktor internal seperti keterbatasan dana promosi kesehatan dan sumber daya manusia juga menjadi tantangan dalam pelaksanaan program. Sementara itu, faktor eksternal seperti masih adanya anggapan bahwa kesehatan bukan prioritas, ketakutan terhadap hasil pemeriksaan, serta kesulitan kelompok lansia dalam mengakses informasi digital turut memperlambat pencapaian target kesehatan daerah. Dengan demikian, keberhasilan upaya menurunkan angka morbiditas membutuhkan penguatan peran Dinas Kesehatan secara lebih menyeluruh, terutama dalam meningkatkan partisipasi dan kesadaran masyarakat.

## **B. Saran**

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan oleh penulis saran yang dapat diajukan oleh penulis adalah:

1. Dinas Kesehatan diharapkan dapat mengoptimalkan perannya sebagai fasilitator, edukator, representatif, dan pelaksana teknis melalui penguatan pendekatan edukasi kesehatan yang lebih intensif, berkelanjutan, dan berbasis komunitas guna meningkatkan literasi serta partisipasi masyarakat dalam kegiatan promotif dan preventif.
2. Dinas Kesehatan bersama puskesmas perlu meningkatkan koordinasi dan penjangkauan aktif kepada kelompok sasaran, khususnya dalam pelaksanaan imunisasi, posyandu, dan posbindu, melalui pendataan ulang sasaran serta penyesuaian jadwal kegiatan agar lebih sesuai dengan kondisi masyarakat.

3. Pemerintah daerah diharapkan dapat memberikan dukungan yang lebih optimal kepada Dinas Kesehatan, terutama dalam penyediaan anggaran serta penguatan sumber daya manusia, guna mendukung keberlanjutan dan efektivitas pelaksanaan program kesehatan.
4. Masyarakat diharapkan dapat meningkatkan kesadaran dan partisipasi aktif dalam setiap program kesehatan yang diselenggarakan, sehingga upaya promotif, preventif, dan penurunan angka morbiditas dapat berjalan secara efektif dan berkelanjutan.

## DAFTAR PUSTAKA

- Afandi, M. N., Anomsari, E. T., Novira, A., & Sudartini, S. (2023). *Collaborative governance in a mandated setting : shifting collaboration in stunting interventions at local level*. 5095. <https://doi.org/10.1080/21665095.2023.2212868>
- Agustina, D., Nasution, F. S., & Youlanda, R. (2023). *EFEKTIVITAS PROSEDUR LAYANAN KESEHATAN PUBLIK : LITERATUR REVIEW*. 4, 1093–1099.
- Aprillia, A., Sarah, S., & Welly, W. (2021). Peran Pemerintah Daerah Dalam Pengelolaan Pasar Tradisional di Kecamatan Langowan Timur Kabupaten Minahasa. *Jurnal Governance*, 1(1), 1–8.
- Auliya, A. N., & Arif, L. (2021). Peran Dinas Koperasi Usaha Mikro Perindustrian Dan Perdagangan Dalam Penanganan Dampak Pandemi Covid-19 Pada Usaha Mikro Di Kabupaten Gresik. *Jurnal Reformasi Administrasi: Jurnal Ilmiah Untuk ...*, 8(1), 22–31. <http://ojs.stiami.ac.id/index.php/reformasi/article/view/1416>
- Budiarto, R. A., & Taher, A. (2018). Peran Ganda Istri Sebagai Pekerja Buruh Sawit Terhadap Perkembangan Hubungan Sosial Anak. *Jurnal Ilmiah Mahasiswa FISIP Unsyiah*, 3(2), 54–67. <http://www.jim.unsyiah.ac.id/FISIP/article/view/7234/3495>
- Cholifah, Ameli, P., & Nisak, umi khoirun. (2019). Buku Ajar Mata Kuliah Ilmu Kesehatan Masyarakat Untuk Mahasiswa DIV Manajemen Informasi Kesehatan. In *Buku Ajar Mata Kuliah Ilmu Kesehatan Masyarakat Untuk Mahasiswa DIV Manajemen Informasi Kesehatan*. UMSIDA Press. <https://doi.org/10.21070/2019/978-602-5914-93-5>
- Efendi, R., Andreswari, D., & Mukhtadin, A. (2022). Pengelompokan dan Pemetaan Derajat Kesehatan Masyarakat pada Tingkat Kelurahan Kota Lubuklinggau dengan Metode Fuzzy C-Means. *Jurnal Rekursif*, 10(2), 153–166.
- Fazriyah, Y. N., Garis, R. R., & Garvera, R. R. (2024). Penerapan Sustainable Development Goals dalam Bidang Kesehatan di Desa Petirhilir Kecamatan Baregbeg Kabupaten Ciamis. *Jembatan Hukum: Kajian Ilmu Hukum, Sosial Dan Administrasi Negara*, 1(3), 358–376.
- Fridayanti, Lumintang, J., & Lesawengen, L. (2023). Peran Dinas Sosial Daerah Provinsi Sulawesi Utara Dalam Peningkatan Pelayanan Sosial Lanjut Usia Di Balai Penyantunan Sosial Lanjut Usia Terlantar “Senja Cerah.” *Jurnal Ilmiah Society*, 3(2), 2337 – 4004.
- Handrina, E. (2022). Strategi Manajemen Komunikasi Dalam Menghadapi Krisis Kepercayaan Masyarakat Terhadap Rendahnya Kualitas Pelayanan Rumah Sakit Pemerintah (Studi: Kualitas Pelayanan Kesehatan Pada Rsud Sawahlunto).

- SIMBOL (Jurnal Administrasi Publik Dan Pemerintahan)*, 1(1), 36–43.  
<https://doi.org/10.58684/jarvic.v2i4.129>
- Hermayanty, I., & Yulianti. (2020). Peran Dinas Kesehatan Dalam Penanggulangan Hiv/Aids Di Kabupaten Sumedang. *Journal of Regional Public Administration (JRPA)*, 5(2), 24–35.
- Ismawatie, E., Maulani, Y., Dewi, Y. R., Supriyanto, E. E., Kesehatan, S., & Dini, D. (2025). *Peran edukasi dan skrining kesehatan dalam deteksi dini pada pengunjung solo grandmall*. 6(1), 1417–1420.
- Korengkeng, R. A., Tulusan, F. M. G., & Plangiten, N. N. (2023). Efektivitas Organisasi Pemerintah Kecamatan Dalam Penyelenggaraan Pelayanan Publik di Kecamatan Langowan Utara Kabupaten Minahasa. *Jurnal Administrasi Publik (JAP)*, ix(3).
- Lantaeda, S. B., Lengkong, F. D. J., & Ruru, J. M. (2017). Peran Badan Perencanaan Pembangunan Daerah Dalam Penyusunan Rpjmd Kota Tomohon. *Jurnal Administrasi Publik (JAP)*, 04(048), 243.
- Lestari, R. D., & Harsanti, T. (2022). Determinan Kejadian Morbiditas Lansia di Pedesaan di Provinsi Sulawesi Tenggara Tahun 2020. *Seminar Nasional Official Statistics*, 2022(1), 373–382.  
<https://doi.org/10.34123/semnasoffstat.v2022i1.1462>
- Lina, R. S., Ennimay, E., & Ismainar, H. (2024). Analisis Faktor-Faktor yang Berpengaruh terhadap Kinerja Dokter di Rumah Sakit Umum Daerah Kota Dumai Tahun 2023. *Jurnal Kesehatan Komunitas (Journal of Community Health)*, 10(2), 419–428. <https://doi.org/10.25311/keskom.vol10.iss2.1828>
- Maisyarah, Fatma, F., Adriani, Harisnal, Fajariyah, R., Yasril, A. I., Sari, M., Aprilliani, C., Susanty, S. D., Novela, V., Nurdin, Sulung, N., & Yanti, C. A. (2021). *Dasar Ilmu Kesehatan Masyarakat*. CV. MEDIA SAINS INDONESIA.
- Martha, Z. (2022). Hubungan Masyarakat dan Transformasi Layanan BPJS Kesehatan dalam Membangun Hubungan Masyarakat yang Solid. *Idarotuna: Journal of Administrative Science*, 5(2), 249–265.
- Moleong, L. J. (2017). *Metode Penelitian Kualitatif*. PT Remaja Rosdakarya.
- Nawaningsih, S. A. V., Bushtomi, A. N., & Khoirunnafiyah, A. (2022). Peran Badan Usaha Milik Desa (BUMDES) Dalam Pengelolaan Instalasi Air Bersih Untuk Masyarakat Desa Jetak Kecamatan Sukapura Kabupaten Probolinggo. *Journal of Innovation Research and Knowledge*, 2(7), 263–272.
- Nialda, R. A., Kaawoan, J. E., & Sampe, S. (2018). Sustainable development goals (SDGs) dan peningkatan kualitas pendidikan. *Prosiding Seminar Nasional*

*Pendidikan Fisika" Motogpe"*, 2(1), 1–23.

Nurani, E. S. W., & Solihin, A. (2025). Pengaruh Dana Bantuan Operasional Kesehatan Dan Persentase Penduduk Miskin Terhadap Angka Morbiditas Kabupaten/Kota Di Jawa Timur. *Jurnal Ilmiah MEA (Manajemen, Ekonomi, Dan Akuntansi)*, 9(1), 1223–1240.

Purwiningsih, D. D., Suryaningsih, I. B., & Wardhani, V. (2023). *The Effect of Healthcare Service Quality on Trust Through Patient Satisfaction at Public Health Center in Jember*. 9(November), 532–541.

Rahmadhani, S., Fahdhienie, F., & Baharuddin, D. (2025). *Jurnal Inovasi dan Pengabdian Masyarakat Indonesia*. 4(2), 70–75.

Rosanti, I. wahyu, & Budiantara, i nyoman. (2020). Pemodelan Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Morbiditas Di Jawa Tengah Menggunakan Regresi Nonparametrik Spline Truncated. *Inferensi*, 3(2), 107–114. <https://doi.org/10.12962/j27213862.v3i2.7712>

Rukajat, A. (2018). *Pendekatan Penelitian Kualitatif*. Deepublish.

Sartika, Anggreny, D. E., Sani, A., Intan Kumalasari, APP, M. K., Herry Hermansyah. AMAK., SKM., M. K., Elmi Nuryati, M. E., Sherli Shobur, S. M., Dr. Budi Yulianto, M. K., Ayu Puspitasari, SKM., M. K., Dr. Maksuk., SKM., M. K., Illustri, S.Psi., M. K., Kristy Melly Putri, SST, M. K., Wulan Angraini, SKM., M. K., Dr. Atik Badi'ah, S.Pd, S.Kp, M. K., & Dr. Nani Sari Murni, SKM, M. K. (2022). *Ilmu Kesehatan Masyarakat*.

Sidabutar, S., Pelawi, A., Adelina, M., & Efarina, U. (2023). *STUDI PERBANDINGAN MODEL PENDIDIKAN KESEHATAN COMPARATIVE STUDY OF TRADITIONAL AND INTERACTIVE HEALTH*. 2(2), 117–126. <https://doi.org/10.47652/hablumminannas.v2i2.831>

Sriatmi, A., Handayani, N., Nuridzin, D. Z., Budiyantri, R. T., Astorina, N., & Dewanti, Y. (2025). *Optimalisasi Tata Kelola Kesehatan Melalui Pendampingan Strategis di Kabupaten Bombana*. 4(1).

Sudayasa, P., Haryanto, E., Cessaria, D. E., Ngii, Y., Insani, A. A., Amalia, L., Asriati, Yuliarti, L., Pamangin, L. O. M., Ahmad, Z. F., Pangaribuan, C. M. O., & Salsabilla, D. A. (2024). Pengantar Epidemiologi Kesehatan Reproduksi. In *Pengantar Epidemiologi Kesehatan Reproduksi* (Vol. 1, Issue 1). EUREKA MEDIA AKSARA.

Sugiyono. (2022). *Metode Penelitian Kualitatif*. Bandung: Alfabeta.

Sutarto, Miswar, D., & Sari, R. D. P. (2022). Kesakitan Berbasis Wilayah. *Jurnal Niara*, 15(2), 322–330. <https://doi.org/10.31849/niara.v15i2.6504>

Wulandari, K., Budiantara, I. N., & Ratna, M. (2017). Pemodelan Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Angka Morbiditas di Jawa Timur Menggunakan Regresi Nonparametrik Spline. *Jurnal Sains Dan Seni ITS*, 6(1). <https://doi.org/10.12962/j23373520.v6i1.22477>