

PERILAKU KESEHATAN DAN PENGUKURANNYA



Dr. Novita Rany, SKM, M.Kes

**UNDANG-UNDANG REPUBLIK INDONESIA
NOMOR 28 TAHUN 2014
TENTANG HAK CIPTA**

**PASAL 113
KETENTUAN PIDANA
SANKSI PELANGGARAN**

1. Setiap Orang yang dengan tanpa hak melakukan pelanggaran hak ekonomi sebagaimana dimaksud dalam Pasal 9 ayat (1) huruf i untuk Penggunaan Secara Komersial dipidana dengan pidana penjara paling lama 1 (satu) tahun dan/atau pidana denda paling banyak Rp100.000.000 (seratus juta rupiah).
2. Setiap Orang yang dengan tanpa hak dan/atau tanpa izin Pencipta atau pemegang Hak Cipta melakukan pelanggaran hak ekonomi Pencipta sebagaimana dimaksud dalam Pasal 9 ayat (1) huruf c, huruf d, huruf f, dan/atau huruf h untuk Penggunaan Secara Komersial dipidana dengan pidana penjara paling lama 3 (tiga) tahun dan/atau pidana denda paling banyak Rp500.000.000,00 (lima ratus juta rupiah).
3. Setiap Orang yang dengan tanpa hak dan/atau tanpa izin Pencipta atau pemegang Hak Cipta melakukan pelanggaran hak ekonomi Pencipta sebagaimana dimaksud dalam Pasal 9 ayat (1) huruf a, huruf b, huruf e, dan/atau huruf g untuk Penggunaan Secara Komersial dipidana dengan pidana penjara paling lama 4 (empat) tahun dan/atau pidana denda paling banyak Rp1.000.000.000,00 (satu miliar rupiah).
4. Setiap Orang yang memenuhi unsur sebagaimana dimaksud pada ayat (3) yang dilakukan dalam bentuk pembajakan, dipidana dengan pidana penjara paling lama 10 (sepuluh) tahun dan/atau pidana denda paling banyak Rp4.000.000.000,00 (empat miliar rupiah).

Dr. Novita Rany, SKM, M.Kes

PERILAKU KESEHATAN DAN PENGUKURANNYA



Perilaku Kesehatan dan Pengukurannya

Diterbitkan pertama kali dalam bahasa Indonesia oleh Penerbit Global Aksara Pres

ISBN: 978-623-5548-79-1

viii + 80 hal; 14,8 x 21 cm

Cetakan Pertama, November 2021

copyright © 2021 Global Aksara Pres

Penulis : Dr. Novita Rany, SKM, M.Kes
Penyunting : Alaika M. Bagus Kurnia PS
Desain Sampul : Ahmad Afif Hidayat
Layouter : Ilil Ni'matul M

Hak Cipta dilindungi undang-undang.

Dilarang memperbanyak sebagian atau seluruh isi buku ini dengan bentuk dan cara apapun tanpa izin tertulis dari penulis dan penerbit.

Diterbitkan oleh:



CV. Global Aksara Pres
Anggota IKAPI, Jawa Timur, 2021,
No. 282/JTI/2021

Jl. Wonocolo Utara V/18 Surabaya
+628977416123/+628573269334
globalaksarapres@gmail.com

KATA PENGANTAR

Puji dan syukur kepada Tuhan Yang Maha Esa atas berkat rahmat dan karunia-Nya dapat menyelesaikan penyusunan buku “Perilaku Kesehatan dan Pengukurannya” dapat ditulis dengan baik dengan niat baik dalam rangka mencerdaskan kehidupan bangsa khususnya dalam bidang kesehatan masyarakat.

Buku ini berisikan tentang ilmu kesehatan masyarakat dibidang perilaku kesehatan, yang penulis berharap buku ini dapat memberikan informasi tambahan kepada kita semua khususnya kepada mahasiswa kesehatan.

Saya menyadari bahwa buku ini masih jauh dari kata sempurna, oleh karena itu kritik dan saran dari semua pihak yang bersifat membangun selalu penulis harapkan demi kesempurnaan.

Akhir kata, kami sampaikan terima kasih kepada semua pihak yang telah berperan serta dalam penyusunan buku ini dari awal sampai akhir. Semoga Allah senantiasa meridhai segala usaha kita, Amin

Pekanbaru, Oktober 2021

Penulis

DAFTAR ISI

KATA PENGANTAR	V
DAFTAR ISI	vi
BAB I SIFAT KHAS INDIVIDU MANUSIA	1
A. Pengertian Sifat Khas Individu Manusia	1
B. Sifat-Sifat Khas Manusia	2
BAB II SIFAT-SIFAT UMUM PERILAKU MANUSIA	13
A. Pengertian Sifat-Sifat Umum Perilaku Manusia .	13
B. Tiga Sifat Umum (Gejala Kejiwaan).....	14
BAB III MODEL-MODEL PERILAKU	21
A. Definisi Model-Model Perilaku.....	21
B. Macam-Macam Model Perilaku.....	22
BAB IV PROSES TERJADINYA PERILAKU	35
A. Proses Terjadinya Perilaku.....	35
B. Sensasi	35
C. Persepsi.....	35
D. Faktor Fungsional Persepsi.....	36
E. Perhatian	36
F. Memori	37
BAB V PERUBAHAN PERILAKU (BEHAVIOR CHANGES)	39
A. Pengertian Perubahan Perilaku.....	39
B. Definisi Sehat dan Sakit.....	39
C. Teori-Teori Perubahan Perilaku.....	46
D. Bentuk-Bentuk Perubahan Perilaku.....	50
E. Strategi Perubahan Perilaku	51
BAB VI PERILAKU KELOMPOK	53

A. Pengertian Perilaku Kelompok.....	53
B. Batasan Kelompok.....	53
C. Tahap Perkembangan Kelompok.....	54
D. Pentingnya Kelompok Bagi Individu.....	54
E. Kinerja Kelompok dan Kinerja Individu.....	55
F. Diterminan Perilaku Kerja.....	56
BAB VII KONSEP PERILAKU KESEHATAN.....	57
A. Batasan Konsep (Skinner).....	57
B. Batasan Operasional Perilaku.....	58
C. Determinan Perilaku.....	58
D. Perilaku Kesehatan.....	59
E. Ruang Lingkup Perilaku Kesehatan.....	59
F. Perilaku Berisiko.....	60
BAB VIII PENGUKURAN PERILAKU.....	63
A. Pengukuran Perilaku (Domain Perilaku Kesehatan).....	63
B. Perilaku Sehat Preventif dan Promotif.....	67
C. Perilaku Pencarian Pengobatan (Kuratif dan Rehabilitatif).....	68
D. Metoda Pengukuran Perilaku Tertutup (Pengetahuan dan Sikap).....	68
E. Metoda Pengukuran Perilaku Terbuka (Praktek/ Tindakan).....	76
DAFTAR PUSTAKA	77
BIOGRAFI PENULIS.....	79

BAB I

SIFAT KHAS INDIVIDU MANUSIA

A. Pengertian Sifat Khas Individu Manusia



ujiansma.com

Sifat Khas Individu Manusia adalah sifat khusus yang hanya dimiliki oleh seorang individu manusia. Sifat khas manusia ini meliputi: Kepribadian, Intelligensi, dan Bakat.

B. Sifat - Sifat Khas Manusia

1. Kepribadian (Personality)

Kepribadian merupakan suatu tingkah laku yang menjadi pembeda antara individu yang satu dengan individu yang lainnya karena kepribadian yang dimiliki setiap individu tidak sama. Berbagai macam kepribadian yang dimiliki manusia menyebabkan dibutuhkan pengetahuan yang cukup luas yang harus dimiliki oleh seseorang jika ingin mempelajari dan memahami tingkah laku orang lain.



<https://ipqi.org/>

Kepribadian manusia didasarkan pada dua teori atau konsep, yakni:

a. Tipologi

Menggolongkan kepribadian manusia berdasarkan bentuk (konstitusi) tubuh, atau sifat-

sifat fisik teori Tipologi terbagi menjadi 2, Teori Tipologi Hipocrates-Galenus dan Tipologi Kretchmer, rinciannya sebagai berikut :

1) Teori Tipologi Hipocrates-Galenus

Tipologi manusia ini lebih dikenal dengan sebutan tipologi Hipocrates-Galenus, karena pendapat kedua tokoh tersebut yang menjadi dasar tipologi ini. Hipocrates dalam mengemukakan pendapatnya diinspirasi oleh filsuf sebelumnya yang bernama Empedoclas yang menyatakan bahwa dalam dunia ini terdapat 4 unsur, yaitu tanah, air, api, dan udara.

Hipocrates-Galenus pada teori Cosmologi: Bahwa sifat-sifat manusia didasari oleh sifat-sifat isi alam. Bahwa apa yang terkandung dalam alam adalah identik yang terkandung dalam tubuh (cairan tubuh), yakni:

- a) tanah-----chole-----kering
- b) Air-----melanchole----basah
- c) Udara-----Phlegma-----dingin
- d) Api-----Sanguis-----panas

Sifat manusia ditentukan oleh cairan tubuh mana yang lebih dominan.

2) Teori Tipologi Kretchmer

Mendasarkan teorinya pada keadaan jasmani manusia. Menggolongkan tipe manusia berdasarkan bentuk tubuh, digolongkan menjadi 4:

a) Picnic:

- (1) dada membulat, perut besar, leher pendek dan kuat
- (2) Banyak lemak, kepala merosot kemuka
- (3) Tipe ini memperoleh bentuknya yang nyata setelah berumur 40 tahun.

Sifat khas ini adalah suka murung dan kurang terbuka dan solusinya harus sabar dan pertanyaan harus lincah.

b) Tipe leptosom

- (1) Badan langsing, jangkung, rongga dada kecil,
- (2) Perut kecil, bahu sempit, muka bulat, bb relatif kurang

Sifat ini suka curiga pada orang lain ,tidak lekas percaya pada orang lain. Solusinya harus menimbulkan simpati dengan pembuktian bila perlu.

c) Tipe atletik

Pada orang yang bertipe atletis ukuran-ukuran tubuh yang menegak dan mendatar dalam perbandingan yang seimbang, sehingga tubuh kelihatan selaras. Tipe ini dapat dipandang sebagai sintesis dari tipe piknis dan tipe leptosom. Ciri khasnya :

(1) Tulang dan otot kuat, badan kokoh dan tegap, badan tegap

(2) Pinggul kaki kuat

d) Tipe displastik

Merupakan penyimpangan dari ke tiga tipe tersebut. karena tidak memiliki ciri-ciri yang khas menurut tipe-tipe tersebut. Berbagai-bagai bagian yang seolah-olah bertentangan satu sama lain ada bersama-sama. Kretschmer sendiri menganggap tipe displastis ini menyimpang dari konstitusi normal.

b. Temperamen

Menggolongkan kepribadian manusia berdasarkan sifat non fisik manusia (karakter atau watak).

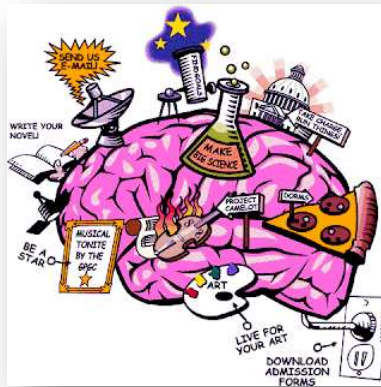
Aspek kedua yang merupakan dasar penyusunan tipologi psikologi kepribadian adalah

tipologi temperamen, hal ini juga sering dinyatakan sebagai konstitusi psikis, artinya sifat-sifat dasar tertentu dari kelakuan, prinsip-prinsip elementer yang dapat ditemui kembali dalam semua perbuatan kita dan mentipe kelangsungan jalannya kelakuan kita tersebut.

Perilaku Dan Kepribadian

Perilaku manusia ditentukan oleh kepribadiannya. Kepribadian manusia ditentukan oleh prinsip pencarian kenikmatan dan penghindaran ketidaknormatan (aspek biologis), dan dalam pencapaian kenikmatan dan penghindaran ketidaknormatan tersebut akan menyesuaikan dengan realitas (aspek psikologi), serta dikendalikan oleh norma-norma sosial (aspek sosiologis). Seberapa jauh orang dapat mengendalikan ke tiga aspek tersebut, merupakan kepribadian manusia.

2. Inteligensi (Kecerdasan)



<http://indonesiapsikologi.blogspot.com/>

a. Pengertian Inteligensi

Kemampuan manusia dalam menggunakan pikiran atau budinya atau daya nalarnya. Intelegensi merupakan faktor yang sangat menentukan prestasi seseorang. Sekitar 25% prestasi seseorang (termasuk prestasi belajar) ditentukan oleh faktor kecerdasan

Adapun pengertian inteligensi itu dalam ilmu psikologi merupakan kemampuan seseorang dalam berfikir dan belajar, menemukan pemecahan masalah, caranya dengan memproses

sesuatu hal dan kemampuan yang dimiliki untuk menyesuaikan diri dengan lingkungannya.

b. Pengukuran Inteligensi

Prinsip pengukuran adalah membandingkan antara individu yang di test dengan norma tertentu. Norma tertentu sebagai pembanding adalah dari kelompok umur (sebaya). Intelligence Quotient (IQ) adalah ukuran tingkat inteligensi (kecerdasan) seseorang; membandingkan antara umur kecerdasan (mental age) dengan umur kalender (cronological age)

c. Komponen Inteligensi

- 1) Bidang Pemahaman Ruang
- 2) Daya Abstraksi
- 3) Bidang Bahasa
- 4) Bidang Ilmu Pasti
- 5) Bidang Penalaran
- 6) Bidang Verbal
- 7) Kualitas dan Ketelitian

3. Bakat



<https://www.pngwing.com/id/free-png-zvuzz>

a. Pengertian Bakat

Bakat adalah kemampuan individu untuk melakukan sesuatu yang sedikit sekali tergantung kepada latihan mengenai hal tersebut. Bakat (aptitude) adalah merupakan salah satu kemampuan manusia, disamping “achievement” dan “capacity”. Bakat mencakup dimensi: psikologis, iteligensi, dan psikomotorik.

Terbentuknya bakat manusia terhadap macam-macam kegiatan yang dilakukannya atau tidak terbentuknya bakat itu ditentukan oleh

banyak faktor. Sering kali bakat dan kemampuan berjalan seiring, hanya saja ada keadaan-keadaan dimana keduanya muncul serentak.

b. Dimensi Bakat

- 1) Dimensi perceptual meliputi kemampuan di dalam melakukan persepsi yang mencakup :
 - a) kepekaan indera
 - b) Perhatian
 - c) Orientasi ruang dan waktu
- 2) Dimensi psikomotor yaitu
 - a) Faktor kecepatan gerak
 - b) Faktor kecermatan
 - c) Faktor koordinasi otot
- 3) Dimensi intelektual

Dimensi Intelektual Dimensi inilah yang umumnya mendapat penyorotan secara luas, karena memang dimensi inilah yang mempunyai implikasi sangat luas

- a) Faktor ingatan yang mencakup , faktor ingatan substansi, relasi dan sistem.
- b) Faktor berpikir yang mencakup
- c) Faktor pengenalan

c. Bakat dan Perilaku

Guilford: Perilaku individu merupakan refleksi dari kualitas individu yang didasari oleh bakat tertentu. Tiga aspek perilaku yang didasari bakat:

- 1) Aspek tindakan (apa yang dilakukan)
- 2) Aspek sebab (apa yang dilakukan merupakan sebab atau alasan tertentu)
- 3) Aspek ekspresif (dilakukan dengan cara tertentu)

BAB II

SIFAT – SIFAT UMUM PERILAKU MANUSIA



<https://www.pendidikankarakter.com/>

A. Pengetian Sifat – Sifat Umum Perilaku Manusia

Merupakan kumpulan gejala kejiwaan yang muncul pada manusia, yang selanjutnya mempengaruhi, dan menentukan perilaku manusia.

B. Tiga Sifat Umum (Gejala Kejiwaan)

1. Pengenalan (kognisi)

Gejala kejiwaan untuk mengenal obyek atau stimulus (diluar subyek)

a. Melalui Indera diluar terdiri dari

1) Penginderaan

Pendengaran adalah menangkap suara (bunyi) melalui indera pendengaran). Dalam kehidupan sehari-hari bunyi merupakan pendukung arti, sehingga yang ditangkap oleh manusia adalah artinya, bukan bunyi itu sendiri. Penglihatan dan pendengaran sangat penting dalam proses pengenalan atau kognisi, yang akhirnya berpengaruh dalam membentuk dan mengembangkan perilaku manusia.

2) Pengamatan

Pengamatan adalah pengenalan obyek melalui indera (melihat, mendengar, meraba, mencium, dan mengecap). Melihat, mendengar, meraba, mencium, dan mengecap menggunakan indera (panca indera) Kesatuan melihat dengan mata, mendengar dengan telinga, mencium dengan hidung, dan

sebaginya, adalah merupakan modalitas pengamatan/penginderaan.

3) Penglihatan

Penglihatan (melihat) adalah mengenal obyek melalui mata. Dimensi melihat: (Berdasarkan obyeknya):

- Melihat bentuk; Gestald---→detail (2 dimensi)
- Melihat dalam: Melihat ruangan (3 dimensi)
- Melihat warna:
 - Warna mempunyai efek psikologis terhadap manusia
 - Warna juga merupakan lambang atau simbol sosial

b. Melalui pusat terdiri dari :

1) Perhatian

Perhatian adalah pemusatan energi psikis yang tertuju pada suatu obyek. Perhatian adalah banyak sedikitnya kesadaran yang menyertai suatu aktivitas. Prinsip perhatian adalah Makin banyak kesadaran yang menyertai aktivitas, perhatiannya makin intensif, dan makin

sedikit kesadaran yang menyertai kegiatan, perhatiannya makin tidak intensif.

(a) Perhatian intensif

(b) Perhatian tidak intensif:

2) Tanggapan

Tanggapan adalah gambaran yang tinggal didalam ingatan setelah pengamatan (mendengar, melihat, mencium, dan sebagainya).Tanggapan sangat berpengaruh terhadap proses belajar, tanpa adanya tanggapan niscaya diperoleh hasil belajar.

3) Fantasi

Fantasi: Kemampuan seseorang untuk membentuk tanggapan baru berdasarkan tanggapan yang telah ada. Manfaat fantasi: **Kreativitas dan Inovasi**

4) Ingatan

Ingatan adalah kemampuan seseorang untuk, menerima, menyimpan, dan memproduksi kesan-kesan. Sifat-sifat ingatan:

a) Cepat: mudah menerima hasil pengamatan

b) Setia: apa yan telah diterima disimpan dengan baik

- c) Teguh: tidak mudah hilang (lupa)
- d) Luas: dapat menyimpan banyak
- e) Siap: mudah mengeluarkan kesan-kesan yang telah disimpan (dicamkan)

c. Melalui Akal

Berpikir adalah aktivitas dalam diri manusia dengan menggunakan abstraksi-abstraksi atau membuat ide-ede. Berpikir: meletakkan hubungan antara bagian-bagian informasi yang ada, berupa pengertian-pengertian.

Proses berpikir adalah Membentuk pengertian, Membentuk pendapat dan Membentuk keputusan

2. Perasaan (emosi)

a) Pengertian perasaan

Gejala kejiwaan atau keadaan kerochnian yang dialami subyek dengan rasa senang atau senang, suka atau tidak suka, dsb. Kondisi keadaan, atau peristiwa kejiwaan yang dirasakan/dinilai : senang atau tidak senang, suka tidak suka, baik tidak baik, dan sebagainya.

a. Unsur – unsur perasaan

Unsur-unsur perasaan : Bersifat subyektif

Bersangkut paut dengan persepsi terhadap obyek yang dikenal. Perasaan senang dan tak senang mempunyai tingkatan yang berbeda.

b. Reaksi perasaan

- 1) Terkejut: reaksi yang tiba-tiba
- 2) Sedih: terjadinya kekosongan jiwa
- 3) Gembira: rasa positif terhadap sesuatu
- 4) Takut: rasa lemah, tidak berani
- 5) Gelisah: rasa takut tingkat ringan
- 6) Khawatir: rasa tak berdaya, rasa terancam
- 7) Marah: reaksi terhadap rintangan/kegagalan
- 8) Heran: reaksi terhadap obyek yang belum dipahami
- 9) Giris: rasa takut yang berat

c. Pengaruh Perasaan

- 1) Terhadap perilaku:
 - a) Perasaan besar pengaruhnya terhadap perilaku atau tindakan seseorang.
 - b) Perasaan dapat dikontrol atau dikendalikan dengan pikiran.

- 2) Keadaan jasmani:
 - a) Emosi dapat mempengaruhi kelenjar-kelenjar pencernaan, sistem sirkulasi darah dan sebagainya.
- 3) Fungsi-fungsi lain:
 - a) Emosi dapat mempengaruhi proses berpikir rasional, ungkapan perkataan, konsentrasi, dan sebagainya.

3. Kehendak (konasi)

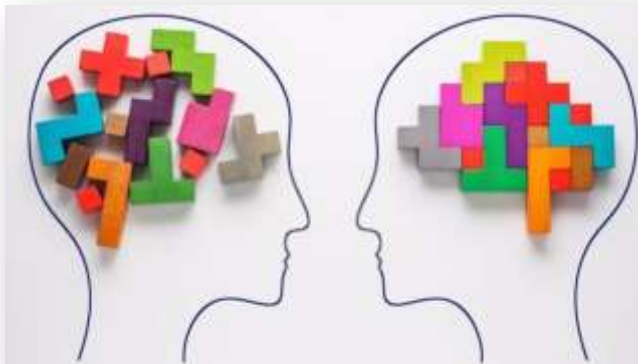
Gejala kejiwaan atau tenaga-tenaga dalam diri seseorang yang menjelma menjadi kelakuan atau perbuatan (tindakan).

BAB III

MODEL – MODEL PERILAKU

A. Definisi Model – Model Perilaku

Merupakan teori-teori terbentuknya atau terjadinya perilaku. Dengan adanya bermacam-macam teori ini akan mengarahkan intervensi kita dalam bentuk pendidikan atau promosi kesehatan, sesuai dengan diterminan atau penyebab perilaku tersebut.

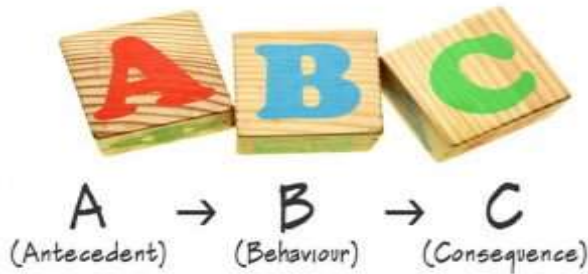


<https://qubisastorage.blob.core.windows.net/>

B. Macam – Macam Model Perilaku

1. ABS'S Model

(SULZER-AZAROFF, MAYER:77)



<https://avatars.com/>

Model ABC atas perubahan perilaku merupakan gabungan dari 3 (tiga) elemen, yaitu *antecedents*, *behaviour* dan *consequences* (ABC). Rinciannya sebagai berikut :

a. Antecedent

Antecedent adalah suatu pemicu (trigger) yang menyebabkan seorang berperilaku, yakni kejadian-kejadian dilingkungan kita. Antecedent ini dapat berupa alamiah (hujan, angin, cuaca, dsb), dan buatan manusia atau “man made” (interaksi dan komunikasi dengan orang lain).

Beberapa contoh variabel yang dikategorikan sebagai antecedents antara lain

tujuan, sasaran, insentif, deskripsi jabatan (job description), kebijakan, prosedur, standar, kaidah-kaidah formal, regulasi, hasil rapat, peralatan, bahan mentah, kondisi kerja, pengarahan dan instruksi. Antecedents ini mempengaruhi perilaku dan kinerja seseorang, tetapi tidak menjamin bahwa output yang dihasilkan benar-benar bisa terjadi. Sistem insentif, pelatihan, dan pengembangan kemungkinan merupakan antecedents yang efektif untuk mengubah perilaku dan meningkatkan kinerja, namun tidak semuanya bisa menghasilkan output sebagaimana dikehendaki.

Perilaku seseorang yang “dominan” di organisasi juga merupakan antecedents. Tindakan seorang pimpinan atau pegawai yang sangat berprestasi, maka akan mempengaruhi para pegawai yang lain. Jika seorang pimpinan datang ke kantor lebih awal dan pulang lebih akhir maka para bawahan dan pegawai lain akan melakukan tindakan yang sama dengan pimpinannya. Jadi seseorang akan meniru apa yang telah dilakukan oleh orang lain yang dianggap mempunyai pengaruh besar di dalam

organisasi. Tiga tingkatan antecedents paling kuat adalah:

- 1) Mendeskripsikan target kinerja secara jelas (misalnya tujuan utama, deskripsi jabatan, akuntabilitas, standar dan prioritas).
- 2) Mempunyai hubungan dengan suatu consequences khusus (misalnya peringatan, rambu-rambu lalu lintas dan sebagainya)
- 3) Perilaku terjadi hanya ada permintaan atau tuntutan sebelumnya (misalnya ada orang tua di kediamannya yang sedang minta tolong, seorang pengunjung minta pengarahannya, seorang pimpinan memasuki ruang rapat)

b. Behavior

Reaksi atau tindakan kita terhadap adanya pemicu tersebut

c. Consequences

Kejadian selanjutnya yang mengikuti perilaku atau tindakan tersebut (konsekuensi). Consequences adalah kejadian-kejadian yang mengikuti perilaku dan mengubah adanya kemungkinan perilaku akan terjadi kembali di masa datang. Consequences mempengaruhi perilaku dengan 2 (dua) cara, yaitu dengan

meningkatkan perilaku dan mengurangi perilaku tertentu. Bentuk konsekuensi:

- 1) Positif (menerima), berarti akan mengulang perilaku tersebut
- 2) Negatif (menolak), berarti akan tidak mengulang perilaku tersebut (berenti).

Contoh:

- a) Seorang ibu hamil dikampung sering membicarakan kehamilannya dengan tetangganya, sering mendengar tentang bidan di desa, sering mendengar tentang periksa hamil, tentang gizi ibu hamil, suaminya menyarankan supaya periksa hamil, dsb: (Antecedent)
- b) Ibu tersebut akhirnya datang ke Posyandu untuk periksa hamil: (Behavior)
- c) Selanjutnya ibu ini akan mengambil keputusan, 2 kemungkinan:
 - Positif, bila melanjutkan periksa hamil pada bulan berikutnya.
 - Negatif, tidak akan melanjutkan periksa hamil lagi (drop out).

2. Model Reasoned Action

(FESBEIN- AJZEN:1980)

Teori ini menekankan pentingnya peranan dari “intention” atau niat sebagai faktor penentu perilaku. Theory Reasoned Action pertama kali dicetuskan oleh Ajzen pada tahun 1980 . Teori ini disusun menggunakan asumsi dasar bahwa manusia berperilaku dengan cara yang sadar dan mempertimbangkan segala informasi yang tersedia.

Dalam TRA ini, Ajzen menyatakan bahwa niat seseorang untuk melakukan suatu perilaku menentukan akan dilakukan atau tidak dilakukannya perilaku tersebut. Lebih lanjut, Ajzen mengemukakan bahwa niat melakukan atau tidak melakukan perilaku tertentu dipengaruhi oleh dua penentu dasar, yang pertama berhubungan dengan sikap (attitude towards behavior) dan yang lain berhubungan dengan pengaruh sosial yaitu norma subjektif (subjective norms).

Teori ini menghubungkan keyakinan (beliefs), sikap (attitude), kehendak/intensi (intention), dan perilaku (behavior). Untuk mengetahui apa yang akan dilakukan seseorang, cara terbaik untuk meramalkannya adalah mengetahui intensi orang tersebut. Selanjutnya niat ini ditentukan oleh:

a) Sikap

Penilaian yang menyeluruh terhadap perilaku yang akan diambil. Menurut Alport sikap adalah suatu predisposisi yang dipelajari untuk merespon terhadap suatu objek dalam bentuk rasa suka atau tidak suka. Sikap merupakan kecenderungan untuk mengevaluasi dengan beberapa derajat suka (favor) atau tidak suka (unfavor), yang ditunjukkan dalam respon kognitif, afektif, dan tingkahl laku terhadap suatu objek, situasi, institusi, konsep atau orang / sekelompok orang.

b) Norma subyektif

Kepercayaan apakah orang lain menyetujui atau tidak menyetujui. Menurut Ajzen, norma subjektif merupakan persepsi seseorang terhadap adanya tekanan sosial untuk menampilkan atau tidak menampilkan tingkah laku. Selain itu, Ajzen juga mendefinisikan norma subjektif sebagai *belief* seseorang individu atau kelompok tertentu menyetujui dirinya untuk menampilkan tingkah laku tertentu.

c) Pengendalian perilaku

Bagaimana persepsi terhadap konsekuensi perilaku yang akan diambilnya. Kontrol perilaku

yang dirasakan merupakan persepsi seseorang tentang kemudahan atau kesulitan untuk menampilkan tingkah laku. Persepsi ini merupakan refleksi dari pengalaman masa lampau individu dan juga halangan atau rintangan untuk menampilkan tingkah laku.

Ajzen berpendapat bahwa “ semakin besar sumber atau kesempatan yang seseorang pikir untuk menampilkan tingkah laku serta semakin sedikit halangan dan rintangan yang dapat diantisipasi, maka semakin besar pula persepsi mereka terhadap control untuk menampilkan perilaku”.

Contoh:

a) Perilaku ibu untuk mengimunitasikan anaknya di Posyandu, didasari oleh “Niat” atau “Intention” ibu sendiri. Niat ibu ini ditentukan oleh:

- Sikap ibu, yakni penilaian ibu tersebut terhadap untung ruginya tindakan yang akan diambil untuk imunisasi anaknya,
- Norma subyektif, yakni kepercayaan atau keyakinan ibu terhadap perilaku yang akan diambil, lepas dari orang lain setuju atau tak setuju.

- Pengendalian diri, yakni persepsi ibu tersebut tentang akibat-akibat yang harus ditanggung bila anaknya sakit setelah diimunisasi.

3. Precede-Proceed Model

(GREEN, 1991)

Model perencanaan promosi kesehatan yang sering digunakan adalah precede-proceed. Model precede-proceed memungkinkan suatu struktur komprehensif untuk menilai tingkat kesehatan, kebutuhan kualitas kehidupan dan untuk merancang, mengimplementasikan, dan mengevaluasi promosi kesehatan dan program kesehatan public lainnya.

Precede adalah (Predisposing, Enabling, Reinforcing Causes in Educational Diagnosis and Evaluation) merupakan arahan dalam menganalisis atau diagnosis dan evaluasi perilaku untuk intervensi pendidikan (promosi) kesehatan.

(Fase Diagnosis Masalah)

Proceed : Policy, Regulatory, Organizational Construct in Educational and Environmental Development) → Merupakan arahan dalam perencanaan, implementasi, dan evaluasi pendidikan (promosi) kesehatan.

(Fase Perencanaan, Pelaksanaan, Evaluasi)

Contoh:

Seorang Bapak sebagai kepala keluarga mau membangun sumur, WC dan kamar mandi dirumahnya, yang sebelumnya ia dan keluarganya mandi dan buang air besar di kali dekat rumahnya.

Mengapa?

Ia tahu mandi dan b.a.b. di kali selama ini tidak sehat, dapat menyebabkan penyakit bagi keluarganya maupun bagi orang lain.(predespossing factors).

Ia punya uang untuk membangun sumur, kamar mandi dan WC, bahan C. bahan untuk membuat bangunan tersebut tersedia setempat (enabling factors).

Ada surat edaran dari pak lurah setempat agar setiap keluarga harus punya WC dan kamar mandi sendiri. Semua tokoh masyarakat juga sudah mempunyai sumur, kamar mandi dan WC.(Reinforcing factors)

4. Snehandu Kar Model(1988)

Menurut Snehandu B. Kar tahun 1983, determinan perilaku kesehatan dibagi menjadi lima yaitu, niat atau keinginan dari individu dalam berperilaku yang tepat, dukungan dari sekitar yang

mempengaruhi perubahan atau pembentukan perilaku kesehatan, tersedianya fasilitas-fasilitas yang mampu menunjang terjadinya pembentukan perilaku yang sesuai, diberikannya kebebasan individu dalam melakukan perubahan perilaku, dan adanya situasi yang memungkinkan dalam melakukan tindakan untuk upaya perubahan perilaku yang diinginkan.

Kar mencoba menganalisis perilaku bertitik tolak bahwa perilaku merupakan Fungsi dari (BI, SS, AI, PA, AS), dengan rincian :

a. Behavior Intention

Niat seseorang untuk bertindak sehubungan dengan kesehatan atau perawatan kesehatannya

b. Social Support

Dukungan sosial dari masyarakat sekitarnya

c. Accessibility of Information

Adanya atau tidak adanya informasi tentang kesehatan atau fasilitas kesehatan.

d. Personal Autonomy

Otonomi pribadi orang yang bersangkutan dalam hal mengambil tindakan atau keputusan

e. Action Situation

Situasi yang memungkinkan untuk bertindak

Contoh:

Seorang anak remaja telah menggunakan napza.

Perilaku ini didasari oleh:

- 1) Adanya niat (dorongan bathin) untuk mencoba Napza tersebut setelah mendengar ceritera tentang nikmatnya obat terlarang tersebut
- 2) Dari kawan-kawan sebayanya mendapat sambutan (social support)
- 3) Informasi-informasi tentang dimana dan bagaiman mendapat napza tersedia (accessibility of information)
- 4) Karena kesibukan orang tuanya, ia kurang diawasi oleh ortunya , sehingga ia bebas menentukan sendiri. (personal autonomy)
- 5) Situasi untuk mencobanya memungkinkan, karena ortunya jarang dirumah (action situation)

5. Who Model (1990)

Tim ahli WHO (1998), menganalisis bahwa yang menyebabkan seseorang itu berperilaku ada empat alasan pokok, yaitu:

a. Thought And Feeling

Pemikiran dan perasaan. Bentuk pemikiran dan perasaan ini adalah pengetahuan, kepercayaan, sikap dan lain-lain.

b. Personal References

Orang penting sebagai referensi. Apabila seseorang itu penting bagi kita, maka apapun yang ia katakan dan lakukan cenderung untuk kita contoh. Orang inilah yang dianggap kelompok referensi seperti : guru, kepala suku dan lain-lain.

c. Resources

Sumber-sumber daya. Yang termasuk adalah fasilitas-fasilitas misalnya: waktu, uang, tenaga kerja, ketrampilan dan pelayanan. Pengaruh sumber daya terhadap perilaku dapat bersifat positif maupun negatif.

d. Culture

Kebudayaan. Perilaku normal, kebiasaan, nilai-nilai dan pengadaan sumber daya di dalam suatu masyarakat akan menghasilkan suatu pola hidup yang disebut kebudayaan. Perilaku yang normal adalah salah satu aspek dari kebudayaan dan selanjutnya kebudayaan mempunyai pengaruh yang dalam terhadap perilaku.

Contoh:

Seorang ibu ikut prgram Keluarga Berencana (KB).

Perilaku ini didasari oleh:

- a. Pemikiran, pergumulanya, suara hatinya tentang manfaat dan kerugiannya anak banyak- anak sedikit. (thought and feeling)
- b. Kemudian melihat para tetangganya terutama toma sangat bahagia karena anaknya hanya 2, pandai-pandai, dan sekolahnya tinggi.(personal reference)
- c. Sumber informasi, dan alat-alat kontrasepsi mudah diperoleh sekelilingnya. (Sources)
- d. Adat-istiadat, kepercayaan, dan agama memperbolehkan ber KB. (Culture)

BAB IV

PROSES TERJADINYA PERILAKU

A. Proses Terjadinya Perilaku

1. Menangkap/menerima stimulus
2. Mengolah stimulus
3. Menghasilkan kembali (respons)

B. Sensasi

Sensasi dari kata “sense” = penginderaan: menghubungkan organisme dengan lingkungannya. Alat indera mengubah informasi (stimulus) menjadi impuls-impuls syaraf dengan bahasa yang dipahami oleh komputer (otak) = proses sensasi. Dunia ada karena indera kita. Sensasi berbeda antara seorang dengan yang lain, karena lingkungan budaya atau pengalaman.

C. Persepsi

Pengalaman tentang obyek atau stimulus, peristiwa, atau hubungan-hubungan yang diperoleh dengan menyimpulkan informasi atau stimulus dan menafsirkan informasi atau stimulus. Sensasi merupakan bagian dari

persepsi. Persepsi tidak hanya melibatkan sensasi, tetapi juga melibatkan: atensi, ekspektasi, motivasi dan memori.

D. Faktor Fungsional Persepsi

Kebutuhan yang menentukan persepsi bukan jenis atau bentuk stimuli, tetapi karakteristik orang yang memberikan respons. Stimulus sama, tetapi persepsinya bisa berbeda.

Kondisi atau suasana hati, Kondisi perasaan atau suasana hati sesaat akan mempengaruhi persepsi. Pengalaman, Pengalaman atau kejadian-kejadian yang menimpa seseorang akan mempengaruhi persepsi. Latar belakang sosio budaya

E. Perhatian

Proses mental ketika stimuli atau rangkaian stimuli menjadi menonjol dalam kesadaran pada saat stimuli lainnya melemah. Banyak sedikitnya energi psikis yang tertuju kepada stimuli. Perhatian sangat dipengaruhi oleh faktor eksternal dan faktor internal.

1. Faktor Eksternal Penarik Perhatian juga disebut faktor situasional, mencakup antara lain:
 - a. Gerakan : Manusia lebih tertarik kepada obyek yang bergerak dari pada yang tak bergerak

- b. Intensitas stimuli : Manusia lebih tertarik pada obyek yang menonjol (lain dari pada yang lain)
 - c. Kebaruan (Novelty) : Manusia lebih tertarik terhadap hal yang baru
 - d. Perulangan : Obyek yang sering muncul akan lebih diperhatikan
2. Faktor Internal Penarik Perhatian:
- a. Faktor Biologis : lapar, umur (anak muda tertarik pada hal yang berbau cinta, seks, dsb)
 - b. Faktor sosio-psikologis: Latar belakang sosial, budaya, profesi, dsb akan mempengaruhi perhatian, Hoby dan kesenangan
 - c. Faktor historis : Sejarah atau perjalanan hidup seseorang akan mempengaruhi perhatian seseorang.

F. Memori

1. Pengertian Memori

Memori Adalah sistem yang sangat terstruktur, yang menyebabkan organisme sanggup merekam fakta tentang dunia (lingkungannya). Dengan memorinya dan pengetahuannya ini seseorang dibimbing perilakunya. Setiap kali ada stimuli yang ditangkap oleh indera maka berarti stimuli tersebut direkam oleh memory tersebut. Kekuatan memori

manusi 10 pangkat 11 atau seratus triliun bit (John von Neumann)

2. Proses Memori

- a. Perekaman (Encoding) adalah pencatatan informasi melalui reseptor indera dan sistem saraf Internal
- b. Penyimpanan (Storage) adalah menentukan berapa lama informasi berada atau tinggal
- c. Pemanggilan (Retrieval) adalah menggunakan informasi yang disimpan (mengingat kembali)

3. Jenis – Jenis Memori

- a) Tahap pertama dan kedua memori tidak kita sadari, yang kita sadari hanya tahap ketiga (Pemanggilan)
- b) Pemanggilan memori
- c) Peningatan (recall):Proses aktif untuk menghasilkan informasi kembali
- d) Pengenalan (recognition) Memilih jawaban atau informasi yang disebutkan (disediakan)
- e) Belajar lagi (relearning) Menguasai lagi informasi yang yang pernah diperoleh
- f) Redintegrasi (redintegration): Merekonstruksi apa yang pernah dialami

BAB V

PERUBAHAN PERILAKU (BEHAVIOR CHANGES)

A. Pengertian Perubahan Perilaku

Hal utama dalam perilaku kesehatan adalah masalah pembentukan dan perubahan perilaku. Dalam konteks Promosi Kesehatan, yang dimaksud dengan “Behavior Changes” mempunyai 3 dimensi yakni: pengembangan (development), pemeliharaan (maintenance), perubahan itu sendiri (change).

B. Definisi Sehat dan Sakit

1. Definisi Sehat

Sehat dan sakit adalah dua kata yang saling berhubungan erat dan merupakan bahasa kita sehari-hari. Istilah sehat dalam kehidupan sehari-hari sering dipakai untuk menyatakan bahwa sesuatu dapat bekerja secara normal. Bahkan benda mati pun seperti kendaraan bermotor atau mesin, jika dapat berfungsi secara normal, maka seringkali oleh pemiliknya dikatakan bahwa kendaraannya

dalam kondisi sehat. Kebanyakan orang mengatakan sehat jika badannya merasa segar dan nyaman. Bahkan seorang dokterpun akan menyatakan pasiennya sehat manakala menurut hasil pemeriksaan yang dilakukannya mendapatkan seluruh tubuh pasien berfungsi secara normal.

Undang-undang No.23 Tahun 1992 tentang Kesehatan menyatakan bahwa: Kesehatan adalah keadaan sejahtera dari badan, jiwa dan sosial yang memungkinkan hidup produktif secara sosial dan ekonomi. Dalam pengertian ini maka kesehatan harus dilihat sebagai satu kesatuan yang utuh terdiri dari unsur-unsur fisik, mental dan sosial dan di dalamnya kesehatan jiwa merupakan bagian integral kesehatan. Definisi sakit: seseorang dikatakan sakit apabila ia menderita penyakit menahun (kronis), atau gangguan kesehatan lain yang menyebabkan aktivitas kerja/kegiatannya terganggu.

Konsep “sehat”, World Health Organization (WHO) merumuskan dalam cakupan yang sangat luas, yaitu “keadaan yang sempurna baik fisik, mental maupun sosial, tidak hanya terbebas dari penyakit atau kelemahan/cacat”. Dalam definisi ini, sehat bukan sekedar terbebas dari penyakit atau cacat. Orang yang tidak berpenyakit pun tentunya

belum tentu dikatakan sehat. Dia semestinya dalam keadaan yang sempurna, baik fisik, mental, maupun sosial.

2. Definisi Sakit

Istilah penyakit (*disease*) dan keadaan sakit (*illness*) sering tertukar dalam penggunaannya sehari-hari padahal keduanya memiliki arti yang berbeda. Penyakit adalah istilah medis yang digambarkan sebagai gangguan dalam fungsi tubuh yang menghasilkan berkurangnya kapasitas. Penyakit terjadi ketika keseimbangan dalam tubuh tidak dapat dipertahankan. Keadaan sakit terjadi pada saat seseorang tidak lagi berada dalam kondisi sehat yang normal. Contohnya pada penderita penyakit asma, ketika tubuhnya mampu beradaptasi dengan penyakitnya maka orang tersebut tidak berada dalam keadaan sakit. Unsur penting dalam konsep penyakit adalah pengukuran bahwa penyakit tidak melibatkan bentuk perkembangan bentuk kehidupan baru secara lengkap melainkan perluasan dari proses-proses kehidupan normal pada individu. Dapat dikatakan bahwa penyakit merupakan sejumlah proses fisiologi yang sudah diubah.

Penyakit sebagian besar dikaitkan dengan adanya hubungan interaktif antara kehidupan

manusia dengan bahan,kekuatan,atau zat yang tidak dikehendaki yang datang dari luar tubuhnya.kekuatan,zat,atau bahan yang masuk dalam tubuh tersebut bisa merupakan benda hidup atau benda mati.akibatnya,bisa secara langsung menimbulkan gangguan,atau mengeluarkan bahan beracun(toxin)dalam tubuh manusia,sehingga mengganggu fungsi ataupun bentuk suatu organ.

3. Paradigma Sehat dan Sakit

a. Paradigma Sehat

Paradigma sehat merupakan cara pandang, pola pikir, atau model pembangunan kesehatan yang bersifat holistik. Cara pandang ini menekankan pada melihat masalah kesehatan yang dipengaruhi oleh banyak faktor yang bersifat lintas sektor. Mengacu kepada paradigma kesehatan,ada beberapa variabel yang harus diperhitungkan dalam setiap kejadian atau petagonesis penyakit,yakni variabel iklim,temporal,spasial dan suprasystem lainnya.variabel ini dengan kata lain juga harus diperhitungkan dalam setiap upaya manajemen penyakit. Faktor yang mendorong perlu adanya paradigma sehat :

- 1) Pelayanan kesehatan yang berfokus pada pelayanan orang sakit ternyata tidak efektif
- 2) Konsep sehat mengalami perubahan, dimana dalam arti sehat dimasukkan unsur sehat produktif sosial ekonomis.
- 3) Adanya transisi epidemiologi dari penyakit infeksi ke penyakit kronik degeneratif.
- 4) Adanya transisi demografi, meningkatnya Lansia yang memerlukan penanganan khusus.
- 5) Makin jelasnya pemahaman tentang faktor yang mempengaruhi kesehatan penduduk.

Program kesehatan yang menekankan upaya kuratif adalah merupakan “Health program for survival”, sedangkan yang menekankan pada upaya promotif dan preventif merupakan “Health Program for human development”. Paradigma sehat dicanangkan Depkes pada tanggal 15 September 1998. Upaya pelayanan kesehatan yang menekankan upaya kuratif-rehabilitatif kurang menguntungkan karena :

- 1) Melakukan intervensi setelah sakit
- 2) Cenderung berkumpul di tempat yang banyak uang.
- 3) Dari segi ekonomi lebih cost effective

- 4) Melakukan tindakan preventif dari penyakit, agar tidak terserang penyakit.

b. Paradigma Sakit

Paradigma sakit adalah cara pandang dalam upaya kesehatan yang mengutamakan upaya kuratif dan rehabilitatif. Penanganan kesehatan penduduk menekankan pada penyelenggaraan pelayanan di rumah sakit, penanganan penduduk yang sakit secara individu dan spesialis. Hal ini menjadikan kesehatan sebagai suatu yang konsumtif. Sehingga menempatkan sektor kesehatan dalam arus pinggir (sidestream) pembangunan (Does Sampoerna, 1998).

Sehingga menempatkan sektor kesehatan dalam arus pinggir (sidestream) pembangunan (Does Sampoerna, 1998). Hingga saat ini, mayoritas masyarakat Indonesia ternyata masih mengusung paradigma sakit. Umumnya, masyarakat baru mengunjungi dokter ketika sakit melanda. Padahal, memelihara kesehatan wajib dilakukan dalam keadaan apapun.

Perpindahan agent penyakit melalui berbagai media seperti air, udara, pangan, serangga atau langsung kontak dengan tubuh

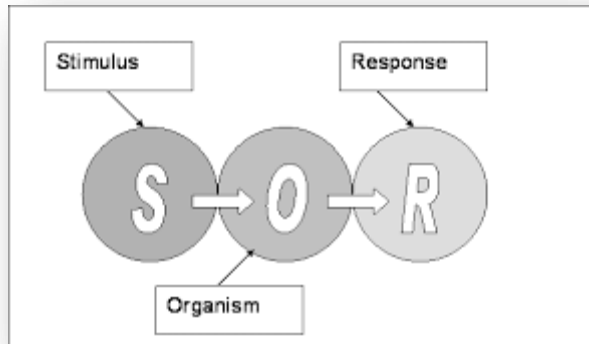
manusia, memiliki jalur rumit dan memiliki jalur rumit dan memiliki sifat khas masing-masing agent penyakit. Untuk tujuan pencegahan, setiap ahli kesehatan masyarakat harus mampu memberikan gambaran dinamika transmisi tiap penyakit, baik penyakit menular maupun penyakit tidak menular. kemudian melakukan manajemen pencegahan penyakit tersebut dengan sebaik-baiknya. Berikut ini akan dijelaskan mengenai batasan sakit dan penyakit.

- 1) Disease adalah gangguan & penyimpangan dari struktur dan fungsi organ-organ tubuh.
- 2) Illness adalah bagaimana seseorang mengartikan dan menerima arti tentang penyakit yg di deritanya.
- 3) Sickness adalah perilaku yg muncul dari diri org tersebut sbg tanggapan pengetiannya thd penyakitnya (illness).

C. Teori – Teori Perubahan Perilaku

1. Teori S-O-R

a. Pengertian Teori S-O-R



<https://encrypted-tbn0.gstatic.com/>

Perubahan perilaku didasari oleh: Stimulus-- (Organisme--(Respons. Perubahan perilaku akan terjadi dengan cara meningkatkan atau memperbanyak rangsangan (stimulus). Oleh sebab itu perubahan perilaku terjadi melalui proses pembelajaran (learning process). Materi pembelajaran adalah merupakan stimulus.

b. Proses Perubahan Perilaku menurut teori

S-O-R

- 1) Adanya stimulus (rangsangan) Diterima atau ditolak.

Selain itu stimulus merupakan rangsangan dari sebuah isi pesan dari produk dari produsen yang ditujukan kepada khalayak atau konsumen. Apabila stimulus tersebut tidak diterima atau ditolak berarti stimulus itu tidak efektif mempengaruhi perhatian individu dan berhenti disini. Tetapi bila stimulus diterima oleh organisme berarti ada perhatian dari individu dan stimulus tersebut efektif.

- 2) Apabila diteriama (adanya perhatian)- (mengerti (memahami) stimulus.
- 3) Subyek (organisme) mengolah stimulus dan hasilnya

Apabila stimulus telah mendapat perhatian dari organisme (diterima) maka mengerti stimulus ini dan dilanjutkan kepada proses berikutnya. Kesiapan untuk bertindak terhadap stimulus (attitude)

Setelah itu komunikasi (organisme) mengolah stimulus yang diterimanya,

sehingga terjadi kesediaan untuk bertindak demi stimulus yang telah diterimanya atau dengan kata lain mengambil sikap. Bertindak (berperilaku) apabila ada dukungan fasilitas (practice). Ditambah dukungan fasilitas serta dorongan dari lingkungan, maka akhirnya sikap yang diambil komunikan (individu) tersebut berlanjut menjadi sebuah tindakan, yaitu perubahan perilaku.

2. Teori “Dissonance” : Festinger.

Perilaku seseorang pada saat tertentu karena adanya keseimbangan antara sebab atau alasan dan akibat atau keputusan yang diambil (conssonance). Apabila terjadi stimulus dari luar yang lebih kuat, maka dalam diri orang tersebut akan terjadi ketidak seimbangan (dissonance). Kalau akhirnya stilmulus tersebut direspons positif (menerima dan melakukannya) maka berarti terjadi perilaku baru (hasil perubahan), dan akhirnya kembali terjadi keseimbangan lagi (conssonance).

Rumus perubahan perilaku menurut Festinger:

$\text{Dissonance} : \frac{\text{Pentingnya StimxJml kog dis}}{\text{Pentingnya StimxJml kog con}}$

Terjadinya perubahan perilaku karena adanya perbedaan elemen kognitif yang seimbang dengan elemen tidak seimbang. Contoh: Seorang ibu hamil memeriksakan kehamilannya terjadi karena ketidakseimbangan antara keuntungan dan kerugian stimulus (anjuran perikasa hamil).

3. Teori Fungsi : Katz

a. Pengertian Teori Fungsi : Katz

Perubahan perilaku terjadi karena adanya kebutuhan. Hal ini berarti bahwa stimulus yang dapat mengakibatkan perubahan perilaku seseorang apabila stimulus tersebut dapat mengerti dalam konteks kebutuhan orang tersebut. Oleh sebab itu stimulus atau obyek perilaku harus sesuai dengan kebutuhan orang (subyek).

b. Prinsip Teori Fungsi : Katz

- 1) Perilaku merupakan fungsi instrumental (memenuhi kebutuhan subyek)
- 2) Perilaku merupakan pertahanan diri dalam menghadapi lingkungan (bila hujan, panas)
- 3) Perilaku sebagai penerima obyek dan pemberi arti obyek (respons terhadap gejala sosial)

- 4) Perilaku berfungsi sebagai nilai ekspresif dalam menjawab situasi.(marah, senang)

4. Teori “ Driving Forces ” : Kurt Lewin

Perilaku adalah merupakan keseimbangan antara kekuatan pendorong (driving forces) dan kekuatan penahan (restraining forces). Perubahan perilaku terjadi apabila ada ketidak seimbangan antara kedua kekuatan tersebut. Kemungkinan terjadinya perubahan-perubahan perilaku:

- a. Kekuatan pendorong meningkat, kekuatan penahan tetap.
- b. Kekuatan pendorong tetap, kekuatan penahan menurun.
- c. Kekuatan pendorong meningkat, kekuatan penahan menurun.

D. Bentuk – Bentuk Perubahan Perilaku

1. Perubahan alamiah (natural change)

Perubahan perilaku karena terjadi perubahan alam (lingkungan) secara alamiah.

2. Perubahan terencana (planned change)

Perubahan perilaku karena memang direncanakan oleh yang bersangkutan.

3. Kesiapan berubah (Readiness to change)

Perubahan perilaku karena terjadinya proses internal (readiness) pada diri yang bersangkutan, dimana proses internal ini berbeda pada setiap individu.

E. Strategi Perubahan Perilaku

1. Inforcement

Perubahan perilaku dilakukan dengan paksaan, dan atau menggunakan peraturan atau perundangan. Menghasilkan perubahan perilaku yang cepat, tetapi untuk sementara (tidak langgeng). Cara ini dapat ditempuh menggunakan cara-cara kekuatan baik fisik maupun psikis, misalnya dengan cara mengintimidasi atau ancaman-ancaman agar masyarakat atau orang mematuhi. Cara ini akan menghasilkan perilaku yang cepat, akan tetapi perubahan tersebut belum tentu akan berlangsung lama karena perubahan perilaku yang terjadi tidak atau belum didasari oleh kesadaran sendiri (Notoatmodjo, 2010)

2. Regulation

Perubahan perilaku melalui peraturan, perundangan, perintah, dsb. Menghasilkan perubahan (“law enforcement”). Artinya masyarakat

diharapkan berperilaku, diatur, melalui peraturan atau undang-undang secara tertulis (Notoatmodjo, 2010).

3. Education

Perubahan perilaku dilakukan melalui proses pembelajaran, mulai dari pemberian informasi atau penyuluhan-penyuluhan. Menghasilkan perubahan perilaku yang langgeng, tetapi makan waktu lama.

Memberikan informasi-informasi tentang cara-cara mencapai hidup sehat, cara pemeliharaan kesehatan, cara menghindari penyakit, dan sebagainya akan meningkatkan pengetahuan masyarakat tentang hal tersebut. Pengetahuan-pengetahuan itu akan menimbulkan kesadaran mereka, dan akhirnya akan menyebabkan orang berperilaku sesuai dengan pengetahuan yang dimilikinya itu. Hasil atau perubahan perilaku dengan cara ini memakan waktu lama, tetapi perubahan yang dicapai akan bersifat langgeng karena didasari oleh kesadaran mereka sendiri (bukan karena paksaan) (Notoatmodjo, 2010).

BAB VI

PERILAKU KELOMPOK

A. Pengertian Perilaku Kelompok

Perilaku dalam kelompok adalah lebih dari jumlah perilakindividu dalam kelompok tersebut. Perilaku individu dalam kelompok dapat berbeda dengan perilaku diluar keompok. Dalam dunia kerja perilaku kelompok akan berpengaruh pada kinerja.

B. Batasan Kelompok

Dua atau lebih dua orang yang bergabung, berinteraksi dan saling bergantung satu dengan yang lainnya. Sifat kelompok terbagi menjadi 2 diantaranya :

1. Formal yang didefinisikan oleh struktur organisasi, disertai dengan pembagian hirarki dan tugas
2. Informal tidak terstruktur secara formal didalam organisasi, dan tidak ada pembagian hirarki tugas yang jelas.

C. Tahap Perkembangan Kelompok

1. Pembentukan (forming)

- a) Tidak adanya ketidakpastian tentang maksud dan tujuan
- b) Masing-masing anggota membawa tipe atau pola perilaku masing-masing Keributan (storming)
- c) Terjadinya konflik dalam kelompok karena masing-masing anggota ingin mempertahankan eksistensinya.

2. Penormaan norming

- a) Mulai terbentuknya identitas dan nilai atau norma kelompok

3. Keributan (Storming)

Terjadinya konflik dalam kelompok karena masing-masing anggota ingin mempertahankan eksistensinya.

4. Pelaksanaan Performing

Adanya pemahaman bersama serta dimulainya kegiatan untuk mencapai tujuan bersama kelompok.

D. Pentingnya Kelompok Bagi Individu

1. Keamanan : lebih menjamin keamanan diri (safety need), lebih aman, lebih kuat, lebih percaya diri
2. Status : Lebih memberikan rasa pengakuan orang lain terhadap dirinya.

3. Harga diri : Kelompok dapat meningkatkan harga diri bagi anggota-anggotanya.
4. Pertalian: Kelompok dapat memperkuat pertalian sosial sebagai kebutuhan sosial seseorang (social needs)
5. Kekuasaan: Kelompok dapat merupakan pemenuhan kebutuhan aktualisasi diri, yang tidak mungkin dapat dicapai secara individual.
6. Prestasi : Kelompok sering diperlukan seseorang untuk mencapai prestasinya.

E. Kinerja Kelompok dan Kinerja Individu

1. Kinerja Kelompok

Kinerja kelompok dalam organisasi adalah hasil kerja dari kelompok tersebut, dan merupakan akumulasi atau kolektif hasil kerja individu-individu dalam kelompok tersebut. Misalnya: Kinerja Puskesmas, Kinerja Seksi P2M, Dinas Kesehatan Kabupaten, dsb.

2. Kinerja Individu

Kinerja individu atau perorangan adalah hasil kerja individu-individu dalam kelompok sebagai bagian dari kinerja kelompok. Misalnya kinerja bidan Puskesmas, kinerja perawat di ruang rawat inap, dsb.

F. Diterminan Perilaku Kerja

1. Variabel Individu

- a. Kemampuan Fisik Dan Mental
- b. Demografis
- c. Latar Belakang

2. Variabel Organisasi

- a. Sumber Daya
- b. Kepemimpinan
- c. Imbalan
- d. Struktur

3. Variabel Psikologis

- a. Pengetahuan
- b. Sikap
- c. Motivasi
- d. Kepribadian

BAB VII

KONSEP PERILAKU KESEHATAN

A. Batasan Konsep (Skinner)

Menurut Skinner sebagaimana dikutip oleh Soekidjo Notoatmojo (2010: 21) perilaku merupakan respon atau reaksi seseorang terhadap rangsangan dari luar (stimulus). Respon organisme terwujud dalam bentuk:

1. Perilaku tertutup (*covert behaviour*), perilaku tertutup terjadi bila respons terhadap stimulus tersebut masih belum bisa diamati orang lain (dari luar) secara jelas. Respon seseorang masih terbatas dalam bentuk perhatian, perasaan, persepsi, dan sikap terhadap stimulus yang bersangkutan. Bentuk “unobservabel behavior” atau “covert behavior” apabila respons tersebut terjadi dalam diri sendiri, dan sulit diamati dari luar (orang lain) yang disebut dengan pengetahuan (*knowledge*) dan sikap (*attitude*).
2. Perilaku Terbuka (*Overt behaviour*), apabila respons tersebut dalam bentuk tindakan yang dapat diamati dari luar (orang lain) yang disebut praktek (*practice*)

yang diamati orang lain dari luar atau “observabel behavior”

B. Batasan Operasional Perilaku

Kegiatan atau aktivitas yang dilakukan oleh seseorang dalam rangka pemenuhan keinginan, kehendak, kebutuhan, nafsu, dan sebagainya. Kegiatan ini mencakup:

1. Kegiatan kognitif:-----(-cipta)(memikir)(pengetahuan
2. Kegiatan afektif: (rasa)-(merasa)(sikap
3. Kegiatan psikomotor (karsa)(bertindak-(tindakan (practice)

C. Determinan Perilaku

1. Eksternal:
 - a. Lingkungan fisik:
 - 1) Geografis
 - 2) Iklim
 - b. Lingkungan non fisik:
 - 1) Sosial
 - 2) Budaya
 - 3) Ekonomi
 - 4) Politik, dsb.

2. Internal:

(Biologi & Psikologi)

- a. Persepsi
- b. Motivasi
- c. Perhatian
- d. Kehendak/keinginan

D. Perilaku Kesehatan

Respons seseorang terhadap stimulus (segala sesuatu yang terkait dengan):

1. Sakit dan penyakit
2. Makanan dan minuman
3. Lingkungan (fisik dan non fisik)
4. Fasilitas atau sarana dan prasarana kesehatan, dsb

Kegiatan seseorang yang terkait dengan pemeliharaan dan peningkatan kesehatan (pencegahan penyakit, penyembuhan penyakit, pemulihan dan peningkatan kesehatan)

E. Ruang Lingkup Perilaku Kesehatan

Ruang lingkup perilaku kesehatan terdiri dari:

1. *Healthy Behavior* yaitu perilaku orang sehat untuk mencegah penyakit dan meningkatkan kesehatan. Disebut juga perilaku preventif (Tindakan atau

upaya untuk mencegah dari sakit dan masalah kesehatan yang lain: kecelakaan) dan promotif (Tindakan atau kegiatan untuk memelihara dan meningkatkannya kesehatannya). Contoh: 1) Makan dengan gizi seimbang, 2) Olah raga/kegiatan fisik secara teratur, 3) Tidak mengkonsumsi makanan/minuman yang mengandung zat adiktif , 4) Istirahat cukup, 5) Rekreasi /mengendalikan stress.

2. Health Seeking Behavior yaitu perilaku orang sakit untuk memperoleh kesembuhan dan pemulihan kesehatannya. Disebut juga perilaku kuratif dan rehabilitative yang mencakup kegiatan: 1) Mengenali gejala penyakit , 2) Upaya memperoleh kesembuhan dan pemulihan yaitu dengan mengobati sendiri atau mencari pelayanan (tradisional, profesional), 3) Patuh terhadap proses penyembuhan dan pemulihan (compliance) atau kepatuhan.

F. Perilaku Berisiko

Perilaku berisiko adalah perilaku-perilaku yang mempunyai dampak atau akibat buruk bagi kesehatan orang yang bersangkutan. Berdasarkan berat-ringannya dampak terhadap masalah kesehatan yang ditimbulkan perilaku berisiko dikelompokkan menjadi:

1. Perilaku berisiko ringan

2. Perilaku berisiko sedang
3. Perilaku berisiko tinggi (high risk behavior)

BAB VIII

PENGUKURAN PERILAKU

Didasakan Pada 3 Domain Perilaku:

1. Pengetahuan (Knowledge)
2. Sikap (Attitude)
3. Praktek/Tindakan (Practice)

A. Pengukuran Perilaku (Domain Perilaku Kesehatan)

Pada dasarnya perilaku adalah bentuk respons atau reaksi terhadap stimulus atau rangsangan dari luar organisme (orang), namun dalam memberikan respons tergantung pada karakteristik atau faktor-faktor lain dari orang yang bersangkutan.

Dalam perkembangannya, Menurut benyamin bloom (1908) seorang ahli psikologi pendidikan perilaku manusia dalam 3 domain yakni kognitif (*cognitive*), afektif (*affective*), psikomotor (*psychomotor*). Dalam perkembangannya teori Bloom dimodifikasi untuk pengukuran hasil pendidikan kesehatan, yakni:

1. Pengetahuan

Pengetahuan merupakan hasil dari tahu, dan ini terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Penginderaan terjadi melalui panca indra manusia, yakni indera penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa dan raba. Pengetahuan atau kognitif merupakan domain yang sangat penting dalam membentuk tindakan seseorang (overt behavior).

Apa yang diketahui oleh responden terkait dengan kesehatan, misalnya tentang penyakit, gizi, sanitasi, pelayanan kesehatan, dsb. Pengetahuan yang tercakup dalam domain kognitif mempunyai 6 tingkatan, yakni:

- a) Tahu (*know*) sebagai mengingat suatu materi yang telah dipelajari sebelumnya.
- b) Memahami (*comprehension*) suatu kemampuan untuk menjelaskan secara benar tentang objek yang diketahui dan dapat menginterpretasikan materi secara benar.
- c) Aplikasi (*application*) kemampuan untuk menggunakan materi yang telah dipelajari pada situasi (sebenarnya).
- d) Analisis (*analysis*) kemampuan untuk menjabarkan materi atau suatu objek kedalam

komponen-komponen, tetapi masih di dalam satu struktur organisasi dan masih ada kaitannya satu sama lain.

- e) Sintesis (*synthesis*) kemampuan untuk meletakkan atau menghubungkan bagian-bagian di dalam suatu bentuk keseluruhan yang baru.
- f) Evaluasi (*evaluation*) kemampuan untuk melakukan justifikasi atau penilaian terhadap suatu materi atau objek.

2. Sikap

Menurut Alport (1945) dalam Notoatmodjo (2007) menjelaskan bahwa sikap mempunyai tiga komponen pokok, yakni:

- a) Kepercayaan (keyakinan) ide dan konsep terhadap suatu objek
- b) Kehidupan emosional atau evaluasi terhadap suatu objek
- c) Kecenderungan untuk bertindak (*tend to behave*)

Selain mempunyai tiga komponen pokok sikap, sikap terdiri dari berbagai tingkatan;

- a) Menerima (*Receiving*), subjek mau dan memperhatikan stimulus yang diberikan objek
- b) Merespon (*Responding*), memberikan jawaban apabila ditanya serta mengerjakan dan

menyelesaikan tugas yang diberikan, adalah suatu indikasi dari sikap

- c) Menghargai (*valuing*), mengajak orang lain untuk mengerjakan atau mendiskusikan terhadap suatu masalah, adalah suatu indikasi sikap tingkat tiga
- d) Bertanggung jawab (*Responsible*), bertanggung jawab atas segala sesuatu yang telah dipilihnya, merupakan tingkat sikap yang paling tinggi.

Apa pendapat atau penilaian responden terhadap hal yang terkait dengan kesehatan.

3. Praktek (tindakan)

Apa yang dilakukan oleh responden terhadap hal yang terkait dengan kesehatan. Untuk terwujudnya sikap menjadi suatu perbuatan nyata diperlukan faktor pendukung atau kondisi yang memungkinkan adalah fasilitas. Praktik atau tindakan mempunyai beberapa tingkatan, yakni;

- a) Persepsi (*Perception*), mengenal dan memilih berbagai objek sehubungan dengan tindakan yang akan diambil
- b) Respon terpimpin (*Guided respons*), dapat melakukan sesuatu dengan urutan yang benar sesuai dengan contoh

- c) Mekanisme (*Mecanism*), Apabila seseorang telah melakukan sesuatu dengan benar secara otomatis, atau suatu ide sudah merupakan suatu kebiasaan, maka ia sudah mencapai praktek tingkat tiga.
- d) Adaptasi (*Adaptation*), merupakan praktek yang sudah berkembang dengan baik. Artinya tindakan itu sudah dimodifikasinya sendiri tanpa mengurangi kebenaran tindakannya tersebut.

B. Perilaku Sehat preventif dan Promotif

1. Pengetahuan, apa yang diketahui tentang:
 - a. Penyakit dan atau gejalanya
 - b. Penyebabnya
 - c. Cara penularannya
 - d. Cara pencegahannya
2. Sikap, pendapat, penilaian atau persepsi tentang:
 - a. Penyakit
 - b. Penyebabnya
 - c. Cara penularannya
 - d. Cara pencegahannya
3. Praktek (Tindakan), apa yang telah dilakukan untuk mencegah penyakit yang bersangkutan.

C. Perilaku Pencarian Pengobatan (Kuratif Dan Rehabilitatif)

1. Pengetahuan
2. Sikap
3. Praktek (Tindakan)

D. Metoda Pengukuran Perilaku Tertutup (Pengetahuan Dan Sikap)

1. Kuantitatif:
 - a. Wawancara
 - b. Angket (self administered)
2. Kualitatif
 - a. Wawancara mendalam

Wawancara mendalam atau *indepth interview* adalah satu jenis wawancara yang dilakukan oleh seorang pewawancara untuk menggali informasi, memahami pandangan, kepercayaan, pengalaman, pengetahuan informan mengenai sesuatu hal secara utuh. Selama wawancara, informan yang diwawancarai dianggap sebagai ahli dan pewawancara sebagai murid. Dengan wawancara mendalam, peneliti terdorong untuk mendapatkan informasi dari

informan yang berhubungan dengan topik penelitian.

Jenis – jenis wawancara mendalam menurut Patton (1990) membagi 3 (tiga) jenis wawancara yaitu;

- 1) Wawancara Informal (Wawancara tidak terstruktur)
- 2) Wawancara Semi Terstruktur (*Guided Interview*)
- 3) Wawancara Terstruktur (yang mana wawancara ini menyiapkan sejumlah pertanyaan terbuka yang standard dan kata yang mudah dipahami.

b. Diskusi Kelompok Terfokus (DKT)

FGD disebut sebagai metode dan teknik pengumpulan data kualitatif dengan cara melakukan wawancara kelompok. Guna memperoleh pengertian yang lebih saksama, kiranya FGD dapat didefinisikan sebagai suatu metode dan teknik dalam mengumpulkan data kualitatif dimana sekelompok orang berdiskusi tentang suatu fokus masalah atau topik tertentu dipandu oleh seseorang fasilitator atau moderator.

Menurut Steward dan Shamdasani (1990) kelebihan FGD meliputi beberapa butir di bawah ini :

- 1) FGD memberikan data yang berasal dari sekelompok orang dengan lebih cepat dan lebih murah dibandingkan dengan wawancara individual satu per satu. Kelompok ini juga dapat dikumpulkan relatif lebih mudah dan cepat dibandingkan survei yang sistematis dan besar. Dalam FGD peneliti dan peserta dapat berinteraksi secara langsung. Ini memberikan untuk menanyai kembali, memperoleh kejelasan, dan tindak lanjut pertanyaan terdahulu dibandingkan dengan metode kuesioner.
- 2) Kelompok juga memberi kesempatan peneliti untuk mengamati komunikasi non-verbal seperti ekspresi wajah, postur, gestur, maupun nada suara responden dalam menyampaikan pendapatnya. Komunikasi non-verbal ini penting karena itu memberikan informasi yang banyak tentang keadaan psikologis informan. Sering terjadi kesenjangan antara apayang dikatakan dengan apa yang diungkapkannya secara

non-verbal. Kepekaan ini penting bagi peneliti dalam FGD

- 3) Format terbuka dalam FGD memberikan kesempatan untuk memperoleh data yang banyak dan kaya dalam kalimat-kalimat informan sendiri. Peneliti dapat memperoleh arti yang dalam, membuat hubungan antara satu pernyataan dengan pernyataan lainnya, dan menemukan nuansa samar-samar antara ekspresi dan arti.
- 4) FGD memberikan kesempatan pada informan untuk mengemukakan pendapatnya setelah mendengar pendapat orang lain dalam kelompok. Hal ini tidak mungkin terjadi dalam wawancara individual.
- 5) FGD sangat lentur. Kelompok dapat digunakan untuk menguji berbagai macam topik dengan berbagai macam individu dan berbagai macam tempat.
- 6) FGD merupakan salah satu alat yang tidak ada duanya untuk memperoleh data dari sekelompok anak-anak sampai pada individu yang buta huruf.
- 7) Hasil FGD mudah dimengerti. Peneliti dan pengambil keputusan dapat dengan cepat

mengerti respons Verbal peserta/informan. Hal ini tidak mungkin diperoleh dari instrumen lain yang mungkin membutuhkan analisis statistik yang rumit (Martha & Kresno, 2016)

Sementara itu, menurut Mack (2005) ada beberapa kekurangan/kelemahan FGD yang perlu diperhatikan dan diantisipasi :

- 1) FGD tidak dapat menghasilkan frekuensi (angka) atau distribusi dari kepercayaan dan perilaku dipopulasi.
- 2) Pelaksanaan FGD harus dipimpin oleh fasilitator yang terampil, yang bisa mengelola diskusi dengan seimbang, bisa mengatasi bila ada peserta yang dominan atau sebaliknya peserta yang diam. Bila tidak, maka diskusi akan berjalan tanpa arah dan berakibat pada kualitas data yang diperoleh.
- 3) Mencatat semua hasil diskusi ketika FGD sedang berlangsung bukan suatu hal yang mudah, sementara itu untuk mendapatkan transkrip hasil diskusi membutuhkan waktu dan membutuhkan biaya yang relatif mahal bila dibantu Oleh pihak Iain.

- 4) Dibutuhkan waktu untuk mengetahui jawaban/respons/ reaksi para peserta diskusi ketika satu pertanyaan diajukan ke kelompok, hal ini bila dibandingkan dengan metode wawancara mendalam (satu per satu/tatap muka).
- 5) Hasil FGD lebih sulit dianalisis dibandingkan dengan wawancara individu. Karena ada beberapa pendapat dan komentar ketika satu pertanyaan diajukan, selain itu komentar dari peserta harus dengan lingkungan individual dan sosial yang ada
- 6) Tidak mudah mendorong anggota yang pasif untuk memberikan pendapatnya, mengatur dan mengarahkan diskusi pada topik yang telah ditentukan (Martha & Kresno, 2016).

Sampling dalam FGD Menurut Rabiee, 2004 mengusulkan jumlah kelompok Focus Group Discussion yaitu 6-8 peserta, namun jumlah pada umumnya digunakan adalah 6-10 orang. Hal yang paling penting anggota FGD harus homogenitas, misalnya remaja, orang tua, wanita, pria, ibu-ibu, sama minatnya, setara sosial ekonominya, dapat merupakan

karakteristik yang merupakan kriteria homogenitas dalam FGD (Martha & Kresno, 2016)

c. Pengamatan (observasi)

Observasi merupakan pencatatan yang sistematis dan perekam peristiwa, perilaku dan benda-benda di lingkungan sosial tempat studi berlangsung. Jenis – jenis observasi menurut (Sanapiah faisal, 1990) yaitu :

- 1) Observasi terus terang atau terbuka (*overt*) dan observasi tersamar atau tertutup (*covert*).

Dalam hal ini, peneliti dalam melakukan pengumpulan data menyatakan terus terang kepada sumber data, bahwa ia sedang melakukan penelitian. Jadi mereka yang diteliti mengetahui sejak awal sampai akhir tentang aktivitas peneliti. Tetapi dalam suatu saat peneliti juga tidak terus terang atau tersamar dalam observasi, hal ini untuk menghindari kalau suatu data yang dicari merupakan data yang masih dirahasiakan. Kemungkinan kalau dilakukan dengan terus terang, maka

peneliti tidak akan diijinkan untuk melakukan observasi

2) Observasi tak berstruktur

Observasi dalam penelitian kualitatif dilakukan dengan tidak berstruktur, karena fokus penelitian belum jelas. Fokus observasi akan berkembang selama kegiatan observasi berlangsung. Kalau masalah penelitian sudah jelas seperti dalam penelitian kuantitatif, maka observasi dapat dilakukan secara berstruktur dengan menggunakan pedoman observasi.

Observasi tidak terstruktur adalah observasi yang tidak dipersiapkan secara sistematis tentang apa yang akan diobservasi. Hal ini dilakukan karena peneliti tidak tahu secara pasti tentang apa yang akan diamati. Dalam melakukan pengamatan peneliti tidak menggunakan instrumen yang telah baku, tetapi hanya berupa rambu-rambu pengamatan.

E. Metoda Pengukuran Perilaku Terbuka (Praktek/Tindakan)

1. Langsung : Observasi atau mengamati terhadap perilaku sasaran (responden)
2. Tidak langsung
 - a. Metode “recall” atau mengingat kembali terhadap apa yang telah dilakukan responden.
 - b. Melalui orang ketiga (orang) lain yang “dekat” dengan responden yang diteliti.

Melalui “indikator” (hasil perilaku) responden, perilaku personal hygiene diukur dari kebersihan kuku, rambut, kulit, dan sebagainya.

DAFTAR PUSTAKA

- Bowling A. (2014). *Methods in Health*. In *Mc Graw Hill*.
- Faisal, Sanapiah. 1990. *Penelitian Kualitatif (dasar-dasar dan aplikasi)*. Malang: Ya3 Malang.
- Foster, George M. 1986. *Antropologi Kesehatan*. Jakarta: UI-Press
- Green, Lawrence, 1980. *Health Education: A Diagnosis Approach*, The John Hopkins University, Mayfield Publishing Co
- Hadi, E. . (ed). (1999). *Aplikasi Penelitian Kualitatif dan Pencegahan dan Pemberantasan Penyakit Menular*. Depok: Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia
- [Http://www.scribd.com/doc/55639140/8/tahapan-sakit-menurut-Suchman](http://www.scribd.com/doc/55639140/8/tahapan-sakit-menurut-Suchman)
- Mack, N., Woodson, C., Macqueen, K.M., Guest, G., Namey, E. (2005). *Qualitative Research Methods: A Data Collector's Field Guide*. Family Health International. North Carolina, USA.
- Martha E & Kresno S. (2016). *Metodologi Penelitian Kualitatif*. Jakarta: Rajagrafindo Persada.
- Notoatmodjo, S. (2010). *Promosi Kesehatan & Ilmu Perilaku*. In *Jakarta: Rineka Cipta*.

- Notoatmodjo, S. (2012). *Perilaku Kesehatan*. Jakarta: Universitas Indonesia.
- Potter, A. Patricia dan Anne Perry. 2005. *Fundamental Keperawatan*. Jakarta: EGC
- Soemanto, Wasty. 2006. *Psiokologi Pendidikan*. Jakarta: Rineka Cipta
- Susanto, S Astrid. 1988. *Komunikasi Dalam Teori dan Praktek*. Jakarta: Bina Cipta
- Syah, Muhibbin. 2003. *Psikologi Belajar*. Jakarta: Raja Grafindo Persada
- Undang-Undang Nomor 23 tahun 1992, Tentang Kesehatan,

BIOGRAFI PENULIS



Dr. Novita Rany, SKM, M.Kes
Lahir di Pekanbaru 11 Juli 1986.
Ia menempuh pendidikan di
Sekolah Menengah Farmasi (SMF)
Ikasari Pekanbaru pada tahun
2004 dan melanjutkan pendidikan
S1 di STIKes Hang Tuah
Pekanbaru Jurusan Kesehatan
Masyarakat. Di kampus yang sama,
ia melanjutkan pendidikan S2 di

Magister Kesehatan Masyarakat Jurusan Promosi Kesehatan
Tahun 2012. Pendidikan S3nya ditempuh di UNRI, Prodi S3
Ilmu Lingkungan Tahun 2020.

Saat ini penulis sebagai Dosen Tetap di Sekolah Tinggi Ilmu
Kesehatan Hang Tuah Pekanbaru . di sela-sela sebagai dosen,
ia menulis beberapa tulisan ilmiah. salah satu tulisan yang
kini yang sudah diterbitkan di Jurnal Internasional
terindeks Scopus Q2 yang berjudul " Implementasi Program
Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM) di Pinggiran

Sungai Siak" Beberapa karya-karyanya yang lain akan menyusul. Selain itu, penulis juga aktif sebagai narasumber, salah satunya narasumber pemicuan Program STBM di Pekanbaru. Penulis juga aktif di organisasi profesi Ikatan Ahli Kesehatan Masyarakat Indonesia (IAKMI) Provinsi Riau di bidang Promosi Kesehatan.