

# PERILAKU KESEHATAN DAN PROSES PERUBAHANNYA

Oleh

Nugroho (Staf Lapangan YIS)

Arsad Rahim Ali (Staf Dinas Kesehatan Polewali mandar)

---

Derajat kesehatan seseorang dipengaruhi oleh beberapa faktor yaitu perilaku, lingkungan, pelayanan kesehatan dan keturunan. Diantara faktor – faktor tersebut pengaruh perilaku terhadap status kesehatan , baik kesehatan individu maupun kelompok sangatlah besar. Salah satu usaha yang sangat penting di dalam upaya merubah perilaku adalah dengan melakukan kegiatan pendidikan kesehatan atau yang biasa dikenal dengan penyuluhan. Sejauh mana kegiatan tersebut bisa merubah perilaku masyarakat akan sangat dipengaruhi oleh faktor – faktor lain yang ikut berperan dan saling berkaitan dalam proses perubahan perilaku itu sendiri.

## Konsep Perilaku

Perilaku dari pandangan biologis merupakan suatu kegiatan atau aktifitas organisme yang bersangkutan. Jadi perilaku manusia pada hakekatnya adalah suatu aktivitas dari manusia itu sendiri. Oleh sebab itu perilaku manusia mempunyai bentangan yang sangat luas mencakup berjalan, berbicara, berpakaian dan lain sebagainya. Bahkan kegiatan internal seperti berpikir, persepsi dan emosi juga merupakan perilaku manusia.

Skinner ( 1933 ) mengemukakan bahwa perilaku merupakan hubungan antara perangsang (*stimulus*) dan respon. Ia membedakan adanya dua stimulus :

1. **Respondent response** atau **reflektife response** ialah respon yang ditimbulkan oleh rangsangan tertentu. Perangsang semacam ini disebut *eliciting stimuli* karena menimbulkan respon yang relatif tetap misalnya makanan lezat menimbulkan keluarnya air liur, cahaya yang kuat menyebabkan mata tertutup , menangis karena sedih, muka merah karena marah dan lain sebagainya.
2. **Operant response** atau **instrumental response** ialah respon yang timbul dan berkembangnya diikuti oleh perangsang tertentu . Perangsang semacam ini disebut *reinforcing stimuli* atau *reinforcer* karena perangsang tersebut memperkuat respon yang telah dilakukan oleh organisme. Oleh sebab itu perangsang ini mengikuti atau memperkuat perilaku yang sudah dilakukan. Sebagai contoh apabila seorang anak belajar atau sudah melakukan suatu perbuatan kemudian dia memperoleh hadiah maka dia akan lebih giat belajar atau lebih baik lagi melakukan perbuatan tersebut. Dengan kata lain respon yang diberikannya akan lebih intensif dan kuat.

Di dalam kehidupan sehari – hari respon yang pertama sangat terbatas keberadaannya hal ini disebabkan hubungan yang pasti antara stimulus dan respon sehingga kemungkinan untuk memodifikasinya sangat kecil, bahkan hampir tidak mungkin. Sebaliknya respon yang kedua merupakan bagian besar daripada perilaku manusia dan kemungkinan untuk memodifikasinya sangat besar.

## Bentuk Perilaku

Secara operasional perilaku dapat diartikan sebagai respon organisme terhadap rangsangan tertentu dari luar subyek. Respon ini berbentuk dua macam yaitu :

1. **Bentuk pasif** atau **covert behaviour** adalah respon internal yang terjadi di dalam diri manusia dan tidak secara langsung bisa dilihat orang lain, misalnya berpikir, tanggapan, sikap atau pengetahuan. Misalnya seorang ibu yang tahu bahwa membawa anak untuk diimunisasi dapat mencegah penyakit tertentu akan tetapi dia tidak membawa anaknya ke puskesmas atau posyandu.
2. **Bentuk aktif** atau **overt behaviour** , apabila perilaku ini jelas bisa dilihat. Misalnya pada contoh di atas si ibu membawa anaknya ke posyandu atau puskesmas untuk diimunisasi.

## Perilaku Kesehatan

Perilaku kesehatan pada dasarnya adalah suatu respon seseorang terhadap stimulus yang berkaitan dengan sakit dan penyakit, sistem pelayanan kesehatan, makanan, serta lingkungan. Secara lebih rinci perilaku kesehatan mencakup :

1. **Perilaku seseorang terhadap sakit dan penyakit** yaitu bagaimana manusia merespon baik secara pasif maupun aktif sehubungan dengan sakit dan penyakit. Perilaku ini dengan sendirinya berhubungan dengan tingkat pencegahan penyakit
- Perilaku sehubungan dengan peningkatan dan pemeliharaan kesehatan misalnya makan makanan bergizi, dan

olahraga.

- Perilaku pencegahan penyakit misalnya memakai kelambu untuk mencegah malaria, pemberian imunisasi. Termasuk juga perilaku untuk tidak menularkan penyakit kepada orang lain.
  - Perilaku sehubungan dengan pencarian pengobatan misalnya usaha mengobati penyakitnya sendiri, pengobatan di fasilitas kesehatan atau pengobatan ke fasilitas kesehatan tradisional.
  - Perilaku sehubungan dengan pemulihan kesehatan setelah sembuh dari penyakit misalnya melakukan diet, melakukan anjuran dokter selama masa pemulihan.
1. **Perilaku terhadap sistem pelayanan kesehatan.** Perilaku ini mencakup respon terhadap fasilitas pelayanan, cara pelayanan, petugas kesehatan dan obat – obat.
  2. **Perilaku terhadap makanan.** Perilaku ini mencakup pengetahuan, persepsi, sikap dan praktek terhadap makanan serta unsur – unsur yang terkandung di dalamnya., pengelolaan makanan dan lain sebagainya sehubungan dengan tubuh kita.
  3. **Perilaku terhadap lingkungan sehat** adalah respon seseorang terhadap lingkungan sebagai salah satu determinan kesehatan manusia. Lingkup perilaku ini seluas lingkup kesehatan lingkungan itu sendiri.

### Faktor Penentu ( Determinan ) Perilaku

Perilaku kesehatan seperti halnya perilaku pada umumnya melibatkan banyak faktor. Menurut Lawrence Green ( 1980 ) kesehatan seseorang atau masyarakat dipengaruhi oleh dua hal pokok yaitu faktor perilaku dan di luar perilaku. Selanjutnya perilaku itu sendiri dipengaruhi oleh 3 faktor yaitu :

- Faktor pembawa ( *predisposing factor* ) didalamnya termasuk pengetahuan, sikap, kepercayaan, keyakinan, nilai – nilai dan lain sebagainya
- Faktor pendukung ( *enabling factor* ) yang terwujud dalam lingkungan fisik, sumber daya, tersedia atau tidak tersedianya fasilitas dan sarana kesehatan.
- Faktor pendorong ( *reinforcing factor* ) yang terwujud di dalam sikap dan perilaku petugas kesehatan maupun petugas lain , teman, tokoh yang semuanya bisa menjadi kelompok referensi dari perilaku masyarakat.

Dari faktor – faktor di atas dapat disimpulkan bahwa perilaku seseorang atau masyarakat tentang kesehatan ditentukan oleh pengetahuan, sikap, kepercayaan, tradisi dari orang yang bersangkutan. Disamping itu ketersediaan fasilitas kesehatan dan perilaku petugas kesehatan juga mendukung dan memperkuat terbentuknya perilaku.

Seseorang yang tidak mau mengimunisasikan anaknya , dapat disebabkan karena dia memang belum tahu manfaat imunisasi ( *predisposing factor* ), atau karena jarak posyandu dan puskesmas yang jauh dari rumahnya ( *enabling factor* ) sebab lain bisa jadi karena tokoh masyarakat di wilayahnya tidak mau mengimunisasikan anaknya ( *reinforcing factor* )

Model di atas dengan jelas menggambarkan bahwa terjadinya perilaku secara umum tergantung faktor intern ( dari dalam individu ) dan faktor ekstern ( dari luar individu ) yang saling memperkuat . Maka sudah selayaknya kalau kita ingin merubah perilaku kita harus memperhatikan faktor – faktor tersebut di atas.

### Upaya Perubahan Perilaku Kesehatan

Hal yang penting di dalam perilaku kesehatan adalah masalah pembentukan dan perubahan perilaku. Karena perubahan perilaku merupakan tujuan dari pendidikan kesehatan atau penyuluhan kesehatan sebagai penunjang program kesehatan lainnya. Perubahan yang dimaksud bukan hanya sekedar *covert behaviour* tapi juga *overt behaviour*.

Di dalam program – program kesehatan, agar diperoleh perubahan perilaku yang sesuai dengan norma – norma kesehatan diperlukan usaha – usaha yang konkrit dan positif. Beberapa strategi untuk memperoleh perubahan perilaku bisa dikelompokkan menjadi tiga bagian

1. Menggunakan kekuatan / kekuasaan atau dorongan

Dalam hal ini perubahan perilaku dipaksakan kepada sasaran sehingga ia mau melakukan perilaku yang diharapkan. Misalnya dengan peraturan – peraturan / undang – undang yang harus dipatuhi oleh masyarakat. Cara ini menyebabkan perubahan yang cepat akan tetapi biasanya tidak berlangsung lama karena perubahan terjadi bukan berdasarkan kesadaran sendiri. Sebagai contoh adanya perubahan di masyarakat untuk menata rumahnya dengan membuat pagar rumah pada saat akan ada lomba desa tetapi begitu lomba / penilaian selesai banyak pagar yang kurang terawat.

2. Pemberian informasi

Adanya informasi tentang cara mencapai hidup sehat, pemeliharaan kesehatan, cara menghindari penyakit dan sebagainya akan meningkatkan pengetahuan masyarakat. Selanjutnya diharapkan pengetahuan tadi menimbulkan kesadaran masyarakat yang pada akhirnya akan menyebabkan orang berperilaku sesuai pengetahuan yang dimilikinya. Perubahan semacam ini akan memakan waktu lama tapi perubahan yang dicapai akan bersifat lebih langgeng.

### 3. Diskusi partisipatif

Cara ini merupakan pengembangan dari cara kedua dimana penyampaian informasi kesehatan bukan hanya searah tetapi dilakukan secara partisipatif. Hal ini berarti bahwa masyarakat bukan hanya penerima yang pasif tapi juga ikut aktif berpartisipasi di dalam diskusi tentang informasi yang diterimanya. Cara ini memakan waktu yang lebih lama dibanding cara kedua ataupun pertama akan tetapi pengetahuan kesehatan sebagai dasar perilaku akan lebih mantap dan mendalam sehingga perilaku mereka juga akan lebih mantap.

Apapun cara yang dilakukan harus jelas bahwa perubahan perilaku akan terjadi ketika ada partisipasi sukarela dari masyarakat, pemaksaan, propaganda politis yang mengancam akan tidak banyak berguna untuk mewujudkan perubahan yang langgeng.

### **Program Kesehatan Terpadu Bagi Golongan Rawan dan Proses Terjadinya Perubahan Perilaku**

Sejak tahun 1998 YIS bekerjasama dengan Pemerintah Kabupaten Polewali Mandar (dulu Polewali Mamasa disingkat Polmas). Cq. Dinas Kesehatan untuk melakukan program pemberdayaan masyarakat di bidang kesehatan, seperti juga program kesehatan lainnya diharapkan program bisa mensupport terjadinya perubahan perilaku dengan kegiatan – kegiatan program yang berbasis dan dilaksanakan oleh masyarakat. Pelatihan – pelatihan diharapkan membantu pembentukan *predisposing factor* dengan adanya peningkatan pengetahuan maupun sikap masyarakat. Selain itu program juga memberikan dukungan dengan adanya stimulan RF sanitasi yang dikelola oleh KSM ataupun dana pembuatan tepung M3 yang dikelola oleh posyandu. Dari uraian di atas nampak bahwa program sudah memberikan ruang bagi *predisposing factor* dan *enabling factor* sebagai determinan terjadinya perubahan perilaku.

Meskipun pengetahuan mengenai penyakit dapat membantu perubahan perilaku, akan tetapi perubahan perilaku mungkin kurang disukai oleh masyarakat karena terlalu sulit, butuh waktu, biaya atau karena sebab lain. Pengalaman pendampingan Program Kesehatan Terpadu di Polmas menunjukkan hal ini, seringkali beberapa anggota masyarakat sudah mengetahui tentang akibat yang bisa ditimbulkan dari kebiasaan buang air besar sembarangan baik untuk dirinya sendiri ataupun masyarakat lain akan tetapi pengetahuan itu belum cukup untuk merubah perilaku buang air besar mereka. Dalam kondisi seperti ini kegiatan RF sanitasi oleh KSM menjadi *enabling factors* yang mendorong terjadinya proses perubahan perilaku, hal ini terlihat dengan mulainya anggota masyarakat untuk membangun dan menggunakan jamban keluarga setelah sedikit ‘digelitik’ dengan kegiatan RF oleh kelompok yang pada dasarnya memang hanya sebagai rangsangan / *stimulan*. Pendekatan semacam ini cukup memberikan dampak lewat kesediaan beberapa anggota untuk memulai proses ini meskipun di lingkungannya BAB ke jamban belum menjadi *way of life*. Dari sisi ini diharapkan akan muncul perubahan – perubahan perilaku lainnya untuk memutus mata rantai penularan penyakit yang bukan hanya tergantung dari faktor jamban semata.

Untuk itulah satu tahun terakhir dikembangkan kegiatan Tim Kesehatan Masyarakat yang memfokuskan kegiatannya untuk melakukan pendidikan kesehatan di tingkat masyarakat dengan mendorong peran mereka di dalam merencanakan, mengorganisir dan memfasilitasi proses diskusi kelompok / penyuluhan bersama - sama dengan institusi posyandu, KSM ataupun institusi lainnya di tingkat masyarakat.

Hal di atas bisa dilihat dari dua dimensi. Dimensi pertama bahwa kegiatan pendidikan kesehatan yang dilakukan diharapkan bisa memberikan *reinforcing stimuli* kepada masyarakat yang sudah dirangsang dengan kegiatan RF sanitasi sehingga respon mereka akan semakin kuat. Hal ini menjadi sangat penting karena tidak selamanya respon yang diberikan masyarakat untuk membangun jamban berdasarkan alasan kesehatan. Dimensi kedua diharapkan dengan kegiatan pendidikan kesehatan akan bisa memunculkan perubahan – perubahan perilaku kesehatan lainnya yang bisa memutus mata rantai penyebaran dan terjadinya suatu penyakit.

Melihat perkembangan dan proses yang terjadi di dalam pelaksanaan program ada beberapa hal yang seharusnya menjadi perhatian untuk lebih mendorong proses perubahan perilaku kesehatan.

1. Terkait dengan determinan – determinan perilaku di atas, perlu langkah – langkah untuk lebih memperkuat *predisposing factor*, *enabling factor* dan *reinforcing factor*, karena faktor – faktor tersebut saling mempengaruhi. Tantangan bagi dinas kesehatan dan jajarannya sebagai *reinforcing factor* di dalam proses perubahan perilaku adalah bagaimana mereka mengimplementasikan paradigma sehat secara mikro dengan menekankan upaya promotif dan preventif seperti tergambar di dalam **Visi dan Misi Indonesia Sehat 2010** dengan *action* di tingkat masyarakat. Hal ini menjadi sangat penting karena sudah terlihat ada inisiatif dari masyarakat untuk melakukan beberapa upaya perubahan perilaku dengan mengorganisir pertemuan kelompok ataupun penyuluhan dengan niat

baik untuk memperbaiki derajat kesehatan dan kondisi lingkungannya. Sangat disayangkan kalau inisiatif – inisiatif ini tidak bisa ‘ditangkap’ dan dimaksimalkan oleh pihak – pihak yang terkait demi terwujudnya *kemandirian masyarakat untuk hidup sehat*, sebagai salah satu misi pembangunan kesehatan.

2. Di tingkat masyarakat sendiri, diperlukan kerelaan dan niat baik dari semua pihak untuk lebih mendorong terjadinya perubahan perilaku. Hal ini menjadi sangat penting karena adanya dana stimulan sebagai *enabling factor* mempunyai dua dimensi yang pertama dalam arti positif, apa yang sekarang sudah ada di tingkat masyarakat bisa dimaksimalkan untuk mendorong proses terjadinya perubahan perilaku. Dalam arti negatif adanya dana bisa menyulut konflik dan intrik yang tidak jarang justru melibatkan tokoh – tokoh kunci ( pengurus kelompok, tokoh masyarakat, aparat desa ) yang seharusnya menjadi *reference people* di dalam proses perubahan perilaku.
3. Penyuluhan bukan sesuatu yang baru, sebagai upaya untuk merubah perilaku hal ini sudah seringkali dilakukan akan tetapi seringkali pula perubahan perilaku yang diharapkan belum muncul. Salah satu sebab dari kurang berhasilnya penyuluhan adalah karena ia bersifat top – down, seringkali masyarakat dianggap sebagai tong kosong yang bisa diisi dengan ‘ide – ide ‘ baru dengan menafikan ide, pengalaman atau pemahaman mereka tentang satu masalah kesehatan. Untuk sekedar membentuk perilaku pasif ( *covert behaviour* ) cara ini mungkin cukup manjur akan tetapi untuk membentuk perilaku aktif ( *overt behaviour* ) cara diatas kurang efektif karena mengubah perilaku kesehatan itu lebih dari sekedar menambah pengetahuan kesehatan masyarakat. Seringkali yang terjadi adalah bahwa masyarakat menganggap ada nilai nilai lain yang lebih penting seperti perjuangan untuk bertahan hidup ( *survival* ), status, prestise, keindahan fisik dan lain sebagainya. Ada dua dimensi yang bisa ditangkap dari uraian diatas yaitu :
  - Untuk mendorong perubahan perilaku yang lebih efektif di perlukan interaksi pada saat kegiatan penyuluhan dengan melakukan diskusi partisipatif, memadukan apa yang diketahui oleh masyarakat dengan nilai – nilai kesehatan. Untuk melakukan hal ini tentunya diperlukan ketrampilan memfasilitasi secara partisipatif, sehingga hal ini perlu menjadi perhatian bagi semua *stake holder* baik di tingkat dinas dan puskesmas maupun di tingkat masyarakat.
  - *Content* materi pada saat penyuluhan / diskusi bisa lebih dikembangkan untuk lebih memotivasi terjadinya perubahan perilaku dengan mengkombinasikan pendekatan kesehatan dengan aspek – aspek yang lain, misalnya aspek religius, estetika, kenyamanan, penghargaan diri, budaya dan lain sebagainya..

Pada akhirnya kita memang harus menyadari bahwa untuk mewujudkan terjadinya proses perubahan perilaku ( kesehatan ) perlu keterlibatan, pengorbanan dan niat baik dari semua komponen di atas, sehingga diperlukan kerjasama yang harmonis, efektif dan efisien dalam mewujutkannya, karena meskipun upaya kesehatan sudah dilakukan secara maksimal, peningkatan derajat kesehatan tidak akan optimal jika perilaku dan lingkungan belumlah sehat.

Hal ini sejalan dengan Visi Indonesia Sehat 2010 yaitu gambaran masyarakat Indonesia yang penduduknya hidup dalam lingkungan dan **perilaku sehat**, mampu menjangkau pelayanan kesehatan yang bermutu, adil dan merata, serta memiliki derajat kesehatan yang setinggi-tingginya.

Seperti sebuah kalimat bijak " Kamu bisa mengubah dunia, jika kamu punya mimpi". Mimpi mungkin bisa disamakan dengan cita – cita. Visi Indonesia Sehat 2010 yang diaplikasikan di dalam misi pembangunan kesehatan merupakan mimpi dan cita – cita kita bersama. Satu hal untuk bisa mewujudkan mimpi ke alam nyata, kita harus bangun dari tidur sehingga semuanya bukan hanya sekedar mimpi.

#### Daftar Pustaka

1. Anonim, Paradigma Sehat menuju Indonesia Sehat 2010, Departemen Kesehatan RI, 1999
2. Anonim, Pengelolaan Yang Berkesinambungan Dalam Program Penyediaan Air Bersih Dan Sanitasi, IRC/Unicef/ Yayasan Dian Desa.
3. Boot, Marieke T, Aduk Saja Dengan Lembut, IRC, Delft, Netherlands, 1991
4. Curtis, Valerie & Bernadette Kanki, Bersih, Sehat Dan Sejahtera : Bagaimana Menyusun Program Promosi Higiene, Unicef/WHO/Yayasan Dian Desa
5. Notoatmodjo, Soekidjo, Pengantar Perilaku Kesehatan, FKM-UI, Jakarta, 1990