

TOPIK 4

ILMU SOSIAL DAN PERILAKU KESEHATAN

Kondisi dasar kesehatan menurut WHO merupakan beberapa hal yang harusnya dalam kondisi seimbang, seperti pendidikan, penghasilan, perumahan, kedamaian, keadilan sosial dan kesetaraan, sumberdaya yang berkelanjutan dan ekosistem yang stabil. Tanpa adanya keseimbangan akan terjadi ketimpangan yang akan menyebabkan permasalahan dalam kesehatan. Kemiskinan menurunkan derajat kesehatan. Peperangan menyebabkan kerusakan dan meningkatkan masalah kesehatan.

Penelitian ilmiah-ilmiah lainnya dan ilmu sosial yang telah meneliti peran sosial yang telah terjadi selama empat dekade terakhir. Perhatian khusus diberikan pada munculnya konstruksionisme sosial sebagai perspektif dominan yang sesuai untuk melakukan penyelidikan ke dalam dimensi sosial budaya kedokteran, kesehatan dan penyakit. Telah didapatkan bahwa telah terdapat batasan-batasan khusus antara kesehatan dan pengobatan tradisional dengan pengobatan secara kedokteran.

Ilmu sosial dan kesehatan masyarakat memiliki kaitan yang sangat erat. Hal ini dikarenakan keduanya memiliki prinsip dasar yang sama, yaitu sama-sama memperjuangkan keadilan sosial. Keadilan sosial berarti sebuah masyarakat dapat memberikan perlakuan adil serta pembagian yang adil sebagai imbalan dari individu kepada masyarakat dan masyarakat terhadap individu. Agen kesehatan masyarakat memperjuangkan keadilan sosial dan melihat kesehatan masyarakat sebagai bagian penting dari keadilan sosial.

Beberapa ilmu sosial dan perilaku yang berkaitan langsung dengan kesehatan masyarakat yaitu psikologi, sosiologi, antropologi, ilmu politik dan kebijakan publik, ekonomi, komunikasi, demografi, dan geografi.

1. Psikologi → Teori tentang perilaku, kecenderungan pengambilan risiko, dan metode mengubah tingkah laku serta perilaku sosial. Penerapan : misalnya pada saat intervensi terhadap seorang penderita kanker stadium lanjut tentu dibutuhkan cara penyampaian yang tepat agar tidak makin membuat mentalnya semakin lemah, maka diperlukan penguasaan terhadap ilmu psikologi.
2. Sosiologi → Teori perkembangan sosial, perilaku organisasi, dan sistem berpikir. Penerapan : Cara berpikir seorang siswa SMA tentu berbeda dengan mahasiswa sehingga persamaan persepsi dan cara berpikir akan membuat komunikasi kesehatan lebih efektif.
3. Antropologi → Pengaruh sosial dan budaya pada pengambilan keputusan individu dan populasi dalam bidang kesehatan dengan pandangan secara global. Penerapan : Budaya mempengaruhi kebiasaan hidup manusia sehari-hari. Metode, gaya hidup dan cara seseorang menjaga kesehatannya pun dipengaruhi oleh budaya. Banyak budaya yang cara menjaga kesehatannya tidak sesuai dengan apa yang seharusnya dilakukan atau disarankan dokter. Mereka menganggap hal-hal ilmiah adalah sesuatu yang menakutkan. Oleh karena itu, sosialisasi kesehatan masyarakat akan lebih efektif dan tepat sasaran apabila kita dapat mempelajari, memahami dan menganalisis

budayanya terlebih dahulu sehingga dapat mencari solusi yang tepat berdasarkan analisis yang telah dibuat.

4. Ilmu Politik/Kebijakan Publik → Pendekatan kepada pemerintah dan pembuat kebijakan yang berhubungan dengan kesehatan masyarakat. Struktur analisis kebijakan dan dampak pemerintahan pada pembuatan keputusan kesehatan masyarakat. Penerapan : Seorang ahli kesehatan masyarakat harus mampu mengontrol kebijakan pemerintah yang berkaitan dengan kesehatan, maka dibutuhkan pengetahuan mengenai ilmu politik dan kebijakan publik agar kontrol yang kita berikan tidak bertentangan dengan hukum.
5. Ekonomi → Pemahaman tentang dampak mikro dan makro ekonomi pada kesehatan masyarakat dan sistem perlindungan kesehatan masyarakat. Penerapan : Pengambilan keputusan dalam kesehatan masyarakat harus berdasarkan keadaan ekonomi masyarakat karena ekonomi merupakan salah satu komponen utama dalam kemasyarakatan. Keadaan masyarakat di kota besar dengan di pedesaan tentu berbeda, sehingga dibutuhkan intervensi yang tepat sesuai dengan keadaannya.
6. Komunikasi → Teori dan praktek dari komunikasi personal dan peran media dalam menyampaikan informasi kesehatan. Penerapan : Sistem informasi kesehatan perlu dikembangkan agar dapat sepenuhnya menunjang pelaksanaan manajemen dan upaya menyehatkan masyarakat. Ahli kesehatan masyarakat harus menguasai sistem komunikasi agar mampu menyampaikan ilmunya secara menarik dan tepat.
7. Demografi → Pemahaman perubahan geografi dalam populasi secara global yang berhubungan dengan proses penuaan, migrasi dan perbedaan tingkat kelahiran serta dampaknya pada kesehatan masyarakat. Penerapan : Ilmu demografi harus dimiliki oleh seorang ahli kesehatan masyarakat, misalnya dalam mengetahui persebaran penduduk, jumlah kelahiran dan kematian, pertumbuhan penduduk, dan lain-lain, sehingga dapat mengambil keputusan intervensi yang tepat, misalnya dalam mengadakan program KB.
8. Geografi → Pemahaman dari dampak-dampak geografi pada penyakit dan penyebab penyakit juga metode untuk menampilkan dan menelusuri lokasi dari kejadian penyakit. Penerapan : Dengan memiliki ilmu geografi, ahli kesehatan masyarakat dapat mengetahui bagaimana proses penyebaran atau asal mula suatu penyakit didasarkan kondisi lingkungan tempat tinggal suatu masyarakat.

Status sosial ekonomi dianggap sangat membawa pengaruh terhadap kesehatan masyarakat. Faktor yang dapat diukur dalam status ekonomi sosial adalah pendapatan keluarga, pendidikan orang tua atau diri sendiri, dan status profesional orang tua atau diri sendiri. Status kesehatan terkait dengan status sosial ekonomi.

Pendidikan juga sangat berhubungan dengan kesehatan menuju yang lebih baik, pendidikan bisa merubah hasil kesehatan dan meningkatkan umur panjang dengan mendorong untuk berperilaku memberikan perlindungan diri terhadap penyakit. Dan demikian juga untuk mengurangi tingkah laku yang menempatkan individu terhadap risiko terkena penyakit. Pendidikan dengan level yang lebih tinggi ditambah dengan peningkatan kekayaan dapat menyediakan sumber daya yang lebih besar,

dapat meningkatkan akses perawatan medis yang lebih baik dan menyediakan kemampuan yang lebih besar untuk melindungi diri terhadap risiko penyakit.

Individu-individu dari status sosial ekonomi yang lebih rendah, lebih mungkin terkena bahaya kesehatan di tempat kerja dan di lingkungan melalui udara yang beracun yang mereka hirup, air yang mereka minum, dan makanan yang mereka makan.

Budaya mengartikan apa yang baik dan buruk, serta apa yang sehat dan tidak sehat. Secara langsung budaya mempengaruhi kebiasaan sehari-hari. Berikut merupakan cara budaya memengaruhi kesehatan, yaitu :

1. Budaya berhubungan dengan kebiasaan atau praktik sosial yang diambil dalam penambahan atau pengurangan risiko.

Contoh: dalam pemilihan makanan (ada vegetarian, gaya diet mediteranian), metode dalam memasak, mutilasi kelamin wanita, dan sejarah pengikatan kaki di China.

2. Budaya berhubungan dengan tipe intervensi yang dapat diterima.

Contoh: variasi kadar penerimaan pengobatan tradisional barat, termasuk ketergantungan terhadap penyembuhan diri sendiri dan penyembuhan tradisional.

3. Budaya berhubungan dengan respon terhadap penyakit dan intervensinya

Contoh: perbedaan budaya dalam tindak lanjut, kepatuhan terhadap pengobatan, penerimaan terhadap hasil yang merugikan.

4. Budaya berkaitan dengan respons terhadap gejala, seperti tingkat urgensi mengenali gejala-gejala, mencari perawatan, serta mengkomunikasikan gejala.

Contoh: perbedaan budaya dalam mencari perawatan.

Agama mempunyai dampak utama dalam kesehatan, khususnya untuk praktik tertentu yang didukung atau dikutuk oleh suatu kelompok agama tertentu. Berikut merupakan cara agama memengaruhi kesehatan, yaitu :

1. Agama mempengaruhi praktik sosial yang menempatkan individu dalam peningkatan atau penurunan risiko.

Contoh: sunat (seksual), penghindaran makanan laut, daging babi, serta daging sapi (makanan).

2. Agama mempengaruhi respon terhadap penyakit dan intervensinya.

Contoh: peran doa sebagai intervensi untuk mengubah keadaan.

3. Agama memengaruhi tipe intervensi yang dapat diterima.

Contoh: larangan melawan transfusi darah, sikap terhadap aborsi, serta sikap terhadap penelitian sel induk.

INTERAKSI SOSIAL

Interaksi sosial adalah 'hubungan timbal balik antar individu, individu dengan kelompok, dan kelompok dengan kelompok dalam proses-proses sosial di masyarakat'. Hubungan timbal balik tersebut disertai dengan adanya kontak sosial dan komunikasi. Oleh karena itu syarat utama terjadinya interaksi sosial adalah:

- a. adanya kontak sosial antar kedua belah pihak; dan
- b. adanya komunikasi sosial antara kedua belah pihak.

Sedangkan pengertian proses sosial adalah 'proses interaksi antar aspek atau unsur sosial disepanjang aktivitas kehidupan manusia di masyarakat'. Wujud dari aktivitas proses sosial adalah kegiatan-kegiatan sosial individu dan kelompok dalam kehidupan sehari-hari dalam rangka pemenuhan beragam kebutuhan hidupnya. Diantara konsep dasar dalam kajian tentang proses sosial adalah 'interaksi sosial'. Oleh karena itu menurut para ahli, inti atau dasar dari proses-proses sosial di masyarakat adalah 'interaksi sosial' (Biesanz, J. and Biesanz, M. 1969; Soekanto, S, 2002). Proses-proses sosial dalam kehidupan di masyarakat bersifat dinamik, dan mendasarkan pada nilai, norma yang berlaku di masyarakat.

FUNGSI INTERAKSI SOSIAL

Proses interaksi sosial yang bertentuk kerjasama atau kooperatif (asosiatif) mempunyai fungsi positif antara lain:

- a. proses pencapaian tujuan hidup individu atau kelompok lebih mudah terwujud;
- b. mendorong terwujudnya pola kehidupan individu atau kelompok secara integratif;
- c. setiap individu dapat meningkatkan kualitas beragam peran sosial dalam kehidupan kelompok;
- d. mendorong terbangunnya sikap mental positif pada setiap individu dalam proses-proses sosialnya; dan
- e. mendorong lahirnya beragam inovasi di berbagai bidang menuju masyarakat madani (masyarakat beradab).

Dalam batas-batas tertentu, interaksi sosial dalam bentuk persaingan atau kompetisi (dissosiatif) mempunyai fungsi positif, antara lain:

- a. menyalurkan keinginan-keinginan individu atau kelompok yang bersifat kompetitif;
- b. sebagai media tersalurkannya keinginan, kepentingan serta nilai-nilai yang pada suatu masa menjadi pusat perhatian secara baik oleh mereka yang bersaing;
- c. merupakan alat untuk menempatkan individu pada status dan peran yang sesuai dengan kemampuan/ keahliannya; dan

- d. sebagai alat menjaring para individu atau kelompok yang akhirnya menghasilkan pembagian kerja yang efektif

Demikian juga, dalam batas-batas tertentu, interaksi sosial dalam bentuk konflik (dissosiatif) mempunyai fungsi positif, yaitu (Wilson, E.K. 1966; Mack, R. and Pease, J. 1973):

- a. dapat mendorong terjadinya perubahan pola perilaku seseorang atau kelompok ke arah yang lebih baik;
- b. dapat mendorong terjadinya atau terbangunnya solidaritas ingroup dalam kehidupan kelompok; dan
- c. dapat mendorong lahirnya karya demi karya yang lebih inovatif atau lebih maju

TUJUAN INTERAKSI SOSIAL

Interaksi sosial merupakan faktor paling kunci dalam proses-proses sosial. Diantara tujuan seseorang melakukan interaksi sosial antara lain (Horton, P. And Hunt, C.L. 1984; Sunarto, K. 2000).:

- a. untuk mewujudkan cita-cita atau tujuan tertentu, baik yang bersifat individu atau kelompok
- b. untuk proses pemenuhan aneka kebutuhan dasar dan kebutuhan sosial atau pemenuhan kebutuhan fisik dan non fisik;
- c. untuk meningkatkan kualitas kompetensi diri dalam berbagai aspek kehidupan sosial di masyarakat;
- d. untuk membangun solidaritas ingroup atau outgroup dalam kehidupan sosial di masyarakat; dan
- e. dalam rangka mendapat masukan atau media evaluasi diri atau refleksi diri tentang pola perilaku yang telah dilakukan dalam proses-proses sosial

Dalam rangka mewujudkan tujuan interaksi sosial tersebut, maka setiap individu selama proses interaksi sosial harus berdasarkan kepada nilai, norma sosial yang berlaku dalam kelompoknya atau masyarakatnya. Nilai adalah 'sesuatu yang diangungkan, dianggap baik, dan dijadikan sebagai pedoman berperilaku Menurut Notonegoro ada tiga macam nilai, yaitu

- a. nilai material (segala sesuatu yang berguna bagi jasmani manusia); dan
- b. nilai vital (segala sesuatu yang berguna bagi manusia untuk dapat mengadakan kegiatan atau aktivitas hidup); dan
- c. Nilai kerohanian, yaitu segala sesuatu yang berguna bagi rohani manusia. Nilai kerohanian terdiri atas empat macam, yaitu:
 - 1) Nilai kebenaran (kenyataan), yaitu nilai yang bersumber pada unsur akal manusia (rasio, budi, dan cipta);

- 2) Nilai keindahan, yaitu nilai yang bersumber pada unsur perasaan manusia (estetika);
- 3) Nilai moral (kebaikan), yaitu nilai yang bersumber pada unsur, kehendak, atau kemauan (karsa dan etika); dan
- 4) Nilai religius, yaitu nilai ketuhanan yang tertinggi, mutlak, dan abadi. Sedangkan norma adalah 'seperangkat aturan (tidak tertulis), yang mengatur pola kehidupan dan interaksi seseorang dalam rangka pemenuhan beragam kebutuhan hidup'.

Fungsi nilai dan norma bagi kehidupan bermasyarakat adalah (Rose, A. M.1965):

- a. menetapkan harga sosial seseorang dalam kelompok. Dengan nilai dapat menunjukkan seseorang berada pada pelapisan sosial tertentu di masyarakat;
- b. membentuk cara berpikir dan berperilaku secara ideal dalam masyarakat;
- c. nilai-norma dapat menjadi faktor penentu yang terakhir bagi manusia dalam menjalankan peranan sosial; nilai-norma sebagai alat pengawas dan pengontrol serta daya ikat tertentu agar seseorang berbuat baik bagi kehidupan;
- d. nilai-norma sebagai alat solidaritas di kalangan anggota kelompok untuk mencapai tujuan bersama; dan
- e. nilai-norma menjadi abstraksi (gambaran) pola perilaku masyarakat

SYARAT TERJADINYA INTERAKSI SOSIAL

Ada dua syarat utama terjadinya interaksi sosial, yaitu:

- A. adanya kontak sosial. Makna harfiah kontak sosial adalah 'bersama-sama menyentuh'. Secara fisik, kontak baru terjadi apabila terjadi sentuhan badaniah. Berdasarkan subjek pelakunya kontak sosial dapat berlangsung dalam tiga bentuk, yaitu:
 1. kontak antara orang perorangan;
 2. kontak antara orang perorangan dengan suatu kelompok manusia atau sebaliknya; dan
 3. kontak antara suatu kelompok manusia dengan kelompok manusia lainnya; dan
- B. Adanya komunikasi (communication), berasal dari bahasa Inggris 'common', artinya sama. Apabila kita berkomunikasi, berarti kita berusaha untuk menimbulkan sesuatu persamaan (commonnes) dalam hal pemahaman, penafsiran dan sikap dengan seseorang tentang sesuatu. Misalnya, kita bersama-sama mempelajari suatu ide atau cita-cita dengan seseorang. Ini berarti, bahwa kita mengemukakan sesuatu sikap (attitude) yang sama kepada seseorang yang kita ajak berkomunikasi tadi (Pola. J.B.A.F.Major. 1991; Soekanto S., 2002).

FAKTOR-FAKTOR YANG MENDASARI PROSES INTERAKSI SOSIAL

Faktor penting yang menjadi dasar proses berlangsungnya interaksi sosial adalah:

- a. nilai dan norma sosial yang berlaku di masyarakat. Apabila individu atau kelompok dalam proses interaksi sosialnya tidak mendasarkan pada nilai, norma yang berlaku, kehidupan sosial akan terjadi disintegrasi atau ketidakteraturan sosial; dan
- b. status dan peranan sosial. Proses interaksi sosial yang dilakukan individu harus memperhatikan status dan peranan yang melekat pada dirinya, juga memperhatikan kewajiban dan hak-haknya.

Menurut para ahli, berlangsungnya proses interaksi sosial dipengaruhi oleh beberapa, antara lain:

- (1) faktor imitasi;
- (2) faktor sugesti;
- (3) faktor simpati;
- (4) faktor identifikasi;
- (5) faktor empati; dan
- (6) faktor motivasi. Keenam faktor tersebut selama proses interaksi sosial bisa terjadi secara sendiri (terpisah) dan juga bisa secara bersama-sama atau integratif.

Pertama, simpati, yaitu suatu proses psikhis di mana seseorang merasa tertarik pada pihak lain. Di dalam proses ini perasaan (aspek psikhis atau kejiwaan) seseorang memegang peranan yang penting. Dorongan utamanya adalah keinginan untuk memahami pihak lain dan untuk bekerja sama atau mengikuti untuk melakukan suatu tindakan tertentu;

Kedua, sugesti, yaitu dorongan untuk mengikuti atau menerima sikap orang lain tanpa proses pemikiran yang dalam untuk melakukan sesuatu tindakan. Berlangsungnya sugesti dapat terjadi, karena pihak yang menerima sedang mengalami ketidakstabilan pikiran yang dapat menghambat daya berpikir rasional dan akal sehat. Sugesti ini bisa juga sebagai kelanjutan lebih mendalam dari simpati.

Ketiga, imitasi, yaitu dorongan untuk meniru pola aktifitas orang lain. Faktor ini mempunyai peran penting dalam proses interaksi sosial. Segi positifnya adalah imitasi dapat mendorong seseorang untuk mematuhi kaidah dan nilai yang berlaku. Namun, imitasi dapat pula mengakibatkan hal yang negatif misalnya, meniru tindakan yang menyimpang. Selain itu imitasi juga dapat melemahkan atau mematikan pengembangan daya kreatifitas seseorang;

Keempat, identifikasi, yaitu merupakan kecenderungan atau keinginan dalam diri seseorang untuk menjadikan sama (identik atau serupa) atau meniru untuk berperan

atau bersikap sama dengan pihak lain. Identifikasi ini lebih mendalam daripada imitasi, karena pola sikap seseorang dapat terbentuk atas dasar proses ini.

Kelima, empati, yaitu mirip perasaan simpati, akan tetapi tidak semata-mata perasaan kejiwaan saja, melainkan diikuti dengan tindakan nyata secara positif. Empati dibarengi perasaan organisme tubuh yang sangat dalam. Contohnya kalau kita melihat sahabat dekat atau kerabat dekat mengalami kecelakaan, maka perasaan empati menempatkan kita seolah-olah ikut celaka, dan kita langsung melakukan tindakan nyata untuk menolongnya; Keenam, motivasi, yaitu dorongan, rangsangan, pengaruh atau stimulus yang diberikan seorang individu lainnya sedemikian rupa, sehingga orang yang diberi motivasi tersebut menuruti atau melaksanakan apa yang dimotivasikan secara kritis, rasional, dan penuh tanggung jawab (Biesanz, J. and Biesanz, M. 1969; Soekanto, S, 2002).

TAHAP –TAHAP KETERATURAN SOSIAL DALAM INTERAKSI SOSIAL

Antara interaksi sosial dan keteraturan sosial mempunyai hubungan yang sangat erat. Hubungan yang erat tersebut dapat dipahami dari asumsi sebagai berikut:

- a. dalam interaksi sosial selalu terdapat kontak dan komunikasi, tujuan kontak dan komunikasi adalah untuk mewujudkan keteraturan sosial (ketertiban hidup);
- b. keteraturan sosial (ketertiban hidup) akan terwujud apabila proses interaksi berdasarkan pada nilai dan norma sosial yang berlaku;
- c. nilai, norma sosial adalah sebagai alat kontrol sosial (pengendalian sosial) terhadap perilaku individu-kelompok untuk terwujudnya keteraturan sosial. Jadi, keteraturan sosial itu mempunyai hubungan yang selaras dan serasi antara interaksi sosial, nilai sosial dan norma sosial.

Ditinjau dari segi prosesnya, terbentuknya keteraturan sosial dapat melalui empat tahap, yaitu (Rose, A. M. 1965; Wilson, E.K. 1966):

- a. tahap tertib sosial (social order), yaitu kondisi kehidupan kelompok yang aman, dinamis teratur, yang ditandai dengan masing-masing anggota kelompok menjalankan kewajiban dan memperoleh haknya dengan baik sesuai dengan status dan peranannya;
- b. tahap order, yaitu mengakui dan mematuhi sistem nilai, norma yang berkembang dalam kelompok;
- c. tahap keajegan, yaitu suatu kondisi keteraturan perilaku yang tetap (ajeg), terus menerus atau konsisten dalam kehidupan sehari-hari; dan
- d. tahap berpola, yaitu corak hubungan (interaksi) yang konsisten, ajeg tersebut dijadikan sebagai model (dilembagakan) bagi semua anggota untuk berperilaku dalam kehidupan sehari-hari dalam kelompok. Ketika proses interaksi sosial sudah memasuki tahap berpola, maka proses-proses sosial di masyarakat akan tercipta keteraturan sosial

TEORI PERILAKU INDIVIDU

Perilaku baru terjadi apabila ada sesuatu yang diperlukan untuk menimbulkan reaksi, yang disebut rangsangan. Berarti rangsangan tertentu akan menghasilkan perilaku tertentu. Perilaku individu tidak timbul dengan sendirinya, tetapi sebagai akibat adanya rangsangan (stimulus) baik dari dalam dirinya sendiri (internal) maupun dari luar individu (eksternal). Pada hakekatnya perilaku individu mencakup perilaku yang tampak (overt behaviour) dan perilaku yang tidak tampak (inert behavior atau covert behavior). Perilaku yang tampak adalah perilaku yang dapat diketahui oleh orang lain tanpa menggunakan alat bantu, sedangkan perilaku yang tidak tampak adalah perilaku yang hanya dapat dimengerti dengan menggunakan alat atau metode tertentu, misalnya berpikir, sedih, berkhayal, bermimpi, takut.

Tiap individu adalah unik, dimana mengandung arti bahwa manusia yang satu berbeda dengan manusia yang lain dan tidak ada dua manusia yang sama persis di muka bumi ini, walaupun ia dilahirkan kembar. Manusia mempunyai ciri-ciri, sifat, watak, tabiat, kepribadian, dan motivasi tersendiri yang membedakannya dari manusia lainnya. Perbedaan pengalaman yang dialami individu pada masa silam dan cita-citanya kelak dikemudian hari, menentukan perilaku individu di masa kini yang berbeda-beda pula. Perilaku manusia terbentuk karena adanya kebutuhan. Menurut Maslow, manusia memiliki 5 kebutuhan dasar, yaitu: kebutuhan fisiologis/ biologis, kebutuhan rasa aman, kebutuhan mencintai dan dicintai, kebutuhan harga diri, dan kebutuhan aktualisasi diri.

PERILAKU KESEHATAN

Perilaku kesehatan merupakan suatu respon dari seseorang berkaitan dengan masalah kesehatan, penggunaan pelayanan kesehatan, pola hidup, maupun lingkungan sekitar yang mempengaruhi (Notoatmodjo, 2007). Menurut Becker, 1979 yang dikutip dalam Notoatmodjo (2012), perilaku kesehatan diklasifikasikan menjadi tiga :

- a. Perilaku hidup sehat (healthy life style) Merupakan perilaku yang berhubungan dengan usaha-usaha untuk meningkatkan kesehatan dengan gaya hidup sehat yang meliputi makan menu seimbang, olahraga yang teratur, tidak merokok, istirahat cukup, menjaga perilaku yang positif bagi kesehatan.
- b. Perilaku sakit (illness behavior) Merupakan perilaku yang terbentuk karena adanya respon terhadap suatu penyakit. Perilaku dapat meliputi pengetahuan tentang penyakit serta upaya pengobatannya.
- c. Perilaku peran sakit (the sick role behavior) Merupakan perilaku seseorang ketika sakit. Perilaku ini mencakup upaya untuk menyembuhkan penyakitnya.

DETERMINAN PERILAKU KESEHATAN

A. Faktor-faktor predisposisi (disposing factors)

Faktor-faktor predisposisi merupakan faktor yang mempermudah terjadinya suatu perilaku. Yang termasuk faktor predisposisi yaitu pengetahuan, sikap, keyakinan, kepercayaan, nilai-nilai, tradisi, dan lain-lain.

B. Faktor-faktor pemungkin (enabling factors)

Faktor-faktor pemungkin merupakan faktor-faktor yang merupakan sarana dan prasarana untuk berlangsungnya suatu perilaku. Yang merupakan faktor pemungkin misalnya lingkungan fisik dan ketersediaan fasilitas pelayanan kesehatan setempat

C. Faktor-faktor penguat (reinforcing factors)

Faktor-faktor penguat adalah faktor yang memperkuat terjadinya suatu perilaku. Yang merupakan faktor pendorong dalam hal ini adalah sikap dan perilaku petugas kesehatan maupun petugas yang lain dalam upaya mempromosikan perilaku kesehatan.

Domain perilaku Berdasarkan dari teori Bloom, perilaku dibagi menjadi tiga yaitu pengetahuan (knowledge), sikap (attitude), dan praktik (practice) (Notoatmodjo, 2012).

A. Pengetahuan (Knowledge) Pengetahuan adalah hasil dari suatu proses pembelajaran seseorang terhadap sesuatu baik itu yang didengar maupun yang dilihat (Fitriani, 2011)

Tingkat pengetahuan di dalam domain kognitif :

- 1) Tahu (know) Tahu berarti seseorang tersebut dapat mengingat kembali materi yang pernah dipelajari sebelumnya dengan cara menyebutkan, menguraikan, dan sebagainya.
- 2) Memahami (comprehension) Memahami yaitu mampu untuk dapat menjelaskan sesuatu yang telah dipelajari sebelumnya dengan jelas serta dapat membuat suatu kesimpulan dari suatu materi.
- 3) Aplikasi (application) Aplikasi berarti seseorang mampu untuk dapat menerapkan materi yang telah dipelajari ke dalam sebuah tindakan yang nyata.
- 4) Analisis (analysis) Analisis merupakan tahap dimana seseorang telah dapat menjabarkan masing-masing materi, tetapi masih memiliki kaitan satu sama lain. Dalam menganalisis, seseorang bisa membedakan atau mengelompokkan materi berdasarkan kriteria yang sudah ditentukan
- 5) Analisis (analysis) Analisis merupakan tahap dimana seseorang telah dapat menjabarkan masing-masing materi, tetapi masih memiliki kaitan satu sama lain. Dalam menganalisis, seseorang bisa membedakan atau mengelompokkan materi berdasarkan kriteria yang sudah ditentukan.
- 6) Sintesis (synthesis) Sintesis adalah kemampuan seseorang dalam membuat temuan ilmu yang baru berdasarkan ilmu lama yang sudah dipelajari sebelumnya.
- 7) Evaluasi (evaluation) Tingkatan pengetahuan yang paling tinggi adalah evaluasi. Dari hasil pembelajaran yang sudah dilakukan, seseorang dapat mengevaluasi seberapa efektifnya pembelajaran yang sudah ia lakukan.

Dari hasil evaluasi ini dapat dinilai dan dijadikan acuan untuk meningkatkan strategi pembelajaran baru yang lebih efektif lagi.

FAKTOR-FAKTOR YANG MEMPENGARUHI PENGETAHUAN

Faktor-faktor yang mempengaruhi pengetahuan menurut Wawan & Dewi (2011) dibedakan menjadi faktor internal dan faktor eksternal :

1. Faktor internal

a. Pendidikan

b. Pendidikan dapat mempengaruhi perilaku seseorang terhadap pola hidup terutama dalam motivasi sikap. Semakin tinggi pendidikan seseorang, maka semakin mudah untuk penerimaan informasi.

c. Pekerjaan

d. Menurut Thomas yang dikutip oleh Nursalam (2003) pekerjaan merupakan suatu cara mencari nafkah yang membosankan, berulang, dan banyak tantangan. Pekerjaan dilakukan untuk menunjang kehidupan pribadi maupun keluarga. Bekerja dianggap kegiatan yang menyita waktu.

e. Umur

f. Usia adalah umur individu yang dihitung mulai dari dilahirkan sampai berulang tahun (Elisabeth BH, dikutip dari Nursalam, 2003). Menurut Hurlock (1998), semakin cukup umur, tingkat kematangan dan kekuatan seseorang akan lebih matang dalam berfikir.

2. Faktor eksternal

a. Faktor lingkungan Lingkungan sekitar dapat mempengaruhi perkembangan dan perilaku individu maupun kelompok. Jika lingkungan mendukung ke arah positif, maka individu maupun kelompok akan berperilaku positif, tetapi jika lingkungan sekitar tidak kondusif, maka individu maupun kelompok tersebut akan berperilaku kurang baik.

b. Sosial budaya Sistem sosial budaya yang ada dalam masyarakat juga mempengaruhi sikap dalam penerimaan informasi

B. Sikap (attitude) Tingkatan sikap menurut Fitriani, 2011 :

1) Menerima (receiving) : seseorang mau dan memperhatikan rangsangan yang diberikan

2) Merespons (responding) : memberi jawaban apabila ditanya, menyelesaikan tugas yang diberikan sebagai tanda seseorang menerima ide tersebut

3) Menghargai (valuing) : tingkatan selanjutnya dari sikap adalah menghargai. Menghargai berarti seseorang dapat menerima ide dari orang lain yang mungkin saja berbeda dengan idenya sendiri, kemudian

dari dua ide yang berbeda tersebut didiskusikan bersama antara kedua orang yang mengajukan ide tersebut.

- 4) Bertanggung jawab (responsible) : mampu mempertanggungjawabkan sesuatu yang telah dipilih merupakan tingkatan sikap yang tertinggi.

Fungsi sikap menurut Wawan & Dewi, 2011 :

- a. Fungsi instrumental atau fungsi manfaat atau fungsi penyesuaian Disebut fungsi manfaat karena sikap dapat membantu mengetahui sejauh mana manfaat objek sikap dalam pencapaian tujuan. Dengan sikap yang diambil oleh seseorang, orang dapat menyesuaikan diri dengan baik terhadap lingkungan sekitar, disini sikap berfungsi untuk penyesuaian.
- b. Fungsi pertahanan ego Sikap tertentu diambil seseorang ketika keadaan dirinya atau egonya merasa terancam. Seseorang mengambil sikap tertentu untuk mempertahankan egonya.
- c. Fungsi ekspresi nilai Pengambilan sikap tertentu terhadap nilai tertentu akan menunjukkan sistem nilai yang ada pada diri individu yang bersangkutan.
- d. Fungsi pengetahuan Jika seseorang mempunyai sikap tertentu terhadap suatu objek, itu berarti menunjukkan orang tersebut mempunyai pengetahuan terhadap objek sikap yang bersangkutan.

Faktor-faktor yang mempengaruhi sikap menurut Wawan & Dewi (2011) adalah :

- a. Pengalaman pribadi Pengalaman pribadi harus meninggalkan kesan yang kuat agar dapat dijadikan sebagai dasar pembentukan sikap yang baik. Sikap akan lebih mudah terbentuk jika pengalaman pribadi yang terjadi melibatkan faktor emosional.
 - b. Pengaruh orang lain yang dianggap penting Individu cenderung mempunyai sikap yang searah dengan orang yang dianggapnya penting karena dimotivasi oleh keinginan untuk menghindari konflik dengan orang yang dianggapnya penting tersebut.
 - c. Pengaruh kebudayaan Kebudayaan memberi corak pengalaman individu-individu masyarakat asuhannya sehingga kebudayaan yang dianut menjadi salah satu faktor penentu pembentukan sikap seseorang.
 - d. Media massa Media massa yang harusnya disampaikan secara objektif cenderung dipengaruhi oleh sikap penulis sehingga berpengaruh juga terhadap sikap konsumennya.
 - e. Lembaga pendidikan dan lembaga agama Konsep moral dan ajaran dari lembaga pendidikan dan lembaga agama sangat menentukan system kepercayaan sehingga konsep ini akan ikut mempengaruhi pembentukan sikap.
- C. Praktik (Practice) Praktik merupakan tindakan nyata dari adanya suatu respon (Notoatmodjo, 2012). Sikap dapat terwujud dalam tindakan nyata apabila

tersedia fasilitas atau sarana dan prasarana. Tanpa adanya fasilitas, suatu sikap tidak dapat terwujud dalam tindakan nyata (Notoatmodjo, 2005).

Tingkatan dalam praktik :

- a. Respons dipimpin (guided responses) Merupakan suatu tindakan yang dilakukan sesuai dengan urutan yang benar. Seseorang mampu melakukan suatu tindakan dengan sistematis, dari awal hingga akhir.
- b. Mekanisme (mechanism) Seseorang yang dapat melakukan tindakan secara benar urutannya, maka akan menjadi kebiasaan baginya untuk melakukan tindakan yang sama.
- c. Adopsi (adoption) Suatu tindakan yang sudah berkembang atau termodifikasi dengan baik disebut adopsi.

PEMBERDAYAAN MASYARAKAT

Pemberdayaan masyarakat merupakan suatu aplikasi dalam menerapkan ilmu sosial dalam mengubah perilaku masyarakat.

Pemberdayaan masyarakat adalah suatu upaya atau proses untuk menumbuhkan kesadaran, kemauan dan kemampuan masyarakat dalam mengenali, mengatasi, memelihara, melindungi dan meningkatkan kesejahteraan mereka sendiri. Pemberdayaan masyarakat bidang kesehatan adalah upaya atau proses untuk menumbuhkan kesadaran kemauan dan kemampuan dalam memelihara dan meningkatkan kesehatan (Supardan, 2013).

Berdasarkan tinjauan istilah, konsep pemberdayaan masyarakat mencakup pengertian *community development* (pembangunan masyarakat) dan *community-based development* (pembangunan yang bertumpu pada masyarakat) dan tahap selanjutnya muncul istilah pembangunan yang digerakkan masyarakat (Sukandarrumidi, 2007). Menurut Cornell Empowerment Group Pemberdayaan didefinisikan sebagai suatu proses sengaja yang berkelanjutan, berpusat pada masyarakat lokal, dan melibatkan prinsip saling menghormati, refleksi kritis, kepedulian, dan partisipasi kelompok dan melalui proses tersebut orang-orang yang kurang memiliki bagian yang setara akan sumber daya berharga memperoleh akses yang lebih besar dan memiliki kendali akan sumber daya tersebut (Perkin dan Zimmerman, 1995).

Shardlow dalam Jackie Ambadar (2008) menyebutkan pemberdayaan masyarakat atau *community development* (CD) intinya adalah bagaimana individu, kelompok atau komunitas berusaha mengontrol kehidupan mereka sendiri dan mengusahakan untuk membentuk masa depan sesuai keinginan mereka. Pemberdayaan masyarakat juga diartikan sebagai upaya yang disengaja untuk memfasilitasi masyarakat lokal dalam merencanakan, memutuskan, dan mengelola sumberdaya lokal yang dimiliki melalui *collective action* dan *networking* sehingga pada akhirnya mereka memiliki kemampuan dan kemandirian secara ekonomi, ekologi, dan sosial. Gerakan pemberdayaan masyarakat merupakan suatu upaya dalam peningkatan kemampuan masyarakat guna mengangkat harkat hidup, martabat dan derajat kesehatannya. Peningkatan keberdayaan berarti peningkatan kemampuan dan

kemandirian masyarakat agar dapat mengembangkan diri dan memperkuat sumber daya yang dimiliki untuk mencapai kemajuan (Wahyudin, 2012).

Gerakan pemberdayaan masyarakat juga merupakan cara untuk menumbuhkan dan mengembangkan norma yang membuat masyarakat mampu untuk berperilaku hidup bersih dan sehat. Strategi ini tepatnya ditujukan pada sasaran primer agar berperan serta secara aktif.

Bidang pembangunan biasanya meliputi 3 (tiga) sektor utama, yaitu ekonomi, sosial (termasuk di dalamnya bidang pendidikan, kesehatan dan sosial-budaya), dan bidang lingkungan. Sedangkan masyarakat dapat diartikan dalam dua konsep yaitu masyarakat sebagai sebuah tempat bersama, yakni sebuah wilayah geografi yang sama. Sebagai contoh, sebuah rukun tetangga, perumahan di daerah pertokoan atau sebuah kampung di wilayah pedesaan.

Harry Hikmat (2001) menyebutkan pemberdayaan dalam wacana pembangunan selalu dihubungkan dengan konsep mandiri, partisipasi, jaringankerja, dan keadilan. Pada dasarnya, pemberdayaan diletakkan pada kekuatan tingkat individu dan sosial. Isbandi Rukminto Adi (2008) menyatakan pembangunan masyarakat digunakan untuk menggambarkan pembangunan bangsa secara keseluruhan.

Dalam arti sempit istilah pengembangan masyarakat di Indonesia sering dipadankan dengan pembangunan masyarakat desa dengan mempertimbangkan desa dan kelurahan berada pada tingkatan yang setara sehingga pengembangan masyarakat (desa) kemudian menjadi dengan konsep pengembangan masyarakat lokal (*locality development*).

UKBM (upaya kesehatan bersumberdaya manusia) adalah salah satu wujud nyata peran serta masyarakat dalam pembangunan kesehatan. Kondisi ini ternyata mampu memacu munculnya berbagai bentuk UKBM lainnya seperti Polindes, POD (pos obat desa), pos UKK (pos upaya kesehatan kerja), TOGA (taman obat keluarga), dana sehat dan lain-lain.

CIRI PEMBERDAYAAN MASYARAKAT

Suatu kegiatan atau program dapat dikategorikan ke dalam pemberdayaan masyarakat apabila kegiatan tersebut tumbuh dari bawah dan non-instruktif serta dapat memperkuat, meningkatkan atau mengembangkan potensi masyarakat setempat guna mencapai tujuan yang diharapkan. Bentuk-bentuk pengembangan potensi masyarakat tersebut bermacam-macam, antara lain sebagai berikut :

1. Tokoh atau pimpinan masyarakat (*Community leader*)

Di sebuah masyarakat apapun baik pedesaan, perkotaan maupun pemukiman elite atau pemukiman kumuh, secara alamiah akan terjadi kristalisasi adanya pimpinan atau tokoh masyarakat. Pemimpin atau tokoh masyarakat dapat bersifat formal (camat, lurah, ketua RT/RW) maupun bersifat informal (ustadz, pendeta, kepala adat). Pada tahap awal pemberdayaan masyarakat, maka petugas atau provider kesehatan terlebih dahulu melakukan pendekatan-pendekatan kepada para tokoh masyarakat.

2. Organisasi masyarakat (*community organization*)
Dalam suatu masyarakat selalu ada organisasi-organisasi kemasyarakatan baik formal maupun informal, misalnya PKK, karang taruna, majelis taklim, koperasi-koperasi dan sebagainya.
3. Pendanaan masyarakat (*Community Fund*)
Sebagaimana uraian pada pokok bahasan dana sehat, maka secara ringkas dapat digaris bawahi beberapa hal sebagai berikut: "Bahwa dana sehat telah berkembang di Indonesia sejak lama (tahun 1980-an) Pada masa sesudahnya (1990-an) dana sehat ini semakin meluas perkembangannya dan oleh Depkes diperluas dengan nama program JPKM (Jaminan Pemeliharaan Kesehatan Masyarakat)
4. Material masyarakat (*community material*)
Seperti telah diuraikan sebelumnya sumber daya alam adalah merupakan salah satu potensi masyarakat. Masing-masing daerah mempunyai sumber daya alam yang berbeda yang dapat dimanfaatkan untuk pembangunan.
5. Pengetahuan masyarakat (*community knowledge*)
Semua bentuk penyuluhan kepada masyarakat adalah contoh pemberdayaan masyarakat yang meningkatkan komponen pengetahuan masyarakat.
6. Teknologi masyarakat (*community technology*)
Dibeberapa komunitas telah tersedia teknologi sederhana yang dapat dimanfaatkan untuk pengembangan program kesehatan. Misalnya penyaring air bersih menggunakan pasir atau arang, untuk pencahayaan rumah sehat menggunakan genteng dari tanah yang ditengahnya ditaruh kaca. Untuk pengawetan makanan dengan pengasapan dan sebagainya.

TUJUAN PEMBERDAYAAN MASYARAKAT

Pemberdayaan masyarakat adalah upaya atau proses untuk menumbuhkan kesadaran, kemauan, dan kemampuan masyarakat dalam mengenali, mengatasi, memelihara, melindungi, dan meningkatkan kesejahteraan mereka sendiri (Notoadmojo, 2007). Batasan pemberdayaan dalam bidang kesehatan meliputi upaya untuk menumbuhkan kesadaran, kemauan, dan kemampuan dalam memelihara dan meningkatkan kesehatan sehingga secara bertahap tujuan pemberdayaan masyarakat bertujuan untuk :

1. Tumbuhnya kesadaran, pengetahuan dan pemahaman akan kesehatan bagi individu, kelompok atau masyarakat. Pengetahuan dan kesadaran tentang cara – cara memelihara dan meningkatkan kesehatan adalah awal dari keberdayaan kesehatan. Kesadaran dan pengetahuan merupakan tahap awal timbulnya kemampuan, karena kemampuan merupakan hasil proses belajar. Belajar itu sendiri merupakan suatu proses yang dimulai dengan adanya alih pengetahuan dari sumber belajar kepada subyek belajar. Oleh sebab itu masyarakat yang mampu memelihara dan meningkatkan kesehatan juga melalui proses belajar kesehatan yang dimulai dengan diperolehnya informasi kesehatan. Dengan informasi kesehatan menimbulkan kesadaran akan kesehatan dan hasilnya adalah pengetahuan kesehatan.
2. Timbulnya kemauan atau kehendak ialah sebagai bentuk lanjutan dari kesadaran dan pemahaman terhadap obyek, dalam hal ini kesehatan. Kemauan atau kehendak merupakan kecenderungan untuk melakukan suatu tindakan. Oleh sebab itu, teori lain kondisi semacam ini disebut sikap atau niat sebagai indikasi akan timbulnya suatu tindakan. Kemauan ini kemungkinan dapat dilanjutkan ke tindakan tetapi mungkin juga tidak atau berhenti pada kemauan saja. Berlanjut atau tidaknya kemauan menjadi tindakan sangat tergantung dari berbagai faktor. Faktor yang paling utama yang mendukung berlanjutnya kemauan adalah sarana atau prasarana untuk mendukung tindakan tersebut
3. Timbulnya kemampuan masyarakat di bidang kesehatan berarti masyarakat, baik secara individu maupun kelompok, telah mampu mewujudkan kemauan atau niat kesehatan mereka dalam bentuk tindakan atau perilaku sehat.

Suatu masyarakat dikatakan mandiri dalam bidang kesehatan apabila :

- a. Mereka mampu mengenali masalah kesehatan dan faktor-faktor yang mempengaruhi masalah kesehatan terutama di lingkungan tempat tinggal mereka sendiri. Pengetahuan tersebut meliputi pengetahuan tentang penyakit, gizi dan makanan, perumahan dan sanitasi, serta bahaya merokok dan zat-zat yang menimbulkan gangguan kesehatan.
- b. Mereka mampu mengatasi masalah kesehatan secara mandiri dengan mengenali potensi-potensi masyarakat setempat.
- c. Mampu memelihara dan melindungi diri mereka dari berbagai ancaman kesehatan dengan melakukan tindakan pencegahan.
- d. Mampu meningkatkan kesehatan secara dinamis dan terus-menerus melalui berbagai macam kegiatan seperti kelompok kebugaran, olahraga, konsultasi dan sebagainya.

REFERENSI

Abraham, F.M. 1982. *Modern Sociological Theory, An Introduction*, Oxford University Press. Delhi.

Biesanz, J. and Biesanz, M. 1969. *Introduction to Sociology*, Prentice Hall Inc. Englewood Cliffs. New Jersey.

Coleman, J.W and Cressey, D.R. 1984. *Social Problems*, Second edition. Harper & Row Publishers. New York.

Dwipayana, Ari (Ed). 2003. *Membangun Good Governance di Desa*, Institute for Research and Empowerment (IRE). Yogyakarta.

Liliwari, A.. 2005. *Prasangka dan Konflik. Komunikasi Lintas Budaya Masyarakat Multikultural*. PT. LkiS. Yogyakarta.

Mack, R. and Pease, J. 1973. *Sociology and Social Life*, Fifth Edition. D. Van Nostrand Company. New York.

Nugroho, F, (eds). 2004. *Konflik dan Kekerasan Pada Aras Lokal*, Pustaka Pelajar. Yogyakarta.

Pola. J.B.A.F. Major. 1991. *Sosiologi Suatu Buku Pengantar Ringkas*. PT. Ichtiar Baru. Jakarta

Usman, S. 1998. *Pembangunan dan Pemberdayaan Masyarakat*. Pustaka Pelajar. Yogyakarta.

Warnaen, S. 2002. *Stereotip Etnis dalam Masyarakat Multietnis*. Mata Bangsa. Jakarta.

Wilis, S. 1994. *Problema Remaja dan Pemecahannya*. Penerbit Angkasa. Bandung

Wilson, E.K. 1966. *Sociology, Rules and Relationships*, The Dorsey Press. Homewood, Illinois.