

ILMU SOSIAL PERILAKU UNTUK KESEHATAN MASYARAKAT

Dian Jayantari Putri K. Hedo

Maisyarah M.

Nur Gilang Fitriana

Febriantika

Luh Yulia Adiningsih

Nur Sefa Arief Hermawan

Nanang Khosim Azhari

Solehudin

Supriyatni Kartadarma

Frida Lina Br Tarigan



GET PRESS INDONESIA

ILMU SOSIAL PERILAKU UNTUK KESEHATAN MASYARAKAT

Penulis :

Dian Jayantari Putri K. Hedo
Maisyarah M.
Nur Gilang Fitriana
Febriantika
Luh Yulia Adiningsih
Nur Sefa Arief Hermawan
Nanang Khosim Azhari
Solehudin
Supriyatni Kartadarma
Frida Lina Br Tarigan

ISBN :

Editor : Kalasta Ayunda Putri, S.Tr.Kes, M.Kes

Penyunting : Rantika Maida Sahara S.Tr.Kes

Desain Sampul dan Tata Letak : Atyka Trianisa, S.Pd

Penerbit : GET PRESS INDONESIA

Anggota IKAPI No. 033/SBA/2022

Redaksi :

Jln. Palarik Air Pacah No 26 Kel. Air Pacah
Kec. Koto Tangah Kota Padang Sumatera Barat
Website : www.getpress.co.id
Email : adm.getpress@gmail.com

Cetakan pertama, Januari 2024

Hak cipta dilindungi undang-undang
Dilarang memperbanyak karya tulis ini dalam bentuk dan
dengan cara apapun tanpa izin tertulis dari penerbit.

KATA PENGANTAR

Segala Puji dan syukur atas kehadiran Allah SWT dalam segala kesempatan. Sholawat beriring salam dan doa kita sampaikan kepada Nabi Muhammad SAW. Alhamdulillah atas Rahmat dan Karunia-Nya penulis telah menyelesaikan Buku Ilmu Sosial Perilaku Untuk Kesehatan Masyarakat ini.

Buku ini membahas Teori Perilaku dalam Konteks Kesehatan Masyarakat, Determinan Sosial Kesehatan, Promosi Kesehatan dan Pendidikan Masyarakat, Model Perubahan Perilaku, Komunikasi Kesehatan Masyarakat, Penggunaan Teknologi untuk Perubahan Perilaku, Kesehatan Mental dan Perilaku, Pengaruh Budaya dan Agama terhadap Perilaku Kesehatan, Kesehatan Seksual dan Reproduksi, Perilaku Penggunaan Narkoba dan Kesehatan.

Proses penulisan buku ini berhasil diselesaikan atas kerjasama tim penulis. Demi kualitas yang lebih baik dan kepuasan para pembaca, saran dan masukan yang membangun dari pembaca sangat kami harapkan.

Penulis ucapkan terima kasih kepada semua pihak yang telah mendukung dalam penyelesaian buku ini. Terutama pihak yang telah membantu terbitnya buku ini dan telah mempercayakan mendorong, dan menginisiasi terbitnya buku ini. Semoga buku ini dapat bermanfaat bagi masyarakat Indonesia.

Padang, Januari 2024

Penulis

DAFTAR ISI

KATA PENGANTAR	i
DAFTAR ISI	ii
DAFTAR GAMBAR	vi
BAB 1 TEORI PERILAKU DALAM KONTEKS	
KESEHATAN MASYARAKAT	1
1.1 Memahami Pendekatan Ilmu Perilaku dalam Konteks Kesehatan Masyarakat.....	1
1.2 Mengenal Berbagai Perilaku Kesehatan.....	2
1.3 Penerapan Teori Perilaku dalam Kesehatan Masyarakat.....	4
1.4 Intervensi dan Program Kesehatan terkait Perilaku dalam Kesehatan Masyarakat.....	9
DAFTAR PUSTAKA.....	13
BAB 2 DETERMINAN SOSIAL KESEHATAN	15
2.1 Pendahuluan	15
2.2 Konsep Determinan Sosial Kesehatan.....	17
2.3 Healthy Disparities.....	20
2.4 Healthy Inequality.....	20
2.5 Healthy Inequity.....	21
2.6 Model Determinan Sosial Kesehatan.....	21
DAFTAR PUSTAKA.....	24
BAB 3 PROMOSI KESEHATAN DAN PENDIDIKAN	
KESEHATAN	27
3.1 Definisi Promosi Kesehatan.....	27
3.2 Visi dan Misi Promosi Kesehatan	27
3.3 Ruang Lingkup Promosi Kesehatan	28
3.3.1 Ruang Lingkup Berdasarkan Aspek Kesehatan.....	28
3.3.2 Pencegahan Tingkat Dua dan Tingkat Tiga.....	29
3.3.3 Promosi Kesehatan pada Beragam Tataran.....	29
3.3.4 Ruang Lingkup Promosi Kesehatan Menurut Piagam Ottawa.....	31
3.4 Sasaran Promosi Kesehatan.....	32
3.5 Promosi Kesehatan	32
3.5.1 Metode Pendidikan Kesehatan.....	35
3.5.2 Batasan Pendidikan Kesehatan.....	35

3.5.3 Tujuan-tujuan Pendidikan Kesehatan.....	36
3.5.4 Sasaran Pendidikan Kesehatan	37
DAFTAR PUSTAKA.....	38
BAB 4 MODEL PERUBAHAN PERILAKU.....	39
4.1 Pendahuluan	39
4.2 Teori Perubahan Perilaku	40
4.3 Model Transteoritis (TTM).....	41
4.4 Teori Higiene Motivasi Herzberg.....	42
4.5 Model Theory of Planned Behavior (TPB).....	44
4.6 Model Social Cognitive Theory (SCT)	46
DAFTAR PUSTAKA.....	50
BAB 5 KOMUNIKASI KESEHATAN MASYARAKAT	51
5.1 Pendahuluan	51
5.2 Pengertian Komunikasi Kesehatan	51
5.2.1 Pengertian Komunikasi.....	51
5.2.2 Proses Komunikasi	52
5.2.3 Teori dan Konsep Komunikasi Kesehatan.....	53
5.2.4 Tujuan Komunikasi Kesehatan.....	55
5.3 Implementasi Komunikasi Kesehatan Masyarakat.....	56
DAFTAR PUSTAKA.....	63
BAB 6 PENGGUNAAN TEKNOLOGI UNTUK	
PERUBAHAN PERILAKU	65
6.1 Pendahuluan	65
6.2 Sejarah Penggunaan Teknologi untuk Perubahan	
Perilaku	66
6.2.1 Jenis teknologi Untuk Perubahan Perilaku.....	66
6.2.2 Berbagai Perilaku yang Dapat Diubah	67
6.2.3 Tantangan dan Peluang.....	67
6.2.4 Teknologi menawarkan peluang baru untuk	
mempromosikan perubahan sosial.	68
2.2.5 Teknologi menawarkan peluang baru untuk	
meningkatkan kualitas hidup.	68
6.3 Teori Perubahan Perilaku	68
6.4 Desain Intervensi Teknologi.....	70
6.5 Evaluasi Intervensi Teknologi.....	70
6.5.1 Tujuan Evaluasi Intervensi Teknologi.....	71
6.5.2 Metode Evaluasi Intervensi Teknologi	71

6.5.3 Tahapan Evaluasi Intervensi Teknologi	71
6.5.4 Tips Evaluasi Intervensi Teknologi	72
6.6 Penutup.....	72
DAFTAR PUSTAKA.....	74
BAB 7 KESEHATAN MENTAL DAN PERILAKU.....	75
7.1 Pendahuluan	75
7.2 Kesehatan Mental.....	76
7.2.1 Pengertian Kesehatan Mental	76
7.2.2 Faktor Yang Mempengaruhi Kesehatan Mental	76
7.3 Gangguan Mental.....	78
7.3.1 Tanda Dan Gejala Terjadinya Gangguan Mental	78
7.3.2 Penyebab Gangguan Mental	79
7.3.3 Macam – Macam Gangguan Mental	80
7.4 Perawatan dan Pengobatan Kesehatan Mental	81
7.5 Promosi dan Pencegahan Kesehatan Mental	82
7.6 Perilaku	83
7.6.1 Definisi Perilaku.....	83
7.6.2 Faktor yang Mempengaruhi Perilaku	83
7.6.3 Proses Pembentukan Perilaku.....	84
DAFTAR PUSTAKA.....	86
BAB 8 PENGARUH BUDAYA DAN AGAMA TERHADAP PERILAKU KESEHATAN.....	89
8.1 Pendahuluan	89
8.2 Konsep Dasar Budaya	90
8.3 Konsep Dasar Agama.....	93
8.4 Konsep Dasar Perilaku Kesehatan.....	96
8.5 Pengaruh Budaya Dalam Perilaku Kesehatan	99
8.6 Pengaruh Agama Dalam Perilaku Kesehatan.....	102
DAFTAR PUSTAKA.....	104
BAB 9 KESEHATAN SEKSUAL DAN REPRODUKSI	107
9.1 Pendahuluan	107
9.1.1 Kesehatan Seksual	107
9.1.2 Kesehatan Reproduksi.....	108
9.2 Kehamilan Tidak Dikehendaki	110
9.3 Aborsi	111
9.4 Penyakit Menular Seksual atau PMS.....	112
9.4.1 Pengertian PMS	112

9.4.2 Identifikasi Penyakit Menular Seksual.....	113
9.4.3 Kelompok Perilaku dan Risiko Penularan Penyakit Menular Seksual	113
9.5 Kekerasan Seksual	115
9.5.1 Definisi Kekerasan Seksual.....	115
9.5.2 Bentuk-bentuk Kekerasan Seksual.....	116
DAFTAR PUSTAKA.....	118
BAB 10 NARKOBA.....	121
10.1 Pengertian Narkoba.....	121
10.2 Dampak Narkoba.....	124
10.3 Narkoba dan Pengaruhnya pada Otak.....	126
10.4 Narkoba dan Dampaknya pada Kesehatan Mental ...	128
10.5 Bagaimana Narkoba Disalahgunakan	130
10.6 Pencegahan Penyalahgunaan Narkoba	134
DAFTAR PUSTAKA.....	142
BIODATA PENULIS	

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1. Drajar Kesehatan.....	15
Gambar 2.2. Determinan Kesehatan.....	16
Gambar 2.3. Determinan Sehat.....	16
Gambar 2.4. Determinants of Health	17
Gambar 2.5. Determinan Sosial Kesehatan	19
Gambar 2.6. Model Determinan sosial Kesehatan.....	22

BAB 1

TEORI PERILAKU DALAM KONTEKS KESEHATAN MASYARAKAT

Oleh Dian Jayantari Putri K. Hedo

1.1 Memahami Pendekatan Ilmu Perilaku dalam Konteks Kesehatan Masyarakat

Salah satu isu kesehatan yang dialami oleh masyarakat adalah terkait dengan perilaku kesehatan yang dilakukan oleh masyarakat itu sendiri. Perilaku masyarakat memiliki kontribusi terhadap keadaan dan derajat kesehatan masyarakat. Melalui perilaku kesehatan, individu di dalam masyarakat dapat menghasilkan beberapa hal terkait kesehatannya yaitu dapat meningkatkan kesehatannya, mempertahankan kesehatannya, mencegah penyakit, dan memperbaiki kesehatannya (Pakpahan *et al.*, 2021).

Perilaku yang terkait dengan kesehatan itu sendiri dapat diciptakan, disesuaikan, dimodifikasi, atau diubah. Terdapat beberapa perilaku terkait kesehatan yang menjadi sasaran untuk diubah agar individu dapat mencapai keadaan kesehatan yang optimal, misalnya perilaku mengkonsumsi alkohol, merokok, menggunakan narkoba, mengkonsumsi makanan yang tidak sehat, melakukan kehidupan yang bergaya pasif (*sedentary lifestyle*), serta olahraga dan istirahat yang tidak cukup. Sedangkan beberapa perilaku kesehatan yang dapat dipertahankan adalah misalnya perilaku makan bergizi seimbang, istirahat dan tidur yang cukup, menjaga asupan cairan dalam tubuh, aktif berolahraga, dan mengakses layanan kesehatan yang diperlukan (Hedo, 2022).

Perilaku kesehatan yang dilakukan oleh masyarakat, termasuk individu di dalamnya, juga berkaitan dengan kemampuan fungsional dan kualitas hidup individu dan masyarakat secara keseluruhan. Perilaku kesehatan merupakan hal yang erat dan melekat dalam kehidupan individu dan masyarakat yang dapat

berwujud suatu nilai, keyakinan, persepsi, harapan, nilai, keadaan dan sifat afektif dan emosional, pola perilaku dan tindakan, serta kebiasaan yang terkait dengan upaya memelihara kesehatan, meningkatkan kesehatan, dan memulihkan kesehatan dari suatu keadaan sakit (Pakpahan *et al.*, 2021).

Kajian perilaku kesehatan memiliki cakupan yang cukup kompleks yaitu meliputi kajian terkait status kesehatan, lingkungan kesehatan, dan fasilitas kesehatan. Perilaku kesehatan memiliki sifat dapat diubah atau dimodifikasi dalam rangka mencapai suatu tujuan tertentu yang telah ditetapkan terkait kesehatan individu dan masyarakat. Perubahan dan modifikasi perilaku tersebut dapat dilakukan melalui adanya suatu intervensi dan strategi tertentu yang disusun oleh para petugas kesehatan dan pihak-pihak lain yang terkait, dengan mempertimbangkan berbagai determinan kesehatan yang terlibat. Perubahan perilaku kesehatan dapat dicapai dan dialami dengan adanya proses belajar, himbauan, saran, pendidikan, pelatihan, dan adanya kesadaran diri terkait kesehatan yang dimiliki oleh individu dan masyarakat (Schneider and Schneider, 2017).

1.2 Mengenal Berbagai Perilaku Kesehatan

Perilaku kesehatan merupakan reaksi individu terhadap rangsang atau obyek yang terkait dengan keadaan sakit, sistem pelayanan kesehatan, upaya kesehatan, dan lingkungan yang berkaitan dengan kesehatannya. Terdapat beberapa kelompok perilaku kesehatan yaitu perilaku pemeliharaan kesehatan, perilaku pencarian dan penggunaan pelayanan fasilitas kesehatan, dan perilaku kesehatan yang terkait lingkungan. Perilaku pemeliharaan kesehatan merupakan perilaku yang dimiliki dan dilakukan oleh individu dalam rangka memelihara, menjaga, dan meningkatkan kesehatannya, serta memperbaiki kesehatannya ketika sedang mengalami kondisi sakit atau terpapar suatu penyakit (Pender, Murdaugh and Parsons, 2015; Pakpahan *et al.*, 2021).

Selain perilaku pemeliharaan kesehatan, terdapat kelompok perilaku pencarian dan penggunaan pelayanan fasilitas kesehatan. Perilaku ini dilakukan oleh individu dan masyarakat ketika mereka memerlukan dan mencari akses untuk memperoleh pelayanan dari

fasilitas kesehatan tertentu terkait kondisi kesehatannya. Kelompok perilaku kesehatan yang lain adalah perilaku kesehatan terkait lingkungan. Perilaku ini merupakan perilaku individu dan masyarakat dalam memberikan reaksi dan mengelola lingkungan agar lingkungan dapat berkontribusi positif dalam upaya kesehatan mereka dan tidak berdampak buruk terhadap kesehatan (Pakpahan *et al.*, 2021).

Dalam perkembangan lebih lanjut, perilaku kesehatan dapat dibagi menjadi beberapa kelompok yaitu perilaku hidup sehat, perilaku sakit, dan perilaku peran sakit. Terdapat beberapa bentuk perilaku yang dilakukan oleh individu terkait dengan perilaku hidup sehat, yaitu perilaku makan dengan gizi seimbang, olahraga teratur, istirahat dan tidur cukup, menghindari mengkonsumsi rokok dan alkohol serta narkoba, dan mengelola stress untuk meningkatkan kesehatan mental. Selain perilaku hidup sehat, individu dan masyarakat juga dapat menampilkan berbagai bentuk perilaku terkait perilaku sakit yaitu perilaku yang ditunjukkan ketika merespon keadaan sakit, perilaku yang terkait dengan keyakinan atau persepsi terhadap penyakit dan suatu kondisi sakit, dan pengetahuan tentang penyakit dan keadaan sakit. Perilaku yang juga terkait dengan perilaku hidup sehat dan perilaku sakit adalah perilaku peran sakit dimana perilaku ini dilakukan oleh individu atau masyarakat agar dapat mencapai kesembuhan dari sakit, perilaku mencari akses pelayanan kesehatan yang dapat digunakan terkait dengan kondisi sakitnya, dan perilaku memahami hak dan kewajiban diri ketika mengalami suatu kondisi sakit (Glanz and Rimer, 2015; Hayden, 2019).

Secara holistik, perilaku kesehatan dapat dinyatakan sebagai tindakan individu dan kelompok di dalam masyarakat yang berkaitan dengan perubahan sosial, pengembangan dan implementasi kebijakan, peningkatan keterampilan coping, dan peningkatan kualitas hidup. Jika dikaji secara integratif dengan disiplin ilmu lain yang terkait, perilaku kesehatan dapat didefinisikan sebagai suatu atribut personal individu seperti keyakinan, harapan, motif, nilai, persepsi, karakteristik kepribadian, termasuk keadaan dan sifat afektif dan emosional, pola perilaku dan elemen kognitif lainnya, serta kebiasaan yang terkait dengan

pemeliharaan kesehatan, pemulihan kesehatan, dan peningkatan kesehatan (Prabandari *et al.*, 2020; Pakpahan *et al.*, 2021).

1.3 Penerapan Teori Perilaku dalam Kesehatan Masyarakat

Pada dasarnya perilaku merupakan aktivitas atau kegiatan yang dilakukan oleh individu, dimana aktivitas tersebut dapat diamati secara langsung atau tidak dapat diamati secara langsung. Perilaku yang dapat diamati langsung dapat dilakukan oleh individu ketika melakukan suatu kegiatan yang dapat dilihat oleh pihak lain secara terbuka dan langsung. Perilaku yang tidak dapat diamati langsung dilakukan oleh individu melalui adanya perasaan, persepsi, pengetahuan, atau perhatian terkait hal tertentu. Perilaku dapat dikaji dengan menggunakan berbagai teori perilaku.

Terdapat beberapa teori perilaku yang dapat diterapkan pada konteks kesehatan masyarakat. Teori *Precede-Proceed Model*, *Theory of Planned Behavior*, *Integrated Behavioral Model Theory*, *Health Beliefs Model Theory*, dan *ABC Theory* merupakan beberapa teori perilaku yang digunakan dalam kajian-kajian kesehatan masyarakat (Taylor, 2018; Hayden, 2019; Prabandari *et al.*, 2020; Pakpahan *et al.*, 2021). Beberapa teori perilaku tersebut dibahas dalam penjelasan berikut.

1. *Precede-Proceed Model*

Terdapat dua model penting dalam teori ini yaitu *precede* dan *proceed*. *Precede* merupakan singkatan dari “*Predisposing, Reinforcing, and Enabling Causes in Educational Diagnosis and Evaluation*”. *Precede* menyatakan tentang perencanaan proses diagnosis untuk membantu perkembangan program kesehatan atau edukasi kesehatan tertentu bagi sasaran yang dikenakan. Sedangkan *proceed* merupakan singkatan dari “*Policy, Regulatory, Organizational Construct, in Educational and Environmental Development*”. *Proceed* menyatakan tentang proses implementasi dan evaluasi dari suatu program atau intervensi kesehatan yang disusun. Jika dikaji lebih lanjut, pada penerapannya *precede* dan *proceed* bekerja secara berkesinambungan dalam suatu siklus. Suatu informasi

tertentu terkait kesehatan yang terdapat pada *precede* akan mengarahkan perkembangan tujuan suatu program dan intervensi kesehatan pada fase implementasi *proceed*.

Precede meliputi adanya kajian mengenai diagnosis sosial, epidemiologi, perilaku dan lingkungan, pendidikan dan ekologi, serta administrasi dan kebijakan. Secara lebih lanjut pembahasan mengenai hal tersebut dapat dijelaskan sebagai berikut.

a. Diagnosis sosial dan epidemiologi

Diagnosis yang dimaksud adalah identifikasi suatu masalah sosial yang memiliki kontribusi penting di dalam kehidupan individu dan masyarakat, yang biasanya mengarah pada suatu kesulitan atau permasalahan tertentu. Terdapat beberapa contoh indikator sosial seperti pendapatan, pengeluaran, tabungan, pengangguran, tingkat pendidikan, rerata usia menikah, tingkat kriminalitas, dan ketersediaan akses terhadap layanan sosial dan kesehatan.

b. Diagnosis Perilaku dan Lingkungan

Identifikasi terkait penentu kesehatan perlu dilakukan dengan mengkaji perilaku yang diterapkan oleh individu dan masyarakat yang berkaitan dengan keadaan sehat dan sakitnya. Selain itu faktor lingkungan juga perlu dikaji karena pengaruhnya terhadap kesehatan individu dan masyarakat. Beberapa indikator perilaku yang dapat digunakan adalah pemanfaatan pelayanan kesehatan (*utilization*), upaya pencegahan (*preventive action*), pola konsumsi makanan (*consumption pattern*), kepatuhan (*compliance*), serta upaya pemeliharaan kesehatan sendiri (*self care*). Sedangkan beberapa dimensi perilaku yang digunakan adalah *earliness*, *quality*, *persistence*, *frequency* dan *range*. Selain perilaku, yang juga perlu untuk dikaji adalah dari sektor lingkungan dimana indikator lingkungan yang dapat digunakan adalah keadaan sosial, ekonomi, fisik dan pelayanan kesehatan. Sedangkan dimensi lingkungan yang dapat dikaji keterjangkauan, kemampuan dan pemerataan.

c. **Diagnosis Pendidikan dan Ekologi**

Identifikasi yang dilakukan adalah yang terkait dengan kesehatan dan kondisi hidup, serta faktor yang membutuhkan perubahan untuk memulai dan mempertahankan proses perubahan perilaku dan lingkungan

d. **Diagnosis Administrasi dan Kebijakan**

Dilakukan pemilihan dan penyesuaian mendetail dan menyeluruh terhadap komponen program dengan determinan perubahan yang telah diidentifikasi. Tujuan dilakukannya hal tersebut adalah agar program dapat berjalan efektif dan efisien. Penyesuaian yang dilakukan terkait dengan sumberdaya, hambatan dan fasilitas, dan kebijakan dalam implementasi program.

Precede meliputi adanya kajian mengenai proses evaluasi dari intervensi, evaluasi dampak dari intervensi, dan evaluasi hasil yang menentukan efek terbesar pada intervensi kesehatan yang dilakukan.

2. *Theory of Planned Behavior*

Teori ini memiliki kajian bahasan mengenai prediktor yang berkontribusi dalam terbentuknya perilaku yaitu niat untuk berperilaku (*behavioural intention*) yang ditentukan oleh sikap terhadap perilaku dan persepsi sosial normatif. Niat untuk berperilaku dapat berubah menjadi perilaku yang dilakukan oleh individu apabila perilaku tersebut berada pada kendali individu tersebut. Individu memiliki kemampuan untuk memutuskan untuk berperilaku tertentu atau tidak berperilaku tertentu (Ajzen, 1991).

Perilaku yang dilakukan oleh individu juga ditentukan oleh faktor ketersediaan kesempatan dan sumber daya seperti waktu, uang, dukungan dan fasilitasi pihak lain. Faktor-faktor tersebut berkaitan dengan kendali yang dimiliki oleh individu dalam menampilkan perilaku tertentu, dimana suatu perilaku dapat dilakukan ketika terdapat niat dan kemampuan atau kontrol perilaku.

3. *Integrated Behavioral Model*

Teori ini menyatakan bahwa perilaku individu dan masyarakat ditentukan oleh adanya niat berperilaku (*behavioral intention*). Niat tersebut adalah motivasi individu dalam bertindak. Selain itu yang juga menentukan perilaku yang ditampakkan oleh individu adalah pengetahuan, kebiasaan, ketrampilan, dan keadaan lingkungan. Individu dapat menampilkan suatu perilaku tertentu apabila individu memiliki niat berperilaku dan pengetahuan serta ketrampilan dalam melakukan perilaku tersebut.

Niat berperilaku yang dimiliki oleh individu ditentukan oleh beberapa hal yaitu sikap (*attitude*), norma yang diyakini (*perceived norm*), dan kemampuan personal (*personal agency*). Sikap merupakan kesukaan (*favorableness*) atau ketidaksukaan (*unfavorableness*) individu dalam penerapan perilaku tertentu. Norma yang diyakini merupakan pengaruh sosial yang mempengaruhi individu dalam melakukan atau tidak melakukan perilaku tertentu. Kemampuan personal adalah kemampuan yang dimiliki oleh individu dalam melakukan suatu perilaku tertentu. Kemampuan personal terdiri dari adanya efikasi diri dari individu dan keyakinan individu untuk dapat menguasai atau melakukan suatu perilaku tertentu.

4. *Health Believe Model*

Teori *Health Believe Model* (HBM) merupakan teori yang mengkaji perilaku kesehatan individu. Teori ini mengungkapkan penyebab dari kesediaan atau ketidaksediaan individu dalam melakukan suatu perilaku kesehatan tertentu. Perilaku kesehatan yang ditampakkan oleh individu dipengaruhi oleh adanya persepsi individu terhadap suatu penyakit dan cara yang memungkinkan untuk mengurangi terjadinya gejala penyakit tersebut.

Terdapat beberapa dimensi pada model teori HBM yaitu *perceived susceptibility*, *perceived severity*, dan *perceived barriers*, *perceived benefits*, *cues to action*, dan *self efficacy*. *Perceived susceptibility* merupakan keyakinan individu

terkait kemungkinan dirinya terpapar pada suatu penyakit, yang mendorong individu tersebut untuk melakukan perilaku kesehatan tertentu. Jika individu meyakini bahwa dirinya beresiko mengalami penyakit tertentu, maka individu tersebut memiliki kecenderungan untuk melakukan perilaku kesehatan yang dapat menghindarkannya dari kondisi sakit.

Perceived severity merupakan suatu keyakinan individu terhadap keparahan penyakit. Persepsi ini didasarkan pada informasi atau pengetahuan individu terhadap pengobatan dan dampak dari penyakit terhadap dirinya. *Perceived barriers* merupakan halangan atau hambatan yang menjadi faktor bagi individu tersebut dalam menampilkan suatu perilaku sehat. Individu biasanya cenderung akan menampilkan perilaku kesehatan tertentu meskipun terdapat halangan apabila ada manfaat yang dirasakan oleh individu tersebut.

Perceived benefits merupakan manfaat yang dipersepsikan oleh individu ketika melakukan suatu perilaku hidup sehat. Individu dapat meyakini bahwa perilaku kesehatan tertentu yang dilakukannya dapat memberikan manfaat kesehatan bagi dirinya. *Cues to action* merupakan suatu faktor pemicu yang mendorong individu dalam menampilkan perilaku kesehatan tertentu. *Self efficacy* terkait kesehatan merupakan keyakinan yang dimiliki oleh individu bahwa dirinya memiliki kemampuan untuk melakukan suatu perilaku tertentu terkait kesehatan.

5. *Antecedents, Behaviour, and Consequences (ABC) Theory*

Teori ini menyatakan bahwa suatu perilaku yang ditampilkan individu dapat dikaji dengan mengidentifikasi dan memberikan perlakuan terhadap keadaan suatu lingkungan yang mendahului (anteseden) dan yang mengikuti suatu perilaku (konsekuensi). Perilaku individu dipengaruhi oleh adanya anteseden yaitu sesuatu yang mendahului sebuah perilaku dan secara kausal terhubung dengan perilaku tersebut. Perilaku tersebut kemudian memunculkan adanya konsekuensi tertentu yang dapat

meningkatkan atau menurunkan kemungkinan individu dalam menampilkan perilaku tersebut kembali.

Secara lebih detail antesenden perilaku dapat dijelaskan sebagai berikut. Antesenden berarti suatu keadaan yang dapat menyebabkan terbentuknya suatu perilaku. Antesenden dapat berupa aturan, informasi, himbauan, pengetahuan, informasi, dan ketrampilan tertentu. Antesenden tersebut kemudian akan menyebabkan kemungkinan munculnya suatu perilaku tertentu. Perilaku dapat terjadi karena adanya *activator* yaitu sesuatu yang mendahului perilaku dan secara kausal terhubung dengan perilaku itu sendiri.

Perilaku yang ditampilkan oleh individu nantinya akan menghasilkan suatu konsekuensi tertentu. Konsekuensi tersebut merupakan suatu hal yang mengikuti sebuah perilaku tertentu yang telah ditampilkan, dimana konsekuensi dapat menjadi faktor yang menguatkan, melemahkan, atau menghentikan suatu perilaku. Individu memiliki kecenderungan untuk mengulang menampilkan perilaku yang memiliki konsekuensi positif daripada perilaku yang memiliki konsekuensi negatif atau merugikan dirinya. Konsekuensi dapat berupa sanksi, keadaan cedera dan sakit, kenyamanan, dan efisiensi sumber daya yang dimiliki oleh individu (Hayden, 2019; Prabandari *et al.*, 2020; Pakpahan *et al.*, 2021).

1.4 Intervensi dan Program Kesehatan terkait Perilaku dalam Kesehatan Masyarakat

Teori perilaku dalam konteks kesehatan masyarakat dapat diwujudkan dalam berbagai program kesehatan sebagai bentuk intervensi terkait peningkatan, pemeliharaan, maupun perbaikan kesehatan individu dan masyarakat. Program kesehatan yang menjadi bentuk intervensi kesehatan kepada individu dan masyarakat dapat dilakukan di berbagai lapisan masyarakat oleh berbagai pihak terkait. Program dan intervensi kesehatan tersebut dapat disusun dengan berdasarkan berbagai disiplin dan kajian ilmu

oleh berbagai ahli di bidang terkait dan oleh para penyusun kebijakan.

Beberapa intervensi dan program kesehatan masyarakat berbasis teori perilaku adalah advokasi, dukungan sosial, dan pemberdayaan masyarakat. Advokasi merupakan suatu tindakan atau upaya dalam menyakinkan pihak lain yang dapat membantu suatu tujuan yang diinginkan. Advokasi melibatkan adanya pendekatan yang dilakukan kepada para pembuat keputusan atau penyusun kebijakan terkait kesehatan agar dapat dicapai suatu kesepakatan dalam mendukung program atau intervensi kesehatan yang akan dilakukan. Hasil advokasi dapat tertuang dalam bentuk undang-undang, peraturan, surat keputusan, dan berbagai instruksi formal lainnya. Individu atau masyarakat dapat melakukan advokasi melalui pengadaan seminar atau diskusi yang memaparkan tentang masalah-masalah kesehatan yang terjadi di masyarakat, serta pemaparan program kesehatan yang telah dirancang dan akan diterapkan (Prabandari *et al.*, 2020).

Selain advokasi kesehatan, intervensi dan program kesehatan juga dapat dilakukan melalui penggalangan dukungan sosial terkait program kesehatan tertentu. Dukungan sosial terkait program kesehatan pada suatu masyarakat dapat diupayakan dari tokoh formal dan informal yang ada di masyarakat. Dengan adanya komitmen dan dukungan dari para tokoh terkait, akan dapat tercipta suatu perantara atau fasilitator penghubung antara perancang program dan masyarakat yang akan menerima program tersebut. Para tokoh di masyarakat dapat memberikan dukungannya dengan berperan serta dalam berbagai sosialisasi, pemberitahuan, seminar, atau pelatihan terkait program yang akan diterapkan agar masyarakat yang akan menjadi sasaran program dapat menerima dan menjalankan program kesehatan dengan baik dan berkelanjutan (Prabandari *et al.*, 2020).

Intervensi dan program kesehatan masyarakat berbasis teori perilaku yang juga dapat dilakukan di masyarakat adalah dengan melakukan pemberdayaan masyarakat. Berbagai upaya kesehatan terkait perilaku kesehatan individu dan masyarakat dapat dilakukan dengan melibatkan masyarakat itu sendiri. Pemberdayaan masyarakat adalah suatu upaya promosi kesehatan yang berfokus

pada masyarakat secara aktif dan langsung. Pemberdayaan masyarakat dilakukan agar dapat menginisiasi kemampuan masyarakat terkait perilaku pemeliharaan, peningkatan, dan perbaikan kesehatan secara mandiri. Dengan adanya pemberdayaan masyarakat maka akan dapat dicapai suatu keadaan dimana masyarakat dapat memiliki kendali yang memadai terkait keputusan dan perilaku kesehatan yang mereka lakukan dalam kehidupan sehari-hari (Rachmawati, 2019).

Untuk mencapai suatu derajat kesehatan masyarakat yang optimal diperlukan adanya perilaku kesehatan tertentu yang dilakukan. Perilaku kesehatan dapat diterapkan oleh individu dan masyarakat melalui adanya fasilitasi strategi terkait perilaku kesehatan oleh pihak-pihak yang terkait dalam hal kesehatan. Terdapat beberapa strategi terkait perilaku kesehatan individu dan masyarakat yaitu misalnya dengan menginisiasi dan meningkatkan kesadaran individu dan masyarakat terkait kesehatan. Kesadaran terkait kesehatan yang dapat dibangun pada diri individu dan masyarakat dimulai dari mengetahui komitmen mereka terhadap kesehatan, keadaan pengetahuan dan ketrampilan terkait kesehatan, serta ketersediaan sumber daya dan dukungan dari lingkungan sekitar. Individu dan masyarakat dapat dirangsang kesadarannya mengenai kesehatan agar mereka dapat sadar dan paham terkait upaya yang perlu dilakukan dalam kehidupan sehari-hari untuk mempertahankan, meningkatkan, atau memperbaiki kesehatannya. Kesadaran kesehatan individu dan masyarakat dapat dicapai melalui bantuan alat audio visual dalam sosialisasi dan penggerakan literasi kesehatan yang sesuai dengan konteks sasaran (Nurmala *et al.*, 2018).

Strategi terkait kesehatan individu dan masyarakat yang juga dapat dilakukan untuk mencapai suatu keadaan sehat yang optimal adalah dengan menetapkan tujuan kesehatan yang jelas. Dengan adanya tujuan kesehatan yang jelas dan ingin dicapai oleh individu dan masyarakat, maka diperlukan komitmen dan rencana tindakan terkait perilaku yang dibutuhkan untuk mendukung tercapainya tujuan tersebut. Hal ini dapat dicontohkan misalnya apabila individu bertujuan untuk menghindari resiko penyakit jantung maka individu tersebut perlu melakukan olahraga secara rutin yang dapat

dimulai dengan olahraga ringan setiap hari selama waktu tertentu. Demikian pula apabila suatu masyarakat bertujuan untuk mencegah peran faktor lingkungan terhadap kejadian stunting di lingkungan mereka, maka perlu dilakukan suatu upaya pembersihan lingkungan yang dapat dilakukan dengan menertibkan pembuangan sampah di wilayah tersebut (Rachmawati, 2019).

Penerapan upaya kesehatan berbasis perilaku juga dapat dilakukan dengan strategi memaksimalkan manfaat dari adanya perilaku kesehatan tersebut bagi individu dan masyarakat. Memberikan penghargaan atas perilaku kesehatan tertentu yang telah berhasil diterapkan oleh individu dan masyarakat merupakan cara meningkatkan manfaat dari perubahan perilaku. Penerapan penghargaan dilakukan berdasarkan premis bahwa semua perilaku ditentukan oleh konsekuensi. Jika konsekuensi bersifat positif, maka terdapat kecenderungan perilaku tersebut akan kembali terjadi atau dilakukan. Tetapi jika konsekuensi bersifat negatif, maka terjadi kecenderungan perilaku tersebut tidak dilakukan kembali (Pakpahan *et al.*, 2021). Dengan demikian maka diperlukan suatu penentuan strategi yang tepat sasaran dan sesuai dengan konteks budaya dan wilayah yang berlaku agar dapat tercapai suatu penerimaan dan penerapan perilaku kesehatan tersebut oleh individu dan masyarakat dalam rangka mencapai derajat kesehatan yang optimal dan berkelanjutan.

DAFTAR PUSTAKA

- Glanz, K. and Rimer, B. K. 2015. *Health Behavior: Theory, Research, and Practice*. Fifth Edit. Edited by K. Viswanath. San Fransisco: John Wiley & Sons Inc.
- Hayden, J. 2019. *Introduction to Health Behavior Theory*. Third Edit. Massachusetts: Jones & Bartlett Learning.
- Hedo, D. J. P. K. 2022. *Perilaku Hidup Sehat dan Terencana pada Remaja: Merencanakan Kehidupan Sehat Berkualitas Sejak Usia Remaja*. Edited by R. Wardhani. Malang: Tim Ahli Media.
- Nurmala, I. et al. 2018. *Promosi Kesehatan*. Surabaya: Airlangga University Press.
- Pakpahan, M. et al. 2021. *Promosi Kesehatan dan Perilaku Kesehatan*. Medan: Yayasan Kita Menulis.
- Pender, N. J., Murdaugh, C. L. and Parsons, M. A. 2015. *Health Promotion in Nursing Practice*. Seventh Ed. New Jersey: Pearson Education, Inc.
- Prabandari, Y. S. et al. 2020. *Ilmu Sosial Perilaku untuk Kesehatan Masyarakat*. Yogyakarta: UGM Press.
- Rachmawati, W. C. 2019. *Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku*. Malang: Wineka Media.
- Schneider, M.-J. and Schneider, H. S. 2017. *Introduction to Public Health*. Fifth Edit. Burlington: Jones & Bartlett Learning.
- Taylor, S. E. 2018. *Health Psychology*. Tenth Edit. New York: McGraw Hill Education.

BAB 2

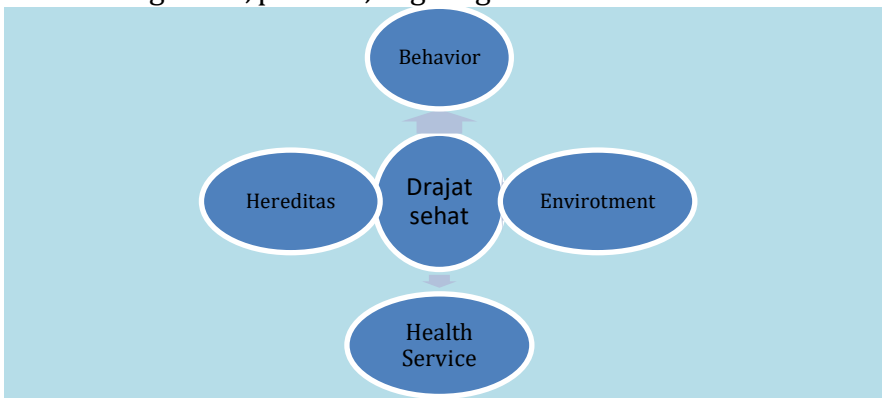
DETERMINAN SOSIAL KESEHATAN

Oleh Maisyarah.M

2.1 Pendahuluan

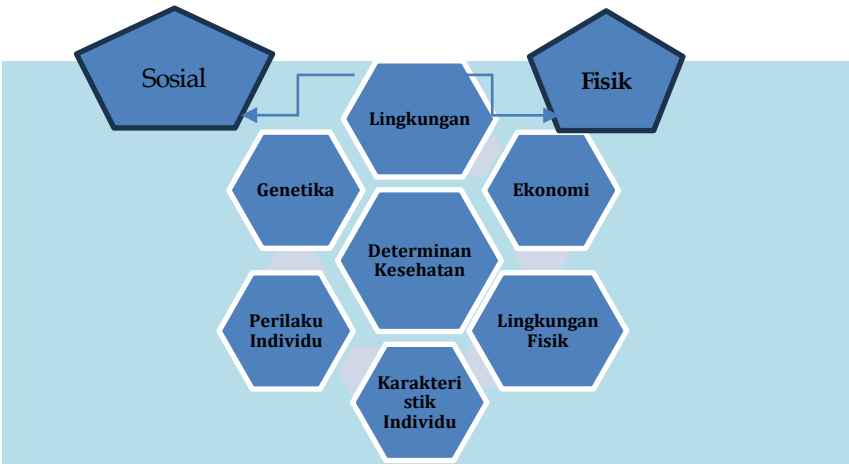
Kesehatan merupakan hak bagi manusia dan kebutuhan mendasar. Menurut WHO (1958) dikatakan seseorang sehat dimana keadaan sejahtera secara fisik, mental, dan sosial secara menyeluruh, bukan hanya bebas dari penyakit atau kelemahan, sesuai juga undang- undang kesehatan nomor 36 tahun 2009 menyatakan bahwa sehat meliputi aspek fisik, mental, spiritual, maupun sosial yang memungkinkan setiap orang untuk hidup produktif secara sosial dan ekonomis. Jadi seseorang dikatakan sehat apabila dilihat dari aspek fisik berfungsi secara normal, mental/ jiwa yang sehat , mempunyai keadaan spiritual yang baik dan interaksi sosial yang harmonis dengan lingkungannya serta mampu berproduktifitas sehingga mampu memenuhi kebutuhan memenuhi kebutuhan diri dan keluarganya.

Ada beberapa faktor yang mempengaruhi status kesehatan masyarakat yang sering disebut *Determinan Factor of Health* , menurut Blum (1981) merumuskan bahwa determinan sehat terdiri dari genetik, perilaku, lingkungan.



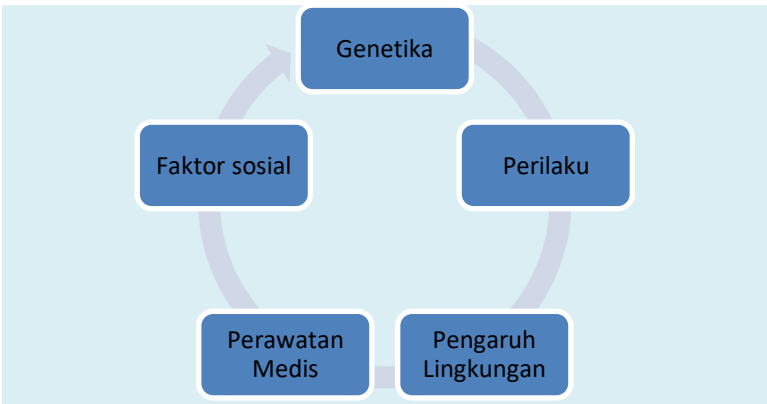
Gambar 2.1. Drajat Kesehatan (Blum 1981)

Menurut WHO (2017) menjelaskan bahwa determinan kesehatan terdiri dari; lingkungan sosial dan ekonomi, lingkungan fisik, karakteristik individu (gender, pendidikan, penghasilan dan status sosial), perilaku individu, genetika dan pelayanan kesehatan.



Gambar 2.2. Determinan Kesehatan (WHO 2017)

Menurut *Centre for Disease Control and Prevention/CDC*, (2020), determinan sehat secara umum dibagi menjadi 5 aspek besar yaitu: genetika, perilaku, pengaruh lingkungan dan fisik, perawatan medis dan faktor sosial, kelima aspek tersebut saling berkaitan.



Gambar 2.3. Determinan Sehat (CDC, 2020)

Faktor sosial dan lingkungan secara bersamaan dapat mempengaruhi peningkatan kasus terkonfirmasi COVID-19 pada 34 provinsi di Indonesia (Widiawaty *et al.*, 2022) Faktor penentu tinggi rendahnya Kinerja atau capaian pada kesehatan anatara lain besarnya pendapatan yaitu status ekonomi, Tingkat pendidikan masyarakat, Status Immunisasi dan Sanitasi yang layak bagi Masyarakat. (Rindayati, Hastuti and Asmara, 2023)

2.2 Konsep Determinan Sosial Kesehatan

Permasalahan sosial seperti kemiskinan, kerawanan pangan, sosial pengucilan dan diskriminasi, perumahan yang buruk yang baik menjadi peluang awal yang tidak sehat, status pekerjaan rendah adalah penting penentu kebanyakan penyakit, kematian dan kesenjangan kesehatan.



Gambar 2.4. Determinants of Health

Determinan kesehatan ada faktor yang mempengaruhinya sebagai berikut:

1. Lingkungan fisik (*Physical enviroments*) yaitu lingkungan fisik mendukung apakah sebagai penyebab munculnya

permasalahan kesehatan atau berperan mendukung kondisi kesehatan akan lebih baik.

2. Kesehatan pribadi dan keterampilan dalam praktek kesehatan (*Personal Health Practies and Coping Skills*)
Keterampilan secara individu dalam upaya meningkatkan kesehatan.
3. Membangun kesehatan anak (*Health Child Development*)
4. Pelayanan kesehatan dan sosial (*Health services and Social Services*)
5. Lingkungan Sosial (*Social Enviroment*) lingkungan yang dapat memberikan pengaruh terhadap kesehatan seperti keluarga, tentangga, teman sebaya, termasuk masyarakat yang berada dilingkungan sekitarnya.
6. Gander antara laki- laki dan perempuan tidak ada perbedaan dalam kesehatan.
7. Budaya (*Culture*) tata cara hidup masyarakat yang diwariskan secara turun temurun
8. Pendapatan dan status Sosial (*Income and status social*)
9. Dukungan sosial (*Social support network*)
10. Pendidikan (*Education*)
11. Pekerja dan kondisi kerja (*Employerment and working conditions*)
12. Sifat yang diwariskan (*Biology and Genetica*)

Menurut *US Department of Health and Human Service* (2021) merumuskan *Social Determinant of Health* (SDOH) determinan sosial kesehatan yang menitik beratkan pada program program Healthy People (Orang Sehat) 2030 ada 5 bagian sebagai berikut :



Gambar 2.5. Determinan Sosial Kesehatan

1. Stabilitas Ekonomi (*Economic Stability*)
Upaya membantu masyarakat mempunyai penghasilan yang cukup untuk memenuhi kebutuhan kesehatannya sendiri.
2. Akses dan Kualitas Pendidikan
Adanya peningkatan untuk mendapatkan pendidikan yang berkualitas dan mendukung remaja yang berprestasi disekolah.
3. Akses dan Kualitas Pelayanan Kesehatan
Peningkatan terhadap akses ketempat pelayanan perawatan kesehatan secara komprehensif dan berkualitas tinggi
4. Pembangunan Lingkungan dan Lingkungan Buatan
Terciptanya lingkungan yang sehat dan promosi kesehatan dan keselamatan kerja dilingkungan tempat kerja.
5. Konteks Sosial dan Komunitas
Peningkatan dukungan sosial (*Social Support*) dan komunitas (*Communitas*)

Determinan sosial kesehatan memberikan pengaruh terhadap kesehatan, kesejahteraan, dan kualitas hidup masyarakat. Serta perilaku turut mempengaruhi angka kematian (*mortalitas*) dan Kesakitan (*morbiditas*). *Social determinan of health (SDOH)* termasuk Perumahan, transportasi, tanpa Rasisme, diskriminasi, kekerasan Pendidikan, peluang kerja, serta pendapatan mendapatkan makanan bergizi dan aktivitas fisik yang maksimal. Kualitas Udara, dan bebas pencemaran air.

SDOH merupakan sasaran *Healthy People 2030* secara khusus dengan menciptakan lingkungan sosial, fisik, dan ekonomi yang mendorong pencapaian potensi penuh untuk kesehatan dan kesejahteraan dengan meningkatkan kesehatan dan menekan kesenjangan kesehatan.

2.3 Healthy Disparities

Adanya kesenjangan status kesehatan dikelompok masyarakat atau populasi yang memiliki karakteristik, dimana status kesehatan tersebut meliputi kondisi sosial Ekonomi, Gender, Ras, letak Geografi, kelompok masyarakat yang berada di daerah pinggiran , serta kondisi pemukiman yang kumuh. Menurut (Susilawati and Ingraini, 2023) ada hubungan tingkat pendidikan, pendapatan (ekonomi), pengetahuan dan sikap terhadap kepemilikan jamban sehat yang dapat mempengaruhi status kesehatan masyarakat pesisir, artinya semakin bagus kondisi ekonomi keluarga semakin baik status kesehatan masyarakat karena adanya kemampuan untuk memenuhi kebutuhan untuk mendukung kesehatan. Faktor penyebab sulitnya dalam penanganan masalah kesehatan di masyarakat adalah karena status ekonomi yang rendah, dengan dua faktor penyebab yaitu faktor internal dan faktor eksternal (Putri *et al.*, 2023).

2.4 Healthy Inequaliti

Adanya perbedaan status kesehatan dalam bidang kesehatan dan faktor yang mempengaruhi munculnya masalah kesehatan ada beberapa faktor penyebab kesenjangan tersebut antara lain adanya kondisi biologis seseorang, organisasi sosial, keadaan ekonomi, akses terhadap pelayanan kesehatan.

Menurut (Rakasiwi, 2021) status sosial ekonomi dengan pendapatan yang tinggi, Pendidikan akan berpeluang lebih sehat juga sehingga berpengaruh terhadap status kesehatan individu di Indonesia.

2.5 Healthy Inequity

Healthy Inequity merupakan tidak adanya pemerataan dalam kesehatan atau kesenjangan dalam kesehatan adalah bentuk ketidakadilan seperti tidak meratanya dan tidak setara dalam kesehatan. Dalam mengidentifikasi permasalahan tersebut perlu adanya penilaian secara normatif dan ilmu pengetahuan secara teknis dalam menentukan apakah ada ketidakadilan atau kesenjangan dalam kesehatan serta proporsi ketimpangan yang dapat diamati ketidakadilan tersebut.

Perlu menjadi perhatian dari sudut pandang secara pribadi sering sekali dititik beratkan pada tanggung jawab pribadi. Seperti tinggi persentase pada kasus perokok pada kalangan penduduk miskin, sebab adanya persepsi bahwa rokok mampu membuat mereka nyaman terasa lepas dari permasalahan sehingga lebih memilih merokok dari pada untuk memenuhi kebutuhan pokok untuk hidup lebih sehat.kondisi ini tidak terlepas dari keadaan lingkungan yang dominan perokok inilah disebut keadaan yang tidak adil pada diri sendiri yang dilihat dari Determinan sosial.

Ada pengaruh yang signifikan perilaku merokok dan Faktor yang paling dominan mempengaruhi kebiasaan merokok pada remaja adalah pengetahuan remaja tentang rokok(Rochayati and Hidayat, 2015). Stress salah satu faktor penyebab kebiasaan merokok lebih tinggi terutama pada Remaja.(A J Rifiana, Mi Evelianti, 2023)

2.6 Model Determinan Sosial Kesehatan

Pada Teori sebelumnya yaitu menurut Blum (1974) ada 4 determinan yang dapat mempengaruhi derajat Kesehatan Masyarakat baik secara individu, kelompok dan Masyarakat, keempat determinan tersebut lingkungan fisik yang sehat, perilaku, keturunan dan pemanfaat pelayanan kesehatan.

Determinan kesehatan pada dasarnya semua faktor seluruh faktor yang memengaruhi diluar kehidupan manusia baik secara individual, kelompok, maupun masyarakat yang secara langsung atau tidak langsung dapat mempengaruhi kesehatan manusia. Selain determinan yang yang dirumuskan oleh HL. Blum masih ada faktor ada juga lain yang mempengaruhi derajat kesehatan baik secara individu, Kelompok dan Masyarakat pada umumnya seperti umum, gender, Pendidikan.



Gambar 2.6. Model Determinan sosial Kesehatan

Determinan untuk kesehatan kelompok atau komunitas mungkin sama, tetapi untuk kesehatan individu, disamping empat faktor tersebut, juga faktor internal individu juga berperan, misalnya :umur, gender, pendidikan, dan sebagainya, disamping faktor herediter. Bila kita analisis lebihlanjut determinan kesehatan itu sebenarnya adalah semua faktor diluar kehidupan manusia, baik secara individual, kelompok, maupun komunitas yang secara langsung atau tidak langsung mempengaruhi kehidupan manusia itu. Hal ini berarti, disamping determinan-determinan derajat kesehatan yang telah dirumuskan oleh Blum tersebut masih terdapat faktor lain yang mempengaruhi atau menentukan terwujudnya kesehatan seseorang, kelompok atau masyarakat.

Determinan tuberculosis di Indonesia disebabkan oleh determinan sosial yang ada di masyarakat seperti akses dan kualitas pendidikan, fasilitas layanan kesehatan dan kualitasnya, kondisi lingkungan tempat tinggal, sosial masyarakat, dan stabilitas ekonomi. (Nurjannah *et al.*, 2022)

Determinan perilaku hidup bersih dan sehat merupakan kurangnya pengetahuan, pemahaman dan kesadaran Masyarakat, keterbatasan sumber daya manusia, Kebiasaan merokok, kurangnya Inovasi dalam Edukasi, dan Akses Informasi mengenai hidup bersih dan sehat. Hal tersebut yang mempengaruhi perilaku hidup bersih dan sehat. (Alimansur, Winarti and Susmiati, 2023)

Perbedaan dalam pendidikan, pekerjaan dan pendapatan antara daerah perkotaan dan pedesaan. Di wilayah perkotaan, sebagian besar sebagian besar lansia bekerja di industri dan perdagangan dan di daerah pedesaan tempat mereka bekerja pertanian, menunjukkan risiko bahaya pekerjaan yang sangat besar. Kebanyakan dari mereka adalah miskin, masih menikah, tinggal bersama pasangan dan keluarga tiga generasi. (Gondodiputro and Djuhaeni, 2019)

DAFTAR PUSTAKA

- A J Rifiana, Mi Evelianti, V.G.P. 2023. 'Analisis Kebiasaan Merokok Pada Remaja Di Kampung', *Jurnal Penelitian Perawat Profesional*, 3(1), pp. 153–158.
- Alimansur, M., Winarti, E. and Susmiati, S. 2023. 'Determinan Sosial Perilaku Hidup Bersih Dan Sehat Pada Keluarga Balita Berbasis Precede Proceed Model', *Jurnal Kebidanan*, 12(02), pp. 128–132. Available at: <https://doi.org/10.35890/jkdh.v12i02.288>.
- Surjadi C dkk. 2019. *Determinan Sosial Kesehatan, Panduan Belajar Sendiri*. Universitas Katolik Indonesia Atma Jaya. Jakarta.
- Gondodiputro, S. and Djuhaeni, H. 2019. 'Social Determinant Factors of Elderly As an Input in Enhancing Primary Health Care in Indonesia', *International Journal of Integrated Health Sciences*, 7(1), pp. 1–8.
- Nurjannah, A. *et al.* 2022. 'Determinan Sosial Tuberculosis di Indonesia', *Jurnal Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Masyarakat Indonesia*, 3(1), pp. 65–76. Available at: <https://journal.unnes.ac.id/sju/index.php/jppkmi>.
- Putri, D.S. *et al.* 2023. 'Pengaruh Status Ekonomi Masyarakat Terhadap Kualitas Pelayanan Kesehatan', *Jurnal Ilmu Kesehatan*, 1(2), pp. 157–164.
- Rakasiwi, L.S. 2021. 'Pengaruh Faktor Demografi dan Sosial Ekonomi terhadap Status Kesehatan Individu di Indonesia', *Kajian Ekonomi dan Keuangan*, 5(2), pp. 146–157. Available at: <https://doi.org/10.31685/kek.v5i2.1008>.
- Rindayati, W., Hastuti, I.M. and Asmara, A. 2023. 'Spatial mapping and determinants of health performance in North Sumatra province', *Jurnal Ekonomi & Studi Pembangunan*, 24(1), pp. 225–241. Available at: <https://doi.org/10.18196/jesp.v24i1.16747>.
- Rochayati, A.S. and Hidayat, E. 2015. 'Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Perilaku Merokok Remaja Di Sekolah Menengah Kejuruan Kabupaten Kuningan', *Jurnal Keperawatan Soedirman*, 10(1), pp. 1–11. Available at: <http://jks.fikes.unsoed.ac.id/index.php/jks/article/view/587>.

- Susilawati and Ingraini, C. 2023. 'Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Status Kesehatan Masyarakat Pesisir Di Dalam Kepemilikan Jamban Sehat', *Journal of Health and Medical Research*, 3(3), pp. 242–249.
- Widiawaty, M.A. *et al.* 2022. 'Spatial differentiation and determinants of COVID-19 in Indonesia', *BMC Public Health*, 22(1), pp. 1–16. Available at: <https://doi.org/10.1186/s12889-022-13316-4>.

BAB 3

PROMOSI KESEHATAN DAN PENDIDIKAN KESEHATAN

Oleh Nur Gilang Fitriana

3.1 Definisi Promosi Kesehatan

Beragam sumber memberikan definisinya masing-masing terhadap istilah promosi kesehatan. WHO (1984) mendefinisikan promosi kesehatan sebagai perubahan lingkungan yang mampu memudahkan perubahan perilaku. Lawrence Green (1984) mendefinisikan promosi kesehatan sebagai beragam usaha dan kombinasi antara bidang pendidikan kesehatan dan beragam intervensi bidang ekonomi politik, dan organisasi guna mewujudkan lingkungan kondusif dan perubahan perilaku yang sehat. Ottawa Charter (1986) mendefinisikan promosi kesehatan sebagai proses masyarakat agar mampu memelihara dan meningkatkan kesehatan mereka. Depkes RI (2005) mendefinisikan promosi kesehatan sebagai beragam usaha demi bagi masyarakat, dapat berupa pembelajaran mandiri, pembelajaran oleh sesama masyarakat, maupun pembelajaran untuk sesama masyarakat, agar mampu menolong diri sendiri dan sesama manusia serta agar mampu mengembangkan beragam kegiatan berdasarkan kemampuan masyarakat dan budaya sosial mereka. Notoatmodjo (2010) mendefinisikan promosi kesehatan sbagai usaha masyarakat untuk berkenan, mampu, dan meningkatkan kesehatan mereka sendiri.

3.2 Visi dan Misi Promosi Kesehatan

1. Visi Promosi Kesehatan

Promosi kesehatan memiliki visi untuk membangun kesehatan di Indonesia. Undang-Undang Kesehatan RI No.36 tahun 2019 memandatkan agar masyarakat sadar, berkenan, dan mampu hidup sehat demi mewujudkan tingkat kesehatan masyarakat yang baik sebagai investasi sumberdaya manusia. Sumber daya

ini merupakan hal yang sangat penting terlebih lagi sumberdaya manusia produktif bagi sosial dan ekonomi (Notoatmodjo, 2010).

2. Misi Promosi Kesehatan

Ottawa Charter (1984) menjelaskan setidaknya ada tiga misi promosi kesehatan, yaitu advokat, penjembutan, dan pemberayaan. Advokasi, *advocate*, merupakan misi untuk meyakinkan para pemangku kebijakan. Mereka harus diyakinkan bahwa program kesehatan merupakan program yang penting. Penjembutan, *mediate*, merupakan misi untuk menghubungkan antara sektor kesehatan dan sektor-sektor mitra lainnya. Pemberdayaan, *enable*, merupakan usaha memampukan masyarakat baik secara langsung maupun tidak langsung. Usaha yang dilakukan secara tidak langsung dapat melibatkan sejumlah tokoh masyarakat agar memberi atau melatih beragam keterampilan mandiri bagi masyarakat.

3.3 Ruang Lingkup Promosi Kesehatan

Soekidjo Notoatmodjo (2007) menjelaskan lingkup promosi kesehatan yang terdiri dari ilmu atau seni. Terdapat dua dimensi untuk dapat melihat promosi kesehatan, yaitu pelayanan kesehatan dan tatanan atau tempat promosi kesehatan.

3.3.1 Ruang Lingkup Berdasarkan Aspek Kesehatan

Ruang lingkup promosi kesehatan, menurut dimensi pelayanan kesehatan, terdiri dari 4 aspek, yaitu promotive, preventif, kuratif, dan rehabilitative. Terdapat ahli lain yang juga memberikan aspek-aspek lain berupa promotive dan preventif. Promotif merupakan aspek pencegahan. Sasaran aspek ini adalah kelompok Masyarakat yang sudah sehat. Di sisi lain, aspek preventif merupakan aspek yang dikenakan pada kelompok masyarakat tertentu. Sebagai contoh, kelompok masyarakat beresiko tinggi. Hal ini juga berlaku bagi aspek kuratif. Aspek kuratif seperti yang telah disebutkan juga menasar kelompok tertentu, misal saja kelompok yang menderita sakit.

Berdasarkan penjelasan tersebut, maka promosi kesehatan menurut aspek promotif merupakan usaha kesehatan yang

ditujukan untuk masyarakat sehat namun sering mengabaikan kesehatan lingkungan atau dirinya. Di sisi lain, promosi kesehatan menurut aspek pencegahan merupakan usaha promosi kesehatan bagi kelompok beresiko tinggi. Sebagai contoh, kelompok ibu hamil dan menyusui, perokok, obesitas, anak usia dini, dan lain-lain. Umumnya aspek ini juga diikuti dengan aspek kuratif atau penyembuhan. Tujuan dari promosi kesehatan menurut aspek ini adalah mencegah seseorang sakit dan tetap sehat.

3.3.2 Pencegahan Tingkat Dua dan Tingkat Tiga

Selain pencegahan utama, terdapat juga pencegahan tingkat dua (*secondary prevention*) dan pencegahan tingkat tiga (*tertiary prevention*). Pencegahan sekunder atau tingkat dua menysasar penderita dengan penyakit kronis. Contoh-contoh penderita dengan penyakit kronis antara lain: penderita asma, diabetes melitus, rematik, dan masih banyak lagi. Tujuan pencegahan ini adalah untuk mencegah tingkat keparahan suatu penyakit yang diderita penderita. Pencegahan tingkat tiga atau *tertiary prevention* menysasar kelompok yang sedang atau telah pulih dari suatu penyakit. Tujuan dari pencegahan ini agar mereka tetap sehat seperti sebelumnya.

3.3.3 Promosi Kesehatan pada Beragam Tataran

Promosi kesehatan dapat diterapkan di beragam tataran, mulai dari keluarga, sekolah, tempat kerja, dan tempat umum. Pada tataran keluarga, promosi kesehatan dilakukan oleh anggota keluarga sebagai satuan atau unit masyarakat terkecil. Dari sinilah muncul perilaku masyarakat sehat.

Pada tingkat sekolah, pendidikan di sekolah memiliki fungsi sebagai ekstensi pendidikan kesehatan. Implikasi dari ekstensi atau perpanjangan tersebut dapat dirasakan hingga tataran keluarga. Oleh karena itu, lingkungan fisik dan sosial sekolah yang sehat akan mempengaruhi perilaku sehat siswa atau anak-anaknya.

Pada tingkat tempat kerja, promosi kesehatan bermanfaat agar para pekerja atau karyawan dapat meningkatkan kinerja dan produktivitasnya. Implikasi dari peningkatan tersebut adalah keberlangsungan penghasilan sebagai nafkah keluarga.

Pada tingkat tempat umum, promosi kesehatan dilakukan pada beragam fasilitas tempat umum. Hal ini dapat dilakukan dengan menggunakan himbauan kebersihan atau kesehatan bagi para pengguna fasilitas atau masyarakat secara umum.

Promosi kesehatan juga dapat berlangsung di fasilitas pelayanan kesehatan, seperti rumah sakit, pusat kesehatan masyarakat, poliklinik, rumah bersalin, dan lain-lain.

Lingkup promosi kesehatan juga dapat berlangsung dari tingkat pelayanan kesehatan sesuai dengan tingkat pencegahan yang akan dilakukan, yakni promosi kesehatan, perlindungan khusus, diagnosis dini dan pengobatan segera, pembatasan cacat, dan rehabilitasi. Promosi kesehatan terdiri dari usaha meningkatkan gizi balita. Usaha lainnya dapat berupa pembuatan saluran pembuangan maupun MCK yang sehat bagi keluarga.

Tingkat berikutnya adalah perlindungan khusus. Perlindungan khusus ini dapat berupa imunisasi bagi para balita seperti imunisasi wajib BCG, DPT, polio, campak, dan hepatitis. Selain imunisasi wajib, perlindungan khusus juga dapat berupa imunisasi yang merupakan anjuran. Imunisasi-imunisasi tersebut antara lain imunisasi Mump, Rubella, influenza.

Tingkat kedua adalah diagnosis awal dan pengobatan yang bersifat segera. Beragam diagnosis awal bermanfaat agar para penderita dapat terhindar dari penyakit-penyakit yang parah misal seperti tuberculosis, gizi buruk, maupun lumpuh layu.

Tingkat ketiga adalah pembatasan cacat yang berisi pendidikan kesehatan supaya masyarakat dapat menghindari resiko kecacatan. Manfaat lainnya adalah agar para individu yang memiliki kecacatan dapat mencegah hal yang semakin buruk akibat cacat atau penyakit yang diderita.

Tingkat rehabilitasi merupakan bagian dari pendidikan kesehatan bagi sasaran agar dapat terhindar dari penyakit yang sama, sembuh secara tuntas, dan mampu melakukan aktivitas sesuai dengan kemampuannya. Pada tingkat ini, sasaran yang dimaksud adalah para pasien yang telah melakukan perawatan sebab suatu penyakit.

3.3.4 Ruang Lingkup Promosi Kesehatan Menurut Piagam Ottawa

Piagam Ottawa (1986) menjelaskan bahwa promosi kesehatan berasal dari lima area, yaitu 1) kebijakan pembangunan berwawasan kesehatan, pengembangan jaringan kemitraan dan lingkungan yang mendukung, reorientasi pelayanan kesehatan, peningkatan keterampilan perorangan, dan penguatan kegiatan masyarakat.

Kebijakan pembangunan berwawasan kesehatan merupakan usaha untuk memberikan pertimbangan dari sisi kesehatan. Hal ini juga termasuk dampak kesehatan yang dapat muncul di masyarakat. Penerapan kebijakan ini dapat berupa kebijakan peraturan, perundangan, dan surat dengan memperhatikan kesehatan masyarakat. Sebagai contoh kebijakan tentang analisis dampak lingkungan yang menjadi mandat untuk mendirikan rumah sakit, perusahaan, atau industri besar lainnya.

Pengembangan jaringan kemitraan dan lingkungan yang mendukung merupakan usaha untuk membangun kemitraan dengan nuansa atau suasana sehat. Jadi, kegiatan-kegiatan yang ada di dalamnya bertujuan agar para pemimpin organisasi-organisasi maupun masyarakat sadar terhadap dampak lingkungan. Dampak lingkungan tersebut bisa jadi muncul secara fisik maupun non-fisik yang dapat mempengaruhi kesehatan masyarakat.

Reorientasi pelayanan kesehatan merupakan usaha untuk membuat masyarakat menjaga kualitas kesehatannya. Hal ini akan berhubungan dengan peningkatan keterampilan individu agar dapat mengambil keputusan tentang kesehatan secara efektif. Oleh sebab itu, masyarakat memerlukan beragam informasi, pendidikan, training, dan keterampilan. Jadi, hal-hal tersebut, yang berhubungan dengan promosi kesehatan dapat mendorong masyarakat mampu mengambil keputusan dan tanggungjawab sesuai dengan masing-masing pengetahuan dan keterampilan setiap orang. Jadi, pembayaran tersebut akan efektif bila bermula dari rumah tangga, tempat kerja, dan tataran kecil di tingkat masyarakat.

3.4 Sasaran Promosi Kesehatan

Terdapat tiga jenis promosi kesehatan, yaitu primer, sekunder, tersier. Sasaran primer merupakan sasaran utama atau masalah utama yang dikenakan perlakuan agar perilakunya berubah kearah yang lebih baik. Sasaran utama juga merupakan pihak yang mendapat dampak positif paling signifikan akibat perubahan perilaku tersebut. Sasaran primer memiliki sasaran berupa kepala keluarga, ibu hami dan menyusui, dan anak sekolah. Bagi kepala keluarga, masalah yang diberikan umumnya masalah kesehatan umum. Bagi ibu hamil, masalah yang disajikan adalah masalah kesehatan ibu dan anak. Bagi anak sekolah, masalah kesehatan yang diangkat adalah masalah kesehatan remaja.

Sasaran sekunder merupakan sasaran yang terdiri dari tokoh masyarakat, adat, agama, dan tokoh-tokoh penting yang memiliki kontribusi atau hubungan dengan promosi kesehatan. Sasaran sekunder kelompok yang memiliki pengaruh terhadap sasaran primer atau utama. Manfaat memberdayakan sasaran sekunder adalah – agar sasaran primer atau utama dapat menerima informasi lebih baik sehingga sasaran primer dapat mengubah perilakunya.

Sasaran tersier merupakan pihak-pihak di luar sasaran primer maupun sekunder yang memiliki kuasa atau pengaruh di beragam tingkatan pemerintahan, mulai dari tingkat pusat, provinsi, kabupaten hingga desa (Tumurang, 2018). Jadi, sasaran tersier adalah para pembuat kebijakan termasuk kebijakan publik (Tumurang, 2018).

Sasaran-sasaran tersebut memiliki hubungan dengan promosi kesehatan pada beragam tataran, mulai dari rumah tangga, tempat kerja, institusi kesehaatan, institusi pendidikan, bahkan tempat umum. Kolbe (1988) juga menjelaskan sasaran-sasaran tersebut juga memiliki hubungan dengan layanan medis dan media.

3.5 Promosi Kesehatan

Promosi kesehatan merupakan rumpun kelimuan kesehatan yang berguna untuk menyampaikan beragam pesan kesehatan. Target atau sasaran dari pesan-pesan tersebut adalah masyarakat, kelompok, dan individu. Dengan menerapkan promosi kesehatan,

para sasaran tersebut dapat memperoleh pengetahuan dan memperbaiki perilaku hidup sehat mereka.

Berdasarkan definisi-definisi yang telah disajikan di sub-bab sebelumnya, promosi kesehatan merupakan rangkaian pembelajaran atau proses belajar agar seseorang tumbuh, berkembang, dan berubah kearah positif. Perubahan ini juga diharapkan dapat membuat pribadi orang tersebut lebih matang baik secara pribadi, kelompok, maupun masyarakat.

Promosi kesehatan merupakan usaha untuk memperkaya pengetahuan dan mengasah kemampuan manusia dengan praktek dan belajar. Hal ini bermanfaat agar para manusia tersebut sebagai individu mampu mengingat fakta, melakukan pencegahan, dan memberikan informasi secara aktif.

Pendidikan kesehatan bermanfaat agar setiap orang dapat secara mandiri mengelola kesehatannya dengan cara mempengaruhi dan melakukan kegiatan yang tepat dan sesuai dengan tujuan yang telah direncanakan. Jadi, pendidikan kesehatan adalah proses untuk mempengaruhi individu, kelompok, atau masyarakat agar berperilaku sehat sesuai yang telah diajarkan. Pendidikan kesehatan memiliki setidaknya tiga unsur, yaitu 1) input berupa individu, kelompok, masyarakat, dan pendidik yang memberikan pelatihan, 2) proses atau rangkaian kegiatan untuk mempengaruhi orang lain, dan 3) output atau keluaran, hasil yang diharapkan.

Wood (1926), dikutip oleh Suliha dkk (2001), menjelaskan bahwa pendidikan kesehatan merupakan rangkaian usaha mempengaruhi sikap, pengetahuan, dan kebiasaan agar sasaran yang dituju dapat hidup sehat. Perubahan tersebut diharapkan terjadi baik pada tingkat perorangan, masyarakat, maupun bangsa. Green (1980) menjelaskan bahwa pendidikan kesehatan adalah usaha terencana untuk mewujudkan manusia yang sehat. Usaha tersebut dilakukan dengan mengkombinasikan beragam pembelajaran (Green dalam Notoatmodjo, 2012).

Beberapa definisi tersebut menunjukkan bahwa pendidikan kesehatan merupakan suatu proses pembelajaran yang terencana dan bersifat dinamis. Tujuan dari proses pembelajaran ini adalah untuk memodifikasi perilaku melalui peningkatan keterampilan,

pengetahuan, maupun perubahan sikap yang berkaitan dengan perbaikan pola hidup ke arah yang lebih sehat. Perubahan yang diharapkan dalam pendidikan kesehatan dapat diaplikasikan pada skala individu hingga masyarakat, serta pada penerapan program kesehatan.

Proses pembelajaran pada konsep pendidikan kesehatan ini dapat dipraktikkan oleh siapa pun, di mana pun, dan kapan pun. Menurut Mubarak dkk. (2007), adanya perubahan dari tidak tahu menjadi tahu dan dari tidak mampu melakukan menjadi mampu merupakan ciri perubahan dari seseorang yang sedang melakukan proses pembelajaran.

Unsur-unsur pendidikan kesehatan berupa pendidik dan sasaran pendidikan itu sendiri. Semua input tersebut akan melalui proses untuk mencapai output atau hasil berupa perubahan perilaku. Perilaku hidup sehat merupakan produk dari kegiatan pendidikan kesehatan maupun promosi kesehatan (Notoatmodjo, 2003).

Pendidikan kesehatan memiliki beragam tujuan, yaitu perubahan perilaku pada tingkat perorangan hingga masyarakat (WHO dalam Notoatmodjo, 2003). Selain itu, pendidikan kesehatan berguna untuk memperbaiki pola pikir masyarakat tentang kesehatan sebagai nilai keberlangsungan hidup; kemampuan masyarakat, kelompok, atau individu untuk secara mandiri menerapkan perilaku hidup sehat; dan Pembangunan serta pemanfaatan beragam sarana-prasarana kesehatan dan layanannya secara akurat.

Tujuan operasional pendidikan kesehatan, menurut Wong, dikutip oleh Suliha dkk (2001) antara lain adalah: memunculkan tanggungjawab menjaga kesehatan diri dan lingkungan; mencegah, memperbaiki, dan menurunkan keparahan suatu penyakit dengan beragam kegiatan positif; menumbuhkan pemahaman tentang perubahan suatu sistem, strategi, atau metode yang efisien dan efektif; dan meningkatkan kemampuan diri untuk belajar dan praktek secara mandiri.

3.5.1 Metode Pendidikan Kesehatan

Metode pendidikan kesehatan yang baik harus memperhatikan materi dan alat sesuai dengan sasaran (Notoatmodjo, 2010). Pada metode pendidikan kesehatan, ada tiga metode yang dapat diterapkan, yaitu metode pendidikan individual,

Menurut Notoatmodjo (2010) untuk mencapai hasil yang optimal materi dan alat metodenya disesuaikan dengan sasaran. Metode tersebut dapat berlangsung secara perorangan dengan membina seseorang untuk berubah perilakunya. Perubahan perilaku ini merupakan indikator seseorang belajar, tahu, dan mampu. Hal inilah yang disebut dengan kegiatan belajar. Suatu kegiatan disebut sebagai kegiatan belajar apabila memiliki perubahan pada diri seseorang, kelompok, atau masyarakat; perubahan kemampuan yang dapat diaplikasikan dalam jangka waktu panjang; dan perubahan sebab usaha sadar seseorang. Jadi, konsep pendidikan adalah proses belajar individual, kelompok, atau masyarakat untuk mengetahui nilai-nilai kesehatan dan agar mampu untuk menyelesaikan beragam masalah kesehatan.

3.5.2 Batasan Pendidikan Kesehatan

Pendidikan kesehatan dapat pula disebut sebagai rekayasa perilaku. Perubahan perilaku dapat berupa dari perubahan perilaku yang tidak kondusif menuju perilaku yang kondusif. Perubahan perilaku adalah perubahan tindakan masyarakat yang semula berperilaku tidak sehat menjadi sehat. Perubahan ini merupakan perubahan perilaku yang ideal sementara perubahan perilaku yang tidak ideal adalah perubahan perilaku sehat menjadi tidak sehat.

Perubahan perilaku sangat penting untuk mencegah perilaku yang berbahaya seperti penyalahgunaan narkoba maupun alcohol, kebiasaan merokok, kebiasaan meminum minuman keras, seks bebas, dan enggan atau tidak tahu cara mencari pertolongan medis sesuai dengan gejala medis penyakit.

Perilaku yang baik perlu dibina agar setiap orang dapat hidup sehat dan menjunjung perilaku hidup sehat tersebut, mulai dari berolahraga, makan seimbang, membersihkan lingkungan, dan memiliki kebiasaan sehat. Perilaku-perilaku ini juga perlu dikembangkan pada anak-anak. Usia anak-anak merupakan usia

emas yang dapat disisipi dengan beragam informasi maupun pendidikan tentang perawatan kesehatan dan praktek kesehatan lainnya. Hal ini akan berdampak pada perilaku sehat anak di masa depan.

Pendidikan kesehatan memerlukan strategi untuk meningkatkan perilaku sehat masyarakat. Sebagai contoh dengan menerapkan intervensi atau perlakuan pada sasaran agar perilaku mereka meningkat. Jadi, pendidikan kesehatan dapat bermanfaat agar masyarakat, organisasi, atau komunitas bertindak sehat terhadap diri mereka dan diri orang lain; serta bertindak baik terhadap lingkungan sekitarnya.

3.5.3 Tujuan-tujuan Pendidikan Kesehatan

Pendidikan kesehatan memiliki beragam tujuan. Organisasi Dunia, WHO, menjelaskan bahwa pendidikan kesehatan bermanfaat mengubah perilaku manusia yang semula tidak sehat menjadi sehat. Undang-Undang Kesehatan Nomor 36 tahun 2009 menjelaskan tujuan pendidikan kesehatan adalah untuk mewujudkan jasmani, mental, spiritual, dan sosial yang Sejahtera agar manusia dapat lebih produktif beraktivitas dalam ranah sosial dan ekonomi.

Pendidikan kesehatan juga bertujuan menciptakan perilaku dan sikap berbudaya yang memperhatikan norma, nilai, kesepakatan, dan kebiasaan. Kebiasaan merupakan hal yang penting bahkan dalam bidang kesehatan. Sebagai contoh, kebiasaan menggosok gigi saat mandi. Kebiasaan ini dapat mengurangi agresivitas bakteri di dalam mulut setelah seseorang mengonsumsi makanan. Kebiasaan ini juga perlu dilakukan sebelum tidur namun penerapannya sangat sulit. Kebiasaan yang selalu dilakukan akan menjadi budaya. Budaya sendiri merupakan hasil cipta manusia atas dasar naluri dan pengalaman belajar.

Dalam dunia pendidikan, pendidikan kesehatan juga memiliki tujuan. Azwar (1983) menjelaskan tujuan tersebut antara lain adalah: 1) menumbuhkan tanggungjawab cara hidup sehat, 2) menumbuhkan perilaku sehat sebagai hal yang bernilai di masyarakat dan menjadi kebiasaan, 3) menumbuhkan perilaku sehat bagi diri sendiri maupun kelompok, dan 4) mengembangkan sarana pelayanan kesehatan secara tepat.

3.5.4 Sasaran Pendidikan Kesehatan

Sasaran pendidikan ini, menurut program pembangunan Indonesia, antara lain: 1) masyarakat umum dan 2) masyarakat kelompok tertentu. Masyarakat umum merupakan seluruh penduduk yang bertempat di suatu daerah agar mendapatkan pendidikan kesehatan. Masyarakat kelompok tertentu merupakan sasaran berupa Perempuan remaja, atau anak-anak yang memiliki kerentanan kesehatan. Sebagai contoh, wanita hamil dan menyusui memiliki perbedaan kebutuhan gizi dibandingkan dengan golongan manusia lainnya. Jadi, golongan tersebut dapat menjadi sasaran pendidikan kesehatan.

DAFTAR PUSTAKA

- Asrul, dkk. 2014. Evaluasi Pembelajaran. Medan: Cipta pustaka Media.
- Danial, D., Nurjannah, N., & Mirna, M. 2019. Evaluation of The Learning.
- Green, L, Health. 2005. *Promotion Planning, An Educational and Environmental Approach*, Second Edi (Mayfield Publishing Company)
- Green, Lawrence. 1980. *Health Education Planning, A Diagnostic Approach* (New York: The John Hopkins University: Mayfield Publlising Co
- Koentjaraningrat. 2009. *Pengantar Ilmu Antropologi*. Jakarta: Rineka Cipta
- Marjes N. Tumurang, Marjes. 2018. *Promosi Kesehatan*. Sidoarjo: Indomedia Pustaka
- Notoatmodjo, Soekidjo .2010. *Promosi Kesehatan Teori Dan Aplikasinya*. Jakarta : Rineka Cipta

BAB 4

MODEL PERUBAHAN PERILAKU

Oleh Febriantika

4.1 Pendahuluan

Perubahan perilaku merupakan elemen krusial dalam pembentukan individu dan pembangunan masyarakat secara keseluruhan. Model perubahan perilaku memberikan suatu kerangka kerja sistematis yang memungkinkan pemahaman, analisis, dan manajemen yang efisien terhadap proses perubahan perilaku. Pemahaman mendalam terhadap model-model ini memiliki potensi besar untuk membantu merancang intervensi yang efektif, dengan tujuan meningkatkan kesejahteraan dan mencapai tujuan-tujuan tertentu dalam berbagai konteks.

Sejumlah model perubahan perilaku yang terbukti berhasil muncul sebagai pilihan penting dalam penelitian dan praktik. Misalnya, Model Transteoritis (TTM) mengidentifikasi tahap-tahap perubahan, mulai dari pra-kontemplasi hingga relaps, memberikan landasan untuk merancang strategi intervensi yang sesuai dengan setiap fase perubahan. Sementara itu, Teori Higiene Motivasi Herzberg memberikan wawasan yang mendalam terkait faktor-faktor motivasi jangka panjang, memberikan fondasi untuk pendekatan yang holistik dalam mendorong perubahan perilaku.

Model *Theory of Planned Behavior* (TPB) menyoroti peran sentral keyakinan, sikap, dan norma subjektif dalam membentuk niat untuk mengubah perilaku. Pendekatan ini membantu memahami kompleksitas keputusan perilaku manusia dan memberikan dasar untuk mengembangkan intervensi yang sesuai. Di sisi lain, Model *Social Cognitive Theory* (SCT) mengeksplorasi dimensi sosial, lingkungan, dan kognitif dalam perubahan perilaku, memperkuat konsep pemodelan, penguatan, dan self-efficacy.

Kombinasi pemahaman mendalam terhadap model-model ini dapat memberikan pandangan yang holistik dan terinformasi terkait perubahan perilaku. Dengan merinci aspek-aspek tersebut, diharapkan kita dapat menggali potensi penuh dari kerangka kerja ini untuk mencapai perubahan perilaku yang positif dan berkelanjutan dalam berbagai situasi dan konteks kehidupan..

4.2 Teori Perubahan Perilaku

Dalam bab ini, kita akan merinci dasar-dasar teoritis yang menjadi landasan bagi pemahaman model perubahan perilaku. Mulai dari teori-teori psikologi klasik hingga pendekatan-pendekatan kontemporer, bab ini bertujuan untuk memberikan wawasan mendalam tentang faktor-faktor yang mempengaruhi perubahan perilaku individu.

Teori-teori psikologi klasik, seperti teori behaviorisme oleh B.F. Skinner, menekankan pentingnya stimulus dan respons dalam membentuk perilaku. Teori ini menyoroti peran pembelajaran dari lingkungan sekitar sebagai kunci utama dalam menggali perilaku baru atau mengubah perilaku yang sudah ada. Seiring dengan itu, teori psikoanalisis oleh Sigmund Freud menunjukkan peran ketidak sadaran dalam membentuk perilaku, membuka pintu untuk pemahaman lebih mendalam tentang motivasi yang mendasari tindakan manusia.

Pendekatan kontemporer, seperti teori kognitif yang diajukan oleh Albert Bandura, menekankan konsep self-efficacy, di mana individu memiliki keyakinan terhadap kemampuannya untuk mengubah perilaku mereka. Selain itu, teori motivasi sendiri, seperti teori kebutuhan oleh Abraham Maslow, memberikan perspektif tentang bagaimana pemenuhan kebutuhan dasar dan pertumbuhan dapat menjadi pendorong perubahan perilaku jangka panjang.

Pemahaman terhadap konsep-konsep ini menjadi dasar penting bagi pengembangan model perubahan perilaku yang lebih kompleks. Dengan memahami bagaimana motivasi, persepsi, dan pembelajaran berinteraksi, kita dapat lebih efektif merancang strategi intervensi yang dapat memfasilitasi

perubahan perilaku yang diinginkan. Dengan demikian, bab ini memberikan fondasi yang kokoh untuk memahami dan mengaplikasikan model-model perubahan perilaku yang akan dijelaskan pada bab-bab selanjutnya.

4.3 Model Transteoritis (TTM)

Bab ini mengulas secara mendalam Model Transteoritis (TTM), atau yang lebih umum dikenal sebagai Model *Stages of Change*. Model ini mengorganisir perubahan perilaku menjadi enam tahap yang melibatkan individu dari pra-kontemplasi hingga pemeliharaan, dengan pemahaman akan potensi relaps. Tahap pra-kontemplasi mencakup individu yang belum menyadari perlunya perubahan, dan pembahasan akan strategi untuk meningkatkan kesadaran terhadap masalah. Sementara itu, tahap kontemplasi membahas fase di mana individu mulai mempertimbangkan perubahan dengan mengevaluasi manfaat dan tantangan.

Tahap persiapan memfokuskan pada langkah-langkah konkret yang diambil individu untuk memulai perubahan, sementara tahap aksi mencakup implementasi perubahan dan strategi dukungan. Pemeliharaan, sebagai tahap penting, membahas bagaimana individu dapat mempertahankan perubahan mereka, sementara tahap relaps mencakup pemahaman dan strategi untuk mengatasi kembali ke perilaku lama. Bab ini juga menyoroti berbagai strategi dan intervensi yang dapat diterapkan pada setiap tahap untuk membantu individu mencapai perubahan perilaku yang berkelanjutan.

Dengan pemahaman mendalam terkait model ini, diharapkan pembaca dapat mengimplementasikan panduan ini secara efektif dalam mendukung perjalanan perubahan perilaku.

Model Transteoritis (TTM) memberikan pandangan yang holistik terhadap perjalanan perubahan perilaku, memahami bahwa individu bergerak melalui serangkaian tahap dengan keunikannya masing-masing. Bab ini menyoroti pentingnya mengidentifikasi dan memahami tahap-tahap tersebut, serta memberikan pengantar terhadap strategi dan intervensi yang dapat diimplementasikan pada setiap fase.

Tahap pra-kontemplasi, sebagai langkah pertama, menekankan pentingnya meningkatkan kesadaran individu terhadap kebutuhan perubahan. Selanjutnya, tahap kontemplasi memberikan wawasan tentang evaluasi diri dan pertimbangan yang terjadi sebelum keputusan untuk berubah diambil. Pada tahap persiapan, individu merancang rencana tindakan konkret untuk mengubah perilaku mereka, yang kemudian diimplementasikan pada tahap aksi.

Pentingnya dukungan sosial dan strategi penguatan positif mencuat pada tahap aksi. Pada tahap pemeliharaan, pembahasan berkisar pada strategi untuk mempertahankan perubahan dalam jangka panjang dan menghindari relaps. Terakhir, tahap relaps menyoroti tantangan individu dalam menjaga perubahan mereka dan memberikan wawasan terkait strategi pencegahan dan dukungan untuk mengatasi kembali ke tahap-tahap sebelumnya.

Melalui pembahasan ini, bab ini memberikan kerangka kerja yang komprehensif untuk memahami dan mengelola perubahan perilaku. Dengan mengeksplorasi strategi dan intervensi yang sesuai dengan setiap tahap, diharapkan pembaca dapat mengaplikasikan model ini secara kontekstual dan mendukung individu secara efektif dalam perjalanan mereka menuju perubahan perilaku yang positif dan berkelanjutan. Dengan begitu, bab ini menjadi panduan yang berharga untuk praktisi dan peneliti dalam mendukung upaya perubahan perilaku di berbagai konteks kehidupan.

4.4 Teori Higiene Motivasi Herzberg

Bab ini mengeksplorasi Teori Higiene Motivasi Herzberg, suatu pendekatan yang memberikan wawasan unik terkait faktor-faktor yang mendorong perubahan perilaku jangka panjang. Teori ini, dikembangkan oleh Frederick Herzberg, menyoroti dua jenis faktor: higiene (*hygiene*) dan motivasi. Higiene faktor melibatkan kondisi kerja yang menciptakan ketidakpuasan jika kurang, sementara motivator adalah faktor-faktor yang mendorong motivasi dan kepuasan ketika hadir.

Dalam konteks perubahan perilaku, pemahaman terhadap higiene dan motivator memberikan perspektif yang mendalam. Faktor higiene, seperti kebutuhan dasar, menciptakan dasar yang stabil untuk perubahan. Ketidakpuasan terhadap kebutuhan dasar dapat menjadi pemicu untuk mencari perubahan perilaku yang lebih positif. Sebaliknya, faktor motivator, yang berkaitan dengan kebutuhan pertumbuhan, memberikan insentif untuk perubahan yang berkelanjutan dan memuaskan.

Bab ini akan membahas lebih lanjut penerapan Teori Higiene Motivasi Herzberg dalam konteks perubahan perilaku. Misalnya, bagaimana merancang lingkungan yang mendukung kebutuhan dasar individu dapat memotivasi mereka untuk mengubah perilaku yang tidak diinginkan. Selain itu, bagaimana mengidentifikasi dan memanfaatkan faktor motivator dapat membantu dalam merancang intervensi yang lebih efektif.

Dengan menjelaskan teori ini, bab ini bertujuan untuk memberikan pemahaman yang lebih dalam tentang bagaimana aspek-aspek psikologis, khususnya kebutuhan dasar dan kebutuhan pertumbuhan, dapat diintegrasikan ke dalam strategi perubahan perilaku. Dengan demikian, diharapkan pembaca dapat mengaplikasikan prinsip-prinsip Teori Higiene Motivasi Herzberg secara kontekstual untuk mencapai perubahan perilaku yang berkelanjutan dan memuaskan.

Dalam konteks penerapan Teori Higiene Motivasi Herzberg untuk mendorong perubahan perilaku jangka panjang, bab ini juga akan membahas strategi konkret. Misalnya, pembahasan dapat melibatkan bagaimana menciptakan lingkungan kerja atau kondisi kehidupan yang mendukung kebutuhan dasar, seperti keamanan, gaji yang memadai, dan hubungan sosial yang positif. Pemenuhan kebutuhan dasar ini dapat menciptakan fondasi yang stabil untuk individu merespon perubahan perilaku.

Sementara itu, strategi untuk menetapkan faktor motivator, yang terkait dengan kebutuhan pertumbuhan dan pencapaian pribadi, juga dapat dipertimbangkan. Ini bisa melibatkan pengenalan tantangan baru, memberikan tanggung

jawab lebih besar, atau memberikan peluang pengembangan pribadi. Memahami bahwa faktor motivator dapat menjadi pendorong intrinsik untuk perubahan perilaku, bab ini dapat memberikan ide tentang bagaimana mengarahkan motivasi individu secara positif.

Selain itu, pembahasan juga akan mencakup cara mengidentifikasi dan mengelola faktor higiene yang dapat menjadi hambatan terhadap perubahan perilaku. Misalnya, jika kebutuhan dasar tidak terpenuhi, individu mungkin kurang termotivasi untuk mengambil langkah-langkah perubahan yang diperlukan. Oleh karena itu, menciptakan strategi yang mencakup pemenuhan kebutuhan dasar dapat menjadi langkah awal yang signifikan.

Merinci aplikasi teori ini dan menyediakan panduan praktis, bab ini bertujuan memberikan kontribusi kepada pemahaman tentang bagaimana memanfaatkan Teori Higiene Motivasi Herzberg sebagai alat yang efektif dalam konteks perubahan perilaku. Melalui pemahaman yang lebih dalam terkait faktor-faktor motivasi dan kebutuhan dasar, diharapkan pembaca dapat mengembangkan strategi intervensi yang lebih terfokus, holistik, dan berkelanjutan dalam mendukung perubahan perilaku individu.

4.5 Model Theory of Planned Behavior (TPB)

Bab ini akan membahas secara rinci Model *Theory of Planned Behavior* (TPB), suatu kerangka kerja yang menyoroti peran kunci dari keyakinan, sikap, dan norma subjektif dalam membentuk niat individu untuk mengubah perilaku mereka. Model ini membuka jendela pada faktor-faktor psikologis yang mendalam yang mempengaruhi pengambilan keputusan dan tindakan manusia.

Pertama-tama, kita akan membahas peran sikap individu terhadap perilaku tertentu. Sikap mencakup evaluasi positif atau negatif terhadap suatu perilaku dan dapat membentuk niat untuk mengadopsi atau menghindari perilaku tersebut. Penjelasan tentang bagaimana sikap ini terbentuk dan berubah seiring waktu dapat memberikan wawasan berharga.

Selanjutnya, keyakinan individu terhadap kemampuannya untuk melakukan suatu perilaku, yang disebut sebagai persepsi kendali perilaku, juga akan dieksplorasi. Pemahaman mengenai sejauh mana individu percaya bahwa mereka memiliki kendali atas perilaku mereka dapat memberikan informasi penting tentang probabilitas terjadinya perubahan perilaku.

Norma subjektif, yaitu pengaruh opini dan ekspektasi orang-orang di sekitar individu, juga merupakan komponen integral dari TPB. Kita akan membahas bagaimana norma subjektif dapat memberikan dorongan atau hambatan terhadap niat individu untuk mengubah perilaku dan bagaimana pengaruh sosial ini dapat dikelola.

Bab ini juga akan menyoroti faktor-faktor tambahan yang memengaruhi niat, seperti faktor demografis, pengalaman pribadi, dan variabel kontekstual. Penggalan elemen-elemen ini akan memberikan pemahaman yang lebih kaya tentang kompleksitas pembentukan niat individu untuk mengubah perilaku.

Kita akan menjelajahi aplikasi praktis dari Model TPB dalam konteks perubahan perilaku. Bagaimana model ini dapat digunakan sebagai dasar untuk merancang intervensi yang lebih terfokus dan efektif akan menjadi fokus dari pembahasan, dengan penekanan pada memahami dan memanfaatkan faktor-faktor psikologis yang memotivasi perilaku manusia. Dengan demikian, bab ini akan memberikan wawasan yang mendalam tentang konsep-konsep kunci yang terlibat dalam Model TPB dan bagaimana penerapannya dapat membentuk pendekatan yang lebih cermat dalam mendorong perubahan perilaku.

Penerapan Model *Theory of Planned Behavior* (TPB) dalam konteks perubahan perilaku juga akan mencakup eksplorasi strategi dan intervensi yang dapat diterapkan untuk mempengaruhi faktor-faktor kunci yang terlibat dalam pembentukan niat. Sebagai contoh, bagaimana meningkatkan sikap positif terhadap suatu perilaku melalui kampanye informasi atau pengalaman langsung dapat menjadi salah satu strategi.

Pentingnya memahami persepsi kendali perilaku juga akan menjadi pusat perhatian, dengan pembahasan mengenai bagaimana membangun kepercayaan individu terhadap kemampuannya untuk mengubah perilaku yang diinginkan. Hal ini dapat melibatkan penyediaan dukungan, pembangunan keterampilan, atau pengenalan langkah-langkah kecil yang dapat diambil individu untuk memulai perubahan.

Norma subjektif juga akan menjadi fokus, dengan pertimbangan bagaimana pengaruh sosial dapat dimanfaatkan untuk mendukung perubahan perilaku. Pengembangan intervensi yang melibatkan kelompok sosial atau dukungan teman sebaya dapat menjadi strategi efektif.

Selain itu, bab ini juga akan membahas potensi kendala dan tantangan dalam penerapan Model TPB. Misalnya, bagaimana mengatasi resistensi terhadap perubahan, atau bagaimana menangani situasi di mana norma subjektif dapat menjadi hambatan. Dengan memahami kompleksitas ini, pembaca akan dapat mempersiapkan intervensi yang lebih adaptif dan responsif terhadap situasi yang beragam.

Pada akhirnya, tujuan dari bab ini adalah memberikan pemahaman yang mendalam tentang Model TPB dan bagaimana model ini dapat diaplikasikan dalam merancang intervensi yang memotivasi perubahan perilaku yang berkelanjutan. Dengan memanfaatkan pengetahuan tentang keyakinan, sikap, dan norma subjektif, diharapkan pembaca dapat mengembangkan strategi yang lebih terarah dan efektif dalam mendukung individu dalam mengubah perilaku mereka sesuai dengan tujuan yang diinginkan.

4.6 Model Social Cognitive Theory (SCT)

Bab ini akan membahas secara mendalam Model *Social Cognitive Theory* (SCT), yang memberikan perspektif yang holistik dengan melibatkan faktor-faktor sosial, lingkungan, dan kognitif dalam merinci proses perubahan perilaku. Fokus utama pembahasan akan difokuskan pada konsep-konsep kunci seperti pemodelan, penguatan, dan *self-efficacy*, serta bagaimana SCT

dapat diimplementasikan secara efektif dalam merancang program perubahan perilaku.

Pemodelan (*Modeling*): Konsep pemodelan dalam SCT menekankan pentingnya pengaruh lingkungan dan peran figur signifikan dalam membentuk perilaku. Bab ini akan membahas bagaimana observasi dan replikasi perilaku yang dianggap positif dapat memotivasi individu untuk mengadopsi perubahan perilaku tersebut. Pemodelan juga melibatkan proses identifikasi dengan model dan perolehan keterampilan melalui pengamatan.

Penguatan (*Reinforcement*): Pembahasan akan melibatkan peran penguatan positif dan negatif dalam membentuk perilaku. Bagaimana memberikan imbalan atau konsekuensi yang sesuai dapat memperkuat atau menghambat perubahan perilaku. Pemahaman mengenai jenis penguatan yang efektif dan situasi di mana penguatan dapat diaplikasikan akan menjadi fokus dalam bab ini.

***Self-Efficacy*:** Konsep *self-efficacy*, yaitu keyakinan individu terhadap kemampuannya untuk berhasil melakukan suatu perilaku, juga akan dijelaskan secara mendalam. Bagaimana meningkatkan *self-efficacy* melalui pencapaian bertahap, pengalaman positif, dan dukungan sosial akan menjadi aspek penting dalam pembahasan ini.

Selanjutnya, bab ini akan membahas implementasi SCT dalam merancang program perubahan perilaku. Bagaimana memanfaatkan konsep-konsep SCT secara terintegrasi dan kontekstual untuk mencapai hasil yang diinginkan akan dianalisis. Penekanan pada peran intervensi yang melibatkan pemodelan positif, penguatan yang tepat, dan peningkatan *self-efficacy* akan menjadi landasan penting dalam pembahasan ini.

Dengan merinci konsep-konsep kunci SCT dan mengilustrasikan bagaimana model ini dapat diaplikasikan dalam praktek, bab ini bertujuan memberikan pembaca pemahaman yang kokoh tentang bagaimana merancang intervensi berbasis SCT yang efektif. Dengan pemahaman ini, diharapkan pembaca dapat mengoptimalkan penerapan SCT dalam konteks perubahan perilaku yang beragam dan kompleks.

Implementasi *Social Cognitive Theory* (SCT) dalam merancang program perubahan perilaku melibatkan langkah-langkah yang terperinci dan terfokus. Bab ini akan mengeksplorasi bagaimana konsep-konsep SCT dapat diintegrasikan ke dalam strategi intervensi yang efektif, memanfaatkan pendekatan yang melibatkan pemodelan, penguatan, dan pengembangan *self-efficacy*.

Intervensi Berbasis Pemodelan: Dalam merancang program perubahan perilaku berbasis SCT, kita akan membahas bagaimana menggunakan pemodelan sebagai alat untuk membentuk perilaku positif. Melibatkan individu dengan pemodelan yang relevan dan inspiratif dapat menjadi kunci dalam membentuk niat dan motivasi mereka untuk mengubah perilaku mereka. Bagaimana menentukan model yang efektif dan mengintegrasikan pemodelan ke dalam intervensi akan menjadi poin penting.

Strategi Penguatan Berbasis SCT: Pembahasan akan mencakup cara mengaplikasikan penguatan positif dan negatif dalam konteks SCT. Bagaimana memberikan penghargaan atau imbalan yang sesuai untuk perilaku yang diinginkan, serta mengelola konsekuensi untuk perilaku yang tidak diinginkan, akan menjadi elemen kunci. Selain itu, bagaimana merancang lingkungan yang mendukung penguatan dan pengulangan perilaku yang diinginkan juga akan menjadi bagian dari pembahasan.

Peningkatan *Self-Efficacy*: Pemahaman tentang cara meningkatkan *self-efficacy* dalam konteks perubahan perilaku akan menjadi fokus utama. Strategi untuk membangun keyakinan diri individu melalui pencapaian bertahap, dukungan sosial, dan pengalaman positif akan dibahas secara mendalam. Bagaimana merancang intervensi yang menargetkan peningkatan *self-efficacy* akan menjadi elemen penting dalam pembahasan ini.

Penerapan Kontekstual SCT: Bab ini akan mengeksplorasi cara mengadaptasi konsep-konsep SCT untuk memenuhi kebutuhan dan karakteristik khusus dari populasi atau konteks tertentu. Bagaimana merancang program yang

mempertimbangkan variabilitas sosial, lingkungan, dan kognitif akan menjadi pertimbangan kunci.

Melalui pemahaman yang mendalam terkait implementasi SCT, diharapkan pembaca dapat mengembangkan program perubahan perilaku yang tidak hanya berbasis pada teori ini tetapi juga responsif terhadap kebutuhan dan dinamika unik dari individu atau kelompok yang menjadi sasaran intervensi. Dengan begitu, SCT dapat diaplikasikan secara kontekstual dan memberikan dampak positif yang signifikan dalam membentuk perilaku yang diinginkan.

Pada bab terakhir, kita akan menyimpulkan kerangka kerja model perubahan perilaku yang telah dibahas. Dengan pemahaman yang lebih dalam tentang teori dan model ini, diharapkan pembaca dapat mengaplikasikan pengetahuan ini dalam praktek untuk mencapai perubahan perilaku yang positif dan berkelanjutan., rincikan dalam beberapa paragraf tiap bab nya.

DAFTAR PUSTAKA

- Bandura, A. 1977. Social learning theory. Englewood Cliffs, NJ: Prentice-Hall.
- Prochaska, J. O., DiClemente, C. C., & Norcross, J. C. 1992. In search of how people change: Applications to addictive behaviors. *American Psychologist*, 47(9), 1102–1114.
- Skinner, B. F. 1953. Science and human behavior. New York, NY: Macmillan.
- Deci, E. L., & Ryan, R. M. 1985. Intrinsic motivation and self-determination in human behavior. New York, NY: Plenum Press.
- Prochaska, J. O., & Velicer, W. F. 1997. The transtheoretical model of health behavior change. *American Journal of Health Promotion*, 12(1), 38–48.
- DiClemente, C. C., Prochaska, J. O., Fairhurst, S. K., Velicer, W. F., Velasquez, M. M., & Rossi, J. S. 1991. The process of smoking cessation: An analysis of precontemplation, contemplation, and preparation stages of change. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 59(2), 295–304.
- Herzberg, F., Mausner, B., & Snyderman, B. 1959. The motivation to work. New York, NY: John Wiley & Sons.
- Ajzen, I. 1991. The theory of planned behavior. *Organizational Behavior and Human Decision Processes*, 50(2), 179–211.
- Bandura, A. 1986. Social foundations of thought and action: A social cognitive theory. Englewood Cliffs, NJ: Prentice-Hall.

BAB 5

KOMUNIKASI KESEHATAN

MASYARAKAT

Oleh Luh Yulia Adiningsih

5.1 Pendahuluan

Komunikasi dalam pelayanan kesehatan merupakan hal yang kompleks, bukan hanya komunikasi diantara staf medis tetapi juga dengan pasiennya, keluarga pasien serta masyarakat. Salah satu hal dapat menyebabkan kesalahpahaman adalah karena kurangnya komunikasi. Komunikasi merupakan tahap penyampaian pesan dari seorang pemberi pesan (komunikator) pada penerima pesan (komunikan) lewat suatu media dengan harapan dapat menerima feedback dan mencapai suatu tujuan atau akibat (Daryanto, 2014). Banyak para ahli menilai bahwa komunikasi sangat diperlukan dalam kehidupan bermasyarakat khususnya dalam bidang kesehatan. Misalnya, dalam permasalahan kesehatan yang kompleks tidak bisa diselesaikan hanya oleh pemerintah sebagai pemegang kebijakan, namun bisa melalui kerjasama diantara *stakeholder* terkait. Dengan beragam masalah kesehatan yang kompleks, maka upaya komunikasi kesehatan begitu kompleks. Banyak para ahli dan penelitian-penelitian menggunakan berbagai pendekatan komunikasi kesehatan yang tepat untuk memecahkan masalah tersebut.

5.2 Pengertian Komunikasi Kesehatan

5.2.1 Pengertian Komunikasi

Kata komunikasi bersumber dari Bahasa Inggris yakni “*communication*” yang menurut etimologinya bersumber dari bahasa Latin “*communis*” yang bermakna “berbagi” berarti sebuah upaya yang mempunyai tujuan guna kebersamaan ataupun memiliki makna yang sama.

Secara terminologis, komunikasi mengacu terhadap tahap penyampaian pesan antar individu. Lasswell memaparkan bahwasanya cara terbaik guna menggambarkan komunikasi ialah dengan bisa merespon pertanyaan, “Who Says What in Which Channel to Whom with What Effect?” Paradigma Lasweer menyatakan bahwasanya komunikasi mencakup 5 aspek dalam menjawab pertanyaan:

1. Pemberi pesan (Komunikator)
2. Pesan (Apa yang hendak disampaikan berbentuk informasi)
3. Media (*channel*/saluran/ media yang dipakai)
4. Penerima pesan (Komunikan)
5. Akibat (efek/dampak).

Sehingga, definisi komunikasi menurut Lasswell ialah sederhananya, tahap komunikasi terdiri dari komunikator yang menciptakan pesan dan mengirimkannya lewat suatu saluran pada penerimanya, yang menghasilkan suatu efek.

5.2.2 Proses Komunikasi

Menurut paradigma Lasswell (Effendy, 1994), tahap komunikasi dibedakan ke dalam 2 tahap, yakni meliputi.

1. Proses Komunikasi Primer

Proses komunikasi pada dasarnya ialah tahap pemaparan perasaan, pikiran, serta pesan seorang individu pada orang lainnya melalui pemakaian simbol yang dijadikan media komunikasinya. Simbol-simbol tersebut bisa berbentuk pesan verbal (suara) dan pesan nonverbal (gambar, isyarat, gerak tubuh, warna, dsb) serta dapat menyampaikan pikiran, perasaan, dan pesan komunikator secara langsung pada komunikator. Wilbur Schramm (Effendy, 1994) memaparkan komunikasi sukses bila ada makna yang sama. Schramm menambahkan bahwa bidang pengalaman ialah faktor yang penting dalam berkomunikasi. Dimana, ketika aspek pengalaman komunikator dan pengalaman komunikan cocok, komunikasi akan berjalan lancar. Sebaliknya, bila aspek pengalaman komunikator dan komunikan berbeda, maka komunikasi dapat menimbulkan

kesulitan dalam saling pengertian. Bersumber penjelasan tersebut, bisa dibuat simpulan bahwasanya komunikasi terlaksana dengan baik dan lancar jika komunikator dengan komunikan memiliki pengalaman yang relative sama. Hal ini bisa terlihat dari bagaimana kita misalnya sebagai komunikator mengolah pesan dengan memperhatikan taraf pemahaman, orientasi, pengalaman, karakteristik sosial dan latar belakang budaya dari komunikan (Harahap and Putra, 2020).

2. Proses Komunikasi Sekunder

Proses komunikasi sekunder ialah tahap pemahaman pesan pada komunikan dari komunikator melalui pemakaian instrumen/alat sebagai media kedua sesudah mempergunakan symbol selaku media pertamanya. Komunikasi berikut bersifat menyampaikan sesuatu lantaran targetnya ada di tempat yang relative jauh ataupun jumlahnya banyak. Contohnya seperti telepon, fax, koran, majalah, televisi, radio dan lain sebagainya (Harahap, 2019).

5.2.3 Teori dan Konsep Komunikasi Kesehatan

Manusia ialah makhluk sosial yang memiliki tujuan bahwasanya manusia seperti apapun tidak bisa lepas dari seorang lainnya. Bentuk komunikasi pada kehidupan masyarakat bermacam-macam, dan satu diantara contoh komunikasi pada pemberian informasi kesehatan (komunikasi kesehatan) ialah interaksi yang disengaja. Satu diantara tantangan pada komunikasi ialah mempengaruhi seseorang dan khalayak umum menuju tujuan mencapai tingkat kesehatan yang setinggi-tingginya.

Komunikasi kesehatan ialah suatu pendekatan terstruktur yang tujuannya guna memberikan dampak positif perilaku kesehatan publik melalui pemakaian beragam metode dan prinsip komunikasi baik komunikasi interpersonal ataupun khalayak umum (Notoadmojo, 2007).

Contoh komunikasi kesehatan yang sering dilakukan yaitu informasi mengenai pencegahan penyakit, pendidikan dan promosi

kesehatan, sanitasi dan regulasi pada sektor medis dan pemeliharaan kesehatan dengan tujuan mampu mempengaruhi baik individu, keluarga, dan masyarakat untuk meningkatkan kualitas kesehatannya.

Teori komunikasi untuk mempengaruhi atau mengajak masyarakat memaparkan bahwasanya komunikasi yang tepat bisa dipakai guna merubah perilaku serta sikap kesehatan secara langsung yang berkaitan dengan rantai kausal serupa (Endrawati, 2015).

Jadi, dalam memberikan informasi kesehatan kepada masyarakat sangat diperlukan komunikasi yang tepat untuk mempengaruhi mereka. Sesuai dengan Healthy People dalam Liliweri (2009) memaparkan bahwasanya komunikasi kesehatan ialah seni memberikan informasi perihal isu-isu penting kesehatan dan menyemangati individu, lembaga, dan khalayak umum guna mengoptimalkan mutu kehidupan dan kesehatannya dalam khalayak umum. Sementara bersumber Cline, R dalam Liliweri (2009) memaparkan bahwasanya komunikasi kesehatan ialah aspek teori, riset serta praktik yang berhubungan terhadap pengetahuan dan saling ketergantungan komunikasi (hubungan simbolik berbentuk makna dan pesan) serta keyakinan kesehatan dalam kaitannya dengan perilaku/sikap serta hasil.

Unsur komunikasi kesehatan sama dengan komunikasi secara umum. Berikut unsur komunikasi beserta contohnya.

1. Komunikator

Komunikator ialah individu ataupun instansi kesehatan yang menyampaikan pesan. Contoh : anjuran guna screening Ca Cervix.

2. Komunikan

Komunikan ialah seseorang yang memperoleh pesan. Contoh : Masyarakat yang diberikan sosialisasi dari intitusi kesehatan seperti Puskesmas atau Dinas Kesehatan.

3. Pesan

Pesan merupakan pemaparan yang didukung oleh simbol yang memiliki makna. Contoh : Poster Etika Batuk, Slogan perihal HIV/AIDS.

4. Media

Media pada komunikasi kesehatan ialah menjadi saluran atau sarana yang menunjang tahap pemaparan pesan. Contoh : Media sosial (berbentuk media elektronik atau cetak) yang biasanya dijalankan bersamaan dengan sosialisasi.

5. Efek

Efek ialah akibat atau dampak yang muncul dari pesan. Contoh : Output ataupun capaian pada pemaparan pesan dapat berupa evaluasi.

5.2.4 Tujuan Komunikasi Kesehatan

Tujuan utama dari komunikasi kesehatan ialah guna mengubah perilaku kesehatan menuju tujuan yang lebih bermanfaat, dan dimungkinkan guna meningkatkan derajat kesehatan dari efek program komunikasi kesehatan (Katmini & Widyowati, 2023).

Komunikasi kesehatan menurut Liliweri dalam Haro (2022) menyatakan bahwasanya umumnya tujuan komunikasi kesehatan dibagi menjadi 2 yakni tujuan praktis dan strategis. Pemaparannya meliputi.

1. Tujuan Strategis dalam Komunikasi Kesehatan

a. *Relay information*

Adanya pemaparan informasi kesehatan antar pihak guna tujuan hendak disampaikan kepada pihak selanjutnya.

b. *Enable informed decision making*

Memberi informasi yang tepat dan baik dalam proses penentuan keputusan.

c. *Promote peer information exchange and emotional support*

Bertukar informasi kesehatan sesuai dengan isu kesehatan terkini dan adanya dukungan secara emosional.

d. *Promote healthy behavior*

Mempromosikan kebiasaan pola hidup sehat.

e. *Promote selfcare*

Melakukan promosi terkait pemberdayaan dan pemeliharaan kesehatan yang berawal dari diri sendiri.

f. *Manage demand for health services*

Mampu mengelola permintaan terkait pelayanan medis.

2. Tujuan Praktis dalam Komunikasi Kesehatan

- a. Mampu meningkatkan pengetahuan seputar kesehatan dengan memiliki prinsip serta proses dalam berkomunikasi dengan orang lain dan mampu menentukan media yang sesuai dan tepat terhadap perkara komunikasi kesehatan sehingga mendapatkan feedback yang selaras terhadap keinginan komunikan dan komunikator.
- b. Menjadi seorang komunikator yang bermutu sebagaimana kredibilitas dan mengelompokkan pesan berbentuk verbal dan nonverbal ketika melakukan komunikasi kesehatan.
- c. Menciptakan perilaku dan sikap berkomunikasi yang menyenangkan serta mengoptimalkan empati saat berkomunikasi bersama seseorang.
- d. Menetapkan segmen komunikasi berdasarkan permasalahan dan mampu mengelola kendala yang ada ketika menjalankan komunikasi kesehatan.

5.3 Implementasi Komunikasi Kesehatan Masyarakat

Implementasi komunikasi kesehatan masyarakat didapatkan dari beberapa hasil penelitian. Hasil penelitian merupakan *output* atau bahan evaluasi yang dapat menggambarkan pentingnya komunikasi kesehatan di lapangan dalam berbagai aspek. Berikut ini adalah rangkuman beberapa hasil penelitian mengenai komunikasi kesehatan yaitu sebagai berikut.

Tabel 5.1. Beberapa Penelitian tentang Komunikasi Kesehatan Masyarakat

No	Nama Peneliti/Tahun	Judul Penelitian	Metode Penelitian	Hasil Penelitian
1	Handaka, Trisilowaty and Mulyaningsih (2016)	Pola Komunikasi Kesehatan Masyarakat di Pedesaan di Jawa Timur	Studi kasus eksploratif memakai paradigma konstruktivisme	Pola komunikasi diantara staf puskesmas dengan warga umumnya dijalankan di Posyandu, rumah, serta PKK. Pola komunikasi kelompok dijalankan staf Puskesmas dengan warga pada pertemuan posyandu, PKK, taliran, pengajian, kafe, istigasa, dll. Pola komunikasi massa dijalankan lewat poster, radio, brosur, brosur, buku, leaflet serta media pertunjukan tradisional (tayub dan rudruk).
2	Rodiah, Budiono and Rohman (2018)	Model Diseminasi Informasi Komunikasi Kesehatan Masyarakat Pedesaan di Kabupaten Bandung Barat	Metode yang dipakai yaitu studi kasus melalui pendekatan kualitatif, dimana teknik pengumpulan datanya ialah observasi langsung, FGD (<i>Focus Group</i>	Penyebaran informasi bisa berhasil bila komunikator bisa menganalisis target audiensnya, terutama bila mereka dapat menggambarkan kelompok target berdasarkan

No	Nama Peneliti/Tahun	Judul Penelitian	Metode Penelitian	Hasil Penelitian
			<i>Discussion</i>) interview tidak sistematis, dan studi pustaka	kebutuhan informasi kesehatan, sosiodemografi, serta metode mengakses informasi.
3	Yulastina, Tini and Isyanto, (2020)	Peran Komunkasi Kesehatan dalam Pemberdayaan Masyarakat Pesisir (Studi pada Kelompok Nelayan dan Petani Garam Madura)	Metode riset memakai metode kualitatif dengan pendekatan bootom-up community	Hasil riset memaparkan bahwasanya sekelompok petambak garam dan nelayan di Kabupaten Sumenep menderita gangguan kesehatan perilaku dalam tingkat defisit keahlian. Dalam kasus ketidakmampuan, model komunikasi Paul Lazarsfeld dan Elif Katz bisa diterapkan. Model ini menitikberatkan pada pemakaian prinsip opinion leader dan sejauh mana pemberdayaan yang perlu dikembangkan, serta pengembangan pemberdayaan di lapangan.

No	Nama Peneliti/Tahun	Judul Penelitian	Metode Penelitian	Hasil Penelitian
				Keseimbangan antara kemampuan manusia, lingkungan dan organisasi
4	Perbawasari <i>et al.</i> , (2022)	Sosialisasi Pemanfaatan Mitos dalam Komunikasi Kesehatan kepada Masyarakat Desa Selasari Pengandaran	Metode yang dipakai ialah metode ceramah <i>hybrid</i> melalui pemakaian aplikasi Zoom	Hasil pengabdian masyarakat berikut memaparkan bahwasanya ada kenaikan pengetahuan peserta perihal mitos kesehatan
5	(Hindayani <i>et al.</i> , 2022)	Komunikasi Kesehatan di Masa <i>New Normal</i>	Pendekatan riset berikut memakai kualitatif-deskriptif, dengan paradigma konstruktivis, lewat metode studi kasus.	Temuan ini memaparkan bahwasanya keterbatasan finansial membuat subjek kurang peduli dengan terbatasnya media yang tersedia bagi mereka. mayoritas dari mereka fokus terhadap pemenuhan kebutuhan primer, dan ada pula yang berpendapat bahwasanya wabah COVID-19 tidak berbahaya, sehingga mereka harus mencari informasi mengenai wabah

No	Nama Peneliti/Tahun	Judul Penelitian	Metode Penelitian	Hasil Penelitian
				COVID-19, ada pula yang berpendapat tidak ada. Rephrase Selaras terhadap persepsi mereka terhadap informasi COVID-19, perkembangan informasi tidak berdampak signifikan terhadap mereka
6	Paramita, Setyo Utami and Sari, (2020)	Peran Komunikasi Kesehatan dalam Pelayanan Rumah Sakit Melalui <i>Health Public Relations</i>	Melakukan PKM dengan penyuluhan kepada <i>Public Relations</i> di Rumah Sakit	Hasil dari PKM ini, terjadi peningkatan kesadaran dan pengetahuan di kalangan staf medis di Kabupaten Prinseu Provinsi Lampung perihal pentingnya humas pada pengelolaan layanan medis, bukan cuma di rumah sakit tetapi juga di klinik dan puskesmas.
7	Putri <i>et al</i> , (2022)	Literasi Komunikasi Kesehatan Masyarakat Indonesia terhadap Sikap Penanganan Kesehatan	Metode kuantitatif dengan responden dari beberapa daerah kabupaten yang ada di Indonesia	Hasil deskriptif seluruh aspek kompetensi komunikasi kesehatan memaparkan hasil yang positif pada seluruh

No	Nama Peneliti/Tahun	Judul Penelitian	Metode Penelitian	Hasil Penelitian
		Keluarga		aspek dan indikator kompetensi komunikasi kesehatan.

Tabel 5.1 menjabarkan bahwa pentingnya peran komunikasi kesehatan dalam mengajak masyarakat untuk tahu, mau dan mampu butuh keterampilan atau seni yang harus selalu dilatih.

Adapun empat kepentingan teori komunikasi kepada masyarakat adalah sebagai berikut.

1. Meningkatkan Pengetahuan Masyarakat

Komunikasi merupakan asas yang penting khususnya dalam meningkatkan pengetahuan masyarakat yang tinggal dalam suatu wilayah. Selain itu komunikasi dapat membuat individu atau masyarakat mendalami bahwa pengetahuan terkait kesehatan sangatlah penting untuk diterapkan dalam kehidupan sehari-hari.

2. Menjelaskan Maklumat Secara Terperinci Kepada Masyarakat

Dalam teori komunikasi dikatakan komunikasi merupakan satu kenyataan yang mengandung konsep yang membantu memberi secara terperinci informasi kepada masyarakat jika dilaksanakan dengan baik. Apabila suatu maklumat (informasi) tersampaikan dengan baik, maka terjadi persamaan persepsi antara pemberi dan penerima informasi sehingga tujuan komunikator akan tercapai.

3. Menerapkan Nilai-Nilai Murni Dalam Masyarakat

Komunikasi bukan hanya sekedar penyampaian informasi, namun dalam proses komunikasi merupakan mampu menghasilkan dan membentuk hubungan, nilai-nilai, budaya dan sasaran tepat dalam mencapai suatu tujuan. Misalnya seorang Guru mengajarkan Mata Pelajaran Pancasila kepada murid-muridnya dengan komunikasi yang tepat, maka informasi tersebut dapat dipahami oleh murid-nya yang

akan berdampak pada perilaku dan sikap yang mengandung nilai Pancasila.

4. Memberi Gambaran Yang Lebih Jelas Sesuatu Perkara
Little John (2009) dalam Said (2018) menyatakan bahwa melalui proses penyampaian informasi secara terperinci, informasi tersebut akan lebih mudah diterima dan dapat membantu menyelesaikan suatu masalah yang terjadi. Sehingga proses pengambilan keputusan akan menjadi lebih mudah (Said, 2018).

DAFTAR PUSTAKA

- Daryanto, D. 2014. *Teori Komunikasi*. I. Gunung Samudra. Available at:
https://books.google.co.id/books?id=W0MyDwAAQBAJ&printsec=frontcover&hl=id&source=gbs_ge_summary_r&cad=0#v=onepage&q&f=false.
- Endrawati, E. 2015. 'Penerapan Komunikasi Kesehatan Untuk Pencegahan Penyakit Leptospirosis Pada Masyarakat Desa Sumberagung, Kecamatan Moyudan, Sleman, Yogyakarta', *Jurnal Komunikasi*, 7(1), pp. 1-25.
- Handaka, T., Trisilowaty, D. and Mulyaningsih, H. 2016. 'POLA KOMUNIKASI KESEHATAN MASYARAKAT PEDESAAN DI JAWA TIMUR', *Sosiohumaniora*, 18(1). Available at:
<https://doi.org/10.24198/sosiohumaniora.v18i1.9359>.
- Harahap, R.A. and Putra, F.E. 2020. *Buku Ajar Komunikasi Kesehatan*. 1st edn. Jakarta Timur: Prenada Media. Available at:
http://repository.uinsu.ac.id/8240/1/Buku_Ajar_Komunilasi_Kesehatan-ok.pdf.
- Hindayani, L. *et al.* 2022. 'Komunikasi Kesehatan di Masa New Normal', *Jurnal Pendidikan Tambusai*, 6(2).
- Liliweri, A. 2009. *Dasar-dasar Komunikasi Antarbudaya*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Notoadmojo, S. 2007. *Kesehatan Masyarakat Ilmu dan Seni*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Paramita, S., Setyo Utami, L.S. and Sari, W.P. 2020. 'Peran Komunikasi Kesehatan Dalam Pelayanan Rumah Sakit Melalui "Health Public Relations"', *Jurnal Bakti Masyarakat Indonesia*, 2(2), pp. 259-266. Available at:
<https://doi.org/10.24912/jbmi.v2i2.7256>.
- Perbawasari, S. *et al.* 2022. 'Sosialisasi Pemanfaatan Mitos dalam Komunikasi Kesehatan kepada Masyarakat Desa Selasari Pangandaran', *Amalee: Indonesian Journal of Community Research and Engagement*, 3(1), pp. 21-32. Available at:
<https://doi.org/10.37680/amalee.v3i1.1065>.
- Putri, K.Y.. *et al.* 2022. 'Literasi Komunikasi Kesehatan Masyarakat Indonesia', *Communications*, 4(1).

- Rodiah, S., Budiono, A. and Rohman, A.S. 2018. 'Model Diseminasi Informasi Komunikasi Kesehatan Masyarakat Pedesaan di Kabupaten Bandung Barat', *Jurnal Kajian Komunikasi*, 6(2). Available at: <https://doi.org/10.24198/jkk.v6i2.17771>.
- Said, M.J.H. 2018. 'Kepentingan teori komunikasi kepada masyarakat', *Universiti Terbuka Malaysia (OUM)* [Preprint], (March).
- Yuliastina, R., Tini, D.L.R. and Isyanto, I. 2020. 'Peran Komunikasi Kesehatan dalam Pemberdayaan Masyarakat Pesisir (Studi pada Kelompok Nelayan dan Petani Garam Madura)', *Jurnal Komunikasi*, 14(2).

BAB 6

PENGUNAAN TEKNOLOGI UNTUK PERUBAHAN PERILAKU

Oleh Nur Sefa Arief Hermawan

6.1 Pendahuluan

Teknologi telah menjadi bagian yang semakin penting dalam kehidupan kita sehari-hari. Hal ini juga berlaku untuk bidang perubahan perilaku. Teknologi menawarkan berbagai peluang baru untuk mempromosikan perubahan sosial dan meningkatkan kualitas hidup manusia.

Salah satu alasan kenapa teknologi saat ini menjadi semakin penting untuk perubahan perilaku adalah karena teknologi dapat menjangkau lebih banyak orang. Misalnya, adanya media sosial dapat digunakan untuk menyebarkan pesan perubahan perilaku ke khalayak yang luas. Aplikasi seluler dan perangkat wearable juga dapat digunakan untuk melacak perilaku dan memberikan umpan balik secara real-time.

Teknologi yang ada saat ini juga dapat membuat perubahan perilaku kita lebih efektif. Misalnya, adanya program pelatihan komputer yang dapat dirancang untuk disesuaikan dengan kebutuhan individu atau kelompok. Selain itu, Permainan dan simulasi dapat juga digunakan untuk membuat perubahan perilaku lebih menarik dan menyenangkan. Sebagai contoh ada beberapa aplikasi seluler yang tersedia untuk membantu orang berhenti merokok seperti : *QuitNow*: Aplikasi ini memiliki lebih dari 10 juta pengguna dan menawarkan berbagai fitur, termasuk pemantauan perilaku, umpan balik, dan komunitas dukungan.

Kwit: Aplikasi ini menawarkan fitur-fitur yang serupa dengan *QuitNow*, serta fitur tambahan seperti kuis dan permainan.

Smoke Free: Aplikasi ini menawarkan fitur-fitur yang serupa dengan *QuitNow* dan *Kwit*, serta fitur tambahan seperti

pelacak kemajuan dan rencana berhenti merokok yang disesuaikan.

Penelitian telah menunjukkan bahwa aplikasi seluler dapat menjadi alat yang efektif untuk membantu orang berhenti merokok. Sebuah studi tahun 2017 menemukan bahwa orang yang menggunakan aplikasi seluler untuk berhenti merokok lebih mungkin berhasil daripada orang yang tidak menggunakan aplikasi.

6.2 Sejarah Penggunaan Teknologi untuk Perubahan Perilaku

Penggunaan teknologi untuk perubahan perilaku telah berlangsung selama berabad-abad lamanya. Salah satu contoh paling awal adalah adanya penggunaan media massa untuk mempromosikan perubahan sosial. Misalnya, poster dan kartun digunakan selama Perang Dunia I untuk mendorong warga Amerika dalam mendukung perang. Pada abad ke-20, teknologi mulai digunakan untuk tujuan perubahan perilaku yang lebih spesifik. Misalnya, komputer digunakan untuk mengembangkan program pelatihan untuk membantu orang belajar keterampilan baru. Pada abad ke-21, teknologi juga telah menjadi semakin canggih dan terjangkau masyarakat. Hal ini tentunya membuka peluang baru untuk menggunakan teknologi untuk perubahan perilaku. Misalnya, aplikasi seluler dan perangkat wearable dapat digunakan untuk melacak perilaku dan memberikan umpan balik.

6.2.1 Jenis teknologi Untuk Perubahan Perilaku

1. Media massa: Teknologi ini dapat digunakan untuk mempromosikan perubahan sosial atau meningkatkan kesadaran tentang masalah tertentu.
2. Komputer dan perangkat lunak: Teknologi ini dapat digunakan untuk mengembangkan program pelatihan, simulasi, dan permainan untuk perubahan perilaku.
3. Telekomunikasi: Teknologi ini dapat digunakan untuk memberikan umpan balik, dukungan, dan motivasi.
4. Perangkat wearable: Teknologi ini dapat digunakan untuk melacak perilaku dan memberikan informasi secara real-time.

6.2.2 Berbagai Perilaku yang Dapat Diubah

Teknologi dapat digunakan untuk mengubah berbagai perilaku, diantaranya:

1. Perilaku kesehatan: Teknologi dapat digunakan untuk membantu orang berhenti merokok, makan lebih sehat, dan berolahraga lebih banyak.
2. Perilaku pendidikan: Teknologi dapat digunakan untuk membantu orang belajar keterampilan baru, mempersiapkan ujian, dan mengejar pendidikan lanjutan.
3. Perilaku sosial: Teknologi dapat digunakan untuk meningkatkan keterampilan sosial, mengurangi diskriminasi, dan mempromosikan toleransi.
4. Perilaku lingkungan: Teknologi dapat digunakan untuk mengurangi emisi gas rumah kaca, menghemat energi, dan melindungi lingkungan.

6.2.3 Tantangan dan Peluang

Penggunaan teknologi untuk perubahan perilaku memiliki beberapa tantangan dan peluang.

Tantangan yang dihadapi meliputi:

1. Akses: Teknologi dapat mahal dan sulit diakses oleh beberapa orang.
2. Privasi: Penggunaan teknologi untuk perubahan perilaku dapat menimbulkan masalah privasi.
3. Keterandalan: Teknologi dapat tidak akurat atau tidak dapat diandalkan.

Peluang yang ditawarkan meliputi:

1. Efektivitas: Teknologi dapat digunakan untuk menyampaikan pesan perubahan perilaku yang lebih efektif.
2. Kepribadian: Teknologi dapat digunakan untuk menyesuaikan pesan perubahan perilaku dengan kebutuhan individu.
3. Keterjangkauan: Teknologi dapat membuat perubahan perilaku lebih terjangkau dan mudah diakses.

6.2.4 Teknologi menawarkan peluang baru untuk mempromosikan perubahan sosial.

1. Meningkatkan kesadaran: Teknologi dapat digunakan untuk meningkatkan kesadaran tentang masalah sosial tertentu. Misalnya, kampanye media sosial dapat digunakan untuk meningkatkan kesadaran tentang perubahan iklim.
2. Membangun dukungan: Teknologi dapat digunakan untuk membangun dukungan untuk perubahan sosial. Misalnya, platform media sosial dapat digunakan untuk menghubungkan orang-orang yang peduli tentang masalah yang sama.
3. Mengerahkan tindakan: Teknologi dapat digunakan untuk mengerahkan tindakan untuk perubahan sosial. Misalnya, aplikasi seluler dapat digunakan untuk mengotomatiskan kegiatan sukarela.

2.2.5 Teknologi menawarkan peluang baru untuk meningkatkan kualitas hidup.

1. Meningkatkan kesehatan: Teknologi dapat digunakan untuk membantu orang untuk hidup lebih sehat. Misalnya, aplikasi seluler dapat digunakan untuk melacak aktivitas fisik dan asupan makanan.
2. Meningkatkan pendidikan: Teknologi dapat digunakan untuk membantu orang belajar lebih efektif lagi. Misalnya, program pelatihan online dapat digunakan untuk memberikan pendidikan berkualitas tinggi kepada siapa saja yang memiliki akses internet.
3. Meningkatkan kesejahteraan: Teknologi juga dapat digunakan untuk meningkatkan kesejahteraan individu atau masyarakat. Misalnya, permainan dan simulasi dapat digunakan untuk membantu orang mengatasi stres dan kecemasan.

6.3 Teori Perubahan Perilaku

Perubahan perilaku adalah proses yang kompleks yang dipengaruhi oleh berbagai faktor, termasuk faktor individu, sosial, dan lingkungan. Teori perubahan perilaku adalah kerangka kerja

yang digunakan untuk memahami dan menjelaskan proses perubahan perilaku.

Berikut adalah beberapa teori perubahan perilaku yang paling umum digunakan:

A. Teori Stimulus-Organisme-Respons (SOR)

Teori SOR berpendapat bahwa perilaku merupakan hasil interaksi antara rangsangan dari lingkungan, keadaan internal individu, dan respons yang dihasilkan. Teori ini didasarkan pada asumsi bahwa perilaku manusia adalah hasil dari proses belajar.

B. Teori Adopsi dan Perubahan Teknologi (ATT)

Teori ATT berpendapat bahwa perilaku manusia dipengaruhi oleh sikap, norma subjektif, dan kontrol perilaku. Sikap merupakan evaluasi positif atau negatif terhadap perilaku tertentu. Norma subjektif merupakan keyakinan tentang apa yang diharapkan orang lain dari kita. Sedangkan Kontrol perilaku merupakan persepsi kita tentang seberapa mudah atau sulitnya untuk melakukan perilaku tertentu.

C. Teori Transteoritik (TTM)

Teori Trans Teoritik Model berpendapat bahwa perubahan perilaku terjadi melalui 5 (lima) tahapan, yakni:

1. Prakontemplasi: Individu tidak menyadari atau tidak peduli dengan perlunya perubahan.
2. Kontemplasi: Individu menyadari perlunya perubahan, tetapi belum mengambil tindakan.
3. Persiapan: Individu membuat rencana untuk berubah.
4. Aksi: Individu mulai melakukan perubahan.
5. Pemeliharaan: Individu mempertahankan perubahan yang telah mereka buat.

D. Teori Perilaku Terencana (TPB)

Teori TPB berpendapat bahwa perilaku manusia dipengaruhi oleh niat, norma subjektif, dan kontrol perilaku. Niat sendiri merupakan keinginan untuk melakukan perilaku tertentu. Norma subjektif disini mengacu pada keyakinan tentang apa yang diharapkan orang lain dari kita. Sedangkan kontrol perilaku ialah persepsi kita tentang

seberapa mudah atau sulitnya untuk melakukan perilaku tertentu.

E. Teori Kognitif-Perilaku (CPT)

Teori CPT berpendapat bahwa perubahan perilaku terjadi melalui sebuah proses kognitif, perilaku, dan lingkungan. Proses kognitif disini akan melibatkan perubahan dalam keyakinan, nilai, dan tujuan. Proses perilaku melibatkan perubahan dalam perilaku yang akan ditampilkan. Sedangkan proses lingkungan melibatkan perubahan dalam lingkungan yang mempengaruhi perilaku itu sendiri.

6.4 Desain Intervensi Teknologi

Ada beberapa faktor yang perlu dipertimbangkan dalam mendesain intervensi, termasuk:

1. Target perilaku: Target perilaku adalah perilaku yang ingin diubah. Intervensi harus dirancang untuk menargetkan perilaku spesifik ini.
2. Audiens: Audiens adalah orang-orang yang akan menerima intervensi. Intervensi harus disesuaikan dengan kebutuhan dan karakteristik audiens.
3. Sumber daya: Sumber daya adalah waktu, uang, dan juga tenaga yang tersedia untuk mengembangkan dan melaksanakan intervensi. Intervensi harus dapat diimplementasikan dengan sumber daya yang tersedia.
4. Teori perubahan perilaku: Teori perubahan perilaku dapat digunakan untuk memahami faktor-faktor yang mempengaruhi perilaku dan merancang intervensi yang lebih efektif.
5. Evaluasi: Intervensi harus dievaluasi untuk mengukur efektivitasnya.

6.5 Evaluasi Intervensi Teknologi

Evaluasi intervensi teknologi adalah sebuah proses untuk mengukur efektivitas intervensi teknologi dalam mengubah sebuah perilaku. Evaluasi intervensi teknologi penting untuk memastikan bahwa intervensi tersebut efektif dan layak untuk diterapkan dilingkungan sosial yang relevan.

6.5.1 Tujuan Evaluasi Intervensi Teknologi

Tujuan evaluasi intervensi teknologi adalah untuk:

1. Mengukur efektivitas intervensi dalam mengubah perilaku.
2. Mengidentifikasi faktor-faktor yang berkontribusi terhadap efektivitas atau tidak efektivitas intervensi.
3. Meningkatkan intervensi agar lebih efektif.

6.5.2 Metode Evaluasi Intervensi Teknologi

Ada berbagai metode evaluasi yang dapat digunakan untuk mengevaluasi intervensi teknologi. Metode yang dipilih harus disesuaikan dengan tujuan evaluasi dan karakteristik intervensi.

Beberapa metode evaluasi yang umum digunakan untuk mengevaluasi intervensi teknologi meliputi:

1. Pengukuran hasil: Pengukuran hasil adalah metode evaluasi yang paling umum digunakan. Metode ini mengukur perubahan perilaku yang terjadi setelah peserta menerima intervensi.
2. Analisis data: Analisis data adalah metode evaluasi yang digunakan untuk menganalisis data yang dikumpulkan dari peserta intervensi. Data ini dapat digunakan untuk menguji hipotesis tentang efektivitas intervensi.
3. Utusan: Utusan adalah orang yang ditunjuk untuk memberikan umpan balik tentang intervensi. Umpan balik dari utusan dapat digunakan untuk menilai efektivitas dan penggunaan intervensi.

6.5.3 Tahapan Evaluasi Intervensi Teknologi

Evaluasi intervensi teknologi dapat dibagi menjadi beberapa tahapan, yaitu:

1. Perencanaan: Sebuah perencanaan melibatkan pengembangan rencana evaluasi. Rencana evaluasi harus mencakup tujuan evaluasi, metode yang akan digunakan, dan sumber daya yang diperlukan.
2. Implementasi: Akan melibatkan pelaksanaan rencana evaluasi.

3. Pengumpulan data: Melibatkan pengumpulan data yang diperlukan untuk evaluasi.
4. Analisis data: Melibatkan analisis data yang dikumpulkan.
5. Pelaporan: Tahap pelaporan melibatkan pelaporan hasil evaluasi.

6.5.4 Tips Evaluasi Intervensi Teknologi

Berikut adalah beberapa tips untuk mengevaluasi intervensi teknologi:

1. Mulailah dengan tujuan evaluasi yang jelas. Apa yang ingin Anda ukur?
2. Pilih metode evaluasi yang sesuai dengan tujuan evaluasi.
3. Kumpulkan data yang memadai untuk mendukung analisis data Anda.
4. Analisis data dengan cermat dan teliti.
5. Laporkan hasil evaluasi secara jelas dan ringkas.

6.6 Penutup

Teknologi telah menjadi bagian yang semakin penting dalam kehidupan kita sehari-hari. Hal ini juga berlaku untuk bidang perubahan perilaku. Teknologi telah menawarkan berbagai peluang baru untuk dapat mempromosikan perubahan sosial dan meningkatkan kualitas hidup manusia. Namun, penting untuk mempertimbangkan kelebihan dan tantangan penggunaan teknologi untuk perubahan perilaku sebelum menerapkannya di masyarakat.

Teknologi menawarkan berbagai kelebihan untuk perubahan perilaku, yaitu:

1. Efektivitas: Teknologi dapat digunakan untuk menyampaikan pesan perubahan perilaku yang lebih efektif. Misalnya, permainan dan simulasi dapat digunakan untuk membuat perubahan perilaku lebih menarik dan menyenangkan.
2. Kepribadian: Teknologi dapat digunakan untuk menyesuaikan pesan perubahan perilaku dengan kebutuhan individu. Misalnya, program pelatihan komputer dapat dirancang untuk disesuaikan dengan profil pengguna.

3. Keterjangkauan: Teknologi dapat membuat perubahan perilaku lebih terjangkau dan mudah diakses. Misalnya, aplikasi seluler dapat digunakan untuk memberikan informasi dan dukungan kepada orang-orang di mana saja.

Penggunaan teknologi untuk perubahan perilaku juga memiliki beberapa tantangan, yaitu:

1. Akses: Teknologi dapat mahal dan sulit diakses oleh beberapa orang.
2. Privasi: Penggunaan teknologi untuk perubahan perilaku dapat menimbulkan masalah privasi.
3. Keterandalan: Teknologi dapat tidak akurat atau tidak dapat diandalkan.

Rekomendasi untuk Penggunaan Teknologi untuk Perubahan Perilaku. Untuk mengatasi tantangan-tantangan tersebut, berikut adalah beberapa rekomendasi untuk penggunaan teknologi untuk perubahan perilaku:

1. Pertimbangkan akses: Pastikan teknologi yang digunakan terjangkau dan dapat diakses oleh semua orang.
2. Jaga privasi: Pastikan teknologi yang digunakan tidak melanggar privasi pengguna.
3. Pastikan akurasi: Pastikan teknologi yang digunakan akurat dan dapat diandalkan.

DAFTAR PUSTAKA

- Ajzen, I. 1991. The theory of planned behavior. *Organizational Behavior and Human Decision Processes*, 50(2), 179-211.
- Bartholomew, L. K., Parcel, G. S., Kok, G., Gottlieb, N. H., & Parcel, J. A. 2011. *Planning health promotion programs: An intervention mapping approach* (4th ed.). San Francisco, CA: Jossey-Bass.
- Bandura, A. 1986. *Social foundations of thought and action: A social cognitive theory*. Englewood Cliffs, NJ: Prentice-Hall.
- Glanz, K., Rimer, B. K., & Viswanath, K. 2008. *Health behavior and health education: Theory, research, and practice* (4th ed.). San Francisco, CA: Jossey-Bass.
- Kreuter, M. W., Strecher, V. J., & Glassman, A. 1999. *Tailoring health messages: Tailoring theory and applications*. Mahwah, NJ: Lawrence Erlbaum Associates.
- Kreuter, M. W., Strecher, V. J., & Glassman, A. 2009. *Tailoring health messages: Tailoring theory and applications* (2nd ed.). Mahwah, NJ: Lawrence Erlbaum Associates.
- Prochaska, J. O., & DiClemente, C. C. 1983. Stages and processes of self-change of smoking: Toward an integrative model. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 51(3), 390-395.

BAB 7

KESEHATAN MENTAL DAN PERILAKU

Oleh Nanang Khosim Azhari

7.1 Pendahuluan

Masyarakat umum masih banyak yang memandang bahwa kesehatan merupakan sehat secara fisik saja, namun tidak berkaitan dengan rohani. Padahal keduanya tidak dapat dipisahkan baik jasmani maupun rohani. Kesehatan merupakan suatu kondisi seseorang baik secara fisik, mental, sosial maupun spiritual dan tidak hanya dipandang dari segi jasmani saja. (Wuryaningsih et al., 2020). Kesehatan jiwa adalah karakteristik positif yang menggambarkan keselarasan dan keseimbangan kejiwaan yang mencerminkan kedewasaan kepribadiannya.(Zaini, 2019) Gangguan mental adalah suatu kondisi ketidakstabilan psikologis, emosional, dan sosial yang terlihat dari perilaku dan coping yang tidak efektif, hubungan interpersonal yang tidak memuaskan, serta ketidakstabilan emosional.(Direja, 2011)

Menurut WHO jumlah angka gangguan jiwa di dunia adalah 450 juta jiwa termasuk skizofrenia.(Kementerian Kesehatan RI, 2019) Di Indonesia angka prevalensi (permil) Rumah Tangga dengan ART Gangguan Jiwa Skizofrenia/ Psikosis di Indonesia sebanyak 6,7 permil. Data prevalensi (permil) Rumah Tangga dengan ART Gangguan Jiwa Skizofrenia/Psikosis di Jawa Tengah pada tahun 2018 adalah 8,7 permil.(Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan RI, 2018). Angka ini cenderung meningkat dari tahun ke tahun, untuk itu perlu adanya upaya nyata untuk menyelesaikan masalah tersebut salah satunya dengan merubah perilaku yang berisiko mengganggu kesehatan mental.

Kesehatan jiwa atau mental erat kaitannya dengan perilaku manusia. Perilaku yang tidak normal atau adanya perubahan mencerminkan adanya suatu masalah pada diri seseorang terutama pada masalah psikologi.

Pada bab 7 ini akan dibahas lebih lanjut mengenai konsep kesehatan mental dan konsep perilaku. Pokok bahasan pada kesehatan mental seperti pengertian kesehatan mental, faktor yang mempengaruhi, gangguan mental, penyebab gangguan mental, macam gangguan mental dan lain-lain, sedangkan untuk konsep perilaku pokok bahasannya pengertian, konsep perilaku, faktor yang mempengaruhi perilaku dan proses pembentukan perilaku.

7.2 Kesehatan Mental

7.2.1 Pengertian Kesehatan Mental

1. Menurut Undang-Undang RI No. 18 Tahun 2014 tentang kesehatan jiwa, kesehatan jiwa diartikan sebagai kondisi dimana seorang individu dapat berkembang secara fisik, mental, spiritual, dan sosial sehingga individu tersebut menyadari kemampuan sendiri, dapat mengatasi tekanan, dapat bekerja secara produktif, dan mampu memberikan kontribusi untuk komunitasnya. (Indonesia, 2014)
2. Kesehatan mental/jiwa adalah suatu kondisi sehat secara emosional, sosial dan psikologis yang dapat diketahui dari hubungan antar individu yang harmonis, perilaku adaptif, mampu menyelesaikan masalah dengan efektif, mempunyai konsep diri positif dan emosi yang stabil. (Prabowo, 2014)
3. Kesehatan jiwa juga diartikan sebagai sebuah pribadi positif yang tergambar melalui keselarasan dan keseimbangan mental/jiwa yang mencerminkan kedewasaan kepribadiannya. (Zaini, 2019)
4. Kesehatan mental merupakan suatu keadaan sejahtera mental/rohani yang memungkinkan seseorang untuk mengatasi stressor yang ada, menyadari kemampuannya atau potensinya, mampu belajar dengan baik dan bekerja dengan baik, serta berkontribusi pada komunitasnya. (WHO, 2022)

7.2.2 Faktor Yang Mempengaruhi Kesehatan Mental

Seseorang yang tidak memiliki mental atau jiwa yang kuat dapat mudah mengalami resiko atau gangguan kejiwaan atau mental. Faktor – faktor yang mempengaruhi kesehatan mental

seseorang yaitu : faktor somatik, psikologi dan sosial budaya namun faktor somatik mempunyai pengaruh yang paling besar di masyarakat (Yulianti & Ariasti, 2020).

1. Faktor Somatik

Faktor ini merupakan kondisi gangguan secara fisik dapat berupa penyakit dan sebagainya sehingga mempengaruhi emosional seseorang. Faktor somatik juga dapat dikatakan sebagai faktor biologis. Kondisi kejiwaan yang terganggu oleh karena gangguan fisik ini lebih banyak berupa perasaan rendah diri atau minder (Yosep & Sutini, 2014). Selain itu juga dapat terjadi pada seseorang dengan gangguan penyakit kronis atau menahun. Seseorang dengan sakit kronis dapat mempengaruhi kerja hormon secara umum tidak terkecuali neurotransmitter di otak, seperti serotonin. Penurunan serotonin dapat mengakibatkan resiko mengalami depresi (Sutejo, 2017).

2. Faktor Sosial Budaya

Faktor sosial budaya ini berupa gangguan nilai, tata sosial, dan tat laku manusia sehingga dapat berpengaruh pada kesehatan mental seseorang. Berdasarkan teori Caplan dan Szasz dalam Yosep dan Sutini (2014), seseorang cenderung mengalami gangguan jiwa/perilaku jika banyak faktor sosial dan lingkungan yang dapat menjadi stressor pada seseorang. Stressor ini dapat berupa hubungan dengan teman kerja, atasan, masalah dengan pasangan, dosen, guru, dan sebagainya. Selain itu menurut Stuart (2016), stress dapat timbul dari masalah dalam keluarga, ketidakpuasan dalam pekerjaan serta kesepian.

3. Faktor Psikologi

Pada faktor psikologi ini beberapa yang dapat mempengaruhi kesehatan mental berupa peristiwa yang meninggalkan tekanan (trauma), seperti pelecehan seksual dan kekerasan. Kehilangan orang yang berharga, kurang mampu bergaul dengan orang lain, dan tipe kepribadian merupakan contoh faktor yang dapat mempengaruhi kesehatan mental seseorang secara psikologi (Stuart et al., 2016).

7.3 Gangguan Mental

Gangguan mental merupakan ketidakmampuan seseorang untuk beradaptasi dalam menghadapi berbagai masalah. Dalam buku DSM (Diagnostik Statistik Gangguan Mental) gangguan mental merupakan suatu pola perilaku yang secara klinis bermakna dan terjadi pada seseorang individu sekaligus disertai dengan adanya individu mengalami gangguan satu atau lebih fungsi penting (mis., kognitif) (Maslim, 2013).

7.3.1 Tanda Dan Gejala Terjadinya Gangguan Mental

Tanda – tanda seseorang terjadi masalah gangguan mental yaitu : (Sunaryo, 2013)

1. Kecemasan
Respon terhadap sesuatu hal yang tidak jelas penyebabnya atau tidak diketahui secara pasti, samar-samar.
2. Ketakutan
Ketakutan merupakan respon dari suatu ancaman, dimana sumbernya dapat diketahui.
3. Apatitis
Seseorang yang mengalami gangguan mental akan mem[unyai perasaan acuh atau kurang perhatian terhadap lingkungan sekitar.
4. Pahit hati
Perasaan tidak menyenangkan atau tidak mengenakan akibat dari gangguan perasaan
5. Hambar hati
Seseorang yang mempunyai gangguan mental akan merasa netral atau tidak mempunyai perasaan (mis., saat orang lain sedih, individu tersebut tidak merasakan kesedihan orang lain).
6. Iri hati
Perasaan tidak suka melihat orang lain mempunyai kelebihan atas dirinya.
7. Cemburu
Seseorang yang mengalami gangguan mental akan memiliki perasaan iri hati terhadap keberhasilan orang lain.
8. Dengki

- Seseorang yang mengalami gangguan mental mempunyai perasaan benci karena rasa cemburu yang berlebihan.
9. Agresif
Seseorang yang mengalami gangguan mental pada saat marah akan terlihat meledak-ledak.
 10. Rasa asosial
Seseorang yang mengalami gangguan mental tidak mempunyai kesadaran hidup dengan orang lain.
 11. Ketegangan batin yang kronis
Seseorang yang mengalami gangguan mental mempunyai ketegangan batin yang bersifat menahun.

Seseorang yang mengalami gangguan mental setidaknya memiliki minimal salah satu ciri di atas. Kebanyak orang tidak mengalami gangguan kesehatan mental meskipun sudah terpapar suatu faktor resiko dan banyak orang yang tidak diketahui faktor resikonya namun terpapar gangguan mental. Meskipun demikian, faktor-faktor penentu kesehatan mental saling berinteraksi berfungsi untuk meningkatkan atau melemahkan kesehatan mental.

7.3.2 Penyebab Gangguan Mental

Gangguan mental tidak dapat terjadi tanpa adanya penyebab, namun ada beberapa faktor yang memicu timbulnya gangguan mental tersebut. Faktor dapat berupa internal eksternal dan proses intrapsikis yang tidak benar. Faktor internal adalah faktor yang berasal dari sendiri (mis., genetik, mental, tipe kepribadian). Faktor eksternal merupakan faktor yang berasal dari luar diri individu, seperti konflik, kebudayaan. *Ketiga*, proses interpsikis yang salah, merupakan proses yang berlangsung dalam kepribadian atau jiwa individu (bersalah dari pengalaman batin yang salah) (Kartono, 1999). Berikut akan dijelaskan secara ringkas mengenai penyebab gangguan mental tersebut.

1. Konflik
2. *Broken home*
3. Pola asuh yang terlalu protektif
4. Kecacatan
5. Anak yang tidak diinginkan (*rejected child*)

6. Hedonisme
7. Lingkungan sekolah yang kurang kondusif
8. Masa transisi

7.3.3 Macam – Macam Gangguan Mental

Gangguan mental dapat terjadi dalam berbagai bentuk. Berikut ini akan dijelaskan gangguan mental yang sering terjadi di lingkungan masyarakat.

1. Psikopat
Gangguan mental ini juga dinamakan pribadi yang sosiopatik, anti-sosial atau dissosial. Gangguan ini merupakan manifestasi psikopatologis dalam perilaku dan perbuatan individu. Hal ini ditandai dengan ketidakmampuan dalam meresapi nilai-nilai kemanusiaan.
2. Psikosis
Gangguan mental ini banyak kita jumpai di Rumah Sakit Jiwa (RSJ), lebih dari 50% pasien yang di rawat inap di RSJ berdiagnosa psikosis. Psikosis meliputi skizofrenia, manik depresi dan paranoid.
3. Histeria
Histeria adalah gangguan mental dengan gejala perilaku yang cenderung dramatis, reaksi berlebihan dan emosional.
4. Fobia
Ketakutan yang tidak memiliki dasar kuat, irasional atau tidak logis, walaupun diakui secara sadar tidak alasan untuk merasa takut.
5. Obsesi
Suatu ide yang kuat secara terus menerus dan melekat dalam pikiran, kemudian tidak kunjung hilang dan terkadang irasional.
6. Kompulsif
Dorongan yang timbul dan tidak dapat ditahan untuk melakukan sesuatu, dan pada saat melakukan bertentangan dengan kemauan sadar.
7. Psikosomatis
Penyakit secara fisik yang diakibatkan karena konflik psikologis dan kecemasan.

8. Skizofrenia

Bentuk dari psikosis berat, dengan gejala utama adanya disfungsi jiwa yang tidak harmonis. Skizofrenia mempunyai beberapa jenis, seperti skizofrenia hebefrenik, skizofrenia paranoid dan skizofrenia katatonik.

9. Fugu

Bentuk dari masalah mental dimana adanya dorongan yang kuat untuk berkelana baik karena amnesia atau ketidakharmonisan lingkungan.

7.4 Perawatan dan Pengobatan Kesehatan Mental

Melalui upaya nasional untuk memperkuat kesehatan mental, penting untuk dipedomani bahwa, tidak hanya melindungi dan meningkatkan kesejahteraan mental semua orang, namun juga memenuhi kebutuhan orang-orang dengan kondisi kesehatan mental. Hal ini harus dilakukan melalui layanan kesehatan mental berbasis komunitas, yang lebih mudah diakses dan diterima dibandingkan layanan institusional, membantu mencegah pelanggaran hak asasi manusia dan memberikan hasil pemulihan yang lebih baik bagi orang-orang dengan kondisi kesehatan mental. Layanan kesehatan mental berbasis komunitas harus diberikan melalui jaringan layanan yang saling terkait yang terdiri dari: layanan kesehatan mental yang terintegrasi dalam layanan kesehatan umum atau rumah sakit, puskesmas dan klinik - klinik, biasanya di rumah sakit umum dan melalui pembagian tugas dengan penyedia layanan non-spesialis di layanan kesehatan primer; layanan kesehatan mental komunitas yang mungkin melibatkan pusat dan tim kesehatan mental komunitas, rehabilitasi psikososial, layanan dukungan sebaya dan layanan kehidupan yang didukung; Dan layanan yang memberikan layanan kesehatan mental di layanan sosial dan non-kesehatan, seperti perlindungan anak, layanan kesehatan sekolah, dan penjara.

Kesenjangan perawatan yang besar untuk kondisi kesehatan mental yang umum seperti depresi dan kecemasan diberbagai negara, menjadi beban negara-negara untuk menemukan cara inovatif untuk mendiversifikasi dan meningkatkan perawatan untuk

kondisi-kondisi ini, misalnya melalui konseling psikologis non-spesialis atau bantuan mandiri digital.

7.5 Promosi dan Pencegahan Kesehatan Mental

Intervensi promosi dan pencegahan dilakukan dengan cara mengidentifikasi dan menganalisa faktor penentu kesehatan mental baik secara individu, sosial dan structural. Berikutnya setelah terdeteksi masalah yang ada, dilakukan intervensi untuk mengurangi risiko, membangun ketahanan dan membangun lingkungan yang mendukung terciptanya kesehatan mental. Intervensi ini dapat dirancang untuk individu, kelompok tertentu, atau seluruh populasi.

Pembentukan kembali faktor-faktor penentu kesehatan mental sebaiknya melibatkan semua sektor, dan tidak hanya berfokus pada sektor kesehatan. Program promosi dan pencegahan harus melibatkan sektor pendidikan, tenaga kerja, keadilan, transportasi, lingkungan hidup, perumahan, dan kesejahteraan. Sektor kesehatan dapat memberikan kontribusi yang signifikan dengan memasukkan upaya promosi dan pencegahan ke dalam layanan kesehatan; dan dengan melakukan advokasi, memulai dan, jika diperlukan, memfasilitasi kolaborasi dan koordinasi multisektoral. Apabila ini dapat terwujud maka ketahanan kesehatan mental akan lebih stabil, karena mencakup semua sektor.

Pencegahan tindakan bunuh diri (*suicide*) merupakan prioritas global dan termasuk dalam Tujuan Pembangunan Berkelanjutan. Banyak kemajuan yang dapat dicapai dengan membatasi akses terhadap sarana, pemberitaan media yang bertanggung jawab atas pembelajaran sosial dan emosional bagi remaja. Artinya apabila pemerintah dapat berkolaborasi dengan media terkait tujuan menjaga kesehatan mental, maka hal ini akan lebih baik. Mempromosikan kesehatan mental anak dan remaja adalah prioritas lain dan dapat dicapai melalui kebijakan dan undang-undang yang mempromosikan dan melindungi kesehatan mental, mendukung pengasuh untuk memberikan pengasuhan, menerapkan program berbasis sekolah dan meningkatkan kualitas komunitas dan lingkungan online. Program pembelajaran sosial dan emosional berbasis sekolah merupakan salah satu strategi promosi

yang paling efektif bagi negara-negara di semua tingkat pendapatan. (WHO, 2023)

7.6 Perilaku

Perilaku kita dapat terlihat dari aktivitas kita dalam keseharian, seperti pada saat kita memberikan pendidikan kesehatan. Perlunya pemahaman mengenai bentuk ataupun pola perilaku seseorang sangat penting dalam kaitannya dengan kesehatan.

7.6.1 Definisi Perilaku

Suatu aktivitas yang dilakukan oleh manusia itu sendiri dinamakan perilaku manusia. Perilaku diartikan sebagai suatu respons terhadap stimulus eksternal (Notoatmodjo, 1993). Perilaku dapat terbentuk dengan syarat adanya rangsang terlebih dahulu untuk menimbulkan suatu reaksi atau perilaku tersebut. Perilaku seseorang pada dasarnya dapat diamati atau dapat dipelajari. Dalam Kamus Besar Bahasa Indonesia perilaku diartikan sebagai tanggapan individu terhadap suatu rangsangan atau lingkungan. (Dudi Hartono, 2016) Pada konteks psikologi kita dapat mengetahui kesehatan mental seseorang melalui perilakunya.

7.6.2 Faktor yang Mempengaruhi Perilaku

Perilaku tidak terbentuk secara instan, perilaku terbentuk dengan sendirinya namun dipengaruhi oleh beberapa faktor. Berikut faktor-faktor yang mempengaruhi perilaku manusia.

1. **Kebutuhan**

Maslow (1970) mengkalsifikasi kebutuhan manusia menjadi 5 tingkatan (kebutuhan fisiologis dan biologis, rasa aman, mencintai dan dicintai, harga diri dan aktualisasi diri). Berdasarkan kelima kebutuhan tersebut individu akan berusaha untuk mencapai dengan serangkaian perilaku. Apabila kebutuhan yang pertama fisiologi/biologis sudah terpenuhi maka akan beranjak untuk pemenuhan kebutuhan berikutnya.

2. **Motivasi**

Motivasi merupakan dorongan yang menggerakkan individu untuk mencapai suatu tujuan tertentu. Motivasi dapat

timbul dari diri sendiri atau disebut motivasi intrinsik, atau motivasi yang timbul karena rangsangan dari luar (ekstrinsik). Sebagai contoh seseorang yang termotivasi untuk membelikan anaknya mainan maka orang tersebut akan bekerja dengan giat sampai tujuannya tercapai (motivasi intrinsik).

3. Sikap dan kepercayaan

Sikap dapat mempengaruhi seseorang dalam berperilaku, sebagai contoh sikap ayah terhadap pentingnya berkata jujur (positif) atau sikap seseorang yang benci melihat tetangganya memiliki mobil baru (negatif). Selain sikap kepercayaan juga mempengaruhi perilaku seseorang. misal seseorang yang percaya bahwa bersedekah akan mendatangkan kebahagiaan, maka kepercayaan tersebut akan mendorong untuk selalu bersedekah saat ia mencari kebahagiaan. Selain faktor di atas ada faktor lain yang menyebabkan seseorang melakukan perilaku. Faktor tersebut dikelompokkan menjadi 2, yaitu faktor endogen atau yang berasal dari dalam dan faktor eksogen atau faktor yang berasal dari luar. (Dudi Hartono, 2016)

- a. *Faktor endogen (genetik)*, merupakan faktor dasar perkembangan perilaku. Beberapa faktor yang tergolong endogen yaitu : jenis ras, jenis kelamin, sifat fisik, kepribadian, bakat bawaan, dan kecerdasan
- b. *Faktor eksogen*, antara lain sebagai berikut : faktor lingkungan, pendidikan, agama, sosial ekonomi, kebudayaan.

7.6.3 Proses Pembentukan Perilaku

Rogers dalam Maulana (2014) menyebutkan bahwa pada saat pembentukan perilaku baru, maka seseorang akan melalui tahapan yang berurutan, yaitu :

1. Kesadaran (*awarness*), dimana individu tersebut secara sadar mengetahui rangsangan terlebih dahulu.
2. Ketertarikan (*interest*), individu mulai tertarik dengan stimulus tersebut.

3. Evaluasi (*evaluation*), individu tersebut akan menganalisa baik buruknya terhadap dirinya.
4. Mencoba (*trial*), ketika individu tersebut sudah memutuskan maka akan dilakukan tahap berikutnya yaitu percobaan terhadap perilaku barunya.
5. Adaptasi (*adoption*), pada tahap ini individu sudah mampu melakukan perilaku baru, hal ini mungkin dikarenakan pada saat proses *trial* merasa berhasil dan bermanfaat.

Pola pembentukan perilaku yang seperti ini akan memungkinkan individu mengadopsi perubahan perilaku dalam waktu yang lama, karena melalui proses dalam diri sendiri.

Skinner dalam Farozin (2004) mengutarakan mengenai istilah *shipping*, yaitu proses pembentukan perilaku mulai dari bentuk yang paling sederhana hingga bentuk kompleks. Perilaku tersebut akan secara bertahap dibentuk sehingga pada akhirnya dapat melakukan suatu perilaku yang kompleks. *Shipping* memiliki 2 unsur, yaitu :

1. Penguatan secara berbeda-beda, dimana ada beberapa respon yang diberikan penguatan dan sebagian tidak diberikan penguatan.
2. Mendekat terus menerus, hanya respon yang sesuai dengan tujuan percobaan yang akan dikuatkan.

DAFTAR PUSTAKA

- Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan RI. 2018. Laporan Nasional Riset Kesehatan Dasar. *Kementrian Kesehatan RI*, 1–582.
- Direja, A. H. S. 2011. *Buku Ajar Asuhan Keperawatan Jiwa*. Nuha Medika.
- Dudi Hartono. 2016. *Psikologi* (1st ed.). Kemeterian Kesehatan Republik Indonesia.
- Farozin, M. dan K. N. F. 2004. *Pemahaman Tingkah Laku*. PT Rineka Cipta.
- Indonesia, R. 2014. Undang - Undang Republik Indonesia Tentang Kesehatan Mental No. 18 Tahun 2014. *Undang - Undang Tentang Kesehatan Jiwa*, 1, 2.
- Kartono. 1999. *Patologi Sosial Jilid 1*. PT Raja Grafindo Persada.
- Kementerian Kesehatan RI. 2019. Situasi Kesehatan Jiwa DI Indonesia. In *InfoDATIN* (p. 12).
- Maslim, R. 2013. *Buku Saku Diagnosis Gangguan Jiwa*. Ilmu Kedokteran Jiwa FK Unika Atmajaya.
- Maslow, A. . 1970. *Motivation anda Personality*. Harper and Row Publisher.
- Maulana, N. 2014. *Sosiologi dan Antropologi Kesehatan*. Nuha Medika.
- Notoatmodjo. 1993. *Pengantar Pendidikan Kesehatan dan Ilmu Perilaku Kesehatan*. Andi Offset.
- Prabowo, E. 2014. *Konsep & Aplikasi Asuhan Keperawatan Jiwa*. Nuha Medika.
- Stuart, G. W., Keliat, B. A., & Pasaribu, J. 2016. *Prinsip dan Praktik Keperawatan Kesehatan Jiwa Stuart*. Elsevier Ltd.
- Sunaryo. 2013. *Psikologi Untuk Keperawatan* (B. Briid (ed.); 2nd ed.). EGC.
- Sutejo. 2017. *Keperawatan Kesehatan Jiwa*. Pustaka Baru Press.
- WHO. 2022. *Kesehatan mental*. World Health Organozation. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/mental-health-strengthening-our-response>

- WHO. 2023. *Mental health*. World Health Organozation. https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/mental-health-strengthening-our-response/?gclid=CjwKCAiA3aeqBhBzEiwAxFiOBIExBwwXIII5C2qgPs1XaSmIkgbrNAxLXO1kBfgHrWYuOHI0I7SCnhoCd4gQAvD_BwE
- Wuryaningsih, E. W., Windarwati, H. D., Dewi, E. I., Deviantony, F., Hadi, E., Fahriza, R., Rokhim, F., & Mubin, M. F. (2020). *Buku Ajar Keperawatan Kesehatan Jiwa 1*. UPT Percetakan & Penerbitan, Universitas Jember. <https://books.google.co.id/books?id=PFnYDwAAQBAJ>
- Yosep, I., & Sutini, T. 2014. *Buku Ajar Keperawatan Jiwa*. Refika Bandung Aditama.
- Yulianti, T. S., & Ariasti, D. 2020. Analisis Faktor- Faktor Yang Mempengaruhi Kesehatan Mental Emosional Masyarakat Di Dukuh Gumuk Sari Dan Gerjen, Pucangan, Kartasura. *KOSALA: Jurnal Ilmu Kesehatan*, 8(2), 53. <https://doi.org/10.37831/kjik.v8i2.189>
- Zaini, M. 2019. *Asuhan Keperawatan Jiwa Masalah Psikososial Di Pelayanan Klinis Dan Komunitas*. Deepublish. <https://books.google.co.id/books?id=ZhKfDwAAQBAJ>
- Zaini, Mad. 2019. *Asuhan Keperawatan Jiwa Masalah Psikososial Dipelayanan Klinis Dan Komunitas*. CV Budi Utama.

BAB 8

PENGARUH BUDAYA DAN AGAMA TERHADAP PERILAKU KESEHATAN

Oleh Solehudin

8.1 Pendahuluan

Perilaku kesehatan adalah aspek penting dalam kehidupan manusia yang mempengaruhi kualitas dan harapan hidup mereka. Perilaku kesehatan mencakup sejumlah praktik dan keputusan sehari-hari yang memengaruhi kesejahteraan fisik dan mental individu. Namun, perilaku kesehatan tidak dapat dipahami secara terpisah dari faktor-faktor sosial dan budaya yang membentuk pandangan dan kebiasaan kita. Budaya dan agama, sebagai dua komponen yang kuat dan mendasar dalam kehidupan banyak orang di seluruh dunia, memiliki pengaruh yang signifikan pada perilaku kesehatan mereka.

Budaya adalah sistem nilai, norma, keyakinan, dan praktik yang diwariskan dari generasi ke generasi. Budaya memainkan peran penting dalam membentuk pandangan seseorang tentang kesehatan, penyakit, dan cara merawat diri sendiri. Masing-masing budaya memiliki pendekatan unik terhadap kesehatan dan penyakit, termasuk apa yang dianggap sebagai tindakan pencegahan dan perawatan yang efektif. Dalam bab ini, kami akan mengeksplorasi bagaimana budaya memengaruhi kebiasaan makan, aktivitas fisik, serta persepsi terhadap kesehatan mental dan fisik.

Agama juga merupakan faktor yang kuat dalam membentuk perilaku kesehatan individu. Agama sering kali memberikan panduan moral dan etika terkait dengan gaya hidup sehat, termasuk larangan dan anjuran yang berkaitan dengan makanan, alkohol, rokok, dan bahkan kegiatan fisik. Agama juga dapat memengaruhi keputusan medis, seperti penggunaan pengobatan dan perawatan kesehatan alternatif.

Bab ini akan menjelaskan tentang agama dan keyakinan berdampak pada perilaku kesehatan, baik dalam hal mendukung atau menghambat keputusan individu terkait kesehatan mereka. Agama dapat menjadi sumber dukungan sosial yang kuat dalam mengatasi masalah kesehatan, tetapi juga dapat memicu konflik moral dalam konteks perawatan medis, seperti isu aborsi dan eutanasia. Selain itu, kami juga akan mengeksplorasi sejauh mana budaya dan agama berinteraksi dan bertentangan dalam hal perilaku kesehatan. Dalam beberapa kasus, budaya dan agama dapat saling mendukung, sementara dalam kasus lain, mereka bersaing dalam memengaruhi pilihan kesehatan individu.

8.2 Konsep Dasar Budaya

Konsep dasar budaya merujuk pada prinsip-prinsip dan elemen-elemen mendasar yang membentuk budaya manusia (Siswadi et al., 2022). Budaya adalah suatu sistem nilai, norma, keyakinan, simbol, tradisi, dan praktik yang diwariskan dari generasi ke generasi. Ini mencakup berbagai aspek kehidupan manusia, termasuk cara kita berpikir, berperilaku, berkomunikasi, berinteraksi sosial, dan merayakan kehidupan (MacLachlan, 2014). Beberapa konsep dasar budaya yang penting untuk dipahami, akan dijelaskan dibawah ini.

1. Nilai; nilai adalah prinsip-prinsip yang dianggap penting dalam suatu budaya. Nilai-nilai ini mencerminkan keyakinan dan prioritas masyarakat, seperti nilai-nilai kejujuran, keadilan, atau keluarga. Nilai-nilai ini memengaruhi banyak aspek kehidupan, termasuk etika, perilaku sosial, dan pengambilan keputusan (Glanz et al., 2008).

Nilai merupakan fondasi dasar yang menggambarkan apa yang dianggap berharga dan penting dalam suatu budaya. Nilai-nilai ini bukan hanya sekadar konsep abstrak; mereka mencerminkan keyakinan dan prioritas masyarakat yang telah berkembang dan ditransmisikan dari satu generasi ke generasi berikutnya. Sebagai contoh, nilai-nilai seperti kejujuran menegaskan pentingnya mengucapkan kebenaran dan memegang teguh prinsip moral, sementara nilai keadilan menyoroti kebutuhan akan pemerataan hak dan

kewajiban dalam masyarakat. Nilai-nilai seperti keluarga menunjukkan bahwa keluarga dianggap sebagai unit penting dalam budaya tersebut, dan penting untuk menjaga ikatan keluarga yang erat.

Ketika kita memahami nilai-nilai dalam suatu budaya, kita mendapatkan wawasan yang dalam tentang norma-norma sosial, proses pengambilan keputusan, dan perilaku masyarakat. Nilai-nilai ini juga menjadi penting dalam konteks budaya yang berbeda, karena perbedaan dalam nilai-nilai ini dapat menyebabkan konflik atau perbedaan pendekatan terhadap berbagai masalah, termasuk masalah kesehatan. Oleh karena itu, dalam konteks "Pengaruh Budaya dan Agama Terhadap Perilaku Kesehatan," pemahaman tentang nilai-nilai budaya menjadi kunci dalam menjelaskan mengapa orang mengadopsi atau menolak tindakan kesehatan tertentu berdasarkan pada keyakinan dan prioritas mereka.

2. Norma; norma adalah aturan tidak tertulis yang mengatur perilaku dalam suatu budaya. Norma-norma ini menentukan apa yang dianggap pantas atau tidak pantas dalam masyarakat (Rozier, 2017). Mereka dapat berkaitan dengan berbagai hal, seperti berpakaian, tata krama, atau cara berbicara.

Norma dalam konteks budaya adalah seperangkat aturan yang tidak secara resmi tertulis, tetapi sangat memengaruhi perilaku individu dan masyarakat. Norma-norma ini berfungsi sebagai panduan yang mengatur interaksi sosial, mengendalikan perilaku, dan menggambarkan apa yang dianggap sebagai perilaku yang sesuai atau tidak sesuai dalam masyarakat tertentu. Norma-norma ini mencerminkan nilai-nilai, keyakinan, dan harapan kolektif suatu budaya. Norma-norma ini bukan hanya berguna sebagai panduan dalam berperilaku, tetapi juga sebagai mekanisme sosial yang mengatur dan menjaga kohesi sosial dalam masyarakat. Mereka mekan individu-individu untuk berinteraksi dengan lebih baik, memahami harapan sosial, dan meminimalkan potensi konflik.

Norma-norma tersebut meliputi berbagai aspek kehidupan sehari-hari, seperti tata krama, berpakaian, atau cara berbicara. Sebagai contoh, norma-norma tentang tata krama mencakup perilaku yang dianggap sopan dan patut dihormati dalam situasi sosial tertentu, seperti mengucapkan salam, memberikan salam, atau cara duduk yang benar. Norma tentang berpakaian bisa mencakup pedoman tentang bagaimana berpakaian secara sopan dalam situasi formal atau informal, serta apa yang dianggap sebagai pakaian yang sesuai atau tidak sesuai dalam budaya tersebut.

3. Keyakinan; keyakinan adalah pandangan dunia dan sistem kepercayaan yang dipegang oleh individu dan kelompok dalam budaya. Keyakinan dapat mencakup aspek agama, spiritualitas, dan pandangan tentang alam semesta (Sobo & Loos, 2013). Keyakinan adalah elemen penting dalam membentuk identitas individu dan kelompok dalam suatu budaya. Keyakinan mencakup pandangan dunia, sistem kepercayaan, serta penilaian tentang realitas dan makna hidup. Keyakinan ini mencakup berbagai aspek, termasuk agama, spiritualitas, dan pandangan tentang alam semesta. Keyakinan ini memengaruhi banyak aspek kehidupan, termasuk perilaku kesehatan. Dalam banyak budaya, keyakinan agama dan spiritualitas memainkan peran penting dalam pengambilan keputusan kesehatan.
4. Simbol; simbol adalah lambang atau tanda yang memiliki makna dalam suatu budaya (Sobo & Loos, 2013). Misalnya, bendera nasional, lambang agama, atau bahasa tertentu dapat menjadi simbol yang memainkan peran penting dalam mengkomunikasikan identitas budaya.
5. Tradisi; tradisi adalah praktik-praktik dan perayaan yang diwariskan dari generasi ke generasi. Mereka mencakup upacara adat, perayaan agama, festival budaya, dan banyak lagi (Hydén & Brockmeier, 2011). Tradisi ini memainkan peran penting dalam mempertahankan dan merayakan identitas budaya.

6. Bahasa; bahasa adalah alat komunikasi yang fundamental dalam budaya. Bahasa tidak hanya digunakan untuk berkomunikasi, tetapi juga mencerminkan cara orang berpikir, menyusun gagasan, dan menyampaikan nilai-nilai mereka (Nakamura et al., 2022).
7. Sistem sosial; budaya mencakup struktur sosial yang mengatur hubungan antara individu dalam masyarakat. Ini mencakup sistem keluarga, hierarki sosial, peran gender, dan norma-norma interaksi sosial (Glanz et al., 2015).
8. Pengaruh lingkungan; budaya juga dipengaruhi oleh kondisi geografis, iklim, sumber daya alam, dan sejarah suatu wilayah (Lestari & Hadi, 2021). Ini menciptakan perbedaan budaya regional yang unik.
9. Perkembangan sejarah; sejarah suatu budaya, termasuk pengaruh dari peristiwa-peristiwa sejarah dan interaksi dengan budaya lain, juga memainkan peran penting dalam membentuk nilai-nilai dan norma budaya.
10. Dinamika dan perubahan; budaya bukan entitas statis; itu terus berubah dan berkembang seiring waktu. Budaya dapat beradaptasi dengan perubahan sosial, ekonomi, dan teknologi, serta dipengaruhi oleh kontak dengan budaya lain (Sobo & Loustaunau, 2010).

8.3 Konsep Dasar Agama

Konsep dasar agama melibatkan keyakinan, nilai, praktik, dan norma-norma yang membimbing kehidupan spiritual dan moral para penganutnya. Setiap agama memiliki karakteristiknya sendiri, tetapi beberapa konsep dasar yang umum (Adnan, 2020), meliputi:

1. Keyakinan dan kepercayaan
Agama menyediakan kerangka keyakinan tentang keberadaan Tuhan atau kekuatan rohani. Ini membentuk dasar iman dan pandangan hidup. Agama memberikan suatu sistem keyakinan tentang adanya entitas ilahi, yang bisa disebut Tuhan atau kekuatan rohani. Ini merupakan aspek fundamental dalam agama dan menjadi titik sentral dari kepercayaan agamawi. Keyakinan ini membentuk dasar

iman para penganutnya. Mereka meyakini adanya kekuatan yang lebih tinggi yang memiliki peran penting dalam menciptakan, membimbing, dan mempengaruhi kehidupan manusia serta alam semesta. Keyakinan ini juga membentuk pandangan hidup para penganut agama. Itu mencakup pemahaman mereka tentang makna eksistensi, tujuan hidup, dan bagaimana mereka seharusnya berinteraksi dengan sesama manusia dan alam.

2. Moralitas

Agama sering memberikan pedoman moral tentang apa yang benar dan salah. Etika dan nilai-nilai moral ini membimbing perilaku sehari-hari para penganutnya. Agama menyediakan seperangkat pedoman moral yang menentukan perbedaan antara tindakan yang dianggap benar dan yang dianggap salah. Ini mencakup aturan-aturan etika dan nilai-nilai moral yang membimbing perilaku para penganut. Etika agama melibatkan pertimbangan mengenai apa yang dianggap baik atau buruk berdasarkan prinsip-prinsip keagamaan. Ini bisa mencakup larangan terhadap tindakan tertentu atau penekanan pada kebajikan tertentu. Nilai-nilai moral yang diajarkan oleh agama membimbing cara para penganut berinteraksi dengan sesama manusia, lingkungan, dan kehidupan sehari-hari. Ini mencakup kewajiban terhadap keluarga, tanggung jawab sosial, dan tindakan kebajikan.

Moralitas dalam agama bukan hanya sekadar aturan-aturan, tetapi juga mencakup perkembangan karakter dan kepribadian yang sesuai dengan nilai-nilai agama. Ini dapat membantu menciptakan masyarakat yang dipandu oleh nilai-nilai positif (Usman & Nuhilaliyah, 2022). Moralitas dalam agama bukan hanya sekadar aturan-aturan, tetapi juga mencakup perkembangan karakter dan kepribadian yang sesuai dengan nilai-nilai agama. Ini dapat membantu menciptakan masyarakat yang dipandu oleh nilai-nilai positif.

3. Ritual dan ibadah

Agama melibatkan serangkaian ritus, upacara, dan ibadah sebagai ekspresi keimanan dan pengabdian. Ini bisa

mencakup doa, persembahan, atau ritus lainnya. Ritual dan ibadah adalah cara para penganut agama mengekspresikan keimanan dan pengabdian mereka kepada Tuhan atau kekuatan rohaniah. Ini menciptakan hubungan spiritual dan memberikan wadah untuk menghormati entitas ilahi. Ritus adalah serangkaian tindakan simbolis atau formal yang memiliki makna keagamaan. Contohnya termasuk upacara kebaptisan, pernikahan, atau ritual tahunan. Ritus ini sering kali memiliki dasar dalam ajaran agama dan berfungsi sebagai tanda kepatuhan dan pengabdian. Doa adalah bentuk komunikasi spiritual dengan Tuhan, sementara persembahan dapat berupa tindakan memberikan sesuatu sebagai bentuk dedikasi. Kedua praktik ini umum dalam ibadah agama dan menyampaikan hubungan yang mendalam antara penganut dan entitas rohaniah.

4. Kitab suci

Setiap agama memiliki teks-teks suci yang dianggap sebagai wahyu ilahi. Kitab Suci ini menjadi sumber ajaran, hukum, dan panduan spiritual. Kitab Suci dianggap sebagai wahyu ilahi atau pengungkapan langsung dari Tuhan atau kekuatan rohaniah. Ini membuatnya memiliki otoritas tinggi dalam ajaran agama dan dianggap sebagai panduan spiritual yang tak tergantikan. Kitab Suci berisi ajaran, nasihat, dan hikmah yang menjadi dasar keyakinan agama. Penganut menggunakan teks-teks ini untuk memahami prinsip-prinsip etika, moralitas, dan tata cara hidup yang diinginkan oleh kepercayaan mereka. Kitab Suci sering berisi hukum-hukum agama dan panduan spiritual yang membimbing perilaku penganut (Fauzi, 2017). Ini mencakup norma-norma etika, prinsip-prinsip moral, serta tata cara ibadah dan peribadatan.

5. Komunitas keagamaan

Agama sering membentuk komunitas keagamaan di mana para penganut dapat bersatu, beribadah bersama, dan mendukung satu sama lain. Agama sering kali menciptakan wadah bagi para penganutnya untuk bersatu dalam keimanan. Komunitas keagamaan adalah tempat di mana

orang-orang yang memiliki keyakinan dan nilai-nilai serupa dapat saling mendukung dan berbagi pengalaman spiritual. Komunitas keagamaan menyediakan tempat untuk beribadah bersama. Ibadah kolektif, seperti doa bersama, upacara keagamaan, atau ritual komunal, memperkuat ikatan antaranggota dan memperdalam pengalaman spiritual mereka. Komunitas keagamaan juga berfungsi sebagai tempat dukungan emosional dan sosial. Anggota komunitas saling membantu dalam kesulitan, merayakan bersama dalam kebahagiaan, dan menciptakan lingkungan yang mempromosikan kesejahteraan spiritual dan psikologis.

6. Tujuan hidup

Agama memberikan pandangan tentang tujuan hidup dan makna eksistensi. Ini dapat mencakup pencarian kebahagiaan, kebijaksanaan, atau pencapaian kehidupan abadi. Agama memberikan pandangan tentang tujuan hidup dan makna eksistensi manusia. Ini mencakup pertanyaan-pertanyaan mendasar seperti mengapa kita ada di dunia ini, apa tujuan hidup kita, dan apa makna keberadaan kita.

Agama sering mengajarkan bahwa pencarian kebahagiaan dan kebijaksanaan adalah bagian dari tujuan hidup. Ini melibatkan penemuan dan pengembangan diri, menciptakan hubungan yang sehat, dan berkontribusi positif kepada masyarakat. Beberapa agama mengajarkan bahwa tujuan hidup melibatkan pencapaian kehidupan abadi atau kesinambungan spiritual setelah kematian fisik. Tindakan baik dan ketaatan terhadap ajaran agama diyakini membawa kehidupan abadi yang lebih baik setelah kematian.

8.4 Konsep Dasar Perilaku Kesehatan

Perilaku kesehatan mencakup segala tindakan yang dilakukan oleh individu untuk menjaga, meningkatkan, atau mengembalikan kesehatan mereka. Semua hal saling terkait dan memainkan peran penting dalam membentuk perilaku kesehatan seseorang (Abdullah, 2019). Konsep dasar yang

terkait dengan perilaku kesehatan (Ansani & Samsir, 2022), yaitu:

1. Perilaku preventif

Tindakan yang diambil untuk mencegah penyakit atau masalah kesehatan, seperti vaksinasi, olahraga teratur, dan pola makan sehat. Dengan mengintegrasikan perilaku preventif ini ke dalam gaya hidup sehari-hari, individu dapat secara signifikan mengurangi risiko terhadap berbagai penyakit dan masalah kesehatan.

2. Perilaku pengobatan

Tindakan yang dilakukan setelah seseorang sakit untuk mengatasi atau mengobati penyakit, seperti mengikuti resep obat, menjalani terapi fisik, atau mengikuti petunjuk dokter. Perilaku pengobatan memainkan peran krusial dalam pemulihan dan manajemen penyakit. Ketaatan terhadap rencana pengobatan dan perubahan perilaku yang mendukung proses pengobatan dapat mempercepat pemulihan dan meningkatkan kualitas hidup.

3. Perilaku promotif

Tindakan yang mendukung peningkatan kesehatan secara keseluruhan, seperti gaya hidup sehat, peningkatan kesehatan mental, dan peningkatan kesejahteraan. Perilaku promotif adalah pendekatan holistik untuk kesehatan yang tidak hanya berfokus pada pencegahan penyakit, tetapi juga pada peningkatan kualitas hidup secara keseluruhan. Dengan memahami dan mengadopsi perilaku-promotif, individu dapat mencapai keseimbangan yang lebih baik antara kesehatan fisik dan mental.

4. Determinan kesehatan

Faktor-faktor yang memengaruhi perilaku kesehatan, termasuk budaya, pendidikan, kondisi ekonomi, dan lingkungan fisik. Memahami determinan kesehatan membantu merancang strategi intervensi yang lebih efektif dan berkelanjutan, karena memperhatikan faktor-faktor ini dapat memberikan wawasan tentang mengapa orang berperilaku tertentu terkait kesehatan dan bagaimana mempengaruhinya secara positif.

5. Model perilaku kesehatan

Teori-teori atau pendekatan yang menjelaskan mengapa orang berperilaku tertentu terkait kesehatan, seperti Teori Higiene Perilaku atau Teori Perilaku Terencana. Teori Higiene Perilaku (*Health Belief Model*); Model ini mengasumsikan bahwa perilaku kesehatan dipengaruhi oleh keyakinan individu tentang sejauh mana mereka rentan terhadap penyakit tertentu, seberapa parah penyakit tersebut, dan sejauh mana tindakan pencegahan atau pengobatan dapat bermanfaat bagi mereka. Teori ini menekankan peran persepsi individu terhadap risiko dan manfaat dalam membentuk perilaku kesehatan. Teori Perilaku Terencana (*Theory of Planned Behavior*); Teori ini mencakup tiga komponen utama: sikap individu terhadap perilaku, norma subjektif (pandangan individu terhadap norma sosial yang berkaitan dengan perilaku tersebut), dan kontrol perilaku yang dirasakan (sejauh mana individu merasa memiliki kendali terhadap perilaku tersebut). Ini menyatakan bahwa niat seseorang untuk melakukan perilaku tertentu dipengaruhi oleh faktor-faktor ini.

6. Self-Efficacy

Keyakinan individu terhadap kemampuannya untuk melakukan perilaku kesehatan tertentu dan mencapai hasil yang diinginkan. Self-efficacy merujuk pada keyakinan individu terhadap kemampuannya sendiri untuk melakukan tindakan atau perilaku tertentu. Ini tidak hanya mencakup keyakinan bahwa seseorang dapat melaksanakan tindakan tersebut, tetapi juga keyakinan bahwa mereka dapat mengatasi rintangan atau tantangan yang mungkin muncul selama proses tersebut.

7. Perubahan perilaku

Proses di mana individu mengadopsi perilaku baru atau meninggalkan perilaku yang tidak sehat, sering kali melalui tahap-tahap seperti pra-kontemplasi, kontemplasi, persiapan, tindakan, dan pemeliharaan.

8.5 Pengaruh Budaya Dalam Perilaku Kesehatan

Pengaruh budaya dalam perilaku kesehatan adalah suatu konsep yang menyoroti bagaimana nilai-nilai, norma-norma, kepercayaan, dan praktik-praktik budaya masyarakat dapat mempengaruhi cara orang berperilaku terkait kesehatan (Suprpto, 2021). Beberapa aspek utama yang menjelaskan hubungan antara budaya dan perilaku kesehatan (Suprpto, 2021), yaitu:

1. **Norma kesehatan:** Norma-norma budaya dapat membentuk pandangan masyarakat terhadap apa yang dianggap sebagai perilaku kesehatan atau tidak sehat. Misalnya, dalam beberapa budaya, konsumsi makanan tertentu atau praktik tradisional dapat dianggap sebagai bagian integral dari pemeliharaan kesehatan. Norma kesehatan merujuk pada pandangan bersama dalam suatu masyarakat tentang perilaku apa yang dianggap sebagai mendukung kesehatan dan apa yang dianggap sebagai tidak sehat. Norma-norma ini membentuk landasan untuk keputusan dan tindakan individu terkait kesehatan. Norma-norma budaya dapat memberikan petunjuk tentang perilaku kesehatan yang diharapkan atau dianggap pantas dalam suatu komunitas. Contohnya, dalam beberapa budaya, konsumsi makanan segar dan alami mungkin dianjurkan sebagai bagian dari pemeliharaan kesehatan, sementara dalam budaya lain, diet yang berfokus pada jenis makanan tertentu mungkin dianggap sebagai cara yang efektif untuk menjaga kesehatan.
2. **Penerimaan terhadap layanan kesehatan:** Budaya dapat mempengaruhi cara masyarakat menerima atau menolak layanan kesehatan. Beberapa komunitas mungkin memiliki kecenderungan untuk lebih mempercayai pengobatan tradisional daripada obat-obatan modern atau sebaliknya, tergantung pada nilai-nilai budaya mereka. Nilai-nilai yang dianut oleh suatu budaya dapat memainkan peran kunci dalam cara masyarakat menerima atau menolak layanan kesehatan. Misalnya, budaya yang sangat menghargai aspek-aspek tradisional dan spiritual mungkin lebih cenderung mencari pengobatan dari praktisi pengobatan tradisional atau berdasarkan keyakinan keagamaan.

Norma-norma budaya dalam komunitas dapat memainkan peran penting dalam penerimaan layanan kesehatan. Jika mendapatkan perawatan kesehatan didukung oleh norma-norma sosial, individu mungkin lebih termotivasi untuk mencari bantuan.

3. Pola makan dan gaya hidup: Kebiasaan makan dan gaya hidup sering kali terkait erat dengan budaya. Jenis makanan yang dikonsumsi, cara memasak, dan pola makan harian dapat sangat dipengaruhi oleh nilai-nilai budaya yang diwariskan dari generasi ke generasi. Memahami pengaruh budaya pada pola makan dan gaya hidup membantu dalam menghargai keanekaragaman masyarakat dan menciptakan pendekatan kesehatan yang lebih kontekstual. Ini juga dapat membantu dalam merancang intervensi kesehatan yang mempertimbangkan preferensi dan nilai-nilai budaya, sehingga lebih mungkin diterima oleh masyarakat yang dituju.

Budaya memainkan peran besar dalam menentukan jenis makanan yang dianggap pantas dan bermanfaat untuk dikonsumsi. Di berbagai budaya, terdapat preferensi dan tabu terkait dengan jenis makanan tertentu. Misalnya, beberapa budaya mungkin memprioritaskan konsumsi protein hewani, sementara budaya lain mungkin mengandalkan protein nabati.

4. Keyakinan dan spiritualitas: Nilai-nilai keagamaan dan spiritual dapat memiliki dampak besar pada perilaku kesehatan. Beberapa individu mungkin mengandalkan praktik keagamaan untuk mencapai keseimbangan dan kesehatan, sementara yang lain mungkin melibatkan diri dalam praktik meditasi atau yoga.

Keyakinan dan nilai-nilai keagamaan dapat memberikan pedoman moral dan etika yang memengaruhi perilaku sehari-hari, termasuk perilaku terkait kesehatan. Sebagai contoh, dalam beberapa agama, konsep menjaga tubuh sebagai tempat kediaman roh kudus dapat memotivasi individu untuk merawat kesehatan mereka dengan baik. Nilai-nilai keagamaan dapat memengaruhi keputusan medis,

termasuk terkait penggunaan perawatan medis konvensional atau alternatif. Beberapa individu mungkin memilih perawatan yang sejalan dengan keyakinan keagamaan mereka, sementara yang lain mungkin mencari perawatan yang memadukan pendekatan medis dan spiritual.

5. Stigma terhadap penyakit: Budaya dapat memengaruhi persepsi terhadap penyakit dan stigma yang terkait dengannya. Stigma sosial dapat mempengaruhi apakah seseorang mencari perawatan atau berbagi informasi tentang kondisi kesehatannya.

Budaya dapat membentuk cara masyarakat memahami dan memandang penyakit tertentu. Beberapa penyakit mungkin disandingkan dengan stigma atau stereotip negatif berdasarkan kepercayaan budaya atau ketidakpahaman mengenai penyebab dan penyebaran penyakit tersebut. Stigma terhadap penyakit dapat menciptakan tekanan sosial dan diskriminasi terhadap individu yang terkena penyakit tersebut. Stigma bisa timbul dari ketakutan, ketidakpahaman, atau prasangka budaya terhadap penyakit tertentu.

6. Komunikasi kesehatan: Bahasa dan cara berkomunikasi di dalam budaya juga memainkan peran penting dalam menyampaikan informasi kesehatan. Cara pesan kesehatan disampaikan dan diterima dapat dipengaruhi oleh konteks budaya.

Bahasa yang digunakan dalam komunikasi kesehatan harus sesuai dengan bahasa yang dimengerti oleh masyarakat target. Selain itu, pemilihan terminologi yang memperhitungkan nilai-nilai budaya dan norma-norma sosial dapat meningkatkan pemahaman dan penerimaan pesan kesehatan. Budaya memengaruhi cara masyarakat memproses informasi kesehatan. Beberapa budaya mungkin lebih terbuka terhadap diskusi terbuka tentang kesehatan, sementara budaya lain mungkin lebih menekankan privasi atau menghindari percakapan tentang penyakit.

7. Pendidikan kesehatan: Budaya dapat memengaruhi efektivitas program pendidikan kesehatan. Strategi yang memahami dan menghormati nilai-nilai budaya suatu komunitas lebih mungkin berhasil dalam merubah perilaku kesehatan.

Program pendidikan kesehatan yang sukses mempertimbangkan nilai-nilai budaya masyarakat target. Pesan dan strategi yang sesuai dengan nilai-nilai budaya lebih mungkin diterima dan diadopsi oleh masyarakat. Materi pendidikan kesehatan harus relevan dengan kebutuhan dan tantangan kesehatan spesifik yang dihadapi oleh masyarakat tertentu. Memahami konteks budaya membantu menyusun pesan dan informasi yang benar-benar bermakna bagi audiens.

8.6 Pengaruh Agama Dalam Perilaku Kesehatan

Setiap individu mungkin menginterpretasikan ajaran agama dengan cara yang unik, dan pengaruh agama terhadap perilaku kesehatan dapat bervariasi antar individu dan komunitas. Memahami hubungan yang kompleks antara agama dan perilaku kesehatan membantu penyedia layanan kesehatan merancang pendekatan yang menghormati keyakinan dan nilai-nilai agama individu, sehingga memungkinkan pelayanan kesehatan yang lebih holistik. Pengaruh agama dalam perilaku kesehatan (Rozalina, 2021), meliputi:

1. Pandangan Terhadap Tubuh dan Kesehatan
Agama seringkali membentuk pandangan masyarakat terhadap tubuh dan kesehatan. Beberapa agama mungkin menekankan pentingnya menjaga tubuh sebagai anugerah atau alat untuk mencapai tujuan spiritual. Hal ini dapat menciptakan norma dan nilai-nilai seputar perawatan tubuh dan kesehatan.
2. Praktik Kesehatan Tradisional
Agama dapat memengaruhi praktik kesehatan tradisional yang diikuti oleh masyarakat. Beberapa praktik mungkin memiliki akar dalam ajaran agama, termasuk penggunaan

tanaman obat, doa penyembuhan, atau praktik lain yang dianggap memiliki nilai spiritual.

3. Peran Doa dan Spiritualitas dalam Pengobatan
Individu yang berpegang teguh pada agama tertentu mungkin mencari dukungan kesehatan melalui doa dan praktik spiritualitas. Beberapa agama juga menekankan pentingnya dukungan komunitas dan doa dalam proses penyembuhan.
4. Peran Pemimpin Agama
Pemimpin agama dapat memiliki pengaruh besar dalam membimbing komunitas terkait kesehatan. Mereka dapat memberikan pedoman moral tentang gaya hidup sehat, memberikan dukungan spiritual, dan menjadi sumber inspirasi untuk mengatasi tantangan kesehatan.
5. Etika Kesehatan
Agama sering kali membawa aspek etika ke dalam keputusan kesehatan. Beberapa agama mungkin memiliki pandangan khusus tentang etika medis, termasuk masalah seperti aborsi, eutanasia, dan penggunaan teknologi medis tertentu.
6. Pencegahan dan Pola Makan
Ajaran agama juga dapat mempengaruhi keputusan terkait pola makan dan perilaku pencegahan. Misalnya, dalam beberapa agama, puasa atau diet tertentu dapat menjadi bagian dari praktik keagamaan dan juga memberikan manfaat kesehatan.
7. Pandangan Terhadap Penderitaan
Agama sering menawarkan pandangan tentang arti dan tujuan penderitaan. Hal ini dapat memengaruhi cara individu dan komunitas mengatasi tantangan kesehatan, menentukan bagaimana mereka mencari makna dalam penderitaan, dan bagaimana mereka menghadapinya.
8. Norma Kesehatan Masyarakat
Agama juga dapat membentuk norma kesehatan dalam masyarakat. Beberapa agama mungkin mengajarkan nilai-nilai seperti kebersihan, kebijaksanaan dalam mengonsumsi makanan, dan menjaga kesehatan sebagai tanggung jawab moral.

DAFTAR PUSTAKA

- Abdullah, S. M. 2019. Social Cognitive Theory : A Bandura Thought Review published in 1982-2012. *Psikodimensia*, 18(1), 85. <https://doi.org/10.24167/psidim.v18i1.1708>
- Adnan, G. 2020. *Sosiologi Agama: Memahami Teori Dan Pendekatan*. Ar-raniry Press.
- Ansani, A., & Samsir, H. M. 2022. Teori Pemodelan Bandura. *Jurnal Multidisiplin Madani*, 2(7), 3067–3080. <https://doi.org/10.55927/mudima.v2i7.692>
- Fauzi, A. M. 2017. *Buku Ajar Sosiologi Agama* (Issue May). Universitas Negeri Surabaya.
- Glanz, K., Rimer, B. K., & Viswanath, K. 2008. *Health Behavior and Health Education: Theory, Research, and Practice* (4th ed.). John Wiley & Sons.
- Glanz, K., Rimer, B. K., & Viswanath, K. 2015. *Health Behavior: Theory, Research, and Practice* (5th ed.). John Wiley & Sons.
- Hydén, L.-C., & Brockmeier, J. 2011. *Health, Illness and Culture* (1st ed.). Routledge.
- Lestari, S. I., & Hadi, M. Z. 2021. Penerapan Konsep Budaya New Normal Pada Ruang Kantor Pelayanan. *Jurnal Desain, Multimedia Dan Industri Kreatif*, 6(2), 145–154. <https://doi.org/10.22303/proporsi.6.2.2021.145-154>
- MacLachlan, M. 2014. *Culture and Health: A Critical Perspective Towards Global Health* (2nd ed.). John Wiley & Sons. <http://link.springer.com/10.1007/978-3-319-06462-8>
- Nakamura, J. S., Delaney, S. W., Diener, E., VanderWeele, T. J., & Kim, E. S. 2022. Are all domains of life satisfaction equal? Differential associations with health and well-being in older adults. *Quality of Life Research*, 31(4), 1043–1056. <https://doi.org/10.1007/s11136-021-02977-0>
- Rozalina, E. 2021. *Psikologi Agama* (Pertama). Dewangga Energi Internasional. www.dewanggapublishing.com
- Rozier, M. 2017. Religion and Public Health: Moral Tradition as Both Problem and Solution. *Journal of Religion and Health*, 56(3), 1052–1063. <https://doi.org/10.1007/s10943-017-0357-5>

- Siswadi, Y., Mukhlis, Tarigan, A. A., & Yafiz, M. 2022. Konsep Budaya Organisasi dalam Perspektif Manajemen Menurut Peter F Drucker dan A. Riawan Amin. *Al-Mutharahah: Jurnal Penelitian Dan Kajian Sosial Keagamaan*, 19(2), 83–106. <https://doi.org/10.46781/al-mutharahah>.
- Sobo, E. J., & Loos, A. T. 2013. The Cultural Context of Health, Illness, and Medicine. *Medical Reference Services Quarterly*, 32(1), 130–131. <https://doi.org/10.1080/02763869.2013.749729>
- Sobo, E. J., & Loustanaun, M. O. 2010. *The Cultural Context of Health, Illness, and Medicine*. Bloomsbury Academic.
- Suprpto, S. 2021. *Antropologi Kesehatan Dalam Praktik Keperawatan* (Issue November). Politeknik Sandi Karsa.
- Usman, U., & Nuhilaliyah, N. 2022. *Dasar-Dasar Pendidikan Agama Islam*. Ladang Kata.

BAB 9

KESEHATAN SEKSUAL DAN REPRODUKSI

Oleh Supriyatni Kartadarma

9.1 Pendahuluan

Agar terwujudnya derajat kesehatan masyarakat diperlukan pembangunan kesehatan sebagai usaha dalam peningkatan kualitas masyarakat Indonesia. Peran serta keluarga sangat dibutuhkan agar tumbuh kembang anak sehat hingga dewasa. Karena proses reproduksi nyatanya terjadi melalui hubungan seksual, definisi kesehatan reproduksi mencakup kesehatan seksual yang mengarah pada peningkatan kualitas hidup dan hubungan antar individu, jadi bukan hanya konseling dan pelayanan untuk proses reproduksi dan penyakit menular seksual. Pelayanan kesehatan dilaksanakan berdasarkan pendekatan promosi kesehatan diantaranya pendekatan peningkatan kesehatan, pencegahan, penyembuhan dan pemulihan. Pelayanan kesehatan khususnya reproduksi yaitu memantau bagaimana individu dapat memahami fungsi dan kondisi reproduksinya dengan aman dimulai saat masa konsepsi hingga lanjut usia. (Ica Fauziah H, 2022).

9.1.1 Kesehatan Seksual

Konsep kesehatan seksual telah berkembang sejak pertama kali diartikulasikan oleh Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) pada tahun 1975, namun konsep ini secara umum menekankan kesejahteraan di berbagai kehidupan (misalnya jasmani, psikis, dan emosional) serta tidak luput kesehatan seksualnya, ada atau tidak adanya penyakit lainnya (Edwards WM, Coleman E, 2004). Kesehatan seksual merupakan kebutuhan dasar manusia baik secara individu, bagi pasangan dan keluarga, serta bagi pembangunan sosial dan ekonomi masyarakat dan negara.

Definisi kesehatan seksual yang paling banyak digunakan saat ini adalah definisi yang dikembangkan oleh World Health

Organization tahun 2002. Menurut WHO menyatakan kesehatan seksual merupakan suatu kondisi sejahtera baik secara fisik, emosional, psikis, dan sosial yang berhubungan pada fungsi seksual; ini bukan sekadar bebas dari penyakit dan terganggunya fungsi seksual. Kesehatan reproduksi ini memerlukan pendekatan yang positif dan penuh hormat terhadap aktifitas seks yang melibatkan organ tubuh lainnya secara fisik dan non fisik, serta kemungkinan mendapatkan pengalaman seksual yang menyenangkan dan aman dari paksaan, diskriminasi, dan kekerasan.

Kesehatan seksual dan reproduksi merupakan komponen penting dari pelayanan kesehatan primer. Hak kesehatan seksual dan reproduksi termasuk hak untuk memiliki akses terhadap layanan kesehatan seksual serta informasi dan memiliki hak untuk mengambil keputusan seksual dan reproduksinya (Thompson H, 2016). Hal ini melibatkan layanan keluarga berencana yang sukarela, terinformasi, dan terjangkau; perawatan pra kelahiran, layanan ibu yang aman, bantuan persalinan dari petugas terlatih, deteksi dini dan pengobatan infeksi menular seksual, termasuk HIV-AIDS serta kanker serviks, deteksi dini dan pengobatan kekerasan terhadap perempuan dan anak perempuan, layanan pasca melahirkan, perawatan aborsi dan informasi kesehatan seksual, pendidikan, dan konseling (Thompson H, 2016).

9.1.2 Kesehatan Reproduksi

Diperoleh hasil survei penduduk bahwa di Indonesia Angka Kematian Ibu (AKI) terjadi penurunan sebanyak 1,61 persen per 100.000 kelahiran hidup (Sensus Penduduk, 2020). Angka kematian ibu telah menunjukkan penurunan yang berarti, pada tahun 2024 sasaran AKI yang diharapkan yaitu sebanyak 183 Kematian per 100.000 Kelahiran Hidup dan di tahun 2030 yaitu kurang dari 70 kematian per 100.000 Kelahiran Hidup. Adapun penyebab kematian maternal adalah Eklamsi sebesar 37,1% pada peringkat tertinggi, perdarahan sebesar 27,3%, infeksi (10,4%). Rumah Sakit merupakan fasilitas kesehatan tertinggi lokasi kematian yaitu sebesar 84% (Maternal Perinatal Death Notification, 2021).

Salah satu tujuan pembangunan berkelanjutan yang berkaitan dengan isu kesehatan yaitu nomor 3. Dimana tujuan

nomor 3 adalah memastikan kesehatan yang stabil serta mendorong kemakmuran bagi seluruh lapisan usia. Inti dari semua tujuan ini adalah status nutrisi, system kesehatan nasional, kemudahan mendapatkan pelayanan kesehatan dan reproduksi, Keluarga Berencana, serta kebersihan lingkungan dan sumber air bersih.

Lebih lanjut lagi target dari Tujuan Pembangunan Berkelanjutan adalah untuk menurunkan angka kematian ibu secara universal, mencegah terjadinya mortalitas pada bayi baru lahir dan anak-anak, mengakhiri penyebaran Acquired Immunodeficiency Syndrome, tuberkulosis, penyakit tropis seperti malaria dan penyakit menular lainnya, menurunkan jumlah prevalensi yang di akibatkan oleh penyakit tidak menular, preventif dan pemulihan pada penyalahgunaan napza, mengurangi jumlah kecelakaan, meningkatkan akses pelayanan kesehatan seksual dan reproduksi, serta mengurangi jumlah angka kematian yang diakibatkan oleh bahan-bahan berbahaya.

Pengertian kesehatan reproduksi yang tercantum dalam Peraturan Pemerintah Tahun 2024 adalah suatu keadaan sehat secara fisik, rohani dan hubungan antar manusia secara utuh, yang berkaitan dengan sistem, fungsi, dan proses reproduksi tidak hanya bebas dari morbiditas.

Definisi lain menyebutkan kesehatan reproduksi merupakan suatu kondisi kesehatan secara jasmani, kejiwaan, dan kesejahteraan sosial secara komplit pada semua hal yang berhubungan dengan sistem dan fungsi serta proses reproduksi dan bukan hanya keadaan yang bebas dari penyakit maupun kecacatan (BKKBN, 2010).

Definisi lain menurut Depkes RI (2000), kesehatan reproduksi merupakan suatu kondisi sehat secara integral mencakup jasmani, rohani dan kehidupan antar manusia yang berkaitan dengan alat, guna serta proses reproduksi. Kesehatan reproduksi dikatakan sehat tidak terlepas dari keadaan yang bebas dari penyakit saja tetapi suatu kondisi seseorang dapat memiliki kehidupan aktifitas seksual yang terjaga serta berkualitas baik keadaan pra menikah maupun setelah menikah.

Kesehatan pada reproduksi menjadi isu kesehatan yang banyak diperhatikan dari berbagai pihak. Isu kesehatan universal yang masuk ke dalam tujuan pembangunan berkelanjutan adalah kesehatan reproduksi. Keadaan kesehatan reproduksi saat ini di Indonesia masih terlampau jauh dari yang dicita-citakan apabila dibandingkan dengan negara-negara asia lainnya. Dalam aspek kesehatan reproduksi remaja Indonesia masih tertinggal jauh (BKKBN, 2012). Fase dewasa muda sangat rentan dengan berbagai masalah terkait kesehatan reproduksi diantaranya yaitu kehamilan tidak dikehendaki, keguguran, infeksi menular seksual, kekerasan yang berbasis gender, serta masalah keterbatasan mendapatkan layanan informasi dan 12 pelayanan kesehatan yang berada di fasilitas kesehatan.

9.2 Kehamilan Tidak Dikehendaki

Angka kejadian *unintended pregnancy* di dunia masih tinggi, diperkirakan setiap tahun sebanyak 121 juta kejadian (laporan Situasi Kependudukan Dunia, 2022). Lebih dari 60 persen dari kasus kehamilan tidak diinginkan berakhir pada aborsi. Selain itu, 45 persen dari aborsi tersebut dilakukan secara tidak aman.

Di Indonesia tahun 2020 angka kejadian kehamilan yang tidak dikehendaki mencapai 17,5%. Kehamilan yang tidak dikehendaki dapat menimbulkan komplikasi selama ibu mengandung dan melahirkan yang menjadi sebab utama sehingga mengakibatkan kenaikan mortalitas dan morbiditas maternal. Angka mortalitas maternal di Indonesia masih tinggi yaitu sebesar 305 per 100.000 kelahiran hidup (Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia, 2019).

Kehamilan yang tidak dikehendaki merupakan salah satu kejadian dalam hidup seseorang dimana seorang perempuan mengandung yang sebenarnya belum menghendaki atau sudah tidak adanya keinginan untuk hamil (BKKBN, 2007). Kehamilan tidak diinginkan merupakan kehamilan tidak dikehendaki oleh wanita bersangkutan maupun lingkungannya. Mengutip dalam buku Kesehatan remaja dan Wanita bahwa kehamilan yang tidak dikehendaki adalah suatu kehamilan yang terjadi dikarenakan suatu

sebab sehingga kehadirannya tidak diinginkan oleh pasangan calon orangtua bayi tersebut (Kusmiran, 2011).

Sesuai dengan hasil penelitian Fauziah dkk (2022), keterlibatan peran keluarga khususnya ayah ibu sangat dibutuhkan. Rendahnya peran keluarga mempengaruhi terjadinya kehamilan yang tidak dikehendaki. Hasil penelitian Rochmah (2005), bahwa keterlibatan peran dan fungsi keluarga sangat berpengaruh terhadap remaja. Remaja akan menilai positif dalam pembagian tugas dan melaksanakan tugasnya dengan penuh tanggung jawab. Sehingga remaja akan membiasakan untuk bertindak dan berfikir secara logis terhadap dirinya sendiri. Perlu diperhatikan lingkungan keluarga yang kondusif akan mempengaruhi tercapainya kematangan emosional. Apabila remaja ini tidak dipersiapkan secara dini tentang pemahaman peran-peran maka akan menimbulkan berbagai ketidaknyamanan emosional sehingga akan terjadi hal-hal kearah negatif yang tidak terkontrol apabila emosional remaja tidak terkontrol.

Berdasarkan hasil penelitian Barnes, dkk (2006), dalam suatu keluarga membagikan kewajiban dan tugas merupakan bentuk mengedukasi anak remaja. Orangtua yang terlalu mengayomi anaknya dan tidak diberikan tanggung jawab di rumah, akan membuat mereka cenderung di jauhi oleh teman-temannya. Dengan pendelegasian tugas dan tanggung jawab di rumah, orang tua dapat mengendalikan serta memantau anaknya untuk menghindari terjadinya masalah pada remaja.

9.3 Aborsi

Estimasi angka tahunan pengguguran kandungan atau aborsi di Indonesia yaitu sebanyak 37 kasus aborsi per 1000 orang perempuan pada usia produksi. Angka tahunan pengguguran kandungan ini lebih tinggi dibandingkan dengan angka kasus di negara-negara Asean lainnya. Dari tahun ke tahun kasus aborsi semakin bertambah seolah tidak nampak namun jika dikaji lebih dalam lagi akan ditemukan angka kasus aborsi yang lebih fenomenal. Tingkat kejadian aborsi di Indonesia masih tinggi dimana aborsi menyumbang sebanyak 30 persen angka kematian ibu melahirkan (Mahendra, Dkk, 2022). Kejadian aborsi di Indonesia

sebanyak 21 persen remaja pernah melakukan tindakan aborsi, terbanyak dilakukan oleh remaja di perkotaan (Lubis & namora Lumongga, 2013).

Usia remaja (15-19 tahun) sangat rentan menjadi perilaku atau korban aborsi. Definisi remaja menurut WHO adalah individu yang sedang mengalami masa peralihan yang secara berangsur-angsur mencapai kematangan seksual, mengalami perubahan jiwa dari jiwa anak-anak menjadi dewasa, dan mengalami perubahan keadaan ekonomi dari ketergantungan menjadi relatif mandiri. Pada anak masa baligh mengalami transformasi, yakni perubahan jasmani atau biologis dan psikologis.

Tindakan aborsi yang dilakukan remaja secara illegal akan berefek samping yang negatif terhadap dirinya sendiri yaitu kematian. Para peneliti memperkirakan bahwa sebagian mortalitas maternal disebabkan oleh *unsafe abortion* yaitu sebesar 14-16%. (Andrina, dkk, 2012).

9.4 Penyakit Menular Seksual atau PMS

9.4.1 Pengertian PMS

PMS diakibatkan karena adanya infeksi yang ditularkan melalui persetubuhan dimana saluran reproduksi yang terinfeksi. Hampir sebagian besar seperti Amerika berusia dibawah umur 25 tahun yang tertular oleh penyakit menular seksual. Semua jenis kelamin mempunyai peluang yang sama terhadap tertularnya penyakit menular seksual. Seperti diketahui terdapat beberapa jenis PMS akan merusak alat-alat genitalia bagian internal dan eksternal apabila tidak ada terapi lanjutan. Meskipun tanpa adanya indikasi seperti rasa nyeri, adanya gatal pada sekitar alat kelamin, dan munculnya cairan yang abnormal. Penyakit menular seksual masih menjadi momok negatif di masyarakat, Sebagian besar orang merasa sungkan dan bimbang mendiskusikankan hal ini dengan pasangan seksnya sekalipun sedang menghadapi kesakitan yang diakibatkan oleh PMS (Kemenkes, 2017). Prevalensi kejadian Infeksi Menular Seksual sebesar 374 kasus dengan angka kejadian khususnya infeksi HIV sebanyak 38,4 juta kasus (WHO, 2021).

Berdasarkan hasil SDKI mengenai Kesehatan Reproduksi Remaja tahun 2017, remaja usia 15-19 tahun sebanyak 68,8% dan

separuhnya rentang usia 20-24 tahun sebesar 55,7% penduduk Indonesia tidak mengetahui apa itu Infeksi Menular Seksual. Tingginya jumlah kasus penyakit menular seksual disebabkan karena rendahnya pengetahuan masyarakat mengenai pengertian, jenis-jenis, penyebab serta tanda dan gejala penyakit menular seksual. Penyakit kelamin ini dapat diakibatkan oleh virus, jamur, agen infeksi, hingga parasit. Penyakit yang berkaitan dengan alat kelamin merupakan suatu permasalahan global dan angka kejadian kasusnya cenderung meningkat. Infeksi menular seksual (IMS) umum terjadi di negara berkembang.

Beberapa permasalahan IMS yang dilaporkan adalah sifilis, gonore, servisitis/proctitis, LGV, herpes genital, dan lain-lain. Jumlah penderita IMS yang dilaporkan sepanjang tahun 2022 sebanyak 1.023 penderita terdiri dari 462 laki-laki dan 561 perempuan. Jumlah ini terjadi penurunan dibandingkan dengan tahun sebelumnya yang berjumlah 2.081 penderita yang terdiri dari 1.117 laki-laki dan 964 perempuan (Dinkes Bandung, 2022).

9.4.2 Identifikasi Penyakit Menular Seksual

Adapun gejala infeksi menular seksual (IMS) antara lain:

1. Perempuan
 - a. Merasakan sakit pada bagian bawah perut
 - b. Sekitar alat kelamin berwarna kemerahan
 - c. Keluar cairan yang tidak normal
 - d. Merasakan sakit saat buang air kecil
 - e. Terdapat tonjolan yang tumbuh di sekitar alat kelamin
 - f. Terdapat luka di sekitar alat kelamin
2. Laki-laki
 - a. Area alat kelamin berwarna kemerahan dan sakit
 - b. Merasakan sakit saat buang air kecil
 - c. Keluar cairan yang tidak normal
 - d. Terdapat luka di sekitar alat kelamin

9.4.3 Kelompok Perilaku dan Risiko Penularan Penyakit Menular Seksual

Setiap orang dapat berpotensi mengidap penyakit menular seksual. Kelompok rentan hidup dengan penyakit menular seksual

menyebabkan seseorang mempunyai peluang lebih besar terpapar penyakit tersebut. Kelompok yang berisiko tinggi adalah:

1. Umur
2. Pekerja Seks Komersial
3. Homo seksual
4. Pelancong
5. Pengguna narkoba

Menurut beberapa studi menyebutkan bahwa penularan penyakit menular seksual akan lebih mudah terkena pada wanita dibandingkan laki-laki. Secara anatomi organ reproduksi wanita lebih berisiko dibandingkan laki-laki. Lapisan dinding vagina lebih tipis dan lebih halus dibandingkan dengan kulit penis sehingga mudah terluka. Karena lapisan dinding vagina lebih tipis sehingga mempermudah bibit penyakit masuk ke dalam peredaran darah melalui luka. Selain itu juga, kondisi alat kelamin wanita cenderung lembab sehingga memudahkan pertumbuhan bakteri untuk berkembang biak (Ditjen PPM & PL, 2008).

Salah satu upaya yang dilakukan untuk mencegah IMS pada kelompok yang aktifitas seksual aktif dan sering berganti-ganti partner adalah penggunaan kondom secara konsisten. Hasil penelitian yang dilakukan di Tanzania mengkaji kekonsistenan penggunaan dan tepat kondom telah ditemukan dimana kondom lebih efektif dalam upaya pencegahan IMS dan penularan HIV. Diperoleh yang melakukan hubungan seksual dalam enam bulan terakhir responden sebanyak 731 orang yang terinfeksi IMS dan HIV positif, pengguna yang konsisten menggunakan kondom sebanyak 16%, tidak terdapat temuan risiko tertularnya infeksi pada pasangan (Sevilla, 2014).

Pengguna narkoba suntik (penasun) adalah kelompok rentan berisiko terjadinya HIV/AIDS, karena kemungkinan penggunaan jarum hipodermik secara berganti-ganti dengan individu yang terinfeksi (Nurhayati et al, 2018).

Orientasi seksual merupakan suatu ketertarikan secara perasaan dan sensual seseorang terhadap jenis kelamin tertentu. Menurut studi penelitian menyatakan bahwa adanya perbandingan antara laki-laki homoseksual dan heteroseksual. Pada kaum laki-laki

homoseksual memiliki faktor risiko perilaku seksual lebih tinggi jika dibandingkan dengan laki-laki heteroseksual. Kecenderungan untuk memiliki lebih banyak partner seks dan melakukan seks anal terjadi pada laki-laki homoseksual. Sangat dianjurkan bagi kelompok homoseksual memakai alat kontrasepsi seperti menggunakan pengaman terutama pada saat melakukan hubungan seksual yang berisiko, meskipun persentase kaum laki-laki heteroseksual lebih tinggi dibandingkan dengan kelompok homoseksual. Sebagian besar, sesama penyuka lelaki lebih terindikasi tertular HIV-AIDS dengan kebiasaan berganti-ganti pasangan (memiliki pasangan seks lebih dari satu), sedangkan pada laki-laki heteroseksual memiliki risiko penularan HIV-AIDS lebih tinggi melalui hubungan kelamin berisiko tanpa menggunakan alat pengaman.

9.5 Kekerasan Seksual

Di Indonesia kasus kekerasan hingga tindak kriminal terhadap anak sebanyak 9.645 kasus berdasarkan data dari KemenPPPA. Pada tahun 2022 diperoleh data pengaduan Komnas Perempuan menunjukkan sebesar 2.228 kasus/38.21% kekerasan seksual terhadap perempuan sebagai bentuk kekerasan, kemudian kasus tindak kejahatan secara psikis sebesar 2.083 kasus/35.72%.

9.5.1 Definisi Kekerasan Seksual

Kekerasan seksual terhadap kaum perempuan dapat diartikan sebagai segala bentuk perilaku dan sikap yang dilakukan terhadap perempuan yang berdampak pada psikis berupa perasaan tidak nyaman dan perasaan takut hingga dampak berupa perlukaan fisik. Beberapa bentuk pelecehan seksual diantaranya berupa siulan atau godaan terhadap perempuan (*catcalling*), hingga adanya keterbengkelaaian oleh negara dimana kaum perempuan yang menjadi objek kejahatan seksual.

Menurut WHO pengertian kekerasan seksual atau sexual harassment merupakan segala sikap dan perilaku yang mengarah kepada tindakan pelecehan seksual atau tindakan lain yang semata-mata diarahkan pada seksualitas seseorang. Tindakan ini biasanya menggunakan paksaan tanpa melihat status hubungannya dengan korban (WHO, 2017).

Bentuk kekerasan seksual meliputi penggunaan atau keterlibatan anak secara komersial dalam kegiatan seksual, adanya bujukan ajakan atau paksaan terhadap anak untuk terlibat dalam kegiatan seksual, pelibatan anak dalam media audio visual dan pelacuran anak (UNICEF, 2014).

9.5.2 Bentuk-bentuk Kekerasan Seksual

Di berbagai dunia masalah sexual harassment terhadap perempuan menjadi isu utama. Jane Robert Chapman (pendiri *Center woman Policy Studies*) dalam Harkristuti Harkrisnowo bahwa tindakan kekerasan seksual pada perempuan terjadi di seluruh dunia dengan keanekaragaman budaya

Hasil studi para ahli menyatakan bahwa kekerasan seksual merupakan jenis kekerasan yang dapat terjadi dimanapun baik di ruang terbuka maupun domestik. Sebagian besar perempuan dan anak yang sering menjadi korban pelaku kekerasan seksual karena mereka dianggap korban yang lemah. Kejahatan berupa kekerasan seksual termasuk pada kejahatan tindak pidana. Tindakan kejahatan berupa kekerasan seksual telah diatur di dalam Undang-Undang Nomor 12 Tahun 2022

Pada umumnya bentuk kekerasan seksual mengarah pada setiap aktivitas seksual, bentuk kekerasan dapat berupa penyerangan atau tanpa penyerangan. Bentuk penyerangan dapat menimbulkan penderitaan terhadap korban berupa cedera fisik, bentuk kekerasan seksual tanpa penyerangan dapat berdampak pada trauma emosional. Berbagai jenis kekerasan seperti dipaksa,, dipeluk dan dirayu dicolek, anal dan oral seks onani, diremas, dipaksa, diperkosa.

Di Indonesia menganut budaya patriarki, para lelaki diberikan hak istimewa untuk menjadi sentral kekuasaan baik di tingkat keluarga maupun publik, sedangkan perempuan hanya sebagai pelengkap (Suhariyanto, 2016). Dalam hal ini posisi perempuan rawan terhadap segala aspek kehidupan termasuk rawan dijadikan objek dari kekerasan seksual. Segala bentuk pelecehan seksual secara verbal seperti *catcalling*.

Saat ini isu perbuatan pelecehan seksual secara lisan (*catcalling*) yang semakin meresahkan. Berdasarkan hasil survei di

lapangan diperoleh sebanyak 60% adalah pelecehan secara verbal atau ucapan, berupa sentuhan sebanyak 24%, dan melalui visual seperti tatapan mata sebanyak 15%. Pada tahun 2019 terjadi salah satu kasus *catcalling* yang terjadi di Bekasi. Orang yang bersangkutan baru diringkus setelah berita tersebar luas dan ramai diperbincangkan di lingkungan masyarakat. Jenis kekerasan seksual paling umum terjadi adalah pelecehan seksual secara verbal. Negara kita sangat menghormati peraturan dan Undang-undang yang berlaku serta menjunjung tinggi perlindungan terhadap perempuan.

DAFTAR PUSTAKA

- BKKBN, 2007, *Survey Demografi Kesehatan Indonesia 2007*, Jakarta: BKKBN
- Capua, Joe de. 2012. *20 Juta Lebih Kasus Aborsi di Dunia Dilakukan Secara Tidak Aman*. Diakses pada 26 Oktober 2023
- Dinas Kesehatan Kota Bandung, *Profil Kesehatan Kota Bandung*, 2022
- Direktorat Jenderal PPM & PL Depkes RI, 2008, *Petunjuk Klinis tatalaksana Klinis Koinfeksi TB-HIV*. Jakarta. Kementrian Kesehatan RI
- Edwards WM, Coleman E, *Mendefinisikan kesehatan Seksual: Gambaran Deskriptif. Perilaku Seks Lengkungan*. 2004; 33:189-95
- Kemenkes, R.I, 2017. *Laporan Perkembangan HIV-AIDS dan Penyakit Infeksi Menular Seksual (PMS) Triwulan I Tahun 2017*
- Komnas Perempuan, *Cacatan tahunan Komnas Perempuan tahun 2023, Kekerasan Terhadap Perempuan di Ranah Publik dan Negara: Minimnya Perlindungan dan Pemulihan*, Jakarta
- Kusmiran, Eny. 2011. *Kesehatan Reproduksi Remaja dan Wanita*. Penerbit Salemba Medika, Jakarta
- Lubis, Namora Lumongga. 2013. *Psikologi Reproduksi Wanita & Perkembangan Reprodusinya ditinjau dari Aspek Fisik dan Psikologi*. Jakarta: Kencana Prenada Media Group
- Mahendra. Yusril Ihza., Mardiansyah Ginting, fahri Mauliza, 2022, *Aborsi Dikalangan Remaja*, Jurnal Sanksi. Vol 1 No. 1. Diakses pada 23 September 2023
- Noviani, Fitri, 2023, *Fenomena Catcalling di Kota Pontianak: Dampak Bagi Perempuan*, e-Journal Jurnal Pendidikan Sosiologi Undiksha. Vol. 5 No. 2 Tahun 2023. Diakses pada 27 November 2023
- Nurhayati, N, Sudirman, S, & Afni, N. 2018, *Faktor Risiko Kejadian HIV/AIDS di RSU Anutapura Palu*, Jurnal Kolaboratif Sains 1(I)
- Organisasi Kesehatan Dunia. *Mendefinisikan Kesehatan Seksual: Laporan Konsultasi Teknis Kesehatan Seksual*, 28-31 Januari 2002. Jenewa: WHO; 2006. Diakses 20 Oktober 2023

- Pertiwi NFA, *Peran Komunitas Dalam Pencegahan Kehamilan Tidak Diinginkan pada Remaja*, Midwifery JJ Kebidanan UM Mataram, 2020; 5(2):83
- Putra, Lutfy Mairizal. 2016, Ada 259.150 Kasus Kekerasan Terhadap perempuan, Kompas.com, 2017
- Rochmah E.Y. 2005. Psikologi Perkembangan. Yogyakarta: TERAS
- Sari DAD, *Tinjauan literature: Determinan Terjadinya Kehamilan Tidak Diinginkan Pada Remaja di Indonesia*, Media Gizi Kesmas, 2021; 1-5
- Setiawan, Hanifah. 2022. Hubungan Faktor Perilaku Seksual Terhadap kejadian Infeksi HIV Pada Kelompok Usia Produktif di Kota Bekasi.
- Sevilla, L. 2014. *Condom Use Among HIV-Positive Sexually Active Adults and Partner's HIV Status in Dar es Salaam, Tanzania*. NIH Public Access, Volume 23(1). 191-203
doi:10.1353/hpu.2012.0010.Condom
- Thompson H. *Masa Transisi: Remaja dalam Lingkungan Kemanusiaan. Plan International: Plan International 2016*. Tersedia dari <https://plan-international.org/publications/time-transition-adolescents-humanitarian-settings>. Diakses 20 Oktober 2023
- UNICEF. 2014. Ending Child marriage Progress and Prospects

BAB 10

NARKOBA

Oleh Frida Lina

10.1 Pengertian Narkoba

Kecanduan dan peredaran narkoba semakin memprihatinkan di Indonesia, karena memiliki sejumlah dampak negatif yang membahayakan masa depan negara dan generasi muda. Karena harga narkoba yang begitu mahal, semakin banyak korban yang menjadi pengguna narkoba di Indonesia, termasuk mereka yang berasal dari kalangan sosial ekonomi rendah, tidak hanya di daerah perkotaan tetapi juga di daerah pedesaan dan terpencil. Para pengedar narkoba tidak pernah berhenti bergerak dan membuat strategi baru untuk mengelabui aparat penegak hukum dan keamanan, serta kita semua. Mereka menjadi kurir narkoba dengan menyalahgunakan perempuan dan anak-anak. Selain itu, ada cara-cara baru untuk menyelipkan narkotika ke dalam mainan anak-anak, teks-teks agama, dan barang-barang lainnya. Dalam rangka memerangi narkoba.

Ribuan obat saat ini tersedia, dengan obat-obatan baru yang terus dikembangkan. Obat-obatan datang dalam banyak bentuk. Alkohol adalah narkoba, seperti halnya, misalnya, heroin, kafein, dan Prozac. Masing-masing menghasilkan perubahan unik dalam perasaan dan perilaku. Obat-obat ini menurut definisi "obat psikoaktif" karena mereka menghasilkan efek perilaku mereka dengan mengubah otak. Antibiotik juga merupakan obat, tetapi tidak termasuk obat psikoaktif. psikoaktif, meskipun perilaku Anda mungkin berubah (yaitu, Anda mungkin merasa lebih baik setelah mereka melawan infeksi yang mengerikan). Psikofarmakologi adalah studi tentang penggunaan, mekanisme, dan efek obat yang bekerja pada otak dan kemudian mengubah perilaku (Brick, John, 2023)

Narkoba dalam bidang medis dan kesehatan disebut sebagai Napza, yang merupakan singkatan dari narkotika, psikotropika, dan

zat adiktif lainnya. Kata ini menyoroti dampak ketergantungan dalam dunia kedokteran. Oleh karena itu, meskipun tidak secara resmi diklasifikasikan sebagai narkoba oleh hukum, bahan dan zat apa pun yang menyebabkan ketergantungan dan sering disalahgunakan diklasifikasikan sebagai narkoba selain narkotika dan psikotropika. Sebagai ilustrasi, pertimbangkan alkohol, nikotin, gas yang dihirup, dan pelarut.(Bachtar, 2021)

Narkoba adalah Narkotika, Psikotropika dan Bahan Adiktif lainnya.

1. Narkotika

Pengertian Narkotika Narkotika adalah zat atau obat yang berasal dari tanaman atau bukan tanaman, baik sintetis maupun semi sintetis, yang dapat menyebabkan penurunan atau perubahan(BNN, 2017)

kesadaran, hilangnya rasa, mengurangi sampai menghilangkan rasa nyeri, dan dapat menimbulkan ketergantungan (UU No. 35/2009 tentang Narkotika).

Ada tiga kategori untuk narkotika:

- a. Narkotika Golongan I, yang hanya diizinkan untuk digunakan dalam penelitian dan tidak dapat digunakan untuk terapi. Narkotika ini juga memiliki risiko kematian pasien yang signifikan. berpotensi sangat tinggi menyebabkan ketergantungan. Heroin/Putaw, Ganja, Kokain, Opium, Metamfetamin/sabu, MDMA/extacy, dan sebagainya adalah beberapa contohnya.
- b. Narkotika Golongan II
Narkotika ini yang kemungkinan besar dapat mengakibatkan ketergantungan, digunakan sebagai pilihan terakhir, memiliki potensi terapeutik, dan dapat digunakan untuk penelitian ilmiah. Contohnya: Metadona, Pethidin, dan Morfin.
- c. Narkotika Golongan III
Obat-obatan yang diklasifikasikan sebagai Kelas III memiliki kualitas medis, sering digunakan dalam terapi dan/atau penelitian ilmiah, dan memiliki potensi

ketergantungan yang rendah. Misalnya, etil morfin, kodein, dll.

2. Psikotropika

Yang dimaksud dengan psikotropika adalah zat atau obat bukan narkotika, baik sintetis maupun alamiah, yang berkhasiat selektif pada susunan saraf pusat yang menyebabkan perubahan khas pada pola perilaku dan aktivitas normal. (UU No. 35/2009 tentang Narkotika)

Psikotropika terbagi menjadi empat golongan, yaitu sebagai berikut:

- a. Psikotropika golongan I memiliki potensi tinggi mengakibatkan sindroma ketergantungan dan hanya boleh digunakan untuk tujuan ilmu pengetahuan, tidak boleh digunakan dalam terapi. Contohnya: ekstasi
- b. Obat-obatan psikotropika yang diklasifikasikan sebagai Golongan II berpotensi menimbulkan sindrom ketergantungan dan bermanfaat secara medis. Obat-obatan ini dapat digunakan dalam terapi, penelitian, atau keduanya. Misalnya, amfetamin
- c. Psikotropika Golongan III dengan kualitas medis yang sering digunakan dalam terapi dan/atau penelitian dan memiliki risiko kecil untuk menimbulkan sindrom ketergantungan. Sindroma ketergantungan. Contoh: amobarbital, pentobarbital
- d. Golongan IV
Psikotropika yang berkhasiat pengobatan dan sangat luas digunakan dalam terapi dan atau untuk tujuan ilmu pengetahuan serta mempunyai potensi ringan mengakibatkan sindroma ketergantungan. Contoh: Diazepam, Nitrazepam (BK, DUM).

3. Bahan Adiktif lainnya

Bahan Adiktif lainnya adalah bahan/zat yang berpengaruh psikoaktif di luar Narkotika dan Psikotropika dan dapat menyebabkan kecanduan, meliputi: Minuman beralkohol yang mengandung etanol, juga dikenal sebagai etil alkohol,

yang menekan sistem saraf pusat dan merupakan hal yang umum terjadi di beberapa budaya. Ketika digunakan bersama opioid atau zat psikotropika, minuman ini akan meningkatkan efek obat atau zat tersebut pada tubuh orang dewasa.

10.2 Dampak Narkoba

Obat-obatan adalah senyawa yang dapat meningkatkan dan membahayakan kesehatan, seperti dua sisi mata uang. Sudah menjadi rahasia umum bahwa berbagai macam obat digunakan dalam proses penyembuhan karena sifatnya yang menenangkan. Namun, penggunaan yang berlebihan dapat menyebabkan kecanduan. Sumber pertama dari penyalahgunaan ini adalah kenikmatan pengguna akan efeknya.(Pencegahannya, 2022)

Hal ini diikuti dengan keinginan untuk terus mengonsumsi untuk mencapai keadaan halusinasi yang damai. Meskipun banyak orang yang sadar akan efek negatif dari narkoba, jumlah penggunaannya tidak berkurang. Lebih baik untuk tidak menggunakan narkoba sama sekali atau berhenti menggunakannya sesegera mungkin karena risiko yang terkait dengan kecanduan.(Bachtiar, 2021)

Berikut adalah beberapa dampak negatif dari penggunaan narkoba:

1. Kesehatan Fisik dan Mental: Kecanduan: Banyak zat yang berpotensi menyebabkan pengguna menjadi sangat tergantung pada zat tersebut. Kecanduan berpotensi membahayakan kesehatan fisik dan emosional seseorang. Gangguan Mental: Penyalahgunaan zat telah dikaitkan dengan psikosis, paranoia, kesedihan, kecemasan, dan penyakit mental lainnya.
2. Gangguan Kognitif: Kecerdasan Berkurang: Penyalahgunaan zat dapat merusak jaringan otak dan mengurangi kemampuan seseorang untuk berpikir kritis, mengingat, dan memecahkan masalah.
3. Gangguan Sosial: Ketidakstabilan Hubungan: Penyalahgunaan narkoba dapat merusak hubungan

- pertemanan dan kekeluargaan, di antara hubungan sosial lainnya.
4. Kejahatan: Penggunaan narkoba sering dikaitkan dengan tingkat kejahatan yang lebih tinggi karena banyak kegiatan yang berhubungan dengan narkoba dilarang.
 5. Kerusakan Fisik: Kerusakan Organ Tubuh: Menggunakan beberapa jenis narkoba dapat merusak jantung, paru-paru, dan hati, di antara organ-organ tubuh lainnya.
 6. Overdosis: Penggunaan narkoba terkadang menyebabkan overdosis, yang dapat mematikan.
 7. Dampak pada Efisiensi Tempat Kerja: Mengurangi Produktivitas: Ketergantungan narkoba dapat menyebabkan berkurangnya kemampuan seseorang untuk berfungsi dalam kehidupan sehari-hari dan di tempat kerja.
 8. Membahayakan Keselamatan Publik: Penggunaan narkoba dapat menyebabkan kecelakaan, baik di tempat kerja atau di jalan raya, sehingga membahayakan diri sendiri dan orang lain.
 9. Penyakit Menular: Penyakit Berbahaya: Menggunakan jarum suntik untuk memberikan narkoba meningkatkan kemungkinan penyebaran penyakit menular seperti hepatitis dan HIV.
 10. Dampak Ekonomi: Biaya Medis: Rehabilitasi dan pemulihan dari efek narkoba dapat membebani sistem perawatan kesehatan dan mengakibatkan biaya yang mahal.
 11. Stigma Sosial: Diskriminasi dan Stigma: Pengguna narkoba sering kali menghadapi prasangka dan stigma sosial, yang dapat memperburuk masalah psikologis mereka.
 12. Defisit Sosial: Ketidakstabilan Hubungan: Penyalahgunaan narkoba dapat merusak hubungan interpersonal, seperti pertemanan dan ikatan keluarga.
 13. Kejahatan: Penggunaan narkoba sering dikaitkan dengan tingkat kejahatan yang lebih tinggi karena banyak kegiatan yang berhubungan dengan narkoba dilarang.
 14. Kerusakan Fisik: Kerusakan Organ Tubuh: Menggunakan beberapa jenis narkoba dapat merusak jantung, paru-paru, dan hati, di antara organ-organ lainnya.

15. Overdosis: Penggunaan narkoba terkadang menyebabkan overdosis, yang dapat mematikan.

10.3 Narkoba dan Pengaruhnya pada Otak

Narkoba berdampak pada sistem limbic, area otak yang terlibat dalam kehidupan emosional: Sistem limbic mencakup pusat kesenangan otak, hipotalamus. Neuro-transmitter adalah zat yang ditemukan dalam sel-sel otak yang berubah secara biokimia ketika narkoba digunakan, sehingga menimbulkan perasaan 'tinggi'.

Seseorang dapat berargumen bahwa otak beroperasi di bawah pepatah "jika terasa enak, lakukanlah." Lakukanlah karena hal itu membuat Anda merasa senang. Otak memiliki mekanisme yang membantunya memenuhi kebutuhan dasar manusia seperti kehangatan, makanan, minuman, dan tidur dengan cara memperkuat rasa senang dan mencegah rasa sakit atau penderitaan. Ini adalah sistem pertahanan untuk diri sendiri. Otak memberi sinyal kepada tubuh kita untuk mencari makanan yang kita butuhkan ketika kita lapar.

Kecanduan menghasilkan jenis pembelajaran pusat kesenangan tertentu di otak. Penggunaan narkoba menyebabkan otak kita membaca reaksi kita. Otak melepaskan neurotransmitter, yang mengomunikasikan bahwa zat kimia tersebut bermanfaat bagi mekanisme pertahanan tubuh, ketika terasa enak. Oleh karena itu, manfaatkanlah lagi. "Jika kita menggunakan narkoba lagi, kita akan merasa nyaman lagi, seolah-olah kebutuhan kita terpuaskan". Otak akan mendaftarkannya sebagai sesuatu yang harus segera dicari. Karena itu, otak membuat program palsu, bertindak seolah-olah kita benar-benar membutuhkannya untuk mempertahankan diri. Kecanduan itu nyata!

Semua jenis narkoba mengubah perasaan dan pikiran seseorang. Tergantung dari jenisnya, narkoba dapat menyebabkan:

1. Perubahan mental (mengurangi stres dan meningkatkan imajinasi);
2. Perubahan emosional (ketenangan, relaksasi, kegembiraan, dan rasa bebas); dan
3. Perubahan perilaku (peningkatan keakraban, nilai-nilai yang ditekan, dan kehilangan kendali).

Terlepas dari konsekuensi negatifnya, diakui bahwa beberapa pengguna narkoba berpikir bahwa narkoba adalah cara yang baik untuk memperbaiki suasana hati dan memenuhi kebutuhan tertentu pada manusia. Mereka sebenarnya mengalami kesulitan untuk berhenti menggunakan narkoba. Pada faktanya, mereka sulit berpaling dari narkoba. Pengaruh narkoba terhadap perubahan suasana hati dan perilaku yang didasari oleh mitos tentang narkoba, antara lain sebagai berikut:

1. Tidak adanya rasa kesepian Narkoba menjadi "obat penyembuh" dalam masyarakat saat ini ketika orang berjuang untuk membentuk hubungan yang bermakna. Narkoba mengurangi perasaan kesepian dan meningkatkan keakraban dengan orang lain dalam jangka pendek. Kenyataannya adalah bahwa menggunakan narkoba dari waktu ke waktu dapat menyebabkan perasaan kesepian dan terisolasi.
2. Sudah menjadi fakta umum bahwa kecanduan membuat seseorang terobsesi dengan kecanduannya, mencegah mereka dari merasakan kebutuhan untuk mengakui emosi atau rasa kekosongan spiritual mereka. Dengan demikian, rasa takut akan konflik batin dan perasaan kecewa, kekurangan, atau kehilangan makna dan tujuan hidup dicegah oleh narkoba atau kecanduan lainnya. Mitos-mitos ini tidak benar.
3. Kenikmatan yang sia-sia Adalah sebuah kebenaran bahwa di dunia saat ini, kesuksesan diukur dengan kerja keras, uang, prestasi, kekuasaan, dan status. Hal ini mengarah pada anggapan bahwa narkoba berperan sebagai rekreasi, yang memberikan rasa pelarian dari waktu dan kesadaran diri.
4. Pengendalian yang semu. Orang-orang di era teknologi membutuhkan kekuatan dan kinerja, tetapi mereka juga merasa sedikit atau bahkan tidak memiliki kendali atas lingkungan mereka. Narkoba memberikan kesan bahwa mereka kuat dan dapat mengendalikan keadaan. Para pecandu terkadang berkhayal bahwa mereka menjadi lebih mahir dalam menangani kegagalan.

5. Krisis yang berkepanjangan Pada kenyataannya, pecandu ingin menghindari mati rasa, tetapi dia juga ingin menghindari perasaannya yang sebenarnya, perasaan yang mengerikan. Narkoba pada akhirnya menimbulkan persepsi bahwa gairah dan kegembiraan berfungsi sebagai pengganti emosi yang sebenarnya.
6. Obat-obatan dapat membuat seseorang terlihat lebih muda dan lebih disukai orang lain di dunia di mana penampilan adalah segalanya. Dengan demikian, kesalahpahaman bahwa obat-obatan dapat menutupi rasa khawatir atau ketakutan dan menumpulkan rasa sakit hati yang disebabkan oleh kritik orang lain.
7. Tidak terikat oleh berlalunya waktu Mereka mengikuti pemikiran bahwa pecandu mengalami rasa tak lekang oleh waktu saat mengonsumsi narkoba. Mereka tidak lagi terganggu oleh masa lalu atau masa depan. Faktanya, satu-satunya pengalaman mereka dengan narkoba adalah apa yang mereka ketahui saat ini, yang membuat mereka tertekan dan prospek mereka.

10.4 Narkoba dan Dampaknya pada Kesehatan Mental

Individu yang berakal sehat dapat dikenali dari kemampuannya untuk beradaptasi dengan lingkungan, masyarakat, dan sesama manusia. Pandangan Zakiah Daradjat mendukung hal ini. Salmaini Yeli mengutip Zakiah Daradjat, yang menyatakan bahwa kesehatan mental adalah tercapainya keharmonisan yang sejati antara fungsi-fungsi jiwa, dengan kapasitas untuk menangani masalah sehari-hari dan merasa senang dengan kebahagiaan dan kemampuan diri sendiri.(Elpandi, 2019)

Ketika pertumbuhan fisik, intelektual, dan emosional seseorang selaras dengan terwujudnya keharmonisan dan penyesuaian diri antara manusia dengan diri sendiri dan lingkungannya yang dilandasi oleh keimanan dan ketaqwaan untuk mencapai kehidupan yang bahagia di dunia dan akhirat, maka orang tersebut dikatakan memiliki kesehatan jiwa yang baik. Kemampuan untuk menyesuaikan diri dengan orang lain, masyarakat, dan

lingkungan sekitar merupakan salah satu tanda kesehatan mental. Selain itu, Musthafa Fahmi mengatakan bahwa kesehatan mental adalah tidak adanya tanda-tanda sakit jiwa dan penyakit jiwa serta kemampuan individu untuk beradaptasi dengan lingkungan dan dirinya sendiri.(Sitorus *et al.*, 2016)

Karena berkaitan dengan kebahagiaan dan kualitas hidup manusia, kesehatan mental dalam kehidupan manusia merupakan hal yang sangat esensial. Individu yang tidak sehat tidak akan dapat menemukan kenikmatan atau sumber daya manusia yang prima. Hal ini disebabkan karena kesehatan jiwa merupakan bagian dari seluruh aspek dan aktivitas kehidupan manusia, termasuk pekerjaan dan profesi kehidupan manusia serta lingkungan sosial, politik, agama, dan keluarga.(Ikhtisar, 2021)

Penyalahgunaan narkoba tidak hanya memengaruhi kesehatan psikologis dan kualitas hidup seseorang, tetapi juga meningkatkan angka kriminalitas. Tidak hanya pelanggaran ringan, tetapi juga kejahatan serius dan kejam seperti pembunuhan dan penipuan (BNN, 2007)

Berikut ini adalah beberapa efek merugikan dari penggunaan narkoba terhadap kesehatan mental:

1. Gangguan penggunaan narkoba seperti kesedihan, kecemasan, dan psikosis dapat disebabkan oleh obat-obatan tertentu. Penggunaan kronis dapat meningkatkan peluang seseorang untuk mengalami masalah kesehatan mental jangka panjang.
2. Gangguan Kecemasan: Penyalahgunaan zat dapat menyebabkan atau memperburuk gangguan kecemasan. Penggunaan narkoba sebagai mekanisme mengatasi kecemasan adalah hal yang umum, tetapi hanya bersifat jangka pendek dan pada akhirnya dapat memperburuk situasi.
3. Psikosis
Psikosis dapat disebabkan oleh beberapa obat-obatan, terutama zat psikoaktif. Seseorang yang mengalami psikosis akan kehilangan kesadaran dan menunjukkan delusi dan halusinasi.
4. Defisit dalam Kemampuan Komputasi:

Penyalahgunaan narkoba dapat memengaruhi kemampuan seseorang untuk berpikir jernih, memperhatikan, dan membuat keputusan. Hal ini dapat memengaruhi seberapa baik fungsi Anda di tempat kerja, di sekolah, dan dalam kehidupan sehari-hari.

5. Gangguan suasana hati:

Obat-obatan tertentu memiliki kemampuan untuk mengubah suasana hati seseorang secara drastis, dari gembira menjadi sedih. Pekerjaan dan interaksi sosial dapat terganggu akibat perubahan suasana hati ini.

6. Kecanduan: Penyalahgunaan zat dapat mengakibatkan ketergantungan psikologis dan fisik. Mencoba untuk berhenti menggunakan narkoba dapat membuat mental menjadi sangat tertekan karena ketergantungan ini.

7. Risiko Bunuh Diri: Orang yang berjuang dengan penyakit mental dan penyalahgunaan zat lebih mungkin untuk mencoba bunuh diri.

Sangat penting untuk diingat bahwa obat-obatan yang berbeda memiliki efek yang berbeda pada kesehatan mental berdasarkan sifat, dosis, frekuensi penggunaan, dan karakteristik pribadi lainnya. Penting juga untuk mendapatkan bantuan profesional jika seseorang berjuang dengan masalah kesehatan mental atau kecanduan narkoba.

10.5 Bagaimana Narkoba Disalahgunakan

Penyalahgunaan narkoba terjadi karena perasaan senang dan nyaman yang diberikan oleh narkoba. Namun demikian, dampaknya hanya sesaat, karena emosi negatif akan segera menyusul. Dia menggunakan narkoba sekali lagi untuk mengatasi emosi negatifnya. Akibatnya, narkoba memotivasinya untuk menggunakannya sekali lagi. Penyalahgunaan narkoba dikenal sebagai penyalahgunaan narkoba. Penyalahgunaan narkoba adalah penggunaan narkoba bukan untuk tujuan terapeutik, melainkan untuk menikmati efeknya secara berlebihan, relatif sering, dan untuk jangka waktu yang lama. Hal ini dapat menyebabkan kesulitan pada kesehatan fisik, mental, dan sosial seseorang.

Penggunaan narkoba yang berlebihan tidak selalu berarti dosis atau volume. Aspek yang paling penting adalah bahwa penggunaan tersebut menyebabkan gangguan fungsional, baik itu sosial, psikologis, atau fisik. Gangguan fisik meliputi penyakit pada organ tubuh, seperti HIV, AIDS, penyakit jantung, TBC, dan hepatitis B/C. Gangguan psikologis meliputi gejala-gejala seperti kecemasan, insomnia, kesedihan, dan paranoid. Tergantung pada jenis zat yang digunakan, masalah fisik dan psikologis yang berbeda dapat terjadi. Ada berbagai pola penggunaan narkoba, termasuk:

1. Rangkaian coba-coba yang dimotivasi oleh rasa ingin tahu atau kesenangan
2. Tekanan kelompok sebaya memiliki dampak yang sangat besar. Anak-anak terdorong untuk mencoba berbagai hal karena mereka tidak dapat mengatakan tidak, terutama jika mereka penasaran.
3. Tahap penggunaan narkoba yang dikenal sebagai "pola pengguna sosial", di mana seseorang berkumpul untuk menggunakan narkoba untuk bersosialisasi dan mendapatkan persetujuan dari orang lain.
4. Pola penggunaan situasional, yang diakibatkan oleh keadaan tertentu seperti stres, kesepian, dll. Karena pengalaman pengguna sebelumnya, orang memahami bahwa narkoba dapat menjadi alat untuk mengendalikan atau mempengaruhi perasaan dan suasana hati mereka, itulah sebabnya mengapa ini juga dikenal sebagai tahap instrumental. Di sini, penggunaan narkoba memiliki tujuan, yaitu sebagai cara untuk mengatasi masalah (penggunaan kompensasi). Pada tahap ini, pengguna berusaha mendapatkan narkoba secara aktif.
5. Habitiasi (pola kebiasaan): Ketika obat-obatan digunakan sebagai kebiasaan, fisiologi tubuh dan cara hidup akan berubah. Pecandu mengganti teman lama mereka dengan yang baru. Cara bicara, pakaian, kebiasaan, dan hal-hal lain berubah. Dia mulai menggunakan narkoba, yang membuatnya sensitif, gelisah, dan marah. Dia juga mengalami kesulitan untuk fokus atau tidur. Seseorang kehilangan gairah dan tujuan awal mereka. Dia sering bolos

sekolah, yang berdampak negatif pada prestasi akademisnya. Menyendiri lebih disukai daripada bersama keluarganya. Ada tanda-tanda awal ketergantungan meskipun mereka masih bisa mengatur penggunaannya. Secara klinis, pola penggunaan narkoba seperti ini disebut sebagai penyalahgunaan.

6. Pola ketergantungan yang kompulsif disertai dengan gejala putus zat atau gejala toleransi yang khas. Individu mencoba mendapatkan narkoba dengan berbagai cara. Menipu, berbohong, dan mencuri merupakan kebiasaannya

Penggunaan narkoba telah mengambil alih kehidupan seseorang, sampai pada titik di mana ia tidak dapat mengendalikan dirinya sendiri. Penggunaan narkoba telah menjadi pusat perhatian dalam hidupnya. Hubungan pertemanan dan kekeluargaan menjadi renggang. Ketika beberapa jenis narkoba, seperti putauw, digunakan, ketergantungan dapat berkembang dengan sangat cepat. Proses ketergantungan pada seseorang dapat diibaratkan seperti seseorang yang sedang menabrak tembok. Dia masih bisa menghentikannya pada saat digunakan. Tidak peduli seberapa keras seseorang mencoba, begitu mereka menjadi tergantung pada suatu zat, sulit bagi mereka untuk kembali menggunakannya dalam situasi sosial sampai mereka benar-benar berhenti menggunakannya (pantang)!

Kecanduan adalah gejala penyakit yang dikelompokkan sebagai sebuah sindrom.

Untuk dapat diklasifikasikan sebagai ketergantungan, seseorang harus menunjukkan tiga atau lebih dari tanda-tanda berikut ini.

1. Keinginan yang kuat (kompulsif) untuk sering menggunakan narkoba.
2. Tantangan dalam mengelola penggunaan narkoba, termasuk mencoba untuk membatasi dan mengurangi penggunaan.
3. Ketika penggunaan dikurangi atau dihentikan sama sekali, muncul gejala putus zat.
4. Toleransi: jumlah obat yang dibutuhkan untuk menghasilkan dampak fisiologis yang sama meningkat.

5. Ketidaktahuan akan kesenangan lain dan waktu yang lebih lama untuk membeli narkoba.
6. Penggunaan yang terus menerus meskipun sudah mengetahui dampak negatif atau merusak.
7. Penyembunyian, yaitu menyangkal keberadaan suatu masalah meskipun telah ditemukannya narkoba dan alat serta manifestasi gejala yang ditimbulkannya

Terlepas dari komponen moral awal, kecanduan, ketergantungan, atau kelemahan disebut sebagai penyakit daripada kegagalan moral. Penyalahgunaan narkoba adalah penyakit dengan gejala kambuh yang berulang dan gejala yang semakin parah, yang menunjukkan bahwa jika tidak mendapatkan pengobatan, kondisinya akan semakin parah. Jenis ketergantungan fisik dan psikologis dapat terjadi: ketergantungan fisik melibatkan gejala putus zat setelah penghentian penggunaan, sedangkan ketergantungan psikologis tidak melibatkan gejala apa pun.

Gejala putus obat terjadi ketika suatu zat tiba-tiba berhenti digunakan atau ketika dosisnya diturunkan. Berhenti merokok menyebabkan tangan gemetar, detak jantung meningkat, dan sakit kepala. Nyeri otot, kram perut, muntah, diare, pilek, dan sulit tidur terjadi ketika penggunaan heroin dihentikan. Demam, gigi bergemeretak, kebingungan, iritasi, agresivitas, dan kejang-kejang terjadi jika alkohol atau obat tidur dihentikan.

Tingkat keparahan gejala meningkat seiring dengan dosis obat dan durasi penggunaan. Sakaw adalah salah satu gejala putus zat putaw (heroin). Setelah berhenti menggunakan, gejala sakaw biasanya bertahan selama empat hingga lima hari. Namun, pada obat-obatan tertentu, gejala sakaw dapat berlangsung selama beberapa minggu atau bahkan berbulan-bulan. Ketidakmampuan penyalahguna narkoba untuk berhenti menggunakan narkoba sebagian disebabkan oleh hal ini. Dia perlu terus menggunakan narkoba untuk mempertahankan keadaan "normal" karena, ketika dia berhenti menggunakan narkoba, dia menjadi "sakit" atau "tidak normal".

Ketika suatu dosis tidak lagi memberikan hasil yang sama seperti yang terjadi setelah digunakan sebelumnya, ini dikenal

sebagai toleransi. dosis yang lebih besar dan lebih besar diperlukan, dan ada kemungkinan pengguna akan overdosis dan meninggal dunia. Dalam upaya untuk mencapai efek yang diinginkan, individu dapat bereksperimen dengan obat-obatan lain, yang meningkatkan bahaya kerusakan organ dan meningkatkan kemungkinan kematian akibat interaksi antara dua zat. Tanda lain dari kecanduan adalah penyangkalan. Penolakan menunjukkan penolakan untuk menerima masalah. Tanda kecanduan adalah meneruskan perilaku kompulsif sambil menyadari konsekuensi negatifnya.

Pecandu mengklaim bahwa mereka dapat berhenti menggunakan narkoba kapan pun mereka mau, tetapi pada kenyataannya mereka tidak dapat melakukannya. Meskipun ia dan orang lain dapat melihat dengan jelas efek negatif dari penggunaan narkoba, ia terus menyangkal kecanduannya. Contoh: Penggunaan narkoba bukanlah penyebab masalah saya. Menurut saya narkoba tidak buruk, tetapi orang lain yang menganggapnya buruk. Narkoba dapat memiliki tingkat keamanan yang beragam, mulai dari yang berbahaya hingga yang tidak berbahaya. Pecandu yang melakukan penyangkalan akan berbohong tentang kecanduan mereka, menyembunyikan simpanan dan pasokan narkoba mereka, dan bertindak normal ketika mereka berada di depan umum. narkotika telah menguasai diri mereka, dan bahkan setelah diingatkan, dinasehati, dan dihukum, mereka masih menggunakan narkotika. Terkait dengan penggunaan narkotika, mereka menjadi pemaarah atau protektif.

Mereka mengasihani diri sendiri, mencoba mengendalikan atau memanipulasi orang lain, dan melimpahkan tanggung jawab atas kesulitan mereka kepada orang lain. Mereka hidup tanpa beban, menghindari berada di antara orang-orang yang mencintai dan peduli pada mereka, dan mencari alasan untuk terus menggunakan narkotika.

10.6 Pencegahan Penyalahgunaan Narkoba

Aspek-aspek apa saja dari individu dan kelompok yang harus diperhitungkan ketika membuat intervensi yang berhasil? Untuk menjawab pertanyaan tersebut, pertanyaan-pertanyaan terkait berikut ini telah ditelaah: Faktor-faktor apa saja yang

mempengaruhi kemungkinan penggunaan, penyalahgunaan, dan ketergantungan narkoba akan dimulai, berkembang, memburuk, dan berakhir? Mekanisme apa, dalam kombinasi apa, dan sejauh mana kekuatan atau determinasi faktor-faktor tersebut bekerja? Intervensi apa saja yang tersedia untuk menerapkan modifikasi pencegahan terhadap faktor-faktor probabilitas ini?(Brien *et al.*, 2022)

Banyaknya jalur penyebab dan pengkondisian, serta elemen-elemen yang signifikan pada populasi atau situasi tertentu namun kurang menonjol pada populasi atau situasi lainnya, menjadi tantangan tersendiri dalam penelitian di bidang ini. Perhatian utama dalam mencegah penggunaan narkoba adalah: Tidaklah praktis untuk membayangkan sintesis atau integrasi teknik yang lebih komprehensif. Namun, kerangka kerja konseptual tripartit yang luas menawarkan wawasan yang berharga ke dalam metodologi yang ada dan dasar yang kuat untuk menganalisis perbedaan dan kesamaan mereka. Kami menetapkan komponen predisposisi, pemungkin, dan penguat sebagai tiga pengertian umum.(Gerstein and Green, 2023)

Bagian pertama dari kerangka kerja ini, yang dikenal sebagai :(Brien *et al.*, 2022)

1. Predisposisi, terdiri dari paparan (kondisi) lingkungan dan kualitas individu yang terinternalisasi, yang juga dikenal sebagai diatesis. Faktor-faktor predisposisi sudah ada sebelum seseorang memiliki kesempatan untuk menggunakan obat-obatan terlarang untuk pertama kalinya. Menurut penalaran disposisi, kelompok orang tertentu lebih atau kurang rentan terhadap penggunaan, penyalahgunaan, atau ketergantungan narkoba dibandingkan kelompok orang lain, dengan semua hal lain dianggap sama, karena karakteristik yang mereka peroleh atau alami. Faktor-faktor risiko potensial dapat mencakup sifat-sifat fisiologis atau temperamental yang diturunkan secara genetis; kekurangan perkembangan, seperti kemampuan sosialisasi yang buruk atau harga diri yang rendah, yang menunjukkan bahwa dinamika keluarga harus menjadi perhatian utama; informasi dan opini tentang risiko yang terkait dengan narkoba;

penilaian pribadi seseorang terhadap potensi bahaya suatu zat; keyakinan moral dan sikap terhadap penggunaan narkoba; atau situasi sosial dan prospek masa depan orang tersebut, terlepas dari hubungan keluarga(Lukman *et al.*, 2021)

2. Pendukung berada di urutan kedua. Aspek ini mencakup kemampuan untuk mengambil keputusan dan faktor eksternal, seperti ekonomi, yang memiliki dampak langsung terhadap bagaimana seseorang berperilaku ketika diberi kesempatan untuk menggunakan narkoba. Dua fasilitator utama adalah
 - a. Aksesibilitas dan ketersediaan narkoba serta pilihan-pilihan untuk pencegahan atau pengobatan di masyarakat, dan
 - b. Kemampuan individu untuk mengenali dan merespon secara efektif dan mandiri terhadap situasi-situasi yang melibatkan masalah, termasuk masalah-masalah yang ditimbulkan oleh ketersediaan narkoba.

Keterampilan, kepercayaan, dan pengetahuan dapat menyebar melalui media massa atau interaksi interpersonal. Faktor predisposisi dan pemungkin lebih sering didistribusikan dalam kaitannya dengan kelas sosial ekonomi dan ras. Memahami hubungan antara faktor pemungkin dan faktor predisposisi mungkin penting untuk memahami mengapa tingkat penggunaan narkoba dapat dimulai dengan cara yang sama di berbagai populasi namun kemudian berbeda menjadi tingkat penyalahgunaan dan ketergantungan yang sangat berbeda.(Solehati *et al.*, 2019)

3. Faktor lingkungan, terutama faktor sosial dan ekonomi, yang terkait dengan perilaku terkait narkoba berada di urutan ketiga.

Pengakuan sosial dari teman dekat atau anggota keluarga - baik dalam bentuk persetujuan (pujian, gengsi, penghargaan) atau ketidaksetujuan (keluhan, ejekan, atau ketidaksukaan) - atau keintiman - dan juga keuntungan finansial atau perolehan harta

benda sebagai konsekuensi dari penggunaan narkoba - dapat menjadi sumber penguatan.

Kepala sekolah, instruktur, teman sekelas (yang pengaruhnya tumbuh dari masa kanak-kanak hingga remaja), orang tua (yang pengaruhnya berkurang seiring berjalannya waktu), dan rekan kerja (termasuk rekan militer dan atasan) adalah orang lain dan kelompok yang signifikan. Di beberapa rumah, orang tua mungkin terus memiliki pengaruh yang lebih besar daripada teman sebaya. Penguat sosial didistribusikan secara bervariasi di berbagai kelas sosial ekonomi, pengelompokan etnis, dan zona tempat tinggal, seperti halnya komponen pendukung. (Gerstein and Green, 2023)

Empat aliran pemikiran teoritis utama dalam pencegahan adalah faktor risiko, perkembangan, pengaruh sosial, dan spesifik komunitas. Pada halaman-halaman berikutnya, akan diberikan penjelasan singkat mengenai masing-masing strategi ini. Pada bagian selanjutnya dari bab ini, dilanjutkan dengan memberikan analisis yang lebih mendalam tentang literatur yang sesuai untuk masing-masing dari tiga metode pertama.

A. Pendekatan Faktor Risiko

Menurut pendekatan faktor risiko, intervensi untuk mencegah penggunaan narkoba sering kali berfokus pada strategi edukasi untuk mengubah harga diri, sikap dan keyakinan tertentu tentang penggunaan narkoba, dan faktor-faktor predisposisi terkait (Bry et al., 1982; Newcomb et al., 1987). Faktor risiko bersifat probabilistik atau statistik; yaitu, jika seseorang "memiliki" faktor tersebut, semua hal lain dianggap sama, kemungkinannya (yaitu, risiko statistik) untuk mengalami kejadian tersebut lebih tinggi. Misalnya, John lebih mungkin mencoba ganja jika dia yakin ganja itu aman daripada jika dia yakin ganja dapat membahayakan dirinya.

Ketika ada beberapa variabel risiko, kemungkinan untuk mengamati hasil kriteria "berisiko" meningkat. Hal ini karena risiko bersifat kumulatif. Faktor risiko tertentu dapat memiliki bobot yang lebih besar daripada yang lain (korelasi orde nol atau parsial yang lebih besar dengan kriteria) dan beberapa

faktor risiko lebih mudah dimodifikasi daripada yang lain. Individu yang memenuhi kedua persyaratan ini akan lebih bernilai secara strategis sebagai target intervensi.

B. Pendekatan Teori perkembangan

Metode ini memberikan penekanan kuat pada sifat dan dinamika interaksi yang terjadi dari waktu ke waktu dalam lingkungan anak usia dini, seperti keluarga, dan dalam lingkungan pendidikan, terutama di kelas 1-6. Metode ini berkaitan dengan kekurangan perkembangan awal atau faktor predisposisi, yang merupakan perhatian yang dimiliki oleh teori faktor risiko tertentu. Namun, teori ini berbeda dari teori faktor risiko karena memberikan penekanan yang kuat pada aspek-aspek lingkungan rumah dan sekolah yang berfungsi untuk secara aktif memperkuat pola afektif, kepercayaan, atau - yang paling penting - pola perilaku negatif.

Di sisi lain, pendekatan ini juga berfokus pada bagaimana lingkungan mendukung pertumbuhan perilaku prososial, kapasitas pendidikan, dan motivasi positif. Dibandingkan dengan metode faktor risiko, pendekatan perkembangan mengartikulasikan serangkaian faktor yang lebih rumit dan terstruktur. Namun, pendekatan perkembangan memiliki fokus yang lebih luas; daripada mencoba mengidentifikasi dan berkonsentrasi pada individu yang "berisiko tinggi" sebagai subjek intervensi pencegahan, pendekatan ini cenderung memprioritaskan populasi yang lebih inklusif dan lebih banyak aspek gaya hidup atau perilaku-lebih dari sekadar penggunaan narkoba, misalnya-sebagai tempat perubahan lingkungan dan kelembagaan jangka panjang.

C. Pendekatan Pengaruh Sosial

Penelitian tentang dampak sosial merupakan inti dari mazhab utama ketiga dalam pencegahan, yang pada dasarnya merupakan rangkaian metode yang saling terkait. Secara teoritis, ini adalah pendekatan yang paling sempit dan berbasis populasi. Variasi di antara kelompok demografis dan kelompok

lainnya mendapat perhatian lebih dalam penelitian pengaruh sosial. Pendekatan ini mengakui peran penting yang dimainkan oleh teman sebaya pada awal dan perkembangan penggunaan narkoba.

Empat prinsip utama dari model pengaruh sosial adalah sebagai berikut:

- a. Menghilangkan keyakinan yang salah tentang prevalensi merokok;
- b. Menguraikan dampak sosial dan fisiologis yang merugikan dari merokok;
- c. Mengoreksi persepsi yang salah tentang prevalensi merokok; dan
- d. Mengajarkan, mencontohkan, mempraktikkan, dan memperkuat strategi untuk menolak pengaruh sosial untuk merokok.

Menurut teori pengaruh sosial, merokok adalah kebiasaan kesehatan yang paling banyak dipelajari, dan sebagian besar pengobatan yang bertujuan untuk meningkatkan resistensi pertama kali dibuat dan dievaluasi dengan tujuan untuk menunda inisiasi merokok.(Solehati *et al.*, 2019)

Paradigma perilaku-kognitif adalah penyimpangan yang signifikan dari teknik pengaruh sosial. Paradigma ini didasarkan pada gagasan bahwa penggunaan narkoba merupakan hasil dari efek sosial dan psikologis yang bekerja sama. Karya Schinke dan rekan-rekannya tentang pencegahan kehamilan (Schinke dan Gilchrest, 1977; Schinke, 1982) menjadi dasar dari strategi ini, yang telah diterapkan pada zat-zat lain termasuk merokok.

Teori pembelajaran sosial dan teori perkembangan memberikan landasan teoritis untuk konsep ini. Kebutuhan perkembangan remaja dipandang dapat dipenuhi sebagian besar oleh penggunaan alkohol dan narkoba (misalnya, penanda transisi, menurunkan stres, penerimaan kelompok sebaya, menciptakan kemandirian).(Gerstein and Green, 2023)

Untuk memberdayakan kaum muda agar dapat mengambil keputusan yang cerdas mengenai penggunaan alkohol dan narkoba, pendekatan pencegahan narkoba sangat

menekankan pada pengembangan keterampilan yang memungkinkan serta perolehan kemampuan pengambilan keputusan dan pemecahan masalah. Pengembangan kemampuan perilaku, interpersonal, dan kognitif adalah tujuan utamanya. Strategi ini dibangun di sekitar lima komponen utama, yang meliputi:

- a. Menangani berbagai skenario masalah dengan menerapkan pendekatan metodis untuk pemecahan masalah;
- b. Memberikan informasi yang benar;
- c. Memberikan mekanisme penanggulangan untuk meredakan ketegangan dan kecemasan;
- d. Mengembangkan ketegasan; dan
- e. Menciptakan metode instruksional mandiri untuk mengendalikan perilaku.

Pendekatan keterampilan hidup adalah bidang penelitian yang signifikan yang menekankan pada perolehan keterampilan hidup dan keterampilan mengatasi masalah secara umum, serta informasi dan kemampuan yang secara khusus terkait dengan menangkis tekanan teman sebaya untuk menggunakan narkoba (Botvin et al., 1980; Botvin dan Eng, 1980). Tujuan utama dari program ini adalah untuk mengajarkan teknik-teknik kognitif-perilaku untuk mengatasi masalah perilaku atau psikologis. Ada tiga komponen utama dari program Model Kecakapan Hidup. Komponen yang spesifik mengenai substansi menggabungkan sebagian besar data dari pendekatan mengenai dampak sosial. Bagian kedua mencakup dasar-dasar modifikasi perilaku dan berfokus untuk membantu individu membangun keterampilan pribadi seperti mekanisme koping, berpikir kritis, dan kemampuan pengambilan keputusan. Pengembangan keterampilan sosial yang bertujuan untuk meningkatkan fungsi interpersonal adalah komponen ketiga.

D. Pendekatan Khusus untuk Komunitas

Sudut pandang keempat bertujuan untuk mencakup tiga sudut pandang sebelumnya. Hal ini dikenal sebagai strategi

pencegahan khusus komunitas. Di banyak bidang kesehatan masyarakat, pencegahan spesifik komunitas mendapatkan banyak perhatian. Hal ini terutama terjadi pada upaya berhenti merokok dan mengurangi faktor risiko penyakit jantung, kanker, AIDS, kehamilan remaja, dan masalah kesehatan serius lainnya atau masalah sosial yang terkait. Dasar-dasar teoritis dari pencegahan penyalahgunaan narkoba secara tradisional diambil dari studi perilaku dan ilmu sosial tentang penurunan penggunaan tembakau dan promosi kesehatan masyarakat secara umum. Sejauh ini difokuskan pada pemeriksaan perbedaan populasi dan variasi komunitas dan memobilisasi sumber daya, pendekatan khusus komunitas untuk pencegahan penyalahgunaan narkoba tampak sangat sesuai mengingat variasi yang luas dalam ruang lingkup dan karakter masalah narkoba yang parah yang dialami di berbagai komunitas.

Terlepas dari popularitasnya, pendekatan khusus komunitas untuk pencegahan penyalahgunaan narkoba masih belum berkembang, dengan penelitian yang dipublikasikan masih jauh dari literatur faktor risiko, perkembangan, dan pengaruh sosial. Oleh karena itu, kami membahas topik ini dalam lampiran, yang berfokus lebih luas pada pendidikan kesehatan berbasis masyarakat untuk menjelaskan aspek penting ini.

DAFTAR PUSTAKA

- Bachtiar, A. 2021. 'Faktor-Faktor Risiko Penyalahgunaan Obat Pada Remaja', *Jurnal Keperawatan Terapan (e-Journal)*, 07(01), pp. 7–16.
- BNN. 2007. 'Pencegahan Penyalahgunaan Narkoba Sejak Usia Dini'.
- BNN. 2017. 'Narkoba dan permasalahannya'.
- Brick, John, and C. K. E. 2023. 'Drugs, the Brain, and Behavior'; pp. 1–8.
- Brien, S. O. *et al.* 2022. 'Determinants of health among people who use illicit drugs in the conflict - affected countries of Afghanistan , Colombia and Myanmar : a systematic review of epidemiological evidence', *Conflict and Health*. BioMed Central, pp. 1–21. doi: 10.1186/s13031-022-00467-9.
- Elpandi, T. R. I. 2019. 'DAMPAK PENYALAHGUNAAN NARKOBA TERHADAP KESEHATAN MENTAL MASYARAKAT (Studi Di Desa Biaro Baru Kecamatan Karang Dapo Kabupaten Musi Rawas Utara)'.
- Gerstein, D. R. and Green, L. W. 2023. *Preventing Drug Abuse What do we know ?*
- Ikhtisar, K. U. S. 2021. 'Gangguan Mental dan Medis Pelatihan Kurikulum Seri 3'.
- Lukman, G. A. *et al.* 2021. 'KASUS NARKOBA DI INDONESIA DAN UPAYA PENCEGAHANNYA DI KALANGAN REMAJA', 2(3).
- Pencegahannya, D. A. N. 2022. 'Jurnal Ilmiah Permas : Jurnal Ilmiah STIKES Kendal', 12(April), pp. 355–368.
- Sitorus, R. J. *et al.* 2016. 'PENGUNAAN NARKOTIKA MENDUKUNG PERILAKU-PERILAKU USE OF NARCOTICS SUPPORTS RISK BEHAVIORS', 7(1), pp. 1–5.
- Solehati, T. *et al.* 2019. 'PERILAKU BERISIKO MENGGUNAKAN NARKOBA PADA SISWA SMA Risk Behavior Using Drugs of Senior High Schools Students Masa remaja merupakan masa peralihan dari kanak-kanak menuju dewasa , terjadi perkembangan yang cepat termasuk fungsi reproduksi sehingga mempen', 6, pp. 75–81. doi: 10.33485/jiik-wk.v6i1.162.

BIODATA PENULIS



Dian Jayantari Putri K. Hedho, S. Psi., M. Kes.

Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional (BKKBN)

Penulis lahir di Denpasar pada 20 Juli 1991. Pada tahun 2009 penulis menempuh pendidikan S1 di Program Studi Psikologi Fakultas Kedokteran Universitas Udayana. Kemudian pada tahun 2020 penulis melanjutkan pendidikan S2 pada Fakultas Kesehatan Masyarakat dengan peminatan Pendidikan, Perilaku, dan Promosi Kesehatan. Penulis berprofesi sebagai praktisi di BKKBN sejak tahun 2017 hingga sekarang. Penulis memulai ketertarikannya di bidang penulisan ilmiah pada tahun 2020. Penulis telah menyelesaikan beberapa penulisan ilmiah yang berupa 20 jurnal penelitian dan 15 terbitan buku. Penulis juga aktif mengikuti kegiatan ilmiah dan memperoleh penghargaan atas artikelnya sebagai makalah dan penyaji lisan terbaik pada *International Conference on Public Health* tahun 2021 di Universitas Sebelas Maret, Surakarta dan pada *Strada International Conference on Health* tahun 2021 di Institut Ilmu Kesehatan Strada Indonesia. Tema riset yang penulis minati adalah di bidang Psikologi Positif, Psikologi Kesehatan, Psikologi Perkembangan, Perilaku Kesehatan, serta Promosi Kesehatan.

BIODATA PENULIS



Maisyarah.M.SKM.M.Kes

Dosen Program Studi Ilmu Kesehatan Masyarakat
Universitas Fort De Kock Bukittinggi

Penulis lahir di Aceh Tengah tanggal 19 Juni 1975. Penulis adalah dosen tetap pada Program Studi Ilmu Kesehatan Masyarakat Universitas Fort De Kock Bukittinggi. Menyelesaikan pendidikan S1 pada Jurusan Ilmu Kesehatan Masyarakat peminatan PKIP (Pendidikan kesehatan Ilmu Perilaku) dan melanjutkan S2 pada Jurusan Kesehatan Masyarakat peminatan Promosi Kesehatan (Promkes). Penulis menekuni sebagai penulis buku ajar bidang promosi Kesehatan Masyarakat, yang bertujuan untuk memudahkan peserta didik (mahasiswa) mendapatkan referensi dalam pembelajaran pada mata kuliah promosi kesehatan.

BIODATA PENULIS



Nur Gilang Fitriana, SSiT., M.Kes

Sekretaris Prodi Kesehatan Masyarakat STIKES HAKLI Semarang

Penulis lahir di Puworejo tanggal 10 Juni. Penulis adalah dosen tetap pada Program Studi Kesehatan Masyarakat STIKES HAKLI Semarang. Menyelesaikan Pendidikan DIV pada Prodi Bidan Pendidik dan melanjutkan S2 pada Prodi Promosi Kesehatan. Penulis saat ini sebagai sekretaris Prodi Kesehatan Masyarakat STIKES HAKLI Semarang.

BIODATA PENULIS



Febriantika, S.K.M., M.K.M.

Dosen Program Studi Analis Kesehatan
Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Nahdlatul Ulama
Sumatera Utara (UNUSU)

Penulis lahir di Medan tanggal 10 Februari 1985. Penulis adalah dosen tetap pada Dosen Program Studi Analis Kesehatan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Nahdlatul Ulama Sumatera Utara.

Menyelesaikan pendidikan S1 pada Prodi Kesehatan Masyarakat dan melanjutkan S2 pada Prodi Kesehatan Masyarakat. Penulis menekuni bidang Adiksi yang telah ditekuni sejak tahun 2017 sebagai Konselor disalah satu Rumah Sakit milik Pemerintah , penulis juga aktif dibidang pencegahan program adiksi yang berfokus kepada program keluarga.

BIODATA PENULIS



Ns. Luh Yulia Adiningsih, S. Kep., M. Kes
Dosen Program Studi Sarjana Terapan Manajemen Informasi
Kesehatan Politeknik Kesehatan Kartini Bali

Penulis lahir di Singaraja tanggal 24 September 1992. Penulis adalah dosen tetap pada Program Studi Sarjana Terapan Manajemen Informasi Kesehatan, Politeknik Kesehatan Kartini Bali. Menyelesaikan pendidikan S1 dan Profesi pada Jurusan Keperawatan dan melanjutkan S2 pada Jurusan Kesehatan Masyarakat. Penulis menekuni bidang manajemen pelayanan kesehatan.

Penulis bergabung menjadi anggota pengurus APTIRMIKI sekaligus anggota PPNI. Penulis aktif di Perguruan Tinggi sebagai Sekretaris Prodi Sarjana Terapan Manajemen Informasi Kesehatan sekaligus anggota Lembaga Jaminan Mutu (LJM) pada institusi. Penulis juga menjadi dosen tamu di Kampus Alfa Prima Denpasar dengan spesifikasi mengajar mata kuliah manajemen rumah sakit. Penulis juga aktif menekuni bidang menulis dan memiliki beberapa publikasi Jurnal Terakreditasi Nasional.

BIODATA PENULIS



Nur Sefa Arief Hermawan, SKM.,M.Kes

Dosen Program Studi Kesehatan Masyarakat
Fakultas Kesehatan Universitas Mitra Indonesia

Penulis lahir di Lampung Utara pada September 1986. Penulis menjadi dosen sejak 2010 di Akademi Kebidanan Alifa Pringsewu-Lampung lalu pada tahun 2014, Penulis pindah homebase menjadi dosen tetap pada Program Studi Kesehatan Masyarakat Fakultas Kesehatan Universitas Mitra Indonesia, Bandar Lampung . Penulis menyelesaikan pendidikan Sarjana Kesehatan Masyarakat tahun 2009, Lulus Magister Kesehatan pada tahun 2016 dan pada tahun 2022 melanjutkan S3 pada program studi Kesehatan Masyarakat Fakultas Kedokteran Universitas Andalas Sumatera Barat melalui beasiswa Yayasan Mitra Lampung.

Untuk berkorespondensi dengan penulis dapat melalui email: sefa@umitra.ac.id

BIODATA PENULIS



Ns. Nanang Khosim Azhari, M.Kep., Sp.Kep.J

Dosen Program Studi D III Keperawatan
STIKES KESDAM IV/Diponegoro Semarang

Penulis lahir di Semarang tanggal 10 Nopember 1987. Penulis merupakan dosen tetap di STIKES KESDAM IV/Diponegoro Semarang. Memulai pendidikan dari D III Keperawatan (2010), kemudian melanjutkan ke jenjang S1 Keperawatan dan Ners (2014) di Universitas Muhammadiyah Semarang, S2 Keperawatan (2017) di Universitas Indonesia dan terakhir memperoleh gelar Spesialis Keperawatan Jiwa pada tahun 2021 di Universitas Indonesia. Penulis merupakan salah satu pendiri Yayasan Addawaa Semarang Indonesia yang bergerak dibidang terapi komplementer dan pengobatan Thibbun Nabawi. Selain itu penulis juga membuka praktek atau konsultasi di bidang kesehatan jiwa atau psikologi. Penulis juga aktif menjadi anggota IPKJI (Ikatan Perawat Kesehatan Jiwa Indonesia) Jawa Tengah. Penulis banyak terlibat dalam pengelolaan jurnal baik tingkat regional maupun nasional, seperti jurnal keperawatan sithana, jurnal pengabdian masyarakat, jurnal imu kesehatan jiwa (PPNI Jateng) dan lain-lain.

BIODATA PENULIS



Ns. Solehudin, S.Kep, M.Kes., M.Kep

Dosen Program Studi Keperawatan

Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Indonesia Maju Jakarta

Lahir 7 Maret 1975 di Kota Majalengka, Jawa Barat. Penulis menempuh pendidikan di Sekolah Perawat Kesehatan Depkes Cirebon, Diploma III Keperawatan di Poltekkes Bogor, memperoleh gelar Sarjana Keperawatan dari Program Studi Keperawatan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Indonesia Maju Jakarta pada tahun 2013, gelar Magister Kesehatan dari Program Studi Kesehatan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Indonesia Maju Jakarta pada tahun 2017, gelar Magister Keperawatan dari Program Studi Keperawatan Universitas Muhammadiyah Jakarta pada tahun 2021. Penulis pernah bekerja sebagai perawat di RSUD Cideres Majalengka tahun 1994–1995, di RS PMI Bogor tahun 1995-2020, dosen di Program Studi Keperawatan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Wijaya Husada Bogor sejak tahun 2017–2020. Sejak Oktober tahun 2020 bekerja sebagai dosen di Program Studi Keperawatan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Indonesia Maju Jakarta.

BIODATA PENULIS



Supriyatni Kartadarma, SKM., M.KM

Dosen Program Studi Kesehatan Masyarakat
Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Bhakti Kencana

Penulis lahir di Bandung tanggal 11 Juli 1979. Penulis adalah dosen tetap pada Program Studi Kesehatan Masyarakat Fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas Bhakti Kencana. Menyelesaikan pendidikan S1 pada Jurusan Kesehatan Masyarakat dan melanjutkan S2 pada Jurusan Kesehatan Masyarakat. Bidang minat yang diambil penulis adalah promosi kesehatan.

BIODATA PENULIS



Frida Lina Br Tarigan, SKM.,M.Kes, Ph.D

Dosen Program Studi Kesehatan Masyarakat
Universitas Sari Mutiara Indonesia

Penulis lahir di Kabanjahe, Tanah Karo tanggal 31 Maret 1972 Penulis adalah dosen tetap pada Program Studi Kesehatan Masyarakat Universitas Sari Mutiara Indonesia dan juga menjabat sebagai Sekretaris Prodi Magister Kesehatan Masyarakat di Universitas Sari Mutiara Indonesia, Medan. Pendidikan yang ditempuh S1 dan S2 di Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Sumatera Utara Medan dan melanjutkan S3 di Lincoln Univeristy College, Kuala Lumpur Malaysia. Penulis menekuni bidang Promosi Kesehatan dan juga mengikuti pelatihan serta aktif dibidang Kebencanaan. Penulis bergabung di beberapa organisasi seperti Ikatan Ahli Kesehatan Masyarakat Indonesai, Ikatan Ahli Kebencanaan Indonesia, Forum Pemerhati Kemasyarakatan, Duta Perubahan Perilaku, Forum Pengurangan Bencana Perguruan Tinggi. Penulis juga aktif menjadi narasumber di beberapa seminar terkait dengan topik Kesehatan Masyarakat dan Kebencanaan. Penulis menekuni bidang menulis dengan ikut menulis buku dan bebrap apublikasi Jurnal Terakreditasi Nasional serta terindek Scopus