

Bunga Rampai

KESEHATAN MASYARAKAT DAN PERILAKU KESEHATAN

Nur Aini Fatimah • Tika Indiraswari • Radian Ilmaskal

Dita Retno Pratiwi • Dadang Darmawan

Sartika • Iin Ira Kartika

Editor : Azizatul Hamidiyah



BUNGA RAMPAI

KESEHATAN MASYARAKAT DAN PERILAKU

KESEHATAN

Penulis:

Nur Aini Fatimah, S.Kom., M.Kes.

Dr. Tika Indiraswari, S.Si., M.Kes.

Radian Ilmaskal, S.K.M., M.P.H.

Dita Retno Pratiwi, SKM., MPH.

Dadang Darmawan, M.kes.

Sartika, S.SiT., Bd., M.Kes.

Iin Ira Kartika, SKM., MKM.

Editor:

Dr. Azizatul Hamidiyah, S.KM., M.Kes.



Bunga Rampai Kesehatan Masyarakat Dan Perilaku Kesehatan

Penulis: Nur Aini Fatimah, S.Kom., M.Kes.

Dr. Tika Indiraswari, S.Si., M.Kes

Radian Ilmaskal, S.K.M., M.P.H.

Dita Retno Pratiwi, SKM., MPH.

Dadang Darmawan, M.kes.

Sartika, S.SiT., Bd., M.Kes.

Iin Ira Kartika, SKM., MKM.

Editor: Dr. Azizatul Hamidiyah, S.KM., M.Kes.

Desain Sampul: Ivan Zumarano

Tata Letak: Muhamad Rizki Alamsyah

ISBN: 978-634-7139-58-0

Cetakan Pertama: Maret, 2025

Hak Cipta 2025

Hak Cipta Dilindungi Oleh Undang-Undang

Copyright © 2025

by Penerbit PT Nuansa Fajar Cemerlang Jakarta

All Right Reserved

Dilarang keras menerjemahkan, memfotokopi, atau memperbanyak sebagian atau seluruh isi buku ini tanpa izin tertulis dari Penerbit.

website: www.nuansafajarcemerlang.com

instagram: @bimbel.optimal

PENERBIT:

PT Nuansa Fajar Cemerlang

Grand Slipi Tower, Lantai 5 Unit F

Jl. S. Parman Kav 22-24, Palmerah

Jakarta Barat, 11480

Anggota IKAPI (624/DKI/2022)

Perpustakaan Nasional RI : Katalog Dalam Terbitan (KDT)

JUDUL DAN PENANGGUNG JAWAB	Kesehatan masyarakat dan perilaku kesehatan : bunga rampai / penulis, Nur Aini Fatimah, S.Kom., M.Kes., Dr. Tika Indiraswari, S.Si., M.Kes., Radian Ilmaskal, S.K.M., M.P.H., Dita Retno Pratiwi, S.K.M., M.P.H., Dadang Darmawan, M.kes [dan 2 lainnya] ; editor, Dr. Azizatul Hamidiyah, S.KM., M.Kes.
EDISI	Cetakan pertama, Maret 2025
PUBLIKASI	Jakarta Barat : PT Nuansa Fajar Cemerlang, 2025
DESKRIPSI FISIK	viii, 114 halaman : ilustrasi ; 30 cm
IDENTIFIKASI	ISBN 978-634-7139-58-0
SUBJEK	Kesehatan masyarakat
KLASIFIKASI	362.1 [23]
PERPUSNAS ID	https://isbn.perpusnas.go.id/bo-penerbit/penerbit/isbn/data/view-kdt/1195278



PRAKATA



Kesehatan masyarakat merupakan salah satu aspek fundamental dalam pembangunan suatu negara, karena kesehatan yang baik merupakan kunci untuk mencapai kualitas hidup yang lebih baik dan produktivitas yang lebih tinggi. Buku **Bunga Rampai: Kesehatan Masyarakat dan Perilaku Kesehatan** hadir untuk menggali dan menyajikan berbagai dimensi penting terkait dengan interaksi antara kesehatan masyarakat dan perilaku kesehatan individu dalam masyarakat. Dengan pendekatan yang holistik, buku ini menyajikan serangkaian tulisan yang mengupas secara mendalam faktor-faktor yang mempengaruhi perilaku kesehatan, baik dari perspektif sosial, budaya, ekonomi, maupun lingkungan.

Perilaku kesehatan, yang mencakup kebiasaan sehari-hari terkait dengan pola makan, aktivitas fisik, kebersihan, serta perawatan kesehatan, memiliki dampak yang signifikan terhadap kesehatan individu dan masyarakat secara keseluruhan. Namun, memahami dan mengubah perilaku kesehatan bukanlah tugas yang mudah, karena dipengaruhi oleh berbagai faktor yang bersifat kompleks dan saling berinteraksi. Oleh karena itu, buku ini berupaya menghubungkan berbagai teori, penelitian, serta praktik dalam bidang kesehatan masyarakat yang berkaitan dengan upaya perubahan perilaku yang bertujuan untuk meningkatkan kualitas hidup.

Salah satu kelebihan buku ini adalah kemampuannya untuk mengintegrasikan berbagai perspektif dalam membahas topik kesehatan masyarakat dan perilaku kesehatan. Berbagai tulisan yang terdapat dalam buku ini tidak hanya mengulas aspek medis dan fisiologis, tetapi juga menyentuh ranah sosial dan budaya yang sering kali menjadi faktor penentu dalam pola perilaku masyarakat. Buku ini membahas tentang pentingnya pendidikan kesehatan sebagai alat untuk meningkatkan kesadaran dan pengetahuan masyarakat mengenai pentingnya gaya hidup sehat, serta bagaimana strategi komunikasi dan kebijakan dapat berperan dalam merubah perilaku masyarakat menuju pola hidup yang lebih sehat.

Sebagai sebuah bunga rampai, buku ini mengumpulkan berbagai pandangan dan kontribusi dari sejumlah pakar di bidang kesehatan masyarakat dan perilaku kesehatan. Melalui tulisan-tulisan yang ada, pembaca akan diperkenalkan dengan berbagai program dan inisiatif yang telah dilaksanakan di berbagai daerah untuk meningkatkan kesadaran masyarakat tentang kesehatan, serta tantangan-tantangan yang dihadapi dalam upaya-upaya tersebut. Buku ini juga menggali pentingnya dukungan dari berbagai sektor, baik itu pemerintah, sektor swasta, maupun masyarakat itu sendiri, dalam menciptakan lingkungan yang mendukung perilaku sehat.

Diharapkan, buku **Bunga Rampai: Kesehatan Masyarakat dan Perilaku Kesehatan** ini dapat memberikan wawasan yang lebih luas bagi para akademisi,

peneliti, praktisi kesehatan, serta pembuat kebijakan, dalam merancang program-program kesehatan yang lebih efektif dan tepat sasaran. Buku ini juga menjadi sumber inspirasi bagi siapa pun yang ingin berkontribusi pada upaya peningkatan kesehatan masyarakat melalui pendekatan yang berbasis pada perubahan perilaku. Melalui kolaborasi dan pemahaman yang lebih dalam mengenai interaksi antara perilaku individu dan faktor-faktor yang mempengaruhi kesehatan masyarakat, kita dapat menciptakan masyarakat yang lebih sehat, produktif, dan sejahtera.

Dengan semangat itu, semoga buku ini dapat memberikan manfaat yang besar bagi pembaca, serta mendorong terciptanya perubahan yang signifikan dalam kesehatan masyarakat dan perilaku kesehatan di Indonesia

Februari, 2025

Penulis



DAFTAR ISI



PRAKATA.....	Error! Bookmark not defined.
DAFTAR ISI.....	Error! Bookmark not defined.

CHAPTER 1 PENGARUH TEHNOLOGI DIGITAL TERHADAP PERILAKU KESEHATAN MASYARAKAT	
Nur Aini Fatimah, S.Kom., M.Kes.	1
A. Pendahuluan/Prolog	1
B. Pengaruh Utama Tehnologi Digital	2
C. Dampak Positif dan Negatif dari perkembangan Tehnologi Digital bagi kesehatan	4
D. Langkah-langkah yang harus dilakukan untuk menekan dampak negatif dari tehnologi digital terhadap perubahan perilaku kesehatan masyarakat.....	7
E. Kesimpulan	9
F. Referensi.....	10
CHAPTER 2 FAKTOR SOSIAL EKONOMI DAN AKSES TERHADAP PELAYANAN KESEHATAN	
Dr. Tika Indiraswari, S.Si., M.Kes	11
A. Pendahuluan/Prolog	11
B. Faktor Sosial Ekonomi yang Memengaruhi Akses Layanan Kesehatan.....	13
C. Dampak Ketimpangan Ekonomi Terhadap Kesehatan	18
D. Upaya Meningkatkan Akses Layanan Kesehatan.....	19
E. Kesimpulan	21
F. Referensi.....	22
CHAPTER 3 PENCEGAHAN PENYAKIT MENULAR MELALUI PERUBAHAN PERILAKU	
Radian Ilmaskal, S.K.M., M.P.H.	27
A. Pendahuluan/Prolog	27
B. Penyakit Menular dan Tantangannya	28
1. Definisi Penyakit Menular	28
2. Jenis Penularan	28
3. Gejala yang timbul.....	28
4. Jenis-jenis Penyakit Menular.....	28
5. Dampak Sosial dan Ekonomi	30
6. Peran Perilaku dalam Penularan Penyakit.....	30
C. Teori Perubahan Perilaku.....	30

1. <i>Health Belief Model (HBM)</i>	30
2. <i>Reason Action and Planned Behavior (TRA and TPB)</i>	32
3. <i>Social Cognitive Theory (SCT)</i>	34
4. <i>Transtheoretical Model (TTM)</i>	36
D. Faktor yang Mempengaruhi Perubahan Perilaku	38
1. Faktor Internal	38
2. Faktor Eksternal	38
E. Strategi Pencegahan Penyakit Menular Melalui Perubahan Perilaku.....	39
1. Edukasi Kesehatan	39
2. Komunikasi risiko	39
3. Pemberdayaan masyarakat	39
4. Pemanfaatan Peran Teknologi	39
5. Penguatan Kebijakan dan Regulasi	40
F. Tantangan dan Solusi dalam Perubahan Perilaku	40
1. Hambatan dalam perubahan perilaku.....	40
2. Strategi mengatasi tantangan	40
G. Kesimpulan	40
H. Referensi	40
I. Glosarium	43

CHAPTER 4 INTERVENSI BERBASIS KOMUNITAS UNTUK PERUBAHAN PERILAKU KESEHATAN.....	45
Dita Retno Pratiwi, SKM., MPH.....	45
A. Pendahuluan/Prolog	45
B. Konsep Dasar Intervensi Berbasis Komunitas.....	47
C. Teori Perubahan Perilaku.....	48
D. Desain dan Implementasi Intervensi	50
E. Kesimpulan	56
F. Referensi	58
G. Glosarium	59

CHAPTER 5 PERAN MEDIA SOSIAL DALAM MENGUBAH PERILAKU KESEHATAN	61
Dadang Darmawan M.kes	61
A. Pendahuluan/Prolog	61
B. Media Sosial	61
C. Perilaku.....	67
D. Peran Media Sosial Dalam Mengubah Perilaku	71
E. Kesimpulan	72
F. Referensi	73
G. Glosarium	74

CHAPTER 6 PERAN PERILAKU KESEHATAN DALAM MENINGKATKAN KESEHATAN MASYARAKAT	75
Sartika, S.SiT., Bd., M.Kes.....	75
A. Pendahuluan/Prolog	75
B. Perilaku.....	76
C. Perilaku Kesehatan.....	78
D. Dimensi Perilaku Kesehatan (Health Behavior).....	79
E. Domain Perilaku kesehatan	79
F. Faktor - Faktor Yang Mempengaruhi Kesehatan.....	80
G. Peran Perilaku Kesehatan Dalam Meningkatkan Kesehatan Masyarakat.....	85
H. Kesimpulan	86
I. Referensi.....	86
CHAPTER 7 PENGARUH PERILAKU KESEHATAN TERHADAP PENYAKIT TIDAK MENULAR (PTM).....	89
Iin Ira Kartika, SKM., MKM.	89
A. Pendahuluan/Prolog	89
B. Penyakit Tidak Menular (PTM).....	89
C. Perilaku Kesehatan.....	93
D. Pengaruh Perilaku Kesehatan Terhadap Penyakit Tidak menular (PTM).....	101
E. Kesimpulan	101
F. Referensi.....	102
PROFIL PENULIS	103

CHAPTER 1

PENGARUH TEKNOLOGI DIGITAL TERHADAP PERILAKU KESEHATAN MASYARAKAT

Nur Aini Fatimah, S.Kom., M.Kes.

A. Pendahuluan/Prolog

Teknologi digital telah membawa perubahan besar dalam berbagai aspek kehidupan, termasuk dalam bidang kesehatan masyarakat. Penggunaan teknologi digital, yang mencakup internet, perangkat mobile, aplikasi kesehatan, telemedicine, dan media sosial, semakin mempengaruhi perilaku kesehatan individu dan masyarakat secara keseluruhan.

Pemanfaatan teknologi digital telah mengubah berbagai aspek kehidupan manusia, termasuk di bidang kesehatan publik. Pelayanan kesehatan publik merupakan upaya yang dilakukan oleh pemerintah dan berbagai lembaga terkait untuk menjaga, meningkatkan, dan melindungi kesehatan masyarakat secara menyeluruh. Dalam era digital ini, teknologi digital memberikan potensi besar untuk mengoptimalkan pelayanan kesehatan publik melalui peningkatan efisiensi, aksesibilitas, dan kualitas layanan. Artikel ini bertujuan untuk melakukan tinjauan analisis kebijakan terkait pemanfaatan teknologi digital dalam pelayanan kesehatan publik (Fahey & Hino, 2020).

Teknologi Digital merupakan suatu teknologi yang lebih banyak memanfaatkan atau menggunakan sistem otomatis atau sistem komputer untuk memproses suatu informasi, dan kurang memanfaatkan tenaga manusia. Di era teknologi digital ini ditandai dengan adanya penggunaan media yang kebanyakan atau bahkan hampir semua memanfaatkan kode digital. Contoh dari teknologi digital yang ada saat ini yaitu Smartphone, tablet, smartTV, laptop dan masih banyak lainnya. Munculnya teknologi digital ini menandakan telah terjadi revolusi teknologi. Dasarnya teknologi digital akan memproses semua informasi menjadi nilai numerik agar dapat dibaca oleh komputer. Teknologi yang berbasis pada sistem digital telah menyatukan semua jenis media dalam kehidupan setiap individu, memengaruhi cara berkomunikasi, berinteraksi, bertransaksi, dan bermasyarakat secara luas. Saat ini, masyarakat semakin dekat dengan penggabungan pola perilaku masyarakat yang didominasi oleh penggunaan teknologi digital yang menyebabkan populasi dunia semakin terhubung. Dengan adanya kemajuan teknologi digital tentunya masyarakat harus siap dengan segala pengaruh yang akan ditimbulkan baik pengaruh secara

positif maupun negatif. Dan juga masyarakat harus bisa mempergunakan teknologi digital dengan sebagaimana semestinya sesuai dengan fungsinya. Sebab jika masyarakat tidak dapat menggunakan teknologi dengan sesuai kebutuhan dapat menimbulkan pengaruh negatif, contohnya saja berupa bentuk kecanduan, dimana masyarakat menjadi lebih sering menggunakan teknologi digital sehingga kurang berinteraksi dengan lingkungan sekitar. Bahkan dapat kita amati sendiri dilingkungan sekitar kita saat ini banyak atau bisa dibilang hampir kebanyakan orang-orang dari berbagai rentang usia, termasuk anak-anak dan orang dewasa menggunakan teknologi digital, khususnya handpone. Masyarakat menjadi jarang berkomunikasi dan berinteraksi secara langsung dalam lingkungan, sebab mereka saat ini lebih mengandalkan Handpone untuk berkomunikasi karena dirasa lebih menarik, efisien, dan lebih cepat. Salah satu yang mempengaruhi adalah perilaku kesehatan di masyarakat (Ayu Puspita, Anik Nur Handayani,2022)

B. Pengaruh Utama Tehnologi Digital

Pengaruh Utama Tehnologi Digital antara lain adalah

1. Akses Informasi Kesehatan

a. Peningkatan Pengetahuan Kesehatan:

Dengan adanya internet dan berbagai platform digital, masyarakat kini memiliki akses lebih mudah ke informasi kesehatan. Website, aplikasi, dan media sosial memberikan informasi terkait pencegahan penyakit, pengobatan, diet sehat, serta cara menjaga kesehatan secara umum. Masyarakat menjadi lebih sadar dan lebih proaktif dalam menjaga kesehatan mereka.

b. Penyebaran Misleading Information:

Meskipun banyak informasi yang bermanfaat, tidak sedikit informasi kesehatan yang tersebar di internet juga kurang akurat atau menyesatkan. Hal ini bisa membingungkan masyarakat dan memengaruhi keputusan kesehatan mereka secara negatif.

2. Telemedicine dan Layanan Kesehatan Jarak Jauh

a. Akses Kesehatan yang Lebih Luas:

Teknologi digital memungkinkan masyarakat untuk berkonsultasi dengan tenaga medis tanpa harus datang ke fasilitas kesehatan fisik. Telemedicine atau konsultasi kesehatan secara daring sangat membantu, terutama bagi mereka yang tinggal di daerah terpencil atau memiliki mobilitas terbatas.

b. Keterbatasan Keamanan dan Privasi:

Meskipun memberikan kenyamanan, penggunaan telemedicine juga menimbulkan masalah terkait dengan privasi data kesehatan pasien.

Keamanan informasi yang sensitif perlu diperhatikan lebih dalam agar tidak disalahgunakan.

3. Peningkatan Penggunaan Aplikasi Kesehatan

a. Pemantauan Kesehatan Pribadi:

Berbagai aplikasi kesehatan memungkinkan individu untuk melacak kebiasaan hidup mereka, seperti pola makan, kualitas tidur, jumlah langkah kaki, dan konsumsi air. Penggunaan aplikasi kesehatan ini mendorong individu untuk lebih disiplin dalam menjaga kesehatan.

b. Pengelolaan Penyakit:

Aplikasi digital juga digunakan untuk membantu pengelolaan kondisi medis kronis, seperti diabetes atau hipertensi, dengan memberikan pengingat untuk mengonsumsi obat atau melakukan pemeriksaan rutin.

4. Media Sosial dan Pengaruh terhadap Gaya Hidup Sehat

a. Edukasi dan Kampanye Kesehatan:

Media sosial menjadi platform yang efektif untuk kampanye kesehatan. Banyak organisasi kesehatan dan individu memanfaatkan media sosial untuk meningkatkan kesadaran tentang pentingnya pola hidup sehat, seperti diet seimbang, olahraga, dan pencegahan penyakit.

b. Tekanan Sosial dan Body Image:

Media sosial juga dapat berisiko memengaruhi perilaku kesehatan secara negatif. Misalnya, tekanan sosial untuk memiliki tubuh ideal atau mengikuti tren diet tertentu dapat berdampak buruk pada kesehatan mental dan fisik, terutama bagi kelompok usia muda.

5. Perubahan dalam Kebiasaan Aktivitas Fisik

a. Penggunaan Teknologi untuk Olahraga:

Perangkat digital seperti pelacak kebugaran (fitness tracker) atau aplikasi olahraga memungkinkan individu untuk memonitor aktivitas fisik mereka secara lebih detail. Ini membantu mereka untuk lebih termotivasi dalam mencapai target kebugaran dan mempertahankan gaya hidup aktif.

b. Pengaruh Teknologi pada Pengurangan Aktivitas Fisik:

Kemajuan teknologi, terutama dalam hal hiburan digital (seperti video game, media sosial, dan streaming), dapat menyebabkan masyarakat, terutama anak-anak dan remaja, menghabiskan lebih banyak waktu duduk. Ini berpotensi meningkatkan risiko obesitas dan masalah kesehatan terkait.

6. Perubahan dalam Persepsi terhadap Kesehatan Mental

a. Kesadaran tentang Kesehatan Mental:

Teknologi digital juga berkontribusi dalam meningkatkan kesadaran akan pentingnya kesehatan mental. Melalui media sosial, aplikasi kesehatan mental, dan forum-forum daring, banyak orang yang mulai terbuka tentang isu-isu terkait stres, kecemasan, depresi, dan kesejahteraan psikologis lainnya.

b. Risiko Kesehatan Mental:

Penggunaan teknologi digital juga berisiko meningkatkan masalah kesehatan mental. Ketergantungan pada media sosial, misalnya, dapat menyebabkan kecemasan, depresi, atau gangguan tidur akibat perbandingan sosial atau cyberbullying.

7. Pengaruh Teknologi Terhadap Perilaku Penggunaan Obat dan Suplemen

a. Akses ke Obat dan Suplemen Secara Online:

Dengan kemudahan akses ke toko obat online, masyarakat kini lebih mudah memperoleh obat-obatan dan suplemen kesehatan. Hal ini dapat bermanfaat, tetapi juga berisiko jika individu membeli obat atau suplemen yang tidak terkontrol, tanpa resep atau pengawasan medis yang tepat.

b. Risiko Penyalahgunaan Obat:

Beberapa individu mungkin terpengaruh oleh informasi yang tidak valid atau promosi produk kesehatan melalui media sosial dan berisiko mengonsumsi obat-obatan secara tidak tepat, yang dapat berbahaya bagi kesehatan mereka.

8. Edukasi Kesehatan Melalui Digital

a. Pelatihan dan Edukasi Kesehatan:

Program-program edukasi kesehatan berbasis digital semakin berkembang. Misalnya, pelatihan tentang pertolongan pertama, promosi kesehatan, dan informasi tentang vaksinasi dapat diakses oleh lebih banyak orang secara mudah dan cepat.

b. Keterbatasan Akses: Namun, tidak semua orang memiliki akses yang memadai terhadap teknologi digital, terutama di daerah-daerah yang kurang berkembang. Hal ini menciptakan kesenjangan dalam distribusi informasi kesehatan yang penting.

C. Dampak Positif dan Negatif dari perkembangan Tehnologi Digital bagi kesehatan

Perilaku kesehatan masyarakat telah mengalami perubahan signifikan seiring dengan kemajuan teknologi digital. Pengaruh teknologi digital terhadap kesehatan masyarakat dapat dilihat dari berbagai aspek, baik yang positif maupun yang negatif. Berikut adalah beberapa contoh bagaimana teknologi digital mempengaruhi perilaku kesehatan masyarakat:

1. Akses Informasi Kesehatan

- a. Positif: Teknologi digital memberikan akses yang lebih mudah dan cepat ke informasi kesehatan melalui internet, aplikasi kesehatan, dan media sosial. Hal ini memungkinkan masyarakat untuk memperoleh pengetahuan tentang penyakit, pencegahan, pengobatan, serta gaya hidup sehat. Misalnya, orang dapat mencari informasi tentang gejala penyakit tertentu atau cara hidup sehat tanpa harus langsung mengunjungi fasilitas medis.
- b. Negatif: Informasi kesehatan yang tidak terverifikasi atau sumber yang tidak dapat dipercaya (misalnya hoaks atau informasi yang menyesatkan) juga dapat beredar dengan cepat, yang dapat membingungkan masyarakat dan bahkan membahayakan kesehatan jika diikuti tanpa pengecekan.

2. Pemantauan Kesehatan Diri

- a. Positif: Aplikasi kesehatan dan perangkat wearable (seperti smartwatch) memungkinkan individu untuk memantau berbagai aspek kesehatan mereka, seperti detak jantung, kualitas tidur, level aktivitas fisik, dan kadar gula darah. Ini bisa meningkatkan kesadaran individu akan kesehatan mereka dan membantu mereka mengambil langkah-langkah proaktif untuk menjaga kebugaran dan mencegah penyakit.
- b. Negatif: Ketergantungan berlebihan pada perangkat digital ini bisa menyebabkan kecemasan atau stress kesehatan yang tidak perlu. Misalnya, seseorang yang terlalu fokus pada angka-angka yang muncul di aplikasi kesehatan dapat merasa cemas atau overanxious, meskipun angka tersebut mungkin tidak selalu mencerminkan kondisi kesehatannya secara akurat.

3. Telemedicine dan Konsultasi Online

- a. Positif: Teknologi digital memungkinkan layanan kesehatan jarak jauh, seperti telemedicine, yang mempermudah akses masyarakat ke tenaga medis tanpa harus datang langsung ke rumah sakit atau klinik. Hal ini sangat bermanfaat untuk daerah yang memiliki akses terbatas ke fasilitas kesehatan, atau bagi mereka yang kesulitan untuk melakukan perjalanan.
- b. Negatif: Meskipun telemedicine memberikan kemudahan, interaksi secara virtual kadang terbatas dalam hal diagnosis dan penanganan yang tepat. Beberapa kondisi medis mungkin memerlukan pemeriksaan fisik langsung yang tidak bisa dilakukan melalui konsultasi online.

4. Pengaruh Media Sosial

- a. Positif: Media sosial dapat digunakan sebagai platform untuk berbagi informasi tentang gaya hidup sehat, kampanye kesehatan, dan dukungan komunitas. Banyak kampanye kesehatan yang sukses memanfaatkan media

sosial untuk menyebarkan pesan tentang pola makan sehat, pentingnya olahraga, atau upaya pencegahan penyakit.

- b. Negatif: Di sisi lain, media sosial juga bisa menyebarkan standar kecantikan atau kesehatan yang tidak realistik, yang dapat meningkatkan tekanan sosial atau bahkan menyebabkan gangguan perilaku, seperti gangguan makan atau body dysmorphia. Selain itu, beberapa informasi kesehatan yang viral di media sosial mungkin tidak akurat atau berpotensi membahayakan.

5. Pengaruh Teknologi Terhadap Gaya Hidup

- a. Positif: Teknologi digital telah mempermudah akses ke berbagai aplikasi yang mendorong gaya hidup sehat, seperti aplikasi untuk olahraga, meditasi, atau manajemen stres. Platform streaming seperti YouTube dan aplikasi fitness dapat memotivasi orang untuk lebih aktif secara fisik dan menjaga kesehatan mental mereka.
- b. Negatif: Di sisi lain, ketergantungan pada perangkat digital (seperti ponsel, komputer, dan tablet) dapat menyebabkan gaya hidup yang lebih sedentary, atau kurangnya aktivitas fisik. Hal ini bisa berkontribusi pada masalah kesehatan seperti obesitas, gangguan tidur, atau masalah muskuloskeletal akibat postur tubuh yang buruk.

6. Perubahan dalam Sistem Kesehatan dan Pelayanan Medis

- a. Positif: Teknologi digital juga berkontribusi pada peningkatan sistem pelayanan kesehatan, melalui penggunaan rekam medis elektronik, sistem manajemen rumah sakit yang lebih efisien, dan penggunaan algoritma untuk diagnosis atau prediksi penyakit. Ini meningkatkan efisiensi pelayanan medis dan membantu dalam pengambilan keputusan berbasis data.
- b. Negatif: Terkadang, adopsi teknologi baru dalam sistem kesehatan dapat menimbulkan masalah baru, seperti kesenjangan digital, di mana kelompok masyarakat tertentu (terutama mereka yang tidak terjangkau teknologi atau tidak terampil menggunakannya) mungkin tidak mendapatkan manfaat dari perkembangan ini.

7. Kesehatan Mental

- a. Positif: Teknologi digital dapat membantu individu dalam mencari dukungan kesehatan mental melalui aplikasi konseling online, forum dukungan, atau platform yang menyediakan akses ke terapi dan meditasi. Ini juga memberi ruang bagi individu untuk berbicara tentang masalah kesehatan mental tanpa stigma yang ada di masyarakat.
- b. Negatif: Ketergantungan pada teknologi digital, terutama media sosial, dapat berkontribusi pada perasaan kecemasan, depresi, dan isolasi sosial. Paparan terus-menerus terhadap konten yang negatif atau perbandingan sosial dapat

mempengaruhi kesehatan mental, terutama pada remaja dan orang dewasa muda.

8. Penggunaan Teknologi dalam Pencegahan Penyakit

- a. Positif: Teknologi digital juga memainkan peran penting dalam pencegahan penyakit, seperti penggunaan aplikasi untuk mengingatkan jadwal vaksinasi, pengingat minum obat, atau memantau faktor risiko penyakit tertentu (seperti tekanan darah atau kadar kolesterol).
- b. Negatif: Namun, meskipun ada teknologi yang mendukung pencegahan, banyak individu yang tidak memanfaatkan teknologi ini secara maksimal atau bahkan tidak memiliki akses ke teknologi yang dapat membantu mereka memonitor kesehatan mereka.

D. Langkah-langkah yang harus dilakukan untuk menekan dampak negatif dari teknologi digital terhadap perubahan perilaku kesehatan masyarakat

Mengatasi dampak negatif dari teknologi digital terhadap perubahan perilaku kesehatan masyarakat memerlukan pendekatan yang holistik, melibatkan berbagai pihak, serta melibatkan edukasi, kebijakan, dan inovasi teknologi. Berikut adalah langkah-langkah yang bisa diambil untuk mengatasi dampak negatif tersebut:

1. Edukasi dan Peningkatan Kesadaran Masyarakat

- a. Pendidikan tentang dampak teknologi digital:

Memberikan pemahaman kepada masyarakat mengenai bagaimana penggunaan teknologi digital yang berlebihan dapat mempengaruhi kesehatan fisik dan mental, seperti gangguan tidur, stres, kecanduan internet, atau kurangnya aktivitas fisik.

- b. Kampanye kesehatan digital:

Menggunakan media sosial dan platform digital untuk menyebarluaskan informasi tentang penggunaan teknologi secara sehat, seperti pengaturan waktu layar yang aman dan pentingnya istirahat.

- c. Pendidikan tentang literasi digital:

Menanamkan keterampilan menggunakan teknologi secara bijak, termasuk cara mengakses informasi yang benar dan menghindari informasi yang menyesatkan atau berbahaya.

2. Mengatur Penggunaan Teknologi Digital

- a. Batasan waktu layar:

Menetapkan batasan waktu untuk penggunaan perangkat digital, terutama bagi anak-anak dan remaja. Hal ini dapat mengurangi risiko kecanduan teknologi dan mendorong gaya hidup lebih aktif.

- b. Aplikasi pengatur waktu:

Mengembangkan atau memanfaatkan aplikasi yang membantu pengguna memantau dan mengatur waktu yang dihabiskan untuk menggunakan perangkat digital.

c. Peraturan di tempat kerja atau sekolah:

Menerapkan kebijakan yang mengatur penggunaan gadget di lingkungan kerja atau pendidikan untuk memastikan kesehatan mental dan fisik tetap terjaga.

3. Inovasi dalam Teknologi untuk Mendukung Kesehatan

a. Aplikasi kesehatan digital:

Memanfaatkan aplikasi kesehatan untuk memantau aktivitas fisik, pola makan, kualitas tidur, dan kesehatan mental. Teknologi ini dapat membantu masyarakat menjaga kesehatan dengan lebih mudah dan terpantau.

b. Platform telemedicine:

Meningkatkan akses ke layanan kesehatan jarak jauh yang memungkinkan masyarakat mendapatkan konsultasi medis dengan mudah tanpa harus pergi ke rumah sakit atau klinik, mengurangi stres dan potensi masalah kesehatan lainnya.

c. Penyediaan konten positif di media sosial:

Mengembangkan platform digital yang menawarkan konten edukatif dan mendukung gaya hidup sehat, seperti rutinitas olahraga, diet seimbang, dan manajemen stres.

4. Meningkatkan Akses ke Teknologi Sehat

a. Penyediaan fasilitas digital sehat:

Menyediakan infrastruktur yang mendukung penggunaan teknologi digital untuk tujuan positif, seperti ruang digital yang dirancang untuk bekerja secara produktif dan sehat, dengan akses ke alat bantu kesehatan.

b. Menyediakan perangkat untuk masyarakat kurang mampu:

Memberikan akses kepada perangkat dan internet bagi masyarakat yang kurang mampu untuk mendapatkan informasi kesehatan yang akurat dan layanan telemedicine.

5. Mengembangkan Kebijakan dan Regulasi

a. Peraturan perlindungan data dan privasi:

Menerapkan kebijakan yang melindungi data pribadi pengguna aplikasi kesehatan agar tidak disalahgunakan atau dieksplorasi.

b. Peraturan untuk industri teknologi:

Mengembangkan kebijakan yang mengatur perusahaan teknologi dalam hal pengembangan produk yang memperhatikan dampak kesehatan penggunanya. Misalnya, memperkenalkan fitur yang membantu pengguna

untuk mengatur waktu penggunaan layar atau memberikan peringatan tentang potensi bahaya kesehatan.

c. Pengaturan iklan di dunia digital:

Mengatur iklan yang berhubungan dengan produk kesehatan di platform digital untuk memastikan bahwa informasi yang diberikan akurat dan tidak menyesatkan.

6. Promosi Aktivitas Fisik dan Gaya Hidup Sehat

a. Mengintegrasikan teknologi dalam kegiatan fisik:

Mendorong penggunaan perangkat wearable yang melacak aktivitas fisik dan kesehatan, sehingga masyarakat dapat termotivasi untuk lebih aktif bergerak.

b. Mendorong kegiatan offline:

Menyediakan fasilitas dan program yang mendorong masyarakat untuk lebih banyak melakukan kegiatan fisik di luar ruang, seperti olahraga, berjalan, atau bersepeda, yang dapat mengurangi waktu yang dihabiskan di depan layar.

7. Penelitian dan Pemantauan

a. Riset tentang dampak teknologi:

Melakukan penelitian lebih lanjut tentang dampak teknologi digital terhadap kesehatan masyarakat, termasuk efek jangka panjang dari kecanduan digital atau penggunaan berlebihan.

b. Pemantauan tren perilaku digital:

Memantau bagaimana perilaku masyarakat dalam menggunakan teknologi berkembang seiring waktu dan dampaknya terhadap kesehatan, serta menyesuaikan kebijakan atau program edukasi untuk mengatasinya.

Langkah-langkah ini memerlukan kerjasama antara pemerintah, industri teknologi, organisasi kesehatan, dan masyarakat itu sendiri untuk menciptakan ekosistem digital yang mendukung kesehatan secara holistik.

E. Kesimpulan

Teknologi digital telah memberikan dampak yang signifikan terhadap perilaku kesehatan masyarakat. Meskipun banyak manfaat yang diperoleh, seperti peningkatan akses informasi kesehatan, kemudahan dalam berkonsultasi dengan tenaga medis, dan pengelolaan kesehatan pribadi yang lebih baik, ada pula risiko dan tantangan yang harus dihadapi. Informasi yang tidak akurat, ketergantungan pada perangkat digital, dan masalah privasi adalah beberapa tantangan utama yang perlu diperhatikan. Oleh karena itu, penting bagi masyarakat untuk menggunakan teknologi digital secara bijak, serta bagi pemerintah dan lembaga kesehatan untuk mengedukasi masyarakat tentang cara memanfaatkan teknologi digital dengan aman dan efektif untuk meningkatkan kesehatan mereka. Secara keseluruhan,

teknologi digital memberikan banyak manfaat dalam meningkatkan perilaku kesehatan masyarakat dengan memperluas akses informasi, memperbaiki layanan kesehatan, dan mempromosikan gaya hidup sehat. Namun, ada juga tantangan dan potensi dampak negatif, terutama terkait dengan ketergantungan pada teknologi, paparan informasi yang salah, serta dampak pada kesehatan mental dan fisik. Oleh karena itu, penting bagi masyarakat untuk bijak dalam menggunakan teknologi digital untuk mendukung kesehatan mereka.

F. Referensi

- Nugroho, Ramadhany. (2023). Pemanfaatan Teknologi Digital dalam Pelayanan Kesehatan Publik: Sebuah Tinjauan Analisis Kebijakan. *Jurnal Birokrasi dan Pemerintahan Daerah*
- Permatasari, Anggi, Annisa, dkk. (2023). Peran Media Digital Dalam Upaya Promosi Kesehatan Untuk Meningkatkan Kesehatan Masyarakat : Tinjauan Literatur. *Jurnal Ilmu Kesehatan*
- Purba, Fitriani Nurul, dkk. (2024). Pemanfaatan Teknologi Digital Dalam Pelayanan Kesehatan Publik: Sebuah Tinjauan Analisis Kebijakan. *Jurnal Kesehatan Unggul Gemilang*
- Puspita, Ayu, dkk. (2022). Dampak Teknologi Digital Terhadap Perilaku Sosial Masyarakat 5.0. *Jurnal Inovasi Teknik dan Edukasi Teknologi*
- Saputra, Andi Muh Akbar, dkk (2023). Peranan TI dalam Berbagai Bidang. *Buku Ajar Tehnologi Informasi*
- Yani, Ahmad. (2018). Pemanfaatan Teknologi Dalam Bidang Kesehatan Masyarakat. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*
- Zahra, Dian, dkk. (2023). Pemanfaatan Teknologi Dalam Bidangkesehatan Masyarakat. *Public health Journal*

CHAPTER 2

FAKTOR SOSIAL EKONOMI DAN AKSES TERHADAP PELAYANAN KESEHATAN

Dr. Tika Indiraswari, S.Si., M.Kes

A. Pendahuluan/Prolog

Akses pelayanan kesehatan merupakan prioritas penting yang berkaitan erat dengan keterjangkauan pelayanan dan kinerja sistem pelayanan kesehatan bagi seluruh negara di dunia (Levesque, Harris, dan Russell, 2013; Maulany, Dianingati, dan Anisaa, 2021). Akses pelayanan kesehatan tertuang dalam Undang-Undang No. 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan yang menyatakan bahwa setiap orang berhak mendapatkan akses atas sumber daya di bidang kesehatan, termasuk pelayanan kesehatan yang aman, bermutu, dan terjangkau.

Levesque et al (2013) mendefinisikan akses sebagai kesempatan untuk memenuhi kebutuhan perawatan kesehatan, termasuk mengidentifikasi kebutuhan layanan kesehatan, untuk mencari layanan kesehatan layanan, untuk mencapai sumber daya perawatan kesehatan, untuk memperoleh atau menggunakan layanan perawatan kesehatan, dan ditawarkan layanan yang sesuai dengan kebutuhan perawatan. Akses pelayanan kesehatan terkait erat dengan beberapa faktor penting, seperti mobilitas pribadi dan ketersediaan pilihan transportasi yang andal. Perjalanan ke penyedia layanan kesehatan sering kali lebih mudah bagi individu dengan jadwal kerja yang fleksibel. Namun, hal ini tidak berlaku untuk semua orang; lansia dan penyandang disabilitas mungkin menghadapi tantangan yang signifikan karena keterbatasan mobilitas. Lebih jauh lagi, pekerja lepas sering kali kesulitan untuk mengambil cuti dari pekerjaan mereka untuk mengunjungi penyedia layanan kesehatan, sehingga menciptakan hambatan tambahan untuk memperoleh perawatan medis yang diperlukan. Pengetahuan tentang layanan kesehatan setempat juga memainkan peran penting, karena memahami pilihan seseorang dapat memberdayakan individu untuk berhasil menavigasi kompleksitas dalam mencari perawatan (Levesque et al., 2013).

Megatsari et al (2018) menyatakan bahwa jika membahas akses pelayanan kesehatan sebaiknya perlu dipertimbangkan dari perspektif pemberi pelayanan kesehatan serta akses berdasarkan sudut pandang masyarakat sebagai pengguna pelayanan kesehatan. Akses pelayanan kesehatan jika ditinjau dari perspektif pemberi pelayanan kesehatan dilihat dari ketersediaan sumberdaya kesehatan baik

tenaga kesehatan, fasilitas kesehatan, obat-obatan dan alat kesehatan, biaya pelayanan, mutu pelayanan, waktu tunggu, waktu pelayanan (Suharmiati, Handayani, Kristiana, 2012; Megatsari *et al*, 2018; Sarjito, 2024). Akses pelayanan kesehatan dapat ditinjau dari aspek fisik seperti waktu tempuh, jarak menuju fasilitas kesehatan, ketersediaan transportasi, biaya transportasi, serta sarana prasarana (Levesque, Harris, dan Russell, 2013, Megatsari *et al*, 2018; Mentari dan Susilawati, 2022). Akses pelayanan kesehatan dari perspektif pengguna pelayanan kesehatan dapat ditinjau dari faktor ekonomi seperti pendapatan/penghasilan, jaminan asuransi; faktor sosial seperti pendidikan, kondisi sosial budaya masyarakat, pekerjaan, dan faktor lingkungan (Laksono *et al*, 2016; Megatsari *et al*, 2018).

Akses pelayanan kesehatan memiliki kontribusi terhadap peningkatan kesehatan dan kesejahteraan masyarakat, perawatan rehabilitasi, menjadi alasan masyarakat memanfaatkan pelayanan kesehatan, hingga meningkatkan kepatuhan minum obat, (Gulliford dan Morgan, 2013; Otieno dan Macharia, 2014; Rumengan, Umboh, dan Kandou, 2015; Werawan, 2024; Hutasuhut dan Siregar, 2024;). Masyarakat yang memiliki akses pelayanan kesehatan yang terjangkau dapat mencegah munculnya penyakit, mendapatkan pengobatan yang efektif dan efisien, mengurangi beban keuangan yang disebabkan oleh biaya perawatan kesehatan yang tinggi sehingga akan meningkatkan kualitas hidup (Anurogo *et al*, 2024) .

Jika membahas akses pelayanan kesehatan, tentu akan berkaitan dengan fasilitas kesehatan. Fasilitas pelayanan kesehatan merupakan tempat yang digunakan untuk menyelenggarakan upaya pelayanan kesehatan, termasuk promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif yang dilakukan oleh pemerintah, pemerintah daerah dan atau masyarakat (Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang kesehatan). Keterjangkauan fasilitas pelayanan kesehatan seperti rumah sakit, puskesmas, posyandu, klinik, hingga apotik merupakan prioritas utama yang harus dipikirkan oleh Pemerintah Daerah, sehingga masyarakat mampu untuk mendapatkan pelayanan kesehatan yang dibutuhkan. Jumlah pemberi pelayanan kesehatan yang terbatas, penyebaran penduduk yang luas dan akses yang terbatas, menyebabkan kurang *supply* (penyediaan layanan) oleh pemerintah dan pihak lain, sehingga akan muncul kesulitan terhadap akses ke fasilitas kesehatan (Yandrizal, *et al*, 2014).

Levesque *et al*. (2013) menjelaskan mengenai pembagian akses yang terdiri dari akses geografis, akses ekonomi dan akses sosial. Jika dilihat dari sudut pandang akses geografis diantaranya adalah kemudahan menjangkau pelayanan kesehatan berupa jarak menuju fasilitas kesehatan, lama perjalanan atau waktu tempuh, jenis transportasi, kondisi infrastruktur jalan, dan akses rujukan (Houghton, Bascolo, dan del Riego, 2020). Pada akses ekonomi dilihat berdasarkan kemampuan masyarakat

dalam mengalokasikan kemampuan finansialnya untuk menjangkau pelayanan kesehatan. Akses sosial cenderung menekankan pada masalah komunikasi, budaya, keramahan, dan kepuasan pelayanan (Laksono dan Sandra, 2016; Megatsari *et al*, 2018).

Memahami faktor sosial-ekonomi sangat penting untuk mengurangi kesenjangan akses terhadap layanan kesehatan karena faktor ini memainkan peran mendasar dalam menentukan siapa yang dapat mengakses layanan kesehatan, jenis layanan yang diakses, dan seberapa efektif layanan tersebut dalam memenuhi kebutuhan masyarakat, serta menentukan pemanfaatan pelayanan kesehatan (Rabbaniyah dan Mardiaty, 2019; Sarjito, 2024). Selain itu dengan memahami faktor sosial-ekonomi memungkinkan pemerintah dan lembaga kesehatan mengidentifikasi kelompok yang paling rentan terhadap kesenjangan akses, seperti masyarakat yang memiliki penghasilan rendah, lansia, anak-anak, serta penyandang disabilitas (Nantabah, Auliyati, dan Laksono, 2018; Anurogo *et al*, 2024). Melalui pendekatan ini diharapkan program kesehatan dapat dirancang lebih inklusif untuk menjangkau kelompok yang kurang terlayani (Laksono dan Sandra, 2016).

Penelitian yang dilakukan oleh Houghton, Boscala, dan del Riego (2020) di beberapa negara di Amerika Latin menyebutkan bahwa faktor ekonomi memiliki peranan penting dalam mengakses pelayanan kesehatan. Aksesibilitas finansial, yang didefinisikan sebagai kemampuan untuk membayar layanan kesehatan tanpa mengalami kesulitan finansial, menjadi salah satu hambatan utama. Banyak individu tidak mampu membayar biaya pengobatan, biaya tambahan, dan biaya transportasi, yang mengakibatkan mereka tidak mendapatkan layanan kesehatan yang diperlukan. Penelitian ini menjelaskan pada kelompok ekonomi rendah mengalami ketidakmampuan untuk membayar biaya layanan kesehatan, termasuk biaya pengobatan dan transportasi, sehingga mereka terpaksa menunda berobat ke fasilitas kesehatan memilih untuk tidak melakukan perawatan kesehatan yang seharusnya dibutuhkan.

Oleh karena itu, penting untuk memahami faktor-faktor yang memengaruhi akses pelayanan kesehatan dan mengembangkan kebijakan yang dapat meningkatkan aksesibilitas layanan kesehatan bagi semua lapisan masyarakat.

B. Faktor Sosial Ekonomi yang Memengaruhi Akses Layanan Kesehatan

1. Pendapatan

Pendapatan merupakan salah satu faktor kunci yang mempengaruhi akses terhadap layanan kesehatan. Beberapa penelitian menyatakan bahwa individu yang memiliki pendapatan lebih tinggi akan memiliki akses yang lebih baik menuju layanan kesehatan. Tingkat pendapatan yang lebih rendah sering

berkorelasi dengan berkurangnya akses ke perawatan kesehatan karena tingginya biaya yang terkait dengan layanan dan obat (Alberta, 2024). Penelitian yang dilakukan oleh Otieno dan Macharia (2014) menunjukkan hubungan pendapatan dengan akses pelayanan kesehatan.

Individu dengan pendapatan rendah memiliki kondisi kesehatan yang jauh lebih buruk, yang mencakup peningkatan risiko penyakit kronis dan berkurangnya harapan hidup. Tren ini khususnya terjadi di antara mereka yang hidup dalam kemiskinan; namun, hal itu juga terlihat pada berbagai tingkat pendapatan di seluruh spektrum ekonomi. Program dukungan pendapatan yang dirancang untuk menyediakan jaring pengaman sosial bagi keluarga—seperti *Earned Income Tax Credit* (EITC) dan *Temporary Assistance for Needy Families* (TANF) di Amerika—sangat penting dalam memengaruhi kesehatan. Dengan menangani kebutuhan keluarga yang mendasar seperti perumahan, gizi, dan perawatan kesehatan, program-program ini memungkinkan keluarga untuk terlibat lebih luas dalam kegiatan ekonomi dan pembangunan masyarakat (Finkelstein *et al.*, 2025).

Meskipun manfaatnya tampak potensial, akses ke program dukungan pendapatan penting ini tidak merata. Misalnya, tidak semua negara bagian menerapkan *Earned Income Tax Credit*, yang menyebabkan disparitas dalam ketersediaan dan partisipasi di antara berbagai kelompok demografi. Ketidakkonsistenan ini dapat menciptakan hambatan yang signifikan, mencegah keluarga memperoleh bantuan yang mereka butuhkan untuk meningkatkan situasi ekonomi dan kesehatan mereka.

Akibatnya, tantangan yang mendesak bagi para pembuat kebijakan adalah mengidentifikasi hambatan ini dan alasan yang mendasari akses yang tidak merata ke program dukungan pendapatan. Lebih jauh lagi, mereka harus merancang strategi yang efektif untuk meningkatkan akses yang adil, memastikan bahwa semua keluarga, terlepas dari lokasi geografis atau status sosial ekonomi mereka, dapat memperoleh manfaat dari dukungan penting ini.

Tingkat pendapatan yang lebih rendah berkorelasi dengan berkurangnya akses ke layanan kesehatan, karena individu mungkin kekurangan asuransi kesehatan atau sarana untuk membayar perawatan (Gulati *et al.*, 2024). Kesenjangan ekonomi menyebabkan peningkatan angka kematian, terutama di antara mereka yang memiliki pendapatan dan tingkat pendidikan yang lebih rendah (Gulati *et al.*, 2024). Intervensi kebijakan yang bertujuan meningkatkan dukungan keuangan untuk populasi berpenghasilan rendah dapat meningkatkan akses perawatan kesehatan dan mengurangi kesenjangan (Tang, 2024). Tingkat pendapatan sangat penting untuk akses perawatan kesehatan; kelompok

berpenghasilan rendah menghadapi hambatan yang signifikan. Kendala termasuk sarana keuangan yang terbatas, asuransi yang tidak memadai, dan biaya luar kantong yang tinggi (Tang, 2024).

Kemiskinan menjadi penghalang utama bagi individu untuk mencari pelayanan kesehatan yang diperlukan. Banyak masyarakat miskin yang menghadapi kendala ekonomi, seperti biaya layanan kesehatan yang tinggi dan cakupan asuransi kesehatan yang tidak memadai, sehingga mereka cenderung menunda atau menghindari perawatan. Beberapa penelitian menunjukkan prevalensi penyakit kronis dan angka kematian yang lebih tinggi diamati pada kelompok sosial ekonomi yang lebih rendah (O'Donnell, 2024).

Hambatan ekonomi sebagai hambatan signifikan untuk akses perawatan kesehatan. *Deductible* yang tinggi dan pembayaran bersama sangat memberatkan bagi individu berpenghasilan rendah, sehingga sulit bagi mereka untuk mencari perawatan medis yang diperlukan (Neugebauer, 2024). Kesenjangan ini terkait dengan status sosial ekonomi, dengan distrik yang lebih kaya memiliki akses yang lebih baik dan hasil kesehatan secara keseluruhan dibandingkan dengan distrik yang lebih miskin (Sapkota, 2024). Status sosial ekonomi dalam menentukan penggunaan layanan kesehatan. Individu dari latar belakang sosial ekonomi yang lebih rendah menghadapi lebih banyak hambatan untuk mengakses perawatan kesehatan, yang secara negatif mempengaruhi kesehatan dan integrasi sosial mereka (Sapkota, 2024).

Semakin rendah pendapatan seseorang, maka status kesehatannya akan semakin tidak baik, karena seseorang yang berpendapatan rendah cenderung tidak memiliki penghasilan untuk membiayai kebutuhan sehari-hari, sehingga akan berdampak pada status kesehatannya (Rakasiwi dan Kautsar, 2021). Pada kelompok masyarakat yang memiliki pendapatan yang tinggi mempunyai kemampuan yang lebih baik dalam proses pengambilan keputusan mencari pelayanan kesehatan sehingga derajat kesehatannya semakin meningkat (Maulany, Dianingati, dan Annisa, 2021).

Penelitian yang dilakukan di berbagai negara menunjukkan bahwa faktor ekonomi memengaruhi akses ke layanan kesehatan secara signifikan. Individu dengan tingkat pendapatan yang lebih tinggi biasanya merasakan kemudahan yang lebih besar dalam memanfaatkan transportasi ke fasilitas layanan kesehatan dan dapat memilih layanan kesehatan yang diinginkan.

Akses yang sama dan pembiayaan yang adil sangat penting untuk memastikan semua penduduk mengakses layanan kesehatan yang terjangkau dan berkualitas tinggi. Selain itu, pemerintah perlu menyusun strategi untuk mengurangi biaya perawatan kesehatan, seperti mempromosikan penerapan

asuransi kesehatan. Kebijakan yang menggabungkan sistem asuransi kesehatan sosial dapat meringankan beban keuangan masyarakat terkait pengeluaran kesehatan. Pelaksanaan kerangka asuransi ini yang berhasil harus didukung oleh pengawasan dan regulasi yang efektif (Sihombing dan Rochmah, 2013).

Hambatan ekonomi seperti pendapatan, pendidikan, dan sosial seperti pekerjaan yang dimiliki oleh masyarakat akan menyebabkan sulitnya masyarakat menjangkau pelayanan kesehatan.

2. Pendidikan

Beberapa penelitian menunjukkan bahwa pendidikan memiliki peranan sangat penting dalam mengakses pelayanan kesehatan. Tingkat pendidikan juga berkontribusi terhadap kemampuan individu untuk mengakses layanan kesehatan. Penelitian menunjukkan bahwa pendidikan yang lebih tinggi sering kali berkorelasi dengan pemahaman yang lebih baik tentang pentingnya perawatan kesehatan dan penggunaan layanan kesehatan. Individu dengan tingkat pendidikan yang lebih tinggi cenderung lebih bersedia membayar untuk asuransi kesehatan, dan pendapatan yang lebih tinggi juga berhubungan positif dengan kesediaan untuk membayar (Bayked *et al.*, 2024). Pendidikan adalah penentu penting; individu dengan pencapaian pendidikan tinggi lebih cenderung memiliki asuransi kesehatan dan mengakses perawatan medis yang diperlukan (Gulati *et al.*, 2024). Pendidikan dan literasi kesehatan mempengaruhi pemanfaatan sistem perawatan kesehatan yang efektif (Tang, 2024).

Inisiatif pendidikan dapat meningkatkan literasi kesehatan, memungkinkan navigasi sistem perawatan kesehatan yang lebih baik dan mempromosikan perawatan preventif(S & S, 2024). Individu dengan literasi kesehatan yang lebih rendah mungkin kesulitan untuk memahami pilihan perawatan kesehatan mereka, yang mengarah pada penghindaran perawatan yang diperlukan (Neugebauer, 2024).

Pendidikan dapat mempengaruhi tingkat pengetahuan masyarakat. Rendahnya tingkat pengetahuan masyarakat tentang kesehatan dan pencegahan penyakit dapat menyebabkan tingginya angka morbiditas dan mortalitas (Chowdury dan Ravi, 2022). Dampak pendidikan tinggi terhadap status kesehatan individu sangatlah signifikan. Individu yang menempuh pendidikan tinggi biasanya mengembangkan pemahaman yang lebih mendalam tentang konsep gizi penting dan pemeliharaan kesehatan. Pengetahuan ini memberdayakan individu untuk membuat keputusan yang tepat guna mendukung gaya hidup yang lebih sehat (Rakasiwi dan Kautsar, 2021).

Selain itu, tingkat pendidikan yang dicapai sangat penting dalam menumbuhkan kesadaran kesehatan. Individu yang berpendidikan lebih siap

untuk memahami kompleksitas keputusan terkait kesehatan, dengan mempertimbangkan berbagai faktor secara cermat. Mereka juga termotivasi untuk terlibat aktif dalam mempelajari sistem layanan kesehatan yang dapat diakses di komunitas mereka. Pendekatan proaktif terhadap literasi kesehatan ini menyoroti hubungan penting antara pendidikan dan pemahaman menyeluruh tentang sumber daya kesehatan yang tersedia bagi mereka. Pendidikan yang tinggi sangat memiliki.

3. Pekerjaan dan Status Sosial

Pengaruh pekerjaan terhadap akses pelayanan kesehatan sangat signifikan dan beragam. Status pekerjaan dan kondisi di sekitar pekerjaan seseorang secara langsung memengaruhi ketersediaan dan kualitas manfaat layanan kesehatan. Individu dengan pekerjaan yang tidak menentu—yang dicirikan oleh ketidakstabilan, upah rendah, atau posisi sementara—sering kali tidak memiliki cakupan layanan kesehatan yang memadai. Kurangnya asuransi ini meningkatkan kerentanan mereka terhadap masalah kesehatan dan memperparah kesenjangan kesehatan yang ada dalam populasi (*Inas et al.*, 2024). Lebih jauh lagi, mereka yang memiliki pengaturan kerja yang kurang stabil sering kali menghadapi tantangan dalam memperoleh asuransi kesehatan yang disponsori oleh perusahaan, yang dapat membatasi akses mereka ke layanan medis penting dan berkontribusi terhadap kesenjangan yang berkelanjutan dalam hasil layanan kesehatan (*Al-Obaydi*, 2023).

Status pekerjaan dan kondisi ekonomi keluarga secara signifikan menentukan akses individu dan kemampuan untuk membayar premi asuransi kesehatan. Mereka yang bekerja di sektor formal cenderung memiliki pendapatan yang lebih konsisten dan lebih tinggi, yang memungkinkan mereka mengalokasikan dana untuk biaya perawatan kesehatan swasta dengan nyaman (*Bayked et al.*, 2024). Sebaliknya, individu yang bekerja di sektor informal—seperti petani, pedagang, dan lainnya dengan pendapatan tidak tetap—sering kali menghadapi ketidakstabilan keuangan. Ketidakpastian pendapatan ini membuat mereka kesulitan untuk menutupi biaya perawatan kesehatan secara langsung, yang menyebabkan ketergantungan pada strategi keuangan informal yang tidak memberikan dukungan yang memadai untuk biaya kesehatan (*Odiwour dan David*, 2014). Di beberapa wilayah Kenya, penelitian menyoroti bahwa pekerja sektor informal bergulat dengan tingkat pendapatan yang berfluktuasi, memperburuk kesulitan keuangan mereka dan menumbuhkan keengganan untuk mencari pelayanan kesehatan yang diperlukan.

Selain itu, jenis pekerjaan dan keamanan kerja secara signifikan memengaruhi akses individu terhadap pelayanan perawatan kesehatan. Sebuah

studi yang dilakukan di Kenya oleh Odiwor dan David (2014) mengungkap bahwa kemiskinan yang meluas menciptakan hambatan substansial untuk mengakses perawatan kesehatan, karena individu sering memprioritaskan kebutuhan finansial langsung daripada pengeluaran kesehatan. Ketegangan ekonomi ini biasanya berarti orang mengalokasikan sumber daya mereka yang terbatas untuk kebutuhan pokok daripada pelayanan kesehatan preventif atau kuratif. Akibatnya, siklus kemiskinan tidak hanya menghalangi akses ke perawatan kesehatan yang tepat waktu tetapi juga berkontribusi pada memburuknya hasil kesehatan, yang melanggengkan situasi di mana populasi yang paling rentan mendapati diri mereka terperangkap dalam perjuangan terus-menerus untuk mendapatkan pelayanan kesehatan yang penting.

4. Lingkungan dan Tempat Tinggal

Lingkungan fisik sangat penting dalam menentukan akses pelayanan kesehatan. Di banyak daerah pedesaan, keterpenciran geografis sering kali mengakibatkan kekurangan penyedia pelayanan kesehatan yang signifikan. Kelangkaan ini menyebabkan waktu tunggu yang lebih lama untuk mendapatkan perhatian medis, yang dapat mengakibatkan keterlambatan dalam menerima perawatan yang diperlukan. Akibatnya, penduduk di wilayah ini mungkin mengalami peningkatan rawat inap yang dapat dicegah karena masalah kesehatan ringan meningkat karena kurangnya perawatan tepat waktu (Bammert *et al.*, 2024).

C. Dampak Ketimpangan Ekonomi Terhadap Kesehatan

1. Kesehatan Ibu dan Anak

Anak-anak yang lahir dari ibu yang memiliki literasi kesehatan yang rendah, kekurangan berat badan, dan berasal dari latar belakang sosial yang kurang beruntung dan ekonomi yang kurang mampu, akan menghadapi risiko yang jauh lebih tinggi untuk mengalami pertumbuhan terhambat dan kekurangan berat badan. Kelompok-kelompok rentan ini, yang sering kali terdampak oleh pendidikan yang buruk dan sumber daya yang terbatas, memerlukan program kesehatan yang terarah untuk meningkatkan status gizi mereka. Ada kebutuhan mendesak bagi program-program ini untuk berfokus secara khusus pada dukungan bagi ibu-ibu yang buta huruf dan kekurangan berat badan, serta keluarga-keluarga dari masyarakat terpinggirkan, untuk memastikan bahwa anak-anak menerima nutrisi penting yang mereka butuhkan untuk perkembangan yang sehat (Prasad *et al.*, 2021).

2. Penyakit Tidak Menular

Dalam beberapa tahun terakhir, telah terjadi peningkatan fokus pada meningkatnya prevalensi penyakit tidak menular (PTM) dan dampak signifikannya pada negara-negara berpenghasilan rendah dan menengah. Kebijakan kesehatan yang menangani penyakit tidak menular telah berkembang, dengan menekankan dua bidang utama: menerapkan intervensi yang dirancang untuk mengurangi risiko di seluruh populasi dan meningkatkan ketahanan pada individu yang mungkin lebih rentan terhadap kondisi ini. Memperkuat pelayanan perawatan primer merupakan langkah kebijakan penting untuk memerangi epidemi penyakit tidak menular yang sedang berkembang. Dengan berfokus pada aspek mendasar sistem kesehatan ini, diharapkan secara efektif dapat mengurangi dampak buruk PTM dan membangun kerangka kerja yang lebih kuat untuk perawatan kesehatan di wilayah ini (Owusu *et al.*, 2024).

3. Penyakit Menular

Ketimpangan ekonomi berperan penting dalam membentuk dinamika penularan penyakit menular, khususnya tuberkulosis (TB). Ketimpangan dalam akses pelayanan kesehatan, pendidikan berkualitas, dan kondisi hidup yang layak sering kali diperburuk oleh tingkat ketimpangan pendapatan yang lebih tinggi dimana pada akhirnya berkontribusi pada peningkatan jumlah kasus penyakit menular yang tidak terdeteksi dan tidak diobati. Individu dari strata sosial ekonomi yang lebih rendah sering menghadapi kendala substansial ketika memperoleh perawatan kesehatan yang tepat waktu dan efektif. Kurangnya akses ini tidak hanya menghambat kemampuan mereka untuk mencari pengobatan tetapi juga meningkatkan kerentanan mereka terhadap penyakit, sehingga memperburuk krisis kesehatan masyarakat secara keseluruhan (Kim *et al.*, 2024).

D. Upaya Meningkatkan Akses Layanan Kesehatan

1. Kebijakan Pemerintah

Pemerintah harus membangun sistem asuransi kesehatan yang komprehensif untuk melindungi keluarga dari konsekuensi finansial yang menghancurkan akibat penyakit. Prakarsa ini harus dirancang untuk menyediakan perlindungan medis yang penting dan meringankan beban ekonomi yang sering kali menyebabkan kemiskinan. Keberhasilan penerapan program asuransi ini harus disertai dengan pengawasan dan manajemen yang ketat untuk memastikan bahwa sumber daya digunakan secara efektif. Dengan mempertahankan standar pengendalian yang tinggi, pemerintah dapat mencegah penyalahgunaan atau inefisiensi dalam sistem. Lebih jauh lagi, pendekatan ini dapat meningkatkan kualitas hidup masyarakat secara keseluruhan dengan mendorong peningkatan

di berbagai sektor, termasuk konsumsi makanan, kesempatan pendidikan, dan pembangunan ekonomi (Sihombing dan Rochmah, 2013).

2. Penguatan Sistem Pembiayaan Kesehatan:

Pemerintah perlu mempertimbangkan kebijakan asuransi kesehatan yang lebih inklusif dan subsidi untuk layanan kesehatan bagi kelompok masyarakat yang kurang mampu. Ini akan membantu mengurangi beban biaya yang harus ditanggung oleh individu saat mencari perawatan kesehatan (Houghton, Bascolo, dan del Riego, 2020). Diperlukan kebijakan yang lebih baik dalam pembiayaan kesehatan, termasuk penyediaan dana yang cukup untuk layanan kesehatan dasar dan pengurangan biaya bagi masyarakat yang kurang mampu

3. Inovasi Teknologi Kesehatan

Penggunaan teknologi kesehatan merupakan salah satu upaya penting untuk memudahkan masyarakat mengakses pelayanan kesehatan. Adanya aplikasi telemedicine dapat informasi mengenai pengobatan yang dapat memberikan kemudahan bagi masyarakat, dapat mengurangi kesulitan mengakses jarak dan transportasi menuju fasilitas kesehatan.

4. Pemberdayaan Komunitas

Akses pelayanan kesehatan dapat ditingkatkan secara signifikan bagi masyarakat jika inisiatif pemberdayaan masyarakat dilaksanakan secara konsisten dan efektif. Salah satu strategi yang berdampak adalah pengembangan program pelayanan kesehatan berbasis masyarakat, yang bertujuan untuk menjembatani kesenjangan antara pelayanan kesehatan dan masyarakat yang membutuhkannya.

Di banyak daerah pedesaan, keterlibatan tenaga kesehatan seperti bidan yang bertugas di pusat kesehatan desa dan perawat yang bertugas di desa-desa terdekat telah terbukti bermanfaat, karena kehadiran mereka memudahkan warga yang mencari perawatan. Tenaga kesehatan setempat ini sangat penting dalam meningkatkan pemanfaatan layanan kesehatan, karena mereka mudah diakses dan menumbuhkan rasa percaya dalam masyarakat.

Selain itu, Posyandu, atau pos kesehatan terpadu, populer di kalangan penduduk setempat untuk layanan kesehatan ibu dan anak. Namun, fasilitas ini sering kali kesulitan untuk menyediakan program gizi penting (PMT) secara teratur. Faktor yang berkontribusi terhadap masalah ini adalah rendahnya kompensasi bagi kader Posyandu. Karena keterbatasan keuangan, banyak dari relawan ini mungkin meninggalkan peran mereka untuk mencari pekerjaan dengan gaji yang lebih baik, sehingga mengurangi konsistensi dan kualitas layanan yang ditawarkan.

5. Peningkatan Infrastruktur dan Distribusi

Pemerintah daerah sangat dianjurkan untuk meningkatkan infrastruktur kesehatan dengan berfokus pada pembangunan dan renovasi fasilitas kesehatan di daerah terpencil dan kurang terlayani. Inisiatif ini bertujuan untuk menyediakan akses yang lebih merata ke layanan kesehatan penting bagi masyarakat setempat. Selain itu, sangat penting untuk mengembangkan Kebijakan Transportasi yang komprehensif yang memprioritaskan aksesibilitas ke fasilitas kesehatan ini. Kebijakan tersebut harus mengatasi tantangan yang dihadapi oleh individu yang tinggal di daerah yang sulit dijangkau, memastikan bahwa pilihan transportasi yang andal dan efisien tersedia untuk memfasilitasi akses ke perawatan medis yang diperlukan.

6. Program Edukasi Kesehatan

Menciptakan program edukasi kesehatan komprehensif yang bertujuan untuk meningkatkan pemahaman publik tentang peran penting layanan kesehatan dalam menjaga kesejahteraan. Program ini harus memberikan panduan yang jelas tentang bagaimana individu dapat mengakses layanan ini secara efektif, dengan menyoroti pentingnya pemeriksaan rutin, perawatan pencegahan, dan sumber daya masyarakat yang tersedia. Dengan meningkatkan kesadaran dan membekali masyarakat dengan pengetahuan yang mereka butuhkan, kita dapat memberdayakan mereka untuk mengambil langkah proaktif demi kesehatan mereka.

7. Kerjasama dengan NGO

Membina kemitraan yang lebih kuat dengan lembaga swadaya masyarakat (LSM) untuk terlibat secara efektif dengan masyarakat setempat yang menghadapi tantangan dalam mengakses pelayanan kesehatan penting. Dengan bekerja sama dengan lembaga-lembaga ini, diharapkan dapat menjembatani kesenjangan bagi populasi yang kurang terlayani, dan memastikan mereka menerima pelayanan kesehatan yang dibutuhkan. Kemitraan ini akan memanfaatkan pengetahuan dan sumber daya setempat untuk menciptakan jalur yang lebih mudah diakses menuju fasilitas kesehatan, yang pada akhirnya meningkatkan kesejahteraan masyarakat ini secara keseluruhan.

E. Kesimpulan

Akses pelayanan kesehatan merupakan kerangka kerja penting yang menyediakan pilihan pelayanan kesehatan bagi masyarakat setempat. Kemampuan individu untuk memanfaatkan pelayanan ini sangat dipengaruhi oleh faktor sosial ekonomi, yang mencakup berbagai elemen seperti tingkat pendapatan, latar belakang pendidikan, kepercayaan budaya, dan kondisi lingkungan. Faktor-faktor ini

secara signifikan membentuk pengalaman dan persepsi masyarakat mengenai akses pelayanan kesehatan mereka. Akses ekonomi sangat penting dimana hal ini berkaitan dengan keterjangkauan perawatan medis, biaya transportasi ke fasilitas pelayanan kesehatan, dan ketersediaan serta kepemilikan asuransi kesehatan. Kapasitas finansial masyarakat untuk menanggung biaya medis saat menghadapi penyakit secara langsung memengaruhi kemauan dan kemampuan mereka untuk mencari pelayanan kesehatan yang diperlukan. Di sisi lain, akses sosial terkait dengan aspek-aspek seperti pendidikan, kesempatan kerja, dan status sosial, yang dapat menghambat atau memfasilitasi kemampuan individu untuk terlibat dengan pelayanan kesehatan. Untuk mengatasi tantangan ini dan meningkatkan akses pelayanan kesehatan, maka dapat mempertimbangkan beberapa rekomendasi strategis:

1. Menerapkan kebijakan pemerintah yang menyediakan subsidi kesehatan yang disesuaikan untuk kelompok berpenghasilan rendah, memastikan bahwa hambatan finansial diminimalkan bagi mereka yang membutuhkan;
2. Mendorong inovasi dalam teknologi kesehatan dengan memanfaatkan telemedicine dan Sistem Informasi Kesehatan, yang dapat secara signifikan meningkatkan jangkauan layanan kesehatan, khususnya bagi masyarakat yang berada di daerah terpencil atau kurang terlayani di Indonesia;
3. Memperluas inisiatif pemberdayaan masyarakat yang berfokus pada pelayanan kesehatan berbasis masyarakat, mendorong partisipasi dan kepemilikan lokal atas solusi kesehatan;
4. Meningkatkan infrastruktur dan meningkatkan jaringan distribusi dengan membangun fasilitas kesehatan baru di daerah terpencil dan menawarkan peningkatan insentif untuk menarik dan mempertahankan tenaga kesehatan di daerah tersebut.

Upaya ini secara kolektif akan bekerja untuk menciptakan lanskap pelayanan kesehatan yang lebih adil dan mudah diakses bagi semua anggota masyarakat.

F. Referensi

- Alberta Jeanne N. (2024). The Impact of Socio-Economic Factors on Maternal Health in Rural Africa. INOSR APPLIED SCIENCES 12(3):29-35.
<https://doi.org/10.59298/INOSRAS/2024/12.3.2935>
- Anurogo, D., Muntasir., Wilanda, A., Andarmoyo, S., Sangaji, J., The Impact of Health Education and Healthcare Access on the Quality of Life and Well-being of the Elderly in Indonesia. The Eastasouth Journal of Social Science and Humanities Vol. 1, No. 02, February 2024, pp. 46 – 57

- Bayked, E. M., Assfaw, A. K., Toleha, H. N., Zewdie, S., Biset, G., Ibirongbe, D. O., & Kahissay, M. H. (2024). Willingness to pay for National Health Insurance Services and Associated Factors in Africa and Asia: a systematic review and meta-analysis. *Frontiers in Public Health*, 12(April), 1–24. <https://doi.org/10.3389/fpubh.2024.1390937>
- Binuko, R. S. D., & Fauziyah, N. F. (2024). Pengaruh Faktor Ekonomi dan Sosial Terhadap Akses Pelayanan Kesehatan di Rumah Sakit. *Jurnal Manajemen dan Administrasi Rumah Sakit Indonesia (Marsi)*, 8(2), 123-134.
- Chowdhury, J., & Ravi, R. P. (2022). Healthcare Accessibility in Developing Countries: A Global Healthcare Challenge. *Journal of Clinical & Biomedical Research*, 4(4), 1–5. [https://doi.org/10.47363/jcbr/2022\(4\)152](https://doi.org/10.47363/jcbr/2022(4)152)
- Finkelstein DM, Harding JF, Paulsell D, English B, Hijjawi GR, Ng'andu J. Economic Well-Being And Health: The Role Of Income Support Programs In Promoting Health And Advancing Health Equity. *Health Affairs*. 2022 Dec;41(12):1700–6.
- Gulliford, M., & Morgan, M. (2013). *Access to health care*. Routledge
- Houghton, N., Bascolo, E., & Kunci, K. (2025). *Penelitian asli Pemantauan hambatan akses terhadap layanan kesehatan di Amerika : pemetaan survei rumah tangga*. 1–9.
- Hutasuhut, R. F., & Siregar, P. P. (2024). Kemudahan Akses Pelayanan Kesehatan Dapat Meningkatkan Kepatuhan Minum Obat Pasien Diabetes Melitus Tipe 2 di Puskesmas Medan Area Selatan. *Pandu Husada*, 5(2), 42–50.
- Ishnaa, Gulati., Carolin, Kilian., Charlotte, Buckley., Nina, Mulia., Ch., Probst. (2024). Socioeconomic Disparities in Healthcare Access and Implications for All-Cause Mortality among US Adults: A 2000-2019 Record Linkage Study.. *American Journal of Epidemiology*, doi: 10.1093/aje/kwae202.
- Jan, Neugebauer. (2024). Economic Barriers as a Large Part of the Problem with Access to Healthcare. doi: 10.52950/4osc-athens.2024.8.004
- Kim, M. K., Bhattacharya, J., & Bhattacharya, J. (2024). Is income inequality linked to infectious disease prevalence? A hypothesis-generating study using tuberculosis. *Social Science & Medicine*, 345, 116639. <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2024.116639>
- Lian, Tang. (2024). The Impact of Inequality in Socioeconomic Status on Healthcare Services Utilization. *Journal of education, humanities and social sciences*, 28:455-458. doi: 10.54097/zxymv497.

- Maulany , R. F., Dianingati, R. S., & Annisaa, E. (2021). Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Akses Kesehatan. *Indonesian Journal of Pharmacy and Natural Product, Volume 04, Nomor 02, September*, 142-149.
- Megatsari, Hario, Laksono, AD., Ridlo, IA, Yoto, M., Azizah AN. 2018. Perspektif Masyarakat Tentang Akses Pelayanan Kesehatan *Community Perspective about Health Services*. Buletin Penelitian Sistem Kesehatan – Vol. 21 No. 4 Oktober 2018: 247–253
- O'Donnell, O. (2024). Health and health system effects on poverty: A narrative review of global evidence. *Health Policy*, 142, 105018. <https://doi.org/10.1016/j.healthpol.2024.105018>
- Otieno, S. O., & Macharia, D. (2014). Factors Influencing Utilization of Health Services in Kenya: The Case of Homa Bay County. *International Journal of Public Health Science (IJPHS)*, 3(4), 213. <https://doi.org/10.11591/ijphs.v3i4.4695>
- Owusu, M. F., Adu, J., Gyamfi, S., Martin-Yeboah, E., & Dorte, B. A. (2024). Tackling the non-communicable disease epidemic: A framework for policy action in low- and middle-income countries. *The Pan African Medical Journal*, 47, 82. <https://doi.org/10.11604/pamj.2024.47.82.41089>
- Prasad, J. B., Pezhhan, A., & Patil, S. H. (2021). Effect of wealth, social inequality, Mother's BMI, and education level on child malnutrition in India. *Diabetes & Metabolic Syndrome: Clinical Research & Reviews*, 15(6), 102304. <https://doi.org/10.1016/j.dsx.2021.102304>
- Purbantari, A. D., Roesdiyanto, R., & Ulfah, N. H. (2019). Hubungan Pendidikan, Akses Pelayanan Kesehatan Dan Dukungan Keluarga Dengan Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan Penderita Tb Paru Bta+ Di Puskesmas Janti Kota Malang. *Preventia: The Indonesian Journal of Public Health*, 4(1), 1.
- Purbantari, A. D., Roesdiyanto, & Ulfah, N. H. (2019). Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan Penderita Tb Paru BTA+ Di Puskesmas Janti Kota Malang. *Preventia: The Indonesian Journal of Public Health*, 4(1), 1–14.
- Rabbaniyah, F., & Nadjib, M. (2019). Social Economic Analysis in Utilizing Health Facilities for Outpatient Treatment in West Java Province: Susenas Data Analysis, 2017. *Media Kesehatan Masyarakat Indonesia*, 15(1), 73–80.
- Rakasiwi, L, S, Kautsar, A., 2021, Pengaruh Faktor Demografi dan Sosial Ekonomi terhadap Status Kesehatan Individu di IndonesiaKajian Ekonomi Keuangan Volume 5 Nomor 2 Tahun 2021 <http://dx.doi.org/10.31685/kek.V5.2.1008>

- Rumengan, D. S. S., Umboh, J. M. L., & Kandou, G. D. (2015). Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan Pada Peserta BPJS Kesehatan di Puskesmas Paniki Bawah Kecamatan Mapanget Kota Manado. *JIKMU, Suplemen*, 5, 88–100. <https://ejournal.unsrat.ac.id/v3/index.php/jikmu/article/view/7180>.
- Santra, S., & Alat, P. (2022). Adaptive leadership of doctors during COVID-19. *Leadership in Health Services*, 35(2), 246–266. <https://doi.org/10.1108/LHS-08-2021-0073>
- Sarjito, A. (2024). Dampak Kemiskinan terhadap Akses Pelayanan Kesehatan di Indonesia. *Jurnal Ilmu Sosial, Politik, Dan Pemerintahan*, 13(1), 397–416.
- Sihombing, R. G., & Rohmah, T. N. (2013). Dampak Pembiayaan Kesehatan Terhadap Ability to pay dan Catastrophic Payment. *Jurnal Administrasi Kesehatan Indonesia*, 7(1), 1–8. <http://journal.unair.ac.id/download-fullpapers-1>.
- Suharmiati, Handayani, L., & Kristiana, L. (2012). Faktor-Faktor yang Memengaruhi Keterjangkauan Pelayanan Kesehatan di Puskesmas Daerah Terpencil Perbatasan di Kabupaten Sambas (Studi Kasus di Puskesmas Sajingan Besar). *Buletin Penelitian Sistem Kesehatan – Vol. 15 No. 3 Juli 2012*: 223–231.
- Werawan, P. (2024). Pengaruh Akses Terhadap Pelayanan Kesehatan Primer Terhadap Tingkat Kesehatan Dan Kesejahteraan Masyarakat Pedesaan. *Jurnal Review Pendidikan dan Pengajaran*, Volume 7 Nomor 3, 2024

CHAPTER 3

PENCEGAHAN PENYAKIT MENULAR MELALUI PERUBAHAN PERILAKU

Radian Ilmaskal, S.K.M., M.P.H

A. Pendahuluan/Prolog

Penyakit menular masih menjadi tantangan signifikan bagi kesehatan global, terutama di negara-negara berkembang (Snur Othman, 2024). Penyakit-penyakit ini diperburuk oleh kombinasi faktor sosial ekonomi, infrastruktur perawatan kesehatan yang tidak memadai, dan perubahan lingkungan (Bloom & Cadarette, 2019)(Nii-Trebi, 2017). Beban penyakit menular diperparah oleh prevalensi penyakit baru yang muncul (*new emerging diseases*) dan penyakit lama muncul kembali (*re-emerging diseases*), serta dinamika sosial budaya yang mempengaruhi penularan penyakit. Dampak sosial dan ekonomi yang ditimbulkan oleh penyakit menular sangat besar, termasuk penurunan produktivitas, peningkatan biaya perawatan kesehatan, dan kemiskinan (Coates et al., 2020). Perubahan perilaku masyarakat, seperti penerapan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS), telah terbukti efektif dalam mencegah penyebaran penyakit menular. Penelitian menunjukkan bahwa intervensi perubahan perilaku dapat mengurangi kontak yang memungkinkan penularan patogen, sehingga menjadi alat yang efektif dalam manajemen wabah (Conrad, Xue, Dewar, & Hyman, 2016). Edukasi kesehatan yang berkelanjutan dan riset yang mendalam diperlukan untuk memahami faktor-faktor yang mempengaruhi perilaku masyarakat dan untuk mengembangkan intervensi yang efektif. Kolaborasi antara pemerintah, organisasi internasional, dan masyarakat sipil sangat penting dalam upaya pencegahan dan pengendalian penyakit menular melalui perubahan perilaku.

Dalam beberapa dekade terakhir, dunia telah menyaksikan dampak luar biasa dari penyakit menular, mulai dari epidemi HIV/AIDS hingga pandemi COVID-19 yang mengguncang tatanan global. Penyakit-penyakit ini tidak hanya membawa korban jiwa, tetapi juga mengguncang fondasi sosial, ekonomi, dan psikologis masyarakat. Kita telah belajar bahwa penyakit menular tidak mengenal batas negara, status sosial, atau ekonomi, semua orang dapat terkena dampaknya. Namun, di balik tantangan ini, ada peluang besar untuk mencegah dan mengendalikan penyakit tersebut melalui langkah sederhana namun sangat efektif, yaitu perubahan perilaku. Seberapa sering kita mendengar bahwa mencuci tangan dapat menyelamatkan nyawa? Bahwa menggunakan masker dapat melindungi tidak hanya diri sendiri

tetapi juga orang di sekitar kita? Meski sederhana, tindakan-tindakan ini adalah tonggak penting dalam pencegahan penyakit menular. Sayangnya, kesenjangan informasi, norma sosial yang kaku, dan keterbatasan akses terhadap sumber daya membuat perubahan perilaku menjadi tantangan besar di berbagai belahan dunia.

B. Penyakit Menular dan Tantangannya

1. Definisi Penyakit Menular

Penyakit menular adalah penyakit yang disebabkan oleh penyebaran mikroorganisme, seperti bakteri, virus, jamur, atau parasit, dari satu orang atau hewan ke orang lain, atau dari lingkungan. Dikenal juga dengan nama lain *communicable or transmissible diseases* (van Seventer & Hochberg, 2017).

2. Jenis Penularan

Penyakit menular dapat ditularkan dengan beberapa cara, antara lain:

a. Kontak langsung

Melalui kontak fisik dengan orang yang terinfeksi seperti bersentuhan kulit dengan kulit, berciuman, dan hubungan seksual.

b. Kontak tidak langsung

Melalui makanan, air, udara, atau permukaan yang terkontaminasi

c. Vektor

Melalui gigitan serangga, seperti nyamuk, lalat, atau kutu yang menggigit dan menularkan patogen ke manusia.

3. Gejala yang timbul

Gejala penyakit menular dapat bervariasi tergantung pada jenis penyakitnya dan kondisi imunitas individu yang terinfeksi. Beberapa gejala umum penyakit menular seperti: demam, batuk, diare, mual dan muntah, ruam kulit, kelelahan bahkan mungkin tidak menimbulkan gejala sama sekali.

4. Jenis-jenis Penyakit Menular

Penyakit menular dapat diklasifikasikan berdasarkan berbagai cara, namun secara umum, kita dapat membaginya berdasarkan jenis patogen penyebabnya.

a. Virus

Virus adalah patogen yang hanya bisa hidup dan berkembang biak di dalam sel tubuh inang. Virus dapat menyebabkan berbagai macam penyakit yang bisa menular antar individu.

1) Influenza (Flu): Penyakit pernapasan yang disebabkan oleh virus influenza.

Penularannya melalui droplet (tetesan air liur) yang tersebar ketika orang yang terinfeksi batuk atau bersin.

2) COVID-19: Disebabkan oleh virus SARS-CoV-2. Penyebarannya terutama melalui tetesan udara (droplet) dan udara yang tercemar.

- 3) HIV/AIDS: Virus Human Immunodeficiency Virus (HIV) menyerang sistem kekebalan tubuh dan dapat ditularkan melalui kontak darah, cairan tubuh, atau hubungan seksual tanpa perlindungan.
- 4) Hepatitis: Penyakit yang disebabkan oleh beberapa jenis virus (Hepatitis A, B, C, D, E). Hepatitis B dan C dapat ditularkan melalui darah atau cairan tubuh.
- 5) Penyakit Cacar: Disebabkan oleh virus varicella-zoster, menyebar melalui kontak langsung dengan lesi kulit atau tetesan pernapasan.

b. Bakteri

Bakteri adalah mikroorganisme yang dapat hidup di luar tubuh manusia dan dapat menyebabkan penyakit jika masuk ke dalam tubuh.

- 1) Tuberkulosis (TBC): Penyakit infeksi yang disebabkan oleh bakteri *Mycobacterium tuberculosis*, menyerang paru-paru dan dapat menyebar melalui udara saat orang yang terinfeksi batuk atau bersin.
- 2) Pneumonia: Dapat disebabkan oleh berbagai jenis bakteri, seperti *Streptococcus pneumoniae*. Penyakit ini menginfeksi paru-paru dan ditularkan melalui udara.
- 3) Diare Bakteri: Disebabkan oleh bakteri seperti *Escherichia coli*, *Salmonella*, dan *Shigella*. Penularan terjadi melalui makanan atau air yang terkontaminasi bakteri tersebut.
- 4) Tifus: Penyakit yang disebabkan oleh *Salmonella typhi*, ditularkan melalui makanan atau air yang terkontaminasi feses.

c. Jamur

Jamur juga dapat menyebabkan penyakit menular, meskipun umumnya lebih jarang dibandingkan virus atau bakteri.

- 1) Kandidiasis: Penyakit jamur yang disebabkan oleh *Candida*, sering ditemukan di bagian tubuh yang lembab seperti mulut, vagina, atau kulit.
- 2) Kurap: Penyakit jamur yang disebabkan oleh *Trichophyton*, *Epidermophyton*, dan *Microsporum*. Jamur tersebut bisa ditularkan dari hewan atau individu yang sudah terinfeksi.

d. Parasit

Parasit adalah organisme yang hidup pada atau dalam tubuh inang dan bergantung pada inang untuk kelangsungan hidupnya.

- 1) Malaria: Disebabkan oleh parasit *Plasmodium*, ditularkan melalui gigitan nyamuk *Anopheles*. Penyakit ini mempengaruhi sel darah merah dan dapat menyebabkan demam, menggigil, serta gejala lainnya.
- 2) Demam Berdarah (DBD): Disebabkan oleh virus dengue yang ditularkan melalui gigitan nyamuk *Aedes aegypti*.

- 3) Cacing Pita (Taeniasis): Penyakit yang disebabkan oleh parasit cacing pita, biasanya menular melalui konsumsi daging hewan yang tidak dimasak dengan baik.

5. Dampak Sosial dan Ekonomi

Penyakit menular tidak hanya menyebabkan kematian, tetapi juga memberikan beban ekonomi yang signifikan. Selama pandemi COVID-19, misalnya, banyak negara mengalami kontraksi ekonomi yang tajam akibat pembatasan sosial dan gangguan rantai pasokan global (IMF, 2021). Selain itu, stigma terhadap pasien dengan penyakit tertentu seperti HIV/AIDS sering kali memperburuk kondisi sosial mereka, menciptakan hambatan untuk mengakses pengobatan (UNAIDS, 2020).

6. Peran Perilaku dalam Penularan Penyakit

Perilaku manusia memainkan peran penting dalam penyebaran penyakit menular. Kebiasaan seperti cuci tangan, penggunaan masker, dan menjaga jarak fisik telah terbukti mengurangi risiko penularan (Curtis & Cairncross, 2003). Sebaliknya, perilaku berisiko seperti berbagi jarum suntik atau praktik seksual tidak aman dapat mempercepat penyebaran penyakit.

C. Teori Perubahan Perilaku

Terdapat berbagai teori yang berusaha menjelaskan mengapa individu berperilaku tertentu, terutama dalam konteks kesehatan. Teori-teori ini sangat penting dalam merancang intervensi yang efektif untuk mengubah perilaku. Prabandari *et al.*, (2020) menjelaskan terdapat 4 teori perilaku yang umum digunakan, yaitu 1) *Health Belief Model* (HBM), 2) *Theory of Planned Behavior* (TPB), 3) *Social Cognitive Theory* (SCT), dan 4) *Transtheoretical Model* (TTM).

1. *Health Belief Model (HBM)*

adalah sebuah teori yang digunakan untuk memahami mengapa seseorang memutuskan untuk melakukan atau tidak melakukan tindakan terkait kesehatan (Rosenstock, Strecher, & Becker, 1988).

Teori ini berfokus pada persepsi individu terhadap suatu penyakit dan tindakan pencegahan yang terkait.

Konsep Utama dalam HBM:

- a. Persepsi tentang Kerentanan: Seberapa besar seseorang merasa berisiko terkena penyakit tertentu.
- b. Persepsi tentang Keparahan: Seberapa serius seseorang menganggap penyakit tersebut jika terkena.
- c. Manfaat yang Diperoleh: Seberapa besar manfaat yang dirasakan seseorang jika melakukan tindakan pencegahan.

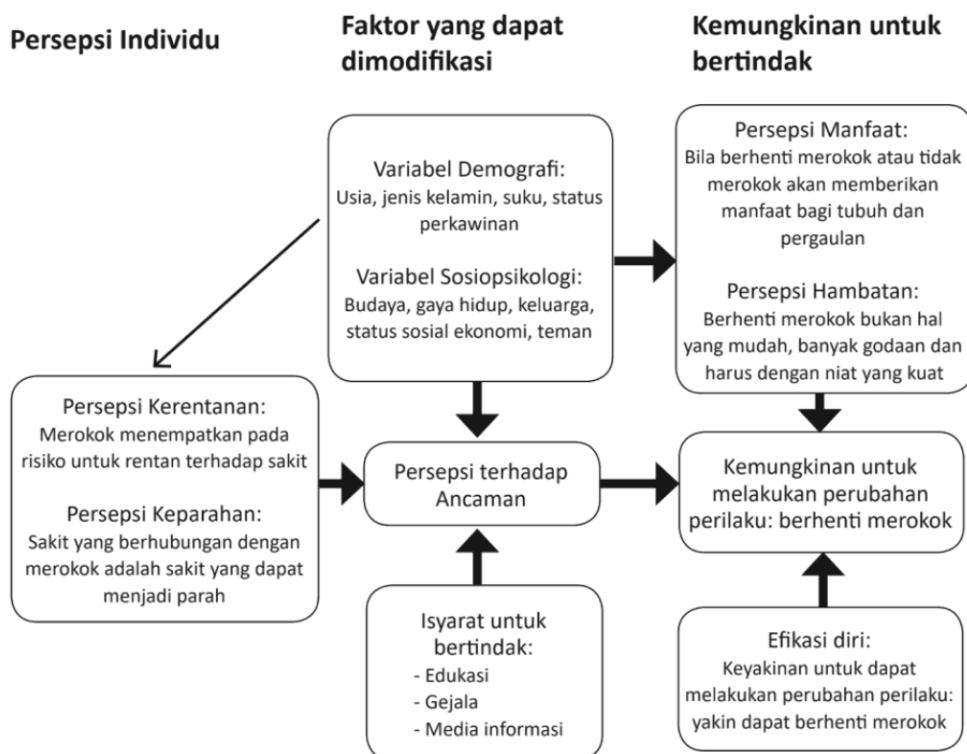
- d. Hambatan: Faktor-faktor yang menghalangi seseorang untuk melakukan tindakan pencegahan, seperti biaya, waktu, atau ketidaknyamanan.
- e. Isyarat: Faktor-faktor yang mendorong seseorang untuk mengambil tindakan, seperti kampanye kesehatan atau pengalaman pribadi.

Contoh Penerapan HBM pada Penyakit Menular:

Mari kita ambil contoh penyakit COVID-19. Untuk mendorong seseorang melakukan vaksinasi COVID-19, kita dapat menggunakan konsep HBM sebagai berikut:

- a. Persepsi tentang Kerentanan: Menyampaikan data tentang tingginya angka kasus COVID-19 di daerah tersebut, serta risiko komplikasi yang serius, terutama pada kelompok rentan.
- b. Persepsi tentang Keparahan: Menjelaskan dampak COVID-19 terhadap kesehatan, baik secara fisik maupun mental, serta potensi kematian.
- c. Manfaat yang Diperoleh: Menekankan pentingnya vaksinasi untuk melindungi diri sendiri, keluarga, dan masyarakat, serta manfaat lainnya seperti kembalinya aktivitas normal.
- d. Hambatan: Mengatasi kekhawatiran tentang efek samping vaksin dengan memberikan informasi yang akurat dan meyakinkan dari sumber yang kredibel.
- e. Isyarat: Melakukan kampanye vaksinasi yang intensif, melibatkan tokoh publik yang berpengaruh, dan memberikan kemudahan akses terhadap vaksinasi.

Contoh lainnya, penerapan HBM terkait upaya berhenti merokok.



Gambar 3.1 Penerapan HBM terkait upaya berhenti merokok.

Berikut ini beberapa penelitian yang menggunakan teori HBM:

- a. Studi menunjukkan bahwa dimensi HBM seperti kerentanan, keparahan, manfaat, dan hambatan berperan dalam keputusan tenaga kesehatan untuk menerima vaksin influenza (Silva, Souza, Pinho, & Santos, 2023).
- b. Implementasi HBM dalam edukasi pasien TB di Tasikmalaya menunjukkan peningkatan perilaku positif dan kualitas hidup pasien. Edukasi ini mengubah persepsi kerentanan, keparahan, manfaat, dan hambatan, serta meningkatkan keyakinan terhadap perilaku sehat (Lismayanti et al., 2022).
- c. Pasien dengan kondisi kronis mencari informasi kesehatan online karena risiko dan manfaat yang dirasakan, dengan literasi kesehatan kritis memoderasi hubungan antara risiko yang dirasakan dan pencarian informasi (Zhao, Zhao, & Song, 2022).

2. *Reason Action and Planned Behavior (TRA and TPB)*

TRA and TPB adalah teori yang berusaha menjelaskan bagaimana sikap, norma sosial, dan kendali perilaku yang dirasakan dapat mempengaruhi niat seseorang untuk melakukan suatu tindakan, yang kemudian akan berujung pada perilaku itu sendiri.

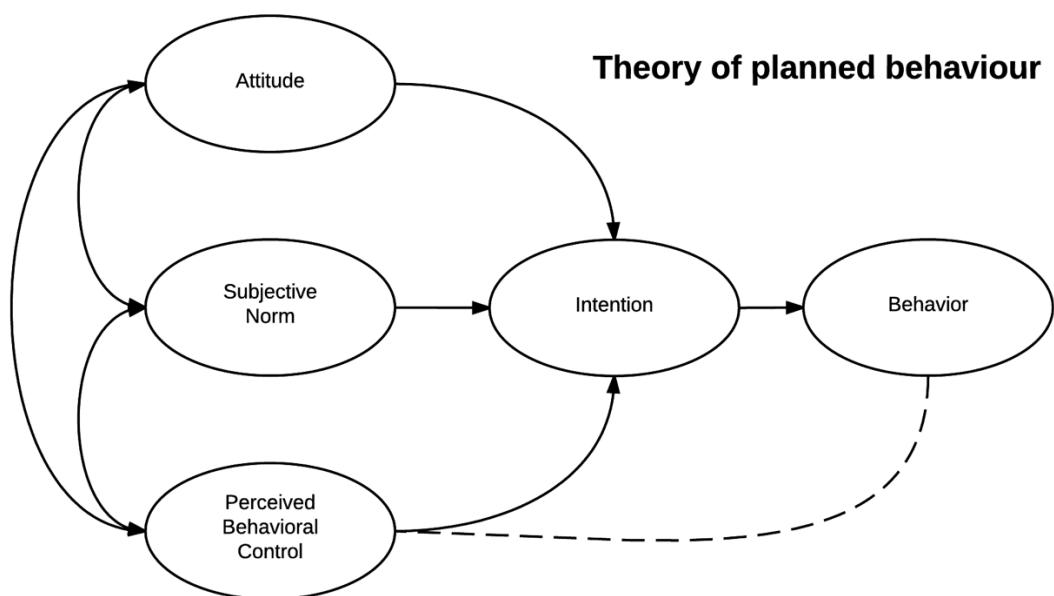
Theory of Reasoned Action (TRA)

TRA berfokus pada dua faktor utama yang mempengaruhi niat seseorang untuk berperilaku:

- a. Sikap: Perasaan positif atau negatif seseorang terhadap suatu perilaku. Misalnya, seseorang mungkin memiliki sikap positif terhadap vaksinasi karena percaya bahwa vaksinasi dapat melindungi dirinya dari penyakit.
- b. Norma Subjektif: Persepsi seseorang tentang apa yang orang lain pikirkan atau harapkan dari dirinya terkait perilaku tersebut. Misalnya, seseorang mungkin merasa bahwa keluarga dan teman-temannya mengharapkan dirinya untuk divaksinasi.

Theory of Planned Behavior (TPB)

TPB merupakan pengembangan dari TRA dengan menambahkan satu faktor penting, yaitu; Kendali Perilaku yang Dirasakan: Persepsi seseorang tentang seberapa mudah atau sulitnya melakukan suatu perilaku. Misalnya, seseorang mungkin merasa sulit untuk mendapatkan vaksin karena keterbatasan akses atau biaya.



Gambar 3.2. Teori TRA dan TPB oleh (Ajzen, 1991)

Contoh Penerapan TRA dan TPB dalam Konteks Penyakit Menular

a. Pencegahan Penularan HIV

- 1) Mengubah Sikap: Menyediakan informasi yang akurat tentang manfaat vaksinasi, menggunakan alat pelindung diri seperti kondom dan risiko jika tidak menggunakan.

- 2) Mempengaruhi Norma Subjektif: Menampilkan tokoh-tokoh publik yang mendukung vaksinasi dan menyoroti persetujuan vaksinasi di kalangan masyarakat.
 - 3) Meningkatkan Kendali Perilaku yang Dirasakan: Memudahkan akses ke layanan vaksinasi, memberikan informasi yang jelas tentang prosedur vaksinasi, dan mengatasi hambatan-hambatan yang mungkin dihadapi individu.
- b. Penerapan TPB pada Pasien TB
- Penerapan teori *Planned Behavior* dalam konseling perilaku terbukti efektif dalam meningkatkan berbagai aspek kepatuhan pasien TB, termasuk pengobatan, pencegahan penularan, dan kepatuhan nutrisi.

Berikut ini beberapa penelitian yang menggunakan teori TPB:

- a. Teori TPB memberikan wawasan untuk memahami perilaku pengambilan keputusan bersama antara dokter dengan pasien infeksi saluran pernapasan akut (ISPA) dalam perawatan primer (Wang, Zhang, Chen, & Liu, 2022).
- b. Niat dokter perawatan primer untuk menyediakan layanan skrining kanker serviks kepada wanita di pedesaan dipengaruhi oleh sikap, norma subjektif, kontrol perilaku yang dirasakan, dan tingkat pengetahuan (Hu et al., 2022).

3. Social Cognitive Theory (SCT)

SCT adalah Teori psikologis yang menjelaskan bagaimana orang belajar perilaku melalui interaksi dinamis antara faktor personal (seperti: keyakinan, ekspektasi, dan keterampilan), faktor lingkungan (seperti: keluarga, teman, dan media), dan perilaku individu (seperti keterampilan, praktik, dan efikasi diri)(Bandura, 1986) .

Konsep Utama dalam SCT:

- a. Determinisme timbal balik: Konsep ini menggambarkan hubungan timbal balik antara faktor personal, lingkungan, dan perilaku. Perubahan dalam salah satu faktor akan mempengaruhi faktor lainnya.
- b. Efikasi diri: Keyakinan seseorang dalam kemampuannya untuk melaksanakan tindakan tertentu. Efikasi diri yang tinggi akan mendorong seseorang untuk berusaha lebih keras dan mengatasi tantangan.
- c. Pembelajaran observasional: Individu belajar dengan mengamati perilaku orang lain dan konsekuensi yang dihasilkan.
- d. Penguatan: Proses memperkuat perilaku tertentu melalui hadiah atau hukuman.



Gambar 3.3 Kerangka Teori SCT

Penerapan SCT dalam Konteks Penyakit Menular

SCT dapat diterapkan untuk memahami dan mengubah perilaku terkait penyakit menular. Berikut beberapa contoh:

a. Pencegahan HIV/AIDS:

- 1) Efikasi diri: Program pencegahan HIV/AIDS dapat difokuskan pada peningkatan efikasi diri remaja dalam menolak tekanan teman untuk melakukan seks tanpa kondom.
- 2) Pembelajaran observasional: Kampanye kesehatan dapat menampilkan tokoh-tokoh panutan yang mempraktikkan perilaku seks aman untuk menjadi model bagi remaja.
- 3) Penguatan: Memberikan penghargaan kepada remaja yang menunjukkan perilaku seks aman dapat mendorong mereka untuk terus melakukannya.

b. Vaksinasi:

- 1) Efikasi diri: Orang tua yang percaya pada kemampuan mereka untuk mencari informasi tentang vaksin dan membuat keputusan yang tepat akan lebih cenderung memvaksinasi anak mereka.
- 2) Pembelajaran observasional: Melibatkan tokoh masyarakat atau influencer kesehatan dalam kampanye vaksinasi dapat meningkatkan kepercayaan masyarakat terhadap pentingnya vaksinasi.

- 3) Penguatan: Memberikan insentif kecil, seperti hadiah atau undian, kepada orang yang telah memvaksinasi anak mereka dapat meningkatkan cakupan vaksinasi.
- c. Penyakit Menular Seksual (PMS):
 - 1) Efikasi diri: Program pencegahan PMS dapat membantu remaja mengembangkan keterampilan negosiasi untuk menolak ajakan melakukan seks tanpa kondom.
 - 2) Pembelajaran observasional: Serial televisi atau film yang menampilkan karakter yang mempraktikkan perilaku seks aman dapat menjadi contoh bagi remaja.
 - 3) Penguatan: Memberikan informasi yang jelas tentang risiko PMS dan manfaat penggunaan kondom dapat memotivasi remaja untuk melakukan perilaku seks aman.

4. *Transtheoretical Model (TTM)*

Model Transtheoretical (TTM), juga dikenal sebagai *Stages of Change Model*, adalah sebuah teori yang menjelaskan bagaimana individu mengubah perilaku mereka secara bertahap. Teori ini mengasumsikan bahwa perubahan perilaku bukanlah peristiwa instan, melainkan sebuah proses yang melibatkan beberapa tahap mulai dari pra-kontemplasi hingga pemeliharaan (Prochaska & Velicer, 1997). TTM sering digunakan dalam bidang kesehatan untuk memahami dan mendukung perubahan perilaku yang terkait dengan Kesehatan.

Tahapan dalam TTM:

TTM mengidentifikasi enam tahap dalam proses perubahan perilaku:

- a. Pra-kontemplasi: Individu tidak menyadari adanya masalah atau tidak memiliki niat untuk berubah. Mereka mungkin tidak melihat adanya masalah dengan perilaku mereka saat ini.
- b. Kontemplasi: Individu mulai menyadari adanya masalah dan mulai mempertimbangkan untuk mengubah perilaku. Mereka mungkin menimbang-nimbang antara keuntungan dan kerugian dari perubahan perilaku.
- c. Persiapan: Individu membuat rencana konkret untuk mengubah perilaku. Mereka mungkin menetapkan tujuan yang spesifik, mencari dukungan, dan mulai mengambil langkah-langkah kecil menuju perubahan.
- d. Aksi: Individu mulai melakukan perubahan perilaku yang diinginkan. Ini adalah tahap di mana individu benar-benar melakukan tindakan untuk mengubah kebiasaan mereka.
- e. Pemeliharaan: Individu telah berhasil mengubah perilaku dan berusaha mempertahankan perubahan tersebut dalam jangka panjang. Mereka mungkin menghadapi tantangan dan goaau untuk kembali ke perilaku lama.

- f. Terminasi: Individu telah sepenuhnya mengubah perilaku dan tidak lagi tergoda untuk kembali ke perilaku lama. Perilaku baru telah menjadi bagian dari gaya hidup mereka.



Gambar 1.4. Kerangak Teori TTM

Contoh Penerapan TTM dalam Penyakit Menular: HIV/AIDS

Mari kita ambil contoh seseorang yang baru saja mengetahui bahwa dirinya positif HIV. Mereka akan melalui berbagai tahap perubahan perilaku untuk mencegah penularan dan menjaga kesehatan mereka.

- a. Pra-kontemplasi: Individu mungkin menolak untuk menerima diagnosis dan tidak ingin mengubah perilaku seksualnya.
- b. Kontemplasi: Individu mulai menyadari risiko penularan dan mulai berpikir tentang pentingnya mengubah perilaku seksual.

- c. Persiapan: Individu mencari informasi tentang pencegahan penularan HIV, berbicara dengan pasangan, dan membuat rencana untuk menggunakan kondom.
- d. Aksi: Individu mulai menggunakan kondom secara konsisten dan menghindari perilaku berisiko lainnya.
- e. Pemeliharaan: Individu terus menggunakan kondom dan mengikuti pengobatan antiretroviral secara teratur.
- f. Terminasi: Individu telah sepenuhnya menginternalisasi perilaku pencegahan HIV dan tidak lagi merasa tergoda untuk melakukan perilaku berisiko.

D. Faktor yang Mempengaruhi Perubahan Perilaku

Perubahan perilaku dipengaruhi oleh berbagai faktor yang dapat dikategorikan menjadi faktor internal dan eksternal. Berikut adalah beberapa faktor utama yang mempengaruhi perubahan perilaku:

1. Faktor Internal

- a. Faktor Psikologis: Perubahan perilaku sering kali dipengaruhi oleh faktor psikologis seperti dukungan sosial, locus of control, dan distress. Dukungan sosial dapat membantu dalam membuat perubahan adaptif, terutama dalam hal olahraga, sementara locus of control internal dapat memfasilitasi perubahan perilaku positif (Park & Gaffey, 2007).
- b. Motivasi dan Kesadaran: Faktor pre-motivasi seperti kesadaran, persepsi risiko, dan isyarat dapat mempengaruhi motivasi, yang pada gilirannya mempengaruhi perilaku. Namun, faktor-faktor ini tidak langsung mempengaruhi perilaku tanpa melalui motivasi (Kasten, van Osch, Candel, & de Vries, 2019).
- c. Kebiasaan dan Impuls: Kebiasaan yang tidak sehat berkembang ketika impuls yang bertentangan lebih sering diselesaikan demi godaan sesaat daripada tujuan yang bernilai. Mengubah perilaku dapat dilakukan dengan memodifikasi situasi objektif, perhatian, dan cara kita menilai situasi (Duckworth & Gross, 2020)

2. Faktor Eksternal

- a. Kondisi Eksternal dan Lingkungan: Kondisi eksternal seperti ketersediaan fasilitas (misalnya, tempat sampah daur ulang) dan norma sosial dapat mempengaruhi perilaku. Model interaktif menunjukkan bahwa perilaku adalah fungsi dari sikap dan kondisi eksternal (Guagnano, Stern, & Dietz, 1995).
- b. Pengaruh Sosial dan Kebijakan: Faktor sosial dan kebijakan publik juga memainkan peran penting dalam perubahan perilaku. Intervensi yang dilakukan pada tingkat individu, komunitas, dan masyarakat dapat

- mempengaruhi perubahan perilaku, dan intervensi yang dilakukan secara bersamaan pada berbagai tingkat lebih mungkin untuk mempertahankan perubahan perilaku (Guagnano et al., 1995)(Guagnano et al., 1995).
- c. Dukungan Organisasi: Dalam konteks organisasi, dukungan perilaku untuk perubahan dipengaruhi oleh modal psikologis dan iklim untuk inovasi. Modal psikologis yang tinggi dapat meningkatkan keterbukaan terhadap perubahan, terutama dalam tim dengan iklim inovasi yang tinggi (Guagnano et al., 1995).

E. Strategi Pencegahan Penyakit Menular Melalui Perubahan Perilaku

1. Edukasi Kesehatan

Edukasi kesehatan adalah langkah pertama dalam memengaruhi kesadaran masyarakat. Menurut *Health Belief Model* (HBM), seseorang lebih mungkin mengadopsi perilaku sehat jika mereka memahami risiko penyakit dan manfaat dari tindakan preventif. Kampanye edukasi yang efektif harus menggunakan media yang relevan dan bahasa yang mudah dipahami, seperti video edukasi di media sosial untuk audiens muda.

2. Komunikasi risiko

- a. Cara menyampaikan informasi risiko secara efektif tanpa menimbulkan kepanikan.
- b. Pentingnya membangun kepercayaan antara pemberi informasi dan masyarakat.

3. Pemberdayaan masyarakat

- a. Meningkatkan partisipasi masyarakat dalam perencanaan dan pelaksanaan program kesehatan.
- b. Membentuk kelompok-kelompok masyarakat yang aktif dalam promosi kesehatan, seperti pembentukan kader kesehatan, memungkinkan perubahan perilaku secara kolektif. Sebuah studi oleh Nancy, Elayaperumal, & Dongre, (2022) menunjukkan bahwa keterlibatan komunitas dalam program sanitasi di India berhasil meningkatkan penggunaan jamban hingga 63% dalam waktu lima tahun.

4. Pemanfaatan Peran Teknologi

Teknologi informasi dan komunikasi telah membuka peluang baru untuk mengubah perilaku masyarakat secara efektif. Aplikasi kesehatan yang memberikan pengingat untuk mencuci tangan atau mengambil obat secara teratur telah meningkatkan kepatuhan terhadap perilaku preventif hingga 80% di beberapa penelitian (Al-Arkee et al., 2021). Selain itu, platform media sosial dapat digunakan untuk menyebarkan pesan kesehatan secara cepat dan luas, seperti kampanye #StayAtHome selama pandemi COVID-19 yang berhasil menurunkan

mobilitas masyarakat global hingga 60% (Hadjidemetriou, Sasidharan, Kouyialis, & Parlikad, 2020)(Google Mobility Reports, 2020).

5. Penguatan Kebijakan dan Regulasi

Pemerintah memainkan peran penting dalam mendorong perilaku sehat melalui kebijakan publik. Misalnya, penerapan regulasi wajib vaksinasi di sekolah-sekolah telah terbukti meningkatkan cakupan imunisasi hingga 95% di Amerika Serikat (Seither et al., 2021). Intervensi ini perlu disertai dengan pengawasan dan sanksi terhadap pelanggaran.

F. Tantangan dan Solusi dalam Perubahan Perilaku

1. Hambatan dalam perubahan perilaku

- a. Faktor individu (misalnya, kurangnya motivasi, kebiasaan yang sulit diubah).
- b. Faktor sosial (misalnya, norma sosial yang negatif, kurangnya dukungan sosial).
- c. Faktor lingkungan (misalnya, akses terbatas terhadap layanan kesehatan).

2. Strategi mengatasi tantangan

- a. Pendekatan yang komprehensif dan berkelanjutan.
- b. Keterlibatan berbagai sektor (kesehatan, pendidikan, komunitas).
- c. Evaluasi program secara berkala.

G. Kesimpulan

Perubahan perilaku adalah komponen kunci dalam pencegahan penyakit menular. Buku ini menekankan perlunya pendekatan lintas sektor yang melibatkan individu, komunitas, dan pemerintah untuk menciptakan perubahan yang berkelanjutan. Rekomendasi mencakup investasi dalam pendidikan kesehatan, pengembangan kebijakan berbasis bukti, dan pemanfaatan teknologi untuk mempercepat adopsi perilaku sehat. Keberhasilan implementasi strategi ini tidak hanya bergantung pada efektivitas intervensi, tetapi juga pada pemahaman mendalam tentang konteks sosial-budaya masyarakat. Perubahan perilaku adalah investasi jangka panjang untuk menciptakan masyarakat yang lebih sehat dan tangguh dalam menghadapi ancaman penyakit menular di masa depan.

H. Referensi

Ajzen, I. (1991). The theory of planned behavior. *Organizational Behavior and Human Decision Processes*, 50(2), 179–211. [https://doi.org/10.1016/0749-5978\(91\)90020-T](https://doi.org/10.1016/0749-5978(91)90020-T)

Al-Arkee, S., Mason, J., Lane, D. A., Fabritz, L., Chua, W., Haque, M. S., & Jalal, Z. (2021). Mobile Apps to Improve Medication Adherence in Cardiovascular Disease:

Systematic Review and Meta-analysis. *Journal of Medical Internet Research*, 23(5), e24190. <https://doi.org/10.2196/24190>

Bandura, A. (1986). *Social Foundations of Thought and Action A Social Cognitive Theory*. Canada: Prentice-Hall.

Bloom, D. E., & Cadarette, D. (2019). Infectious Disease Threats in the Twenty-First Century: Strengthening the Global Response. *Frontiers in Immunology*, 10. <https://doi.org/10.3389/fimmu.2019.00549>

Coates, M. M., Kintu, A., Gupta, N., Wroe, E. B., Adler, A. J., Kwan, G. F., ... Bukhman, G. (2020). Burden of non-communicable diseases from infectious causes in 2017: a modelling study. *The Lancet Global Health*, 8(12), e1489–e1498. [https://doi.org/10.1016/S2214-109X\(20\)30358-2](https://doi.org/10.1016/S2214-109X(20)30358-2)

Conrad, J. R., Xue, L., Dewar, J., & Hyman, J. M. (2016). Modeling the Impact of Behavior Change on the Spread of Ebola. In *Mathematical and Statistical Modeling for Emerging and Re-emerging Infectious Diseases* (pp. 5–23). Cham: Springer International Publishing. https://doi.org/10.1007/978-3-319-40413-4_2

Duckworth, A. L., & Gross, J. J. (2020). Behavior change. *Organizational Behavior and Human Decision Processes*, 161, 39–49. <https://doi.org/10.1016/j.obhdp.2020.09.002>

Guagnano, G. A., Stern, P. C., & Dietz, T. (1995). Influences on Attitude-Behavior Relationships. *Environment and Behavior*, 27(5), 699–718. <https://doi.org/10.1177/0013916595275005>

Hadjidemetriou, G. M., Sasidharan, M., Kouyialis, G., & Parlikad, A. K. (2020). The impact of government measures and human mobility trend on COVID-19 related deaths in the UK. *Transportation Research Interdisciplinary Perspectives*, 6, 100167. <https://doi.org/10.1016/j.trip.2020.100167>

Hu, Z., Sun, Y., Ma, Y., Chen, K., Lv, L., Wang, L., & He, Y. (2022). Examining Primary Care Physicians' Intention to Perform Cervical Cancer Screening Services Using a Theory of Planned Behavior: A Structural Equation Modeling Approach. *Frontiers in Public Health*, 10. <https://doi.org/10.3389/fpubh.2022.893673>

Kasten, S., van Osch, L., Candel, M., & de Vries, H. (2019). The influence of pre-motivational factors on behavior via motivational factors: a test of the I-Change model. *BMC Psychology*, 7(1), 7. <https://doi.org/10.1186/s40359-019-0283-2>

Lismayanti, L., Falah, M., Budiana, I., Permana, A. R., Zakia, D. Y., Aditia, M. A., &

- Rosmiati, R. (2022). Implementation of Health Belief Models (HBM) Education for Tuberculosis patients at the Tamansari Primary Health Care, Tasikmalaya City. *ABDIMAS: Jurnal Pengabdian Masyarakat*, 4(2), 1452–1457. <https://doi.org/10.35568/abdimas.v4i2.1120>
- Nancy, S., Elayaperumal, S., & Dongre, A. (2022). Promotion of toilet construction and usage in rural Tamil Nadu: A mixed-methods evaluation study. *Indian Journal of Public Health*, 66(4), 427. https://doi.org/10.4103/ijph.ijph_1707_21
- Nii-Trebi, N. I. (2017). Emerging and Neglected Infectious Diseases: Insights, Advances, and Challenges. *BioMed Research International*, 2017, 1–15. <https://doi.org/10.1155/2017/5245021>
- Park, C. L., & Gaffey, A. E. (2007). Relationships between psychosocial factors and health behavior change in cancer survivors: An integrative review. *Annals of Behavioral Medicine*, 34(2), 115–134. <https://doi.org/10.1007/BF02872667>
- Prabandari, Y. S., Padmawati, R. S., Hasanbasri, M., & Dewi, F. S. T. (2020). *Ilmu Sosial Perilaku Untuk Kesehatan Masyarakat*. Yogyakarta: UGM PRESS. Retrieved from <https://books.google.co.id/books?id=WHz-DwAAQBAJ>
- Prochaska, J. O., & Velicer, W. F. (1997). The Transtheoretical Model of Health Behavior Change. *American Journal of Health Promotion*, 12(1), 38–48. <https://doi.org/10.4278/0890-1171-12.1.38>
- Rosenstock, I. M., Strecher, V. J., & Becker, M. H. (1988). Social Learning Theory and the Health Belief Model. *Health Education Quarterly*, 15(2), 175–183. <https://doi.org/10.1177/109019818801500203>
- Seither, R., McGill, M. T., Kriss, J. L., Mellerson, J. L., Loretan, C., Driver, K., ... Black, C. L. (2021). Vaccination Coverage with Selected Vaccines and Exemption Rates Among Children in Kindergarten — United States, 2019–20 School Year. *MMWR. Morbidity and Mortality Weekly Report*, 70(3), 75–82. <https://doi.org/10.15585/mmwr.mm7003a2>
- Silva, S. B., Souza, F. de O., Pinho, P. de S., & Santos, D. V. (2023). Health Belief Model in studies of influenza vaccination among health care workers. *Revista Brasileira de Medicina Do Trabalho*, 21(02), 01–10. <https://doi.org/10.47626/1679-4435-2022-839>
- Snur Othman. (2024). Characteristics of Diseases in Developing Countries. *Barw Medical Journal*, 2(4). <https://doi.org/10.58742/bmj.v2i4.35>
- van Seventer, J. M., & Hochberg, N. S. (2017). Principles of Infectious Diseases: Transmission, Diagnosis, Prevention, and Control. In *International*

Encyclopedia of Public Health (pp. 22–39). Elsevier.
<https://doi.org/10.1016/B978-0-12-803678-5.00516-6>

Wang, D., Zhang, X., Chen, H., & Liu, C. (2022). Applying Theory of Planned Behavior to Understand Physicians' Shared Decision-Making With Patients With Acute Respiratory Infections in Primary Care: A Cross-Sectional Study. *Frontiers in Pharmacology*, 12. <https://doi.org/10.3389/fphar.2021.785419>

Zhao, Y. C., Zhao, M., & Song, S. (2022). Online Health Information Seeking Among Patients With Chronic Conditions: Integrating the Health Belief Model and Social Support Theory. *Journal of Medical Internet Research*, 24(11), e42447. <https://doi.org/10.2196/42447>

I. Glosarium

COVID-19	= <i>Corona Virus Disease 2019</i>
DBD	= <i>Demam Berdarah Dangue</i>
HBM	= <i>Health Belief Model</i>
HIV/AIDS	= <i>Human Immunodeficiency Virus/Acquired Immunodeficiency Syndrome</i>
PHBS	= Perilaku Hidup Bersih dan Sehat
SARS-CoV-2	= Severe Acute Respiratory Syndrome Coronavirus 2
SCT	= <i>Social Cognitive Theory</i>
TBC	= Tuberkulosis
TPB	= <i>Theory of Planned Behavior</i>
TTM	= <i>Transtheoretical Model</i>

CHAPTER 4

INTERVENSI BERBASIS KOMUNITAS UNTUK PERUBAHAN PERILAKU KESEHATAN

Dita Retno Pratiwi, SKM., MPH.

A. Pendahuluan/Prolog

1. Latar Belakang

Kesehatan masyarakat merupakan aspek penting dalam pembangunan suatu bangsa. Namun, meskipun telah banyak upaya dilakukan untuk meningkatkan kesehatan, masih terdapat berbagai tantangan yang dihadapi, terutama dalam perubahan perilaku kesehatan individu dan komunitas. Perilaku kesehatan yang kurang baik, seperti merokok, pola makan tidak sehat, dan kurangnya aktivitas fisik, berkontribusi pada meningkatnya angka penyakit menular dan penyakit tidak menular serta masalah kesehatan lainnya. Oleh karena itu, diperlukan pendekatan yang efektif untuk mendorong perubahan perilaku yang positif di kalangan masyarakat. Intervensi berbasis komunitas muncul sebagai salah satu strategi yang menjanjikan dalam menangani masalah Kesehatan di masyarakat. Pendekatan ini memanfaatkan sumber daya lokal, melibatkan partisipasi aktif masyarakat, dan berfokus pada konteks sosial serta budaya yang mempengaruhi perilaku kesehatan. Dengan melibatkan anggota komunitas dalam perencanaan dan pelaksanaan intervensi, diharapkan dapat tercipta rasa memiliki yang kuat terhadap program-program kesehatan, sehingga meningkatkan efektivitas dan keberlanjutan dari intervensi tersebut.

Intervensi berbasis komunitas memiliki potensi yang signifikan untuk mengubah perilaku kesehatan dengan melibatkan masyarakat secara aktif dalam proses perencanaan dan pelaksanaan program kesehatan. Pendekatan ini berfokus pada konteks sosial dan budaya di mana individu berada, sehingga intervensi yang dirancang menjadi lebih relevan dan efektif. Pertama, keterlibatan masyarakat adalah kunci dari intervensi berbasis komunitas. Dengan melibatkan anggota komunitas dalam identifikasi masalah kesehatan dan pengembangan solusi, mereka merasa memiliki tanggung jawab terhadap kesehatan mereka sendiri. Penelitian menunjukkan bahwa partisipasi aktif dalam program kesehatan meningkatkan komitmen individu terhadap perubahan perilaku (Wallerstein & Duran, 2010). Kedua, intervensi ini sering menggunakan pendekatan edukasi yang interaktif. Melalui workshop, seminar, dan kegiatan kelompok, anggota

komunitas dapat belajar tentang pentingnya perilaku sehat secara langsung. Edukasi yang dilakukan secara partisipatif memungkinkan individu untuk berbagi pengalaman dan saling mendukung dalam mengadopsi perilaku sehat. Misalnya, program pengurangan merokok yang melibatkan kelompok dukungan dapat memberikan motivasi dan strategi kepada peserta (*McAlister et al.*, 2008). Ketiga, penggunaan sumber daya lokal memperkuat keberlanjutan program. Intervensi berbasis komunitas memanfaatkan tenaga kesehatan lokal dan fasilitas setempat, yang tidak hanya mengurangi biaya tetapi juga meningkatkan kepercayaan masyarakat terhadap program yang dijalankan (*Israel et al.*, 2010). Keempat, monitoring dan evaluasi adalah bagian integral dari proses intervensi. Evaluasi secara berkala membantu menyesuaikan program berdasarkan umpan balik dari peserta, memastikan bahwa intervensi tetap relevan dan efektif dalam mencapai tujuan perubahan perilaku. Akhirnya, intervensi berbasis komunitas menciptakan jaringan sosial yang kuat. Ketika individu saling mendukung dalam upaya mencapai tujuan kesehatan bersama, perubahan perilaku menjadi lebih mudah dicapai dan berkelanjutan. Jaringan ini juga membantu menyebarkan informasi dan praktik sehat ke lebih banyak orang dalam komunitas. Dengan pendekatan holistik dan partisipatif ini, intervensi berbasis komunitas dapat menghasilkan perubahan perilaku kesehatan yang signifikan dan berkelanjutan di masyarakat.

2. Tujuan Penulisan

Tujuan penulisan BAB ini adalah untuk memberikan pemahaman yang komprehensif mengenai intervensi berbasis komunitas sebagai alat untuk perubahan perilaku kesehatan. Pada BAB ini akan menjelaskan konsep dasar intervensi berbasis komunitas, teori-teori perubahan perilaku, serta desain dan implementasi intervensi yang efektif, memberikan pemahaman yang mendalam mengenai bagaimana pendekatan berbasis komunitas dapat digunakan secara efektif dalam mengubah perilaku kesehatan masyarakat.

BAB ini bertujuan untuk menjadi sumber referensi bagi para akademisi, praktisi kesehatan, dan pembuat kebijakan dalam merancang dan melaksanakan intervensi yang relevan dan berkelanjutan, dengan menyajikan kerangka kerja yang sistematis mengenai intervensi berbasis komunitas. Dengan memahami langkah-langkah yang diperlukan, seperti identifikasi masalah, keterlibatan masyarakat, desain intervensi, serta evaluasi dan monitoring, diharapkan pembaca dapat mengimplementasikan program-program kesehatan yang lebih efektif. Penekanan pada partisipasi aktif masyarakat dalam setiap tahap intervensi bertujuan untuk meningkatkan rasa memiliki dan tanggung jawab terhadap kesehatan di lingkungan mereka.

Dengan demikian, buku Intervensi Berbasis Komunitas untuk Perubahan Perilaku Kesehatan diharapkan dapat menjadi kontribusi signifikan dalam upaya meningkatkan kesehatan masyarakat melalui pendekatan yang partisipatif dan berkelanjutan.

B. Konsep Dasar Intervensi Berbasis Komunitas

Konsep dasar intervensi berbasis komunitas adalah pendekatan yang mengedepankan partisipasi aktif masyarakat dalam merancang dan melaksanakan program-program yang bertujuan untuk meningkatkan kualitas hidup di lingkungan mereka. Pendekatan ini mengakui bahwa masyarakat memiliki pengetahuan, sumber daya, dan kapasitas yang penting untuk mengatasi masalah yang mereka hadapi. Intervensi ini sering kali melibatkan kolaborasi antara berbagai pemangku kepentingan, termasuk pemerintah, organisasi non-pemerintah, dan kelompok masyarakat.

Prinsip Utama Intervensi Berbasis Komunitas:

1. Partisipasi Aktif: Masyarakat diikutsertakan dalam setiap tahap proses intervensi, mulai dari perencanaan hingga evaluasi. Hal ini memastikan bahwa program yang dijalankan sesuai dengan kebutuhan dan konteks. Partisipasi aktif masyarakat dalam intervensi berbasis komunitas untuk mengubah perilaku kesehatan merupakan aspek krusial dalam meningkatkan efektivitas program kesehatan. Intervensi berbasis komunitas tidak hanya melibatkan penyuluhan, tetapi juga pengembangan kapasitas dan pemberdayaan masyarakat untuk berkontribusi secara langsung dalam upaya kesehatan. Dalam kegiatan edukasi dan penyuluhan, masyarakat yang terlibat aktif dalam program kesehatan, seperti pelatihan tentang penyakit jantung koroner, menunjukkan peningkatan pengetahuan dan keterampilan. Misalnya kegiatan yang dilaksanakan Putra dan Selviana (2023) Klub Jantung Sehat (KJS) di Minomartani melaksanakan pelatihan yang mencakup ceramah dan diskusi, yang berhasil meningkatkan nilai pengetahuan peserta sebesar 25% setelah intervensi. Contoh lainnya dalam kegiatan pencegahan stunting, Intervensi berbasis komunitas untuk pencegahan stunting melalui kelompok pendamping menunjukkan bahwa pelibatan masyarakat dalam edukasi dan dukungan praktis dapat meningkatkan pengetahuan dan keterampilan ibu dalam merawat anak, serta mendukung produksi ASI (Aryani dkk, 2024).
2. Pemberdayaan Masyarakat: Tujuan utama dari intervensi berbasis komunitas adalah memberdayakan masyarakat agar mampu mengidentifikasi dan menyelesaikan masalah kesehatan. Pemberdayaan masyarakat dilakukan untuk memberikan kekuatan kepada individu dan kelompok dalam komunitas untuk

berpartisipasi aktif dalam pengambilan keputusan. Kegiatan pemberdayaan masyarakat ini meliputi kegiatan edukasi memberikan informasi yang diperlukan agar masyarakat memahami isu-isu kesehatan, seperti pentingnya gizi seimbang, pemecahan penyakit dan manajemen kesehatan, melibatkan masyarakat dalam perencanaan dan pelaksanaan program kesehatan dan pengembangan kapasitas melalui kegiatan Meningkatkan keterampilan dan pengetahuan anggota komunitas melalui pelatihan dan workshop.

3. Pendekatan Holistik: Intervensi ini tidak hanya fokus pada satu aspek, tetapi mempertimbangkan berbagai faktor sosial, ekonomi, dan lingkungan yang saling berinteraksi.

C. Teori Perubahan Perilaku

Perubahan perilaku kesehatan adalah proses yang kompleks yang melibatkan berbagai faktor yang mempengaruhi individu untuk mengadopsi perilaku sehat. Berbagai teori telah dikembangkan untuk memahami dan memfasilitasi perubahan perilaku ini, di antaranya adalah Health Belief Model (HBM), Social Cognitive Theory, dan Theory of Planned Behavior. Teori-teori ini memberikan kerangka kerja untuk merancang intervensi kesehatan yang efektif.

1. Health Belief Model (HBM) adalah salah satu teori yang paling banyak digunakan dalam perubahan perilaku kesehatan. Teori ini dikembangkan oleh Rosenstock pada tahun 1966 dan berfokus pada keyakinan individu mengenai kesehatan mereka. HBM menyatakan bahwa individu akan lebih cenderung untuk mengambil tindakan pencegahan jika mereka percaya bahwa mereka rentan terhadap masalah kesehatan, percaya bahwa masalah tersebut serius, dan percaya bahwa tindakan pencegahan dapat mengurangi risiko tersebut. Penelitian menunjukkan bahwa intervensi berbasis HBM dapat meningkatkan keinginan individu untuk berhenti merokok, misalnya, dengan memberikan informasi tentang risiko kesehatan dari merokok dan manfaat dari berhenti merokok (Khasanah, 2019).
2. Social Cognitive Theory dikembangkan oleh Albert Bandura, menekankan pentingnya interaksi antara individu dan lingkungan sosialnya. Teori ini menyatakan bahwa perilaku dipelajari melalui pengamatan dan pengalaman sosial. Dalam konteks kesehatan, individu dapat mengubah perilaku mereka dengan melihat orang lain yang berhasil melakukan perubahan tersebut. Misalnya, kampanye kesehatan yang menunjukkan contoh positif dari individu yang menjalani gaya hidup sehat dapat mendorong orang lain untuk mengikuti jejak mereka (Permana dkk, 2024)

3. Theory of Planned Behavior (TPB) dikembangkan oleh Ajzen pada tahun 1985 dan menekankan pentingnya niat dalam memprediksi perilaku. Menurut TPB, niat individu untuk melakukan perilaku tertentu dipengaruhi oleh sikap terhadap perilaku tersebut, norma subjektif (persepsi tentang apa yang orang lain lakukan), dan kontrol perilaku (persepsi tentang kemampuan individu untuk melakukan perilaku). Penelitian menunjukkan bahwa TPB dapat digunakan untuk meramalkan berbagai perilaku kesehatan, termasuk aktivitas fisik dan pola makan sehat (Fitri dan Nurjanah, 2023).
4. Intervensi Perubahan Perilaku berbasis teori telah terbukti efektif dalam mengubah perilaku kesehatan. Misalnya, penelitian menunjukkan bahwa penggunaan media sosial dan video pendek dapat meningkatkan kesadaran dan pengetahuan tentang praktik kesehatan seperti mencuci tangan dengan benar (Hanif dkk, 2023). Selain itu, penyuluhan kesehatan di sekolah juga berkontribusi pada perubahan perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS) di kalangan siswa (Fadillah, 2017).

Faktor penting yang merupakan faktor pendukung perubahan perilaku yang harus diperhatian meliputi hal-hal sebagai berikut: tingkat pengetahuan individu tentang kesehatan sangat berpengaruh terhadap keputusan mereka untuk mengubah perilaku. Tingkat pengetahuan memiliki pengaruh yang signifikan terhadap perubahan perilaku kesehatan individu. Pengetahuan yang baik tentang kesehatan dapat mendorong individu untuk mengadopsi perilaku sehat dan menghindari perilaku berisiko. Penelitian yang dilakukan Larissa dan Ernawati (2022) membuktikan adanya pengaruh yang signifikan antara pengetahuan dan perilaku kesehatan remaja pada masa pandemi covid-19, dimana setelah dilakukan penyuluhan guna meningkatkan pengetahuan remaja mengenai covid-19 terjadi peningkatan perilaku kategori baik dalam pencegahan covid-19; Lingkungan Sosial dalam bentuk dukungan dari keluarga, teman, dan komunitas dapat memperkuat motivasi individu untuk meningkatkan perilaku sehat Lingkungan sosial, terutama dukungan dari keluarga, teman, dan komunitas, memainkan peran penting dalam memperkuat motivasi individu untuk meningkatkan perilaku sehat. Dukungan sosial ini dapat memberikan dorongan emosional, informasi, dan sumber daya yang diperlukan untuk mengubah perilaku. Penelitian yang dilakukan Reskiaddin dan Supriyati (2021) menyatakan dukungan sosial merupakan penguatan dalam perilaku berhenti merokok; Faktor penting lainnya adalah ketersediaan akses terhadap fasilitas kesehatan. Ketersediaan akses terhadap fasilitas kesehatan merupakan faktor penting yang mempengaruhi perubahan perilaku kesehatan individu. Akses yang baik terhadap layanan kesehatan dapat mendorong individu untuk mengadopsi perilaku sehat dan meningkatkan kualitas hidup masyarakat.

D. Desain dan Implementasi Intervensi

1. Desain Intervensi

Intervensi berbasis komunitas berfokus pada penguatan kapasitas masyarakat untuk mengidentifikasi masalah kesehatan yang mereka hadapi dan merancang solusi yang sesuai. Pendekatan ini sering kali melibatkan beberapa langkah kunci:

- a. Identifikasi Masalah: Melibatkan anggota komunitas dalam mengidentifikasi masalah kesehatan yang paling relevan bagi mereka.
- b. Pengembangan Program: Mengembangkan program yang sesuai dengan kebutuhan dan konteks lokal, sering kali melalui diskusi kelompok atau survei.
- c. Pelaksanaan: Menerapkan program dengan keterlibatan aktif dari anggota komunitas, termasuk pelatihan dan dukungan.
- d. Evaluasi: Menilai efektivitas intervensi dalam mencapai tujuan kesehatan yang diinginkan.

Beberapa prinsip penting dalam desain intervensi berbasis komunitas meliputi:

- a. Partisipasi Aktif: Anggota komunitas harus terlibat secara aktif dalam setiap tahap proses intervensi, dari perencanaan hingga evaluasi.
- b. Konteks Lokal: Intervensi harus disesuaikan dengan budaya, nilai, dan kondisi sosial-ekonomi lokal.
- c. Pemberdayaan: Membangun kapasitas masyarakat untuk mengatasi masalah kesehatan secara mandiri di masa depan.
- d. Kolaborasi Multisektoral: Melibatkan berbagai pemangku kepentingan, termasuk pemerintah, organisasi non-pemerintah, dan sektor swasta.

Intervensi berbasis komunitas merupakan pendekatan yang efektif untuk meningkatkan perilaku kesehatan masyarakat, dilaksanakan dengan melibatkan masyarakat dalam perencanaan dan pelaksanaan program kesehatan, intervensi ini dapat disesuaikan dengan kebutuhan masyarakat. Desain intervensi berbasis komunitas adalah strategi yang menjanjikan untuk meningkatkan perilaku kesehatan masyarakat melalui pendekatan partisipatif, pendidikan, pembentukan kelompok dukungan, evaluasi yang sistematis, dan penggunaan data lokal. Dengan melibatkan masyarakat secara aktif, program-program ini dapat lebih efektif dalam mencapai tujuan kesehatan yang diinginkan. Beberapa desain intervensi berbasis komunitas untuk perubahan perilaku kesehatan Masyarakat yang dapat dilakukan adalah sebagai berikut.

a. Pendekatan Partisipatif

Desain intervensi berbasis komunitas mengedepankan partisipasi aktif dari anggota komunitas. Partisipasi ini mencakup pengidentifikasi masalah kesehatan yang relevan, pengembangan strategi intervensi, dan pelaksanaan

program. Misalnya, dalam program Klub Jantung Sehat di Minomartani yang dilaksanakan oleh Fadhilah dkk (2017), Dimana anggota komunitas dilatih untuk mengenali gejala penyakit jantung dan menerapkan pola hidup sehat, yang menunjukkan peningkatan pengetahuan dan keterampilan.

b. Pendidikan dan Penyuluhan

Pendidikan merupakan komponen kunci dalam intervensi berbasis komunitas. Melalui penyuluhan, anggota komunitas diberikan informasi mengenai isu kesehatan yang penting, seperti pencegahan stunting.

Pendidikan dan penyuluhan merupakan metode intervensi berbasis komunitas yang efektif dalam merubah perilaku kesehatan masyarakat. Melalui pendekatan ini, individu dan kelompok dalam komunitas dapat diberdayakan untuk meningkatkan pengetahuan dan keterampilan mereka terkait kesehatan, sehingga mampu mengambil keputusan yang lebih baik mengenai gaya hidup sehat. Pendidikan kesehatan berfungsi untuk memberikan informasi yang relevan dan praktis mengenai isu-isu kesehatan yang dihadapi oleh masyarakat. Dalam konteks intervensi berbasis komunitas, pendidikan kesehatan dapat dilakukan melalui berbagai metode, seperti ceramah, diskusi kelompok, dan penggunaan media visual. Pelaksanaan kegiatan pengabdian kepada mayarakat yang dilaksanakan untuk mencegah stunting dengan cara membentuk kelompok pendampingan stimulasi ASI, melalui kegiatan edukasi dan pelatihan kepada ibu hamil dan menyusui serta kader balita, serta kader balita yang berdampak positif bagi kelompok pendamping yaitu terjadinya peningkatan pengetahuan dan keterampilan masyarakat dan kader dalam meningkatkan keterampilan stimulasi produksi ASI (Aryani dkk, 2024). Intervensi berbasis komunitas dalam bentuk Program Desa Siaga berkorelasi signifikan dengan keterampilan kader Kesehatan jiwa dalam melakukan deteksi dini kesehatan jiwa dalam rangka meningkatkan derajat Kesehatan jiwa Masyarakat (Zaini dkk, 2023).

Penyuluhan sebagai Alat untuk Meningkatkan Kesadaran merupakan salah satu bentuk pendidikan yang bertujuan untuk mengubah perilaku dengan memberikan informasi yang jelas dan praktis. Dalam konteks kesehatan, penyuluhan dapat mencakup berbagai topik, mulai dari pencegahan penyakit hingga promosi gaya hidup sehat. Sebagai contoh, penyuluhan tentang hipertensi di sebuah komunitas dapat membantu warga memahami faktor risiko dan cara mencegahnya melalui pola hidup sehat, melalui penyuluhan ini, peserta diharapkan dapat menerapkan pengetahuan baru dalam kehidupan sehari-hari mereka (Solikhah dan Kurniawan, 2023).

Pendekatan Partisipatif dalam Intervensi merupakan salah satu aspek penting dari pendidikan dan penyuluhan berbasis komunitas. Melibatkan anggota komunitas dalam proses perencanaan dan pelaksanaan kegiatan intervensi dapat meningkatkan rasa memiliki dan tanggung jawab terhadap kesehatan mereka sendiri. Contohnya, Klub Jantung Sehat di Minomartani melibatkan anggota komunitas dalam pelatihan tentang penyakit jantung koroner, sehingga mereka tidak hanya menerima informasi tetapi juga berperan aktif dalam edukasi Masyarakat (Putra dan Selviyana, 2023).

Metode pendidikan dan penyuluhan sebagai intervensi berbasis komunitas memiliki potensi besar untuk merubah perilaku kesehatan masyarakat. Dengan meningkatkan pengetahuan, keterampilan, dan kesadaran akan isu-isu kesehatan melalui pendekatan yang partisipatif, masyarakat dapat didorong untuk mengambil tindakan positif terhadap kesehatan mereka. Keberhasilan intervensi ini sangat bergantung pada keterlibatan aktif anggota komunitas serta dukungan dari berbagai pihak, termasuk pemerintah dan organisasi non-pemerintah. Dengan demikian, pendidikan dan penyuluhan tidak hanya menjadi alat untuk menyebarkan informasi tetapi juga sebagai sarana pemberdayaan masyarakat dalam mencapai derajat kesehatan yang lebih baik.

c. Pembentukan Kelompok Dukungan

Kelompok dukungan atau kader kesehatan berperan penting dalam mendukung perubahan perilaku di komunitas. Mereka dapat membantu dalam deteksi dini masalah kesehatan dan memberikan dukungan emosional kepada individu yang membutuhkan. Contoh bentuk kelompok dukungan salah satunya pada kegiatan program Komunitas Sehati, yang melatih kader untuk mendeteksi gejala awal masalah kejiwaan dan berkolaborasi dengan profesional kesehatan mental (Kurniawan dkk, 2017).

Dukungan sosial merupakan elemen kunci dalam intervensi berbasis komunitas yang bertujuan untuk merubah perilaku kesehatan masyarakat. Pembentukan dukungan ini melibatkan penciptaan jaringan yang saling mendukung di antara anggota komunitas, sehingga mereka dapat berkolaborasi dalam mencapai tujuan kesehatan yang lebih baik. Melalui dukungan sosial yang kuat, individu merasa lebih termotivasi dan memiliki sumber daya yang diperlukan untuk mengubah perilaku mereka menuju gaya hidup yang lebih sehat.

Dukungan sosial dapat didefinisikan sebagai bantuan yang diberikan oleh individu atau kelompok kepada orang lain, baik secara emosional, informasi, maupun praktis. Dalam konteks kesehatan, dukungan sosial berperan penting dalam meningkatkan kesehatan mental dan fisik. Penelitian menunjukkan

bahwa individu yang memiliki jaringan dukungan sosial yang kuat cenderung lebih mampu mengatasi stres, memiliki tingkat kepuasan hidup yang lebih tinggi, dan lebih berhasil dalam menerapkan perubahan perilaku positif. Oleh karena itu, pembentukan dukungan sosial menjadi metode intervensi yang strategis.

Untuk membentuk dukungan sosial yang efektif, langkah pertama adalah mengidentifikasi anggota komunitas yang memiliki minat dan tujuan kesehatan serupa. Misalnya, dalam program pencegahan diabetes, individu dengan risiko tinggi dapat dikelompokkan untuk berbagi pengalaman dan strategi pengelolaan penyakit. Kegiatan seperti pertemuan rutin, lokakarya, dan kelompok diskusi dapat diadakan untuk memperkuat ikatan antaranggota. Dalam konteks ini, fasilitator berperan penting dalam menciptakan suasana yang mendukung di mana setiap individu merasa dihargai dan didengar.

Pemimpin komunitas memiliki peran krusial dalam pembentukan dukungan sosial. Mereka dapat menjadi penggerak utama dalam mengorganisir kegiatan dan memotivasi anggota komunitas untuk berpartisipasi aktif. Pemimpin ini juga dapat berfungsi sebagai jembatan antara anggota komunitas dan sumber daya eksternal, seperti tenaga medis atau organisasi kesehatan. Dengan melibatkan pemimpin lokal, program intervensi menjadi lebih relevan dan sesuai dengan kebutuhan spesifik masyarakat.

Dukungan emosional mencakup aspek seperti empati, perhatian, dan dorongan dari anggota komunitas lainnya. Hal ini sangat penting bagi individu yang sedang berjuang untuk merubah perilaku mereka. Misalnya, seseorang yang mencoba berhenti merokok mungkin merasa lebih termotivasi jika memiliki teman sebaya yang juga menjalani proses serupa. Selain itu, dukungan praktis seperti berbagi resep makanan sehat atau melakukan aktivitas fisik bersama juga dapat meningkatkan keberhasilan perubahan perilaku.

Setelah pembentukan jaringan dukungan sosial, penting untuk melakukan evaluasi guna menilai dampaknya terhadap perilaku kesehatan masyarakat. Pengukuran dapat dilakukan melalui survei atau wawancara untuk mengetahui seberapa besar pengaruh dukungan sosial terhadap perubahan perilaku individu. Hasil evaluasi ini tidak hanya memberikan gambaran tentang keberhasilan program tetapi juga membantu dalam perencanaan intervensi selanjutnya.

Pembentukan dukungan sosial sebagai metode intervensi berbasis komunitas memiliki potensi besar untuk merubah perilaku kesehatan masyarakat secara positif. Dengan menciptakan jaringan dukungan yang solid, individu merasa

lebih termotivasi dan memiliki sumber daya untuk mengatasi tantangan dalam mencapai gaya hidup sehat. Melalui keterlibatan aktif pemimpin komunitas dan partisipasi anggota masyarakat, program intervensi ini dapat memberikan dampak jangka panjang bagi kesehatan masyarakat secara keseluruhan. Dengan demikian, dukungan sosial bukan hanya sekadar bantuan; ia adalah fondasi bagi perubahan perilaku yang berkelanjutan dan peningkatan kualitas hidup di komunitas.

d. Evaluasi dan Monitoring

Setiap intervensi harus disertai dengan evaluasi untuk mengukur efektivitasnya. Evaluasi merupakan bagian penting dari desain intervensi berbasis komunitas. Ini dapat dilakukan melalui:

- 1) Survei sebelum dan sesudah intervensi untuk mengukur perubahan perilaku.
- 2) Wawancara mendalam dengan peserta untuk memahami pengalaman mereka.
- 3) Analisis data kesehatan masyarakat untuk melihat dampak jangka panjang. Metode evaluasi dapat mencakup pre-test dan post-test untuk menilai perubahan pengetahuan dan perilaku setelah intervensi. Dalam studi tentang intervensi pendidikan kesehatan seksual remaja, ditemukan bahwa program berbasis komunitas dapat secara signifikan mempengaruhi perilaku seksual remaja (Rizki dkk, 2021).

Pelaksanaan evaluasi dan monitoring dalam program intervensi berbasis komunitas untuk merubah perilaku kesehatan adalah langkah krusial yang memastikan efektivitas dan keberlanjutan program tersebut. Evaluasi dan monitoring tidak hanya berfungsi untuk menilai hasil dari intervensi, tetapi juga untuk memberikan umpan balik yang berharga bagi perbaikan program di masa mendatang.

Tujuan utama dari evaluasi dan monitoring adalah untuk mengukur sejauh mana program telah mencapai tujuannya. Dalam konteks intervensi kesehatan, ini mencakup penilaian terhadap perubahan perilaku masyarakat, peningkatan pengetahuan tentang kesehatan, dan dampak kesehatan secara keseluruhan. Selain itu, evaluasi juga bertujuan untuk mengidentifikasi masalah yang muncul selama pelaksanaan program, sehingga dapat dilakukan perbaikan yang diperlukan.

Proses evaluasi biasanya dimulai dengan penetapan indikator keberhasilan yang jelas. Indikator ini dapat berupa peningkatan pengetahuan peserta, perubahan dalam perilaku kesehatan, atau pengurangan angka kejadian penyakit tertentu. Misalnya, dalam program penyuluhan hipertensi, indikator

dapat mencakup peningkatan skor pengetahuan tentang hipertensi setelah penyuluhan dilakukan (Darwis dkk, 2022).

Evaluasi dapat dilakukan melalui metode kuantitatif dan kualitatif. Metode kuantitatif sering melibatkan penggunaan kuesioner atau survei untuk mengumpulkan data sebelum dan setelah intervensi. Data ini kemudian dianalisis untuk menentukan apakah terdapat perubahan signifikan dalam perilaku atau pengetahuan peserta. Contohnya, dalam penelitian tentang penyuluhan hipertensi, penggunaan kuesioner post-test menunjukkan adanya peningkatan signifikan dalam skor pengetahuan responden (Darwis dkk, 2022). Sementara itu, metode kualitatif dapat mencakup wawancara mendalam atau diskusi kelompok terfokus (FGD) untuk mendapatkan wawasan lebih dalam mengenai pengalaman peserta selama program. Metode ini membantu memahami konteks sosial dan budaya yang mempengaruhi perilaku kesehatan masyarakat. Misalnya, wawancara dengan peserta dapat mengungkapkan tantangan yang mereka hadapi dalam menerapkan perubahan perilaku yang disarankan.

Monitoring adalah proses berkelanjutan yang dilakukan selama pelaksanaan program. Tujuannya adalah untuk memastikan bahwa semua kegiatan berjalan sesuai rencana dan untuk mengidentifikasi masalah sedini mungkin. Monitoring dapat dilakukan melalui pengamatan langsung, laporan berkala dari fasilitator program, atau umpan balik dari peserta. Dengan adanya monitoring yang baik, tim program dapat segera melakukan penyesuaian jika diperlukan.

Keberhasilan evaluasi dan monitoring juga sangat bergantung pada keterlibatan berbagai pemangku kepentingan. Pimpinan komunitas, tenaga kesehatan, dan anggota masyarakat harus dilibatkan dalam proses ini. Keterlibatan mereka tidak hanya meningkatkan akuntabilitas tetapi juga memastikan bahwa evaluasi mencerminkan kebutuhan dan harapan masyarakat. Misalnya, umpan balik dari anggota komunitas dapat memberikan perspektif berharga mengenai efektivitas intervensi yang diterapkan.

Pelaksanaan evaluasi dan monitoring dalam program intervensi berbasis komunitas merupakan komponen penting untuk merubah perilaku kesehatan masyarakat. Dengan menetapkan indikator yang jelas, menggunakan metode evaluasi yang tepat, serta melibatkan semua pemangku kepentingan, program dapat dioptimalkan untuk mencapai hasil yang diinginkan. Proses ini tidak hanya membantu menilai keberhasilan tetapi juga memberikan arah bagi perbaikan berkelanjutan, sehingga intervensi kesehatan dapat memberikan dampak positif yang signifikan bagi masyarakat.

2. Implementasi Intervensi berbasis komunitas

Intervensi berbasis komunitas merupakan pendekatan yang melibatkan anggota masyarakat dalam upaya untuk mengubah perilaku dan meningkatkan kesehatan serta kesejahteraan. Metode ini sering digunakan untuk menangani berbagai isu kesehatan dan sosial, dengan fokus pada partisipasi aktif masyarakat. Salah satu contoh intervensi berbasis komunitas adalah program pelatihan Klub Jantung Sehat (KJS) di Minomartani, Sleman. Program ini bertujuan untuk mencegah penyakit jantung koroner dengan memberikan edukasi kepada anggota klub tentang pola hidup sehat dan deteksi dini penyakit. Kegiatan meliputi ceramah, diskusi, dan pemeriksaan EKG, yang berhasil meningkatkan pengetahuan peserta sebesar 25% setelah pelatihan (Putra dan Selviyana, 2023). Intervensi pendidikan kesehatan seksual berbasis komunitas juga menunjukkan dampak positif terhadap perilaku remaja. Penelitian menunjukkan bahwa program pendidikan di luar sekolah dapat meningkatkan pengetahuan remaja tentang kesehatan seksual dan berkontribusi pada pengurangan perilaku seks berisiko, termasuk abstinensi (Rizki dkk, 2021). Intervensi berbasis komunitas untuk pasien stroke berfokus pada pemulihian dan reintegrasi ke dalam masyarakat. Program ini melibatkan perawatan mandiri bagi penyintas stroke dan dukungan bagi pengasuh, yang dilaksanakan melalui sesi tatap muka dan kelompok di komunitas. Hasil dari intervensi ini bervariasi, tetapi banyak yang menunjukkan peningkatan dalam partisipasi komunitas dan kesadaran tentang kebutuhan penyintas stroke (Siagian dan Tukatman, 2024). Program ini berfokus pada peningkatan status kesehatan masyarakat desa melalui fasilitator yang berperan aktif dalam mendampingi masyarakat. Dengan pendekatan promotif-preventif, program ini bertujuan untuk memberdayakan masyarakat agar lebih mandiri dalam menjaga kesehatan mereka sendiri (Ridlo dkk, 2019). Kegiatan intervensi untuk pencegahan stunting melibatkan edukasi kepada ibu hamil dan menyusui tentang pentingnya ASI serta teknik untuk meningkatkan produksi ASI. Program ini mencakup pelatihan kader kesehatan yang dapat memberikan dukungan kepada ibu-ibu dalam komunitas mereka, sehingga meningkatkan pengetahuan dan keterampilan terkait gizi anak (Aryani dkk, 2024).

E. Kesimpulan

Intervensi berbasis komunitas merupakan pendekatan yang efektif dalam mendorong perubahan perilaku kesehatan di masyarakat. Pendekatan ini melibatkan partisipasi aktif dari anggota komunitas dalam merancang dan melaksanakan program kesehatan yang sesuai dengan kebutuhan masyarakat. Intervensi berbasis komunitas berfokus pada penguatan kapasitas masyarakat untuk

mengidentifikasi dan mengatasi masalah kesehatan yang terjadi. Konsep dasar dari intervensi ini mencakup beberapa elemen penting yaitu: Partisipasi aktif dimana anggota komunitas dilibatkan dalam setiap tahap intervensi, mulai dari perencanaan hingga evaluasi. Hal ini memastikan bahwa program yang dikembangkan relevan dan diterima oleh Masyarakat; Pendekatan Holistik merupakan intervensi yang tidak hanya berfokus pada aspek medis tetapi juga mempertimbangkan faktor sosial, ekonomi, dan budaya yang mempengaruhi kesehatan Masyarakat; Pemberdayaan Masyarakat dengan tujuan utama dari intervensi berbasis komunitas adalah memberdayakan masyarakat untuk mengambil kontrol atas kesehatan mereka sendiri, sehingga dapat menciptakan perubahan yang berkelanjutan.

Teori perubahan perilaku memberikan kerangka kerja untuk memahami bagaimana individu dan kelompok dapat diubah perilakunya. Health Belief Model (HBM) yang menjelaskan bahwa individu akan lebih cenderung untuk mengadopsi perilaku sehat jika mereka percaya bahwa mereka rentan terhadap masalah Kesehatan tersebut; Social Cognitive Theory yang menekankan pentingnya interaksi antara individu dan lingkungan sosialnya; Theory of Planned Behavior yang menjelaskan peran niat dalam menentukan perilaku, Dimana niat dipengaruhi oleh sikap seseorang. Intervensi yang meningkatkan pengetahuan dan sikap positif terhadap kesehatan dapat membantu membentuk niat untuk berubah.

Desain implementasi intervensi berbasis komunitas harus mempertimbangkan beberapa faktor kunci untuk memastikan efektivitasnya yaitu sebelum merancang intervensi, penting untuk melakukan analisis kebutuhan untuk memahami masalah kesehatan yang dihadapi oleh komunitas, selanjutnya melakukan pengembangan program yang harus dirancang berdasarkan hasil analisis kebutuhan dan teori perubahan perilaku yang relevan. Penggunaan metode seperti penyuluhan atau edukasi kesehatan, kampanye media sosial, atau pelatihan keterampilan dapat dipertimbangkan, tahap selanjutnya adalah tahap pelaksanaan atau Implementasi program yang harus melibatkan anggota komunitas secara aktif, Bahian terakhir adalah evaluasi yitu setelah pelaksanaan program, evaluasi perlu dilakukan untuk mengukur dampak intervensi terhadap perubahan perilaku kesehatan. Metode evaluasi dapat mencakup survei sebelum dan sesudah intervensi serta analisis data partisipasi.

Intervensi berbasis komunitas memiliki potensi besar untuk mendorong perubahan perilaku kesehatan melalui pendekatan partisipatif dan pemberdayaan masyarakat. Dengan memanfaatkan teori-teori perubahan perilaku dan menerapkan desain implementasi yang tepat, program-program ini dapat menghasilkan dampak positif yang berkelanjutan pada kesehatan masyarakat. Pengalaman dari berbagai penelitian menunjukkan bahwa keterlibatan aktif anggota komunitas sangat penting

untuk keberhasilan intervensi, sehingga menciptakan lingkungan yang mendukung gaya hidup sehat menjadi lebih mungkin terwujud.

F. Referensi

- Al Hanif, D.R., Mahdalena, V., & Handayani, L. (2023). Efektivitas Komunikasi Kesehatan Melalui Short Video Bagi Perubahan Perilaku Kesehatan. *Ekspresi Dan Persepsi : Jurnal Ilmu Komunikasi*.
- Aryani, A., Suwarni, A.T., & Widiyono, W. (2024). Pencegahan Stunting Dengan Menggunakan Metode Kp-Stipasi (Kelompok Pendamping Stimulasi Produksi Asi) Sebagai Intervensi Keperawatan Berbasis Komunitas. *Gemakes: Jurnal Pengabdian Kepada Masyarakat*.
- Darwis, A., Amaliah Tuwo, N., Masitha, M., Paembonan, O.B., Wirasistha, N., Putri, H., & Aryanti, R.B. (2022). Evaluasi Program Intervensi Penyuluhan Hipertensi Di Kelurahan Anrong Appaka Kecamatan Pangkajene. *Jurnal Pengabdian Kolaborasi dan Inovasi IPTEKS*.
- Fadillah, F., Tahlil, T., & Hermansyah, H. (2017). Efektivitas Kartu Kuartet Berbasis Multimedia Terhadap Perubahan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat Berdasarkan Teori Health Promotion Model. Putra, G.B., & Selviana, D.R. (2023). Pelatihan Klub Jantung Minomartani Sebagai Upaya Pencegahan Penyakit Jantung Koroner: Sebuah Intervensi Berbasis Komunitas. *JCOMENT (Journal of Community Empowerment)*.
- Fitri, K., & Nurjanah, N. (2023). Pengaruh Komunikasi Penyuluhan Terhadap Perubahan Perilaku Melalui Peningkatan Pengetahuan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) di Lingkungan Sekolah SMA Negeri 1 Pekanbaru. *Jurnal Ilmu Komunikasi*.
- Julika Siagian, H., & Tukatman, T. (2024). Intervensi Rehabilitasi Stroke: Tinjauan Komprehensif tentang Intervensi Berbasis Komunitas. *JURNAL ILMIAH OBSGIN : Jurnal Ilmiah Ilmu Kebidanan & Kandungan P-ISSN : 1979-3340 e-ISSN : 2685-7987*.
- Khasanah, S.R. (2019). Perubahan Perilaku Sebelum Dan Sesudah Pemberian Intervensi Bantuan Berhenti Merokok Berbasis Teori Hbm Di Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Purwokerto.
- Kurniawan, Y., & Sulistyarini, I. (2017). Komunitas Sehati (Sehat Jiwa Dan Hati) Sebagai Intervensi Kesehatan Mental Berbasis Masyarakat.

- Larissa, O., & Ernawati, E. (2022). Pengaruh Penyuluhan Terhadap Perubahan Pengetahuan Dan Perilaku Remaja Pada Masa Pandemi Covid 19 Di Sma Tarakanita Citra Raya Tangerang Tahun 2022. *PREPOTIF : Jurnal Kesehatan Masyarakat*.
- Permana, O.D., Apsari, N.C., & Taftazani, B.M. (2024). Pengaruh Terapi Perilaku Kognitif dalam Modifikasi Perilaku Kesehatan pada Penerima Program Keluarga Harapan (PKH). *HUMANIKA*.
- Putra, G.B., Selviana, DR (2023). Pelatihan Klub Jantung Minomartani Sebagai Upaya Pencegahan Penyakit Jantung Koroner: Sebuah Intervensi Berbasis Komunitas. *JCOMMENT (Journal of Community Empowerment)*
- Rizki, I.P., Neherta, M., & Yeni, F. (2021). Intervensi Berbasis Komunitas Terhadap Perilaku Seksual Remaja. *Jurnal Endurance*.
- Reskiaddin, L.O., & Supriyati, S. (2021). Proses Perubahan Perilaku Berhenti Merokok: Studi Kualitatif Mengenai Motif, Dukungan Sosial dan Mekanisme Coping. *Perilaku dan Promosi Kesehatan: Indonesian Journal of Health Promotion and Behavior*.
- Ridlo, I.A., Laksono, A.D., Ridwanah, A.A., & Yoto, M. (2019). Intervensi Berbasis Komunitas: Sebuah Pengantar.
- Solikhah, S., & Kurniawan, D. (2023). Penyuluhan Pencegahan Hipertensi Berbasis Diagnosis Komunitas di Padukuhan Cabeyan, Sewon, Kabupaten Bantul. *APMa Jurnal Pengabdian Masyarakat*.
- Zaini, M., Komarudin, & Abdurrahman, G. (2023). Desa Siaga Sehat Jiwa sebagai Intervensi Kesehatan Jiwa Berbasis Masyarakat. *Jurnal Kesehatan*.

G. Glosarium

- ASI = Air Susu Ibu
- HBM = Health Belief Model
- KJS = Klub Jantung Sehat

CHAPTER 5

PERAN MEDIA SOSIAL DALAM MENGUBAH PERILAKU KESEHATAN

Dadang Darmawan M.kes

A. Pendahuluan/Prolog

Media memiliki peran yang penting di masyarakat. Media berperan untuk memberikan informasi, mendidik, dan menghibur masyarakat. Media membantu pengguna untuk mengetahui situasi saat ini di seluruh dunia. Media memiliki dampak sosial dan budaya yang besar pada masyarakat. Media memiliki kemampuan untuk menjangkau publik yang luas, hal ini menjadikan media banyak digunakan dalam penyampaian pesan untuk membangun opini dan kesadaran publik (Preeti, 2014). Pesatnya perkembangan teknologi dan informasi mempengaruhi berbagai sektor. Dalam hal ini salah satunya adalah sektor kesehatan. Dengan memaksimalkan penggunaan media digital untuk berkomunikasi, memberikan edukasi dan untuk mempermudah penyampaian informasi. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 44 Tahun 2018 Tentang Penyelenggaraan Promosi Kesehatan disebutkan bahwa promosi kesehatan merupakan proses pemberdayaan masyarakat melalui kegiatan-kegiatan menginformasikan, mempengaruhi, dan membantu masyarakat agar berperan aktif untuk mendorong perubahan perilaku serta meningkatkan kesehatan menuju derajat kesehatan yang optimal.

B. Media Sosial

1. Pengertian Media Sosial

Media sosial merupakan gabungan dari dua kata yang yaitu "media" dan "sosial". Secara sederhana media dapat diartikan sebagai alat yang mana dalam pembahasan ini dapat diartikan sebagai alat komunikasi yang menghubungkan satu dengan lainnya. Sedangkan sosial sendiri dalam pembahasan kali ini dapat diartikan sebagai hubungan sosial yang menimbulkan suatu kerjasama antar individu atau kelompok dala

m membentuk suatu komunitas baru di masyarakat. Dari kedua kata tersebut media sosial dapat diartikan secara sederhana yaitu suatu alat komunikasi yang digunakan individu atau kelompok dalam membentuk suatu interaksi atau komunitas baru di masyarakat. Pengertian media sosial tidak serta

merta dapat didefinisikan secara sederhana saja, ada beberapa pengertian media sosial menurut beberapa tokoh. Menurut Mandiberg menyatakan bahwa media sosial merupakan suatu media atau alat yang digunakan untuk menghimpun kerja sama bagi penggunanya untuk menghasilkan suatu konten (*user-generated content*). Selain itu juga dikemukakan oleh Van Dijk yang menyatakan bahwa media sosial adalah suatu *platform* media yang memfokuskan pada eksistensi penggunanya yang disertai fasilitas untuk dapat beraktivitas dan berkolaborasi.¹ Karena hal tersebut media sosial dapat dikatakan sebagai alat atau media yang berbasis *online* yang berfungsi untuk mempererat hubungan antar pengguna sehingga dapat mewujudkan suatu ikatan sosial. Menurut Antony Mayfield media sosial merupakan suatu cara menjadi manusia biasa. Manusia biasa di sini diartikan sebagai manusia yang biasa bertukar ide, berkolaborasi, dan bekerja sama, untuk menghasilkan suatu kreasi sehingga menemukan orang yang bisa dijadikan sebagai teman, pasangan, dan komunitas. Pengertian media sosial jika dilihat dari beberapa pengertian di atas dapat disimpulkan bahwa media sosial merupakan suatu alat yang berupa situs atau aplikasi secara *online* yang memungkinkan penggunanya untuk saling berkomunikasi, bekerja sama, dan berkolaborasi dalam masyarakat baru. Media sosial dapat dikatakan sebagai media modern atau juga disebut sebagai media baru (*new media*), yaitu suatu media yang erat kaitannya dengan internet dan telepon pintar (*smartphone*) dalam penggunaannya. Dikatakan sebagai media baru (*new media*) karena dalam penggunaannya tidak dapat lepas dari adanya internet, yang mana pastinya berbeda jauh dari media tradisional yang menggunakan media cetak. *New media* merupakan suatu teknologi yang menggunakan internet sebagai penghubung komunikasinya dengan publik, yang memberikan kemudahan dalam melakukan komunikasi. Sebagai suatu ciri khas dari adanya media baru internet merupakan suatu jaringan yang saling menghubungkan dalam berinteraksi. Kehadiran internet tidak akan dapat berjalan dengan semestinya jika tidak didukung dengan adanya *smartphone* yang saat ini telah berinovasi bukan hanya sebagai alat komunikasi suara tapi juga telah dilengkapi dengan fitur untuk berkomunikasi dengan canggih dan cepat untuk mengakses internet.

2. Karakteristik Media Sosial

Media sosial merupakan suatu *platform* yang erat kaitannya dengan internet atau merupakan dari bagian *new media*. Adanya karakteristik pada media sosial merupakan suatu yang dianggap penting agar dapat memberikan ciri khas atau pembeda dengan media lainnya. Karakteristik media sosial dapat digunakan dalam bidang jurnalistik, hubungan masyarakat, pemasaran, juga politik.

Nasrullah menyebutkan berikut merupakan karakteristik media sosial tersebut meliputi:

a. Jaringan (network) antar pengguna

Jaringan (*network*) dalam terminologi bidang ilmu komputer dapat diartikan sebagai suatu infrastruktur yang menghubungkan komputer atau perangkat keras lainnya. Karakter media sosial yang dikatakan jaringan (*network*) adalah media sosial yang terbentuk dari struktur sosial yang terbentuk dalam jaringan atau internet. Sebagai karakteristik media sosial, jaringan (*network*) berfungsi untuk menghubungkan penggunanya entah itu dalam dunia nyata atau dunia maya tidak peduli saling kenal atau tidak. Kehadiran media sosial dan jaringan menjadi suatu perantara bagi pengguna untuk membentuk suatu komunitas masyarakat.

b. Informasi (information)

Informasi merupakan karakteristik yang paling menonjol dalam media sosial, karena dari media sosial lah penggunanya dapat memproduksi, mengkonsumsi, dan saling bertukar informasi. Dari karakternya media sosial sebagai informasi dapat dijabarkan menjadi dua segi yaitu media sosial merupakan suatu alat atau perantara yang dijalankan berdasarkan informasi dan informasi juga merupakan suatu bahan dalam menggunakan media sosial. Informasi sebagai suatu bahan dalam media sosial di sini adalah setiap pengguna media sosial harus menyertakan informasi pribadi sebelum dapat mengakses lebih jauh ke aranah media sosial

c. Arsip (Archive)

Karakter yang ada dalam media sosial selanjutnya adalah arsip, yang mana setiap informasi dan kegiatan pengguna dalam media sosial dapat diakses kembali. Hal ini menjadi salah satu keunikan dari media sosial, selain dalam penggunaannya media sosial menggunakan jaringan serta dapat memberikan informasi, maka media sosial juga memiliki fasilitas arsip. Dengan adanya arsip dalam media sosial memudahkan pengguna dalam mengakses dan menaruh informasi yang telah diakses

d. Interaksi

Interaksi yang ada di media sosial merupakan salah satu ciri khas yang membedakan media sosial dengan media lainnya, terlebih pada media tradisional (*old media*). Dengan adanya karakteristik interaksi dalam media sosial menjadikan pengguna media sosial dapat memperluas hubungan pertemanan meskipun di dunia maya. Contoh interaksi sederhana yang terjadi di dalam media sosial adalah dengan adanya komentar, adanya tanda seperti *like*, dan juga sebagai bentuk pembagian perasaan pengguna satu dengan

lainnya. Pada media lama kita tidak dapat menjumpai adanya interaksi timbal balik antara pengguna satu dengan lainnya, seperti halnya media cetak koran kita bisa mendapatkan informasi namun tidak dapat melakukan interaksi dengan pengguna atau pembaca koran lainnya

e. Simulasi

Pengertian simulasi ditelusuri dari karya Jean Baudrillard yang mengungkapkan bahwa simulasi dalam pandangan media sosial merupakan kesadaran yang real di benak khalayak atau pengguna media sosial semakin berkurang bahkan hampir tergantikan dengan realitas semu yang ada di dunia virtual (internet). Karakteristik media sosial dikatakan sismulasi karena saat ini pengguna media sosial seolah-olah berada diantara realitas atau kenyataan dan ilusi yang hanya berupa hayalan atau angan-angan

f. Konten oleh pengguna

Istilah konten oleh pengguna dalam media sosial memiliki arti bahwa dalam media sosial penggunanya dapat mengkonsumsi serta memproduksi konten. Hal ini yang menjadi pembeda dengan media lama (*old media*) di mana pada media lama seorang pengguna atau khalayak hanya dapat menerima dan menjadi sasaran konten yang didistribusikan, sedangkan dalam media baru (*new media*) yang mana media sosial juga termasuk dalam bagiannya seorang pengguna atau khalayak dapat mengkonsumsi, memproduksi, mengarsipkan, serta menyirkulasikan konten media

3. Klasifikasi Media Sosial

Kehadiran media sosial saat ini memiliki beberapa klasifikasi sesuai dengan jenisnya. Kaplan dan Halein menciptakan klasifikasi dalam berbagai media sosial, jenis-jenis media sosial tersebut meliputi:

a. Proyek Kolaborasi

Jenis media sosial yang mengizinkan usernya dalam website untuk mengubah, manambah, atau menghapus konten atau informasi yang ada di dalam website. Contoh dari media sosial jenis proyek kolaborasi adalah wikipedia, yang mana merupakan suatu kumpulan halaman web yang dapat diubah oleh setiap orang.

b. Blog dan Microblog

Pengguna media sosial jenis ini memiliki keleluasaan dalam mengekspresikan sesuatu di suatu blog, ekspresi tersebut dapat berupa tanggapan, kritikan, komentar dan sejenisnya. Contoh media sosial jenis ini adalah twitter.

c. Konten

Pengguna media sosial jenis konten dapat saling membagikan konten atau berita, informasi, dan pesan yang berupa media yang berbentuk video,

gambar, teks, audio, foto dan sejenisnya. Contoh dari media sosial jenis konten adalah instagram, *Youtube* dimana di dalamnya berisi fitur video dan tulisan atau teks.

d. Situs Jejaring Sosial

Situs jejaring sosial ini merupakan media sosial yang berjenis aplikasi, di mana dalam aplikasi tersebut memberikan izin kepada penggunanya untuk dapat terhubung dengan pengguna lainnya dan bisa mendapatkan informasi yang dibutuhkan dan diinginkan. Contoh media sosial jenis situs jejaring sosial adalah *Facebook*.

e. *Virtual Game Word*

Media sosial saat ini terkenal dengan dunia virtual yang dapat menghubungkan semua orang tanpa harus bertatap muka. Dalam media sosial jenis ini telah banyak mereplikasikan atau membuat tiruan lingkungan dalam bentuk 3D atau dibuat seakan-akan nyata. Setiap pengguna media sosial jenis ini bisa muncul dalam bentuk avatar yaitu bentuk tiruan yang berada dalam dunia maya dan dapat digunakan berinteraksi antara pengguna satu dengan lainnya sehingga terkesan seperti dunia nyata. Contoh dari *virtual game word* adalah *game online*.

f. *Virtual Social Word*

Merupakan dunia virtual yang dalam penggunaannya dapat disamakan dengan kehidupan di dunia virtual, sama seperti dengan *virtual game word* yang dapat berinteraksi dengan pengguna lainnya. Namun, yang membedakan adalah dalam media sosial jenis ini lebih bebas, terkesan lebih nyata, dan lebih ke arah kehidupan, contohnya seperti *second life*.

Menurut Nasrullah menyatakan bahwa ada enam kategori besar melihat pembagian media sosial, yaitu:

a. Media jejaring sosial (*social networking*)

Jenis media sosial ini merupakan medium atau perantara yang paling populer. Media jejaring sosial merupakan jenis media sosial yang biasa digunakan pengguna untuk melakukan hubungan sosial. Ciri khas media sosial jenis ini adalah setiap penggunanya dapat membentuk jaringan pertemanan entah itu pertemanan yang sudah dikenal atau yang belum dikenalnya. Contoh media sosial yang banyak digunakan adalah facebook dan LinkedIn.

b. Jurnal *online* (blog)

Blog merupakan jenis media sosial yang memberikan keleluasaan kepada penggunanya untuk mengunggah aktivitas kesehariannya, selain itu juga pengguna dapat memberikan komentar dan dapat berbagi informasi. Secara mekanis, media sosial ini dibagi menjadi dua kategori yaitu *personal*

homepage, yaitu pemilik akun yang menggunakan nama domain sendiri yaitu .com atau .net. kedua yaitu dengan menggunakan fasilitas penyedia halaman weblog gratis, contohnya seperti wordpress atau blogspot.

c. Jurnal *online* sederhana atau *microblog*

Jenis media sosial ini sebenarnya tidak jauh beda dengan jenis media sosial blog, yang mana di media sosial jenis ini pengguna dapat menulis aktivitasnya yang nanatinya juga dapat dipublikasikan atau dibagikan secara umum dan dapat menerima pendapat. Contoh *microblogging* yang sering digunakan adalah Twitter.

d. Media berbagi (*media sharing*)

Media berbagi merupakan suatu tempat atau situs yang mengizinkan pengguna media sosial untuk berbagi. Berbagai dalam hal ini berupa video, audio, gambar, dikumen (*file*) dan sejenisnya. Contoh dari media sosial ini adalah *Youtube*, *Flickr*, *Photo-bucket*, *Snapfish*.

e. Penanda sosial (*social bookmarking*)

Penanda sosial merupakan jenis media sosial yang bekerja untuk mengorganisasikan, menyimpan, mengelola, dan mencari informasi atau berita tertentu secara *online*. Ada beberapa situs sosial *bookmarking* yang terkenal meliputi delicious.com, stumbleUpon.com, Digg.com, dan LintasMe.

f. Media konten bersama atau wiki

Media sosial jenis wiki merupakan media sosial yang mudah diakses oleh siapapun, konten atau informasi yang tersedia di dalamnya juga merupakan hasil kolaborasi dari penggunanya. Dalam wiki informasi yang didapatkan oleh pengguna meliputi pengertian, sejarah, rujukan buku atau tautan satu kata

4. Manfaat Media Sosial

Media sosial merupakan suatu alat yang pastinya memiliki manfaat sehingga dapat digunakan dan dibutuhkan oleh manusia dalam kehidupan. Menurut Puntoadi menjelaskan bahwa media sosial memiliki manfaat yang sangat penting yaitu sebagai berikut:

a. Media sosial menyediakan fitur dan fasilitas yang dapat digunakan seseorang untuk berkomunikasi, berdiskusi, mendapatkan teman baru, serta popularitas di media sosial. Contoh media sosial yang sering digunakan dan nampak dengan kasat mata akan manfaat tersebut seperti *facebook*, *instagram*, *twitter*, dan *youtube*.

b. Alat atau media dalam mencari dan menyebarkan informasi. Kehidupan manusia saat ini yang tidak pernah terlepas dari adanya internet, *smartphone*, dan media sosial yang menyajikan berbagai informasi dengan jangkauan atau akses yang luas. Informasi merupakan salah satu kebutuhan manusia dalam

- segala bidang, sehingga dengan adanya media sosial dengan segala karakteristiknya yang memudahkan manusia dalam memperoleh informasi, media sosial sangat bermanfaat dalam kehidupan manusia.
- c. Sebagai alat promosi dalam bidang jual beli, dimana media sosial memberikan kesempatan untuk berinteraksi lebih dekat dengan konsumen. Dengan adanya media sosial yang menawarkan bentuk komunikasi dua arah menjadikan pemasar mampu melihat kebutuhan serta kebiasaan konsumen, sehingga pemasar mampu berinovasi dan memberikan pelayanan yang memuaskan bagi konsumen.
 - d. Media sosial juga bermanfaat dalam kehidupan manusia karena adanya istilah viral, dimana dapat diartikan sebagai penyebaran yang sangat cepat. Dengan adanya istilah ini media sosial sangat bermanfaat bagi masyarakat telebih dalam kecepatan dan ketepatan informasi

C. Perilaku

1. Pengertian Perilaku

Perilaku berasal dari kata "peri" dan "laku". Peri berarti cara berbuat kelakuan perbuatan, dan laku berarti perbuatan, kelakuan, cara menjalankan. Belajar dapat didefinisikan sebagai satu proses dimana suatu organisasi berubah perilakunya sebagai akibat pengalaman. Skinner membedakan perilaku menjadi dua, yakni perilaku yang alami (*innate behaviour*), yaitu perilaku yang dibawa sejak organisme dilahirkan yang berupa refleks-refleks dan insting-insting. Perilaku operan (*operant behaviour*) yaitu perilaku yang dibentuk melalui proses belajar. Pada manusia, perilaku operan atau psikologis inilah yang dominan. Sebagian terbesar perilaku ini merupakan perilaku yang dibentuk, perilaku yang diperoleh, perilaku yang dikendalikan oleh pusat kesadaran atau otak (*kognitif*). Timbulnya perilaku (yang dapat diamati) merupakan resultan dari tiga daya pada diri seseorang, yakni daya seseorang yang cenderung untuk mengulangi pengalaman yang enak dan cenderung untuk menghindari pengalaman yang tidak enak (disebut *conditioning* dari Pavlov & Fragmatisme dari James); daya rangsangan (*stimulasi*) terhadap seseorang yang ditanggapi, dikenal dengan "*stimulus-respons theory*" dari Skinner; daya individual yang sudah ada dalam diri seseorang atau kemandirian.

Perilaku adalah suatu reaksi psikis seseorang terhadap lingkungannya. Dari batasan dapat diuraikan bahwa reaksi dapat diuraikan bermacam-macam bentuk, yang pada hakekatnya digolongkan menjadi 2, yaitu bentuk pasif (tanpa tindakan nyata atau konkret) dan dalam bentuk aktif dengan tindakan nyata atau (konkret). Perilaku adalah keteraturan tertentu dalam hal perasaan (afeksi), pemikiran (kognisi), dan predisposisi tindakan (konasi) seseorang terhadap suatu aspek di

lingkungan sekitarnya. Dalam pengertian umum perilaku adalah segala perbuatan tindakan yang dilakukan makhluk hidup. Perilaku adalah suatu aksi dan reaksi suatu organisme terhadap lingkungannya. Hal ini berarti bahwa perilaku baru berwujud bila ada sesuatu yang diperlukan untuk menimbulkan tanggapan yang disebut rangsangan. Dengan demikian suatu rangsangan tentu akan menimbulkan perilaku tertentu pula

Perilaku manusia adalah semua kegiatan atau aktivitas manusia, baik yang dapat diamati langsung maupun yang tidak dapat diamati dari luar. Menurut Skinner, perilaku adalah respon atau reaksi seseorang terhadap suatu rangsangan dari luar.

Berdasarkan bentuk respons terhadap stimulus, perilaku dapat dibagi menjadi dua yakni: *Perilaku tertutup* terjadi apabila respon dari suatu stimulus belum dapat diamati oleh orang lain secara jelas. Respon seseorang terhadap stimulus ini masih terbatas pada perhatian, perasaan, persepsi, pengetahuan dan sikap terhadap stimulus tersebut dan *Perilaku terbuka* apabila respon terhadap suatu stimulus dapat diamati oleh orang lain. Respon terhadap stimulus tersebut sudah jelas dalam suatu tindakan atau praktik yang dapat dengan mudah diamati oleh orang lain.

2. Proses Pembentukan Perilaku

Proses pembentukan perilaku antara lain yang dikemukakan oleh Abraham Maslow yang dikenal dengan hierarki kebutuhan Maslow yang menyatakan bahwa perilaku manusia pada dasarnya dipengaruhi oleh tingkat kebutuhan pada setiap jenjang atau hierarki kebutuhan dasar ini bermula ketika Maslow melakukan observasi terhadap perilaku monyet. Berdasarkan pengamatannya, didapatkan kesimpulan bahwa beberapa kebutuhan lebih diutamakan dibandingkan dengan kebutuhan yang lain. Contohnya jika individu merasa haus, maka individu akan cenderung untuk mencoba memuaskan dahaga. Individu dapat hidup tanpa makanan selama berminggu-minggu. Tetapi tanpa air, individu hanya dapat hidup selama beberapa hari saja karena kebutuhan akan air lebih kuat daripada kebutuhan akan makan. Teori piramida kebutuhan menurut Abraham Maslow sering disebut Maslow sebagai kebutuhan-kebutuhan dasar yang digambarkan sebagai sebuah hierarki atau tangga yang menggambarkan tingkat kebutuhan. Terdapat lima tingkat kebutuhan dasar, yaitu : kebutuhan fisiologis, kebutuhan akan rasa aman, kebutuhan akan rasa memiliki dan kasih sayang, kebutuhan akan penghargaan dan kebutuhan akan aktualisasi diri. Maslow memberi hipotesis bahwa setelah individu memuaskan kebutuhan pada tingkat paling bawah, individu akan memuaskan kebutuhan pada tingkat yang berikutnya. Jika pada tingkat tertinggi tetapi kebutuhan dasar tidak terpuaskan, maka individu dapat

kembali pada tingkat kebutuhan yang sebelumnya. Menurut Maslow, pemuasan berbagai kebutuhan tersebut didorong oleh dua kekuatan yakni motivasi kekurangan (*deficiency motivation*) dan motivasi perkembangan (*growth motivation*). Motivasi kekurangan bertujuan untuk mengatasi masalah ketegangan manusia karena berbagai kekurangan yang ada, Sedangkan motivasi pertumbuhan didasarkan atas kapasitas setiap manusia untuk tumbuh dan berkembang. Kapasitas tersebut merupakan pembawaan dari setiap manusia.

3. Karakteristik Perubahan Perilaku

Perubahan dari perilaku yang tidak kondusif menuju perilaku kondusif memiliki beberapa karakteristik, di antaranya sebagai berikut:

a. Perubahan perilaku

Perubahan perilaku adalah hasil dari upaya masyarakat, baik yang berfokus pada kesehatan maupun tidak, atau tindakan yang berhubungan dengan kesehatan yang bertujuan untuk mengubah perilaku yang tidak sehat. Perilaku kesehatan yang merugikan perlu diubah, seperti merokok, menggunakan narkoba, konsumsi alkohol berlebihan, berhubungan seks bebas, dan mengabaikan gejala penyakit atau tanda penyakit.

b. Pembinaan perilaku

Pembinaan yang diberikan di sini bertujuan utamanya untuk mempertahankan perilaku komunal yang sehat sehingga masyarakat yang sudah menerapkan gaya hidup sehat dapat terus mempraktikkannya. Contohnya, rajin berolahraga, menjaga pola makan seimbang, mandi secara teratur, membuang sampah dengan benar, dan tidak merokok.

c. Pengembangan perilaku

Tujuan utama pengembangan perilaku sehat adalah menginspirasi generasi muda untuk mengadopsi gaya hidup sehat. Pentingnya memulai perilaku sehat sejak dini ditekankan karena pengasuhan anak, termasuk layanan kesehatan yang diberikan oleh orang tua berdampak langsung pada perilaku kesehatan anak di masa mendatang. Untuk mengembangkan dan meningkatkan perilaku kesehatan masyarakat, diperlukan pendekatan pendidikan kesehatan. Pendidikan kesehatan dapat dijelaskan sebagai suatu tindakan atau upaya untuk mengubah perilaku sehingga lebih mendukung kesehatan. Secara sederhana, tujuan pendidikan kesehatan adalah untuk memastikan bahwa perilaku individu, kelompok.

4. Bentuk Perubahan Perilaku

Menurut WHO bentuk perubahan perilaku dikelompokkan menjadi tiga, antara lain sebagai berikut (Adventus, Jaya, dan Mahendra, 2019).

a. Perubahan alami

Perubahan perilaku yang dipengaruhi oleh peristiwa alam. Contoh historis termasuk penggunaan tanaman obat di pekarangan untuk pengobatan herbal atau produksi makanan dalam kebutuhan sehari-hari.

b. Perubahan yang direncanakan

Penyesuaian perilaku yang dilakukan secara sengaja oleh individu karena manfaat yang diharapkan atau kerugian yang mungkin terjadi jika tidak dilakukan. Contoh nyata adalah seseorang yang berhenti merokok karena khawatir akan kesehatannya jika terus merokok.

c. Kesediaan untuk berubah

Individu yang menghadapi stimulus yang sama dapat menunjukkan variasi dalam respons perilaku mereka. Beberapa individu mungkin merespons stimulus dengan cepat, mengalami perubahan perilaku yang signifikan, sementara yang lain mungkin mengalami perubahan perilaku secara bertahap. Kecepatan perubahan perilaku ini dipengaruhi oleh tingkat keinginan individu untuk melakukan perubahan.

5. Domain Perilaku

a. Pengetahuan

Pengetahuan adalah suatu istilah yang dipergunakan untuk menuturkan apabila seseorang mengenal tentang sesuatu. Suatu hal yang menjadi pengetahuannya adalah selalu terdiri atas unsur yang mengetahui dan yang diketahui serta kesadaran mengenai hal yang ingin diketahui. Oleh karena itu pengetahuan selalu menuntut adanya subjek yang mempunyai kesadaran untuk mengetahui tentang sesuatu dan objek yang merupakan sesuatu yang dihadapi. Jadi bisa dikatakan pengetahuan adalah hasil tahu manusia terhadap sesuatu, atau segala perbuatan manusia untuk memahami suatu objek tertentu (Surajiyo, 2008). Pengetahuan adalah merupakan hasil "tahu" dan ini terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Penginderaan ini terjadi melalui panca indra manusia. Pengetahuan atau kognitif merupakan domain yang sangat penting bagi terbentuknya tindakan seseorang. Perilaku yang didasari oleh pengetahuan akan lebih langgeng daripada perilaku yang tidak didasari oleh pengetahuan (Nursalam, 2012).

b. Sikap

Sikap adalah respons tertutup seseorang terhadap suatu stimulus atau objek, baik yang bersifat intern maupun ekstern sehingga manifestasinya tidak dapat langsung dilihat, tetapi hanya dapat ditafsirkan terlebih dahulu dari perilaku yang tertutup tersbeut. Sikap secara realitas menunjukkan adanya kesesuaian respons Pengukuran sikap dapat dilakukan secara langsung atau tidak langsung, melalui pendapat atau pertanyaan responden terhadap suatu objek

secara tidak langsung dilakukan dengan pertanyaan hipotesis, kemudian dinyatakan pendapat responden.

Menurut Notoatmodjo (2005), sikap merupakan reaksi atau respon yang masih tertutup dari seseorang terhadap suatu stimulus atau objek. Sikap juga merupakan kesiapan atau kesediaan untuk bertindak dan juga merupakan pelaksanaan motif tertentu. Menurut Gerungan (2002), sikap merupakan pendapat maupun pendangan seseorang tentang suatu objek yang mendahului tindakannya. Sikap tidak mungkin terbentuk sebelum mendapat informasi, melihat atau mengalami sendiri suatu objek.

c. Tindakan

Tindakan adalah realisasi dari pengetahuan dan sikap suatu perbuatan nyata. Tindakan juga merupakan respon seseorang terhadap stimulus dalam bentuk nyata atau terbuka (Notoatmodjo, 2003). Suatu rangsangan akan direspon oleh seseorang sesuai dengan arti rangsangan itu bagi orang yang bersangkutan. Respon atau reaksi ini disebut perilaku, bentuk perilaku dapat bersifat sederhana dan kompleks. Dalam peraturan teoritis, tingkah laku dapat dibedakan atas sikap, di dalam sikap diartikan sebagai suatu kecenderungan potensi untuk mengadakan reaksi (tingkah laku). Suatu sikap belum otomatis terwujud dalam suatu tindakan untuk terwujudnya sikap agar menjadi suatu tindakan yang nyata diperlukan faktor pendukung atau suatu kondisi fasilitas yang memungkinkan.

D. Peran Media Sosial Dalam Mengubah Perilaku

Penggunaan media sosial sudah menjadi kebiasaan dalam kehidupan masyarakat, di mana yang awalnya hanya digunakan dalam ruang lingkup pekerjaan dan pendidikan kini telah masuk ranah publik. Peran media sosial dalam kehidupan sehari-hari menjadi sangat penting didukung dengan kecanggihan teknologi dan manfaat dari media sosial dalam kehidupan sehari-hari. Disamping media sosial yang memiliki segala keunggulan dan kelebihan, tentunya juga memiliki dampak tersendiri yang ditimbulkan dari pemakaiannya. Christian Thomas mengungkapkan bahwa ada beberapa dampak yang dihasilkan dari adanya penggunaan media sosial yaitu dampak positif dan negatif yang meliputi: a. Dampak Positif : Dapat menghimpun dan menghubungkan keluarga, kerabat, dan teman melalui dunia maya berupa media sosial tanpa harus bertemu; Dapat digunakan sebagai sarana penyebaran informasi dalam kurun waktu yang sangat cepat ; Dapat digunakan untuk memperluas jaringan pertemanan sekalipun dengan orang yang belum dikenal; Dengan adanya media sosial menjadikan anak dan remaja lebih bersahabat, perhatian, dan empati; Dapat digunakan sebagai media untuk mengembangkan keterampilan dan bersosialisasi; Dapat digunakan sebagai media

promosi dalam bidang bisnis; Sebagai media pertukaran data yang mana setiap pengguna media sosial dapat bertukar informasi dengan sangat cepat; Sebagai media komunikasi antara pengguna media sosial satu dengan lainnya. b. Dampak Negatif, diantaranya:*Cyber crime* atau terjadinya kejahatan di dunia maya yang bisa dalam bentuk *spamming, phising, hacking, dan crackking*, Lebih mudah bersikap individualisme dan susah bersosialisasi dengan lingkungan sekitar; Mudah manampakkan sesuatu yang sifatnya privasi dan pribadi; Menurunnya semangat dan produktivitas karena banyaknya waktu yang digunakan untuk mengakses media sosial; Kemunculan informasi yang bersifat pornografi, *hoax*, dan informasi yang bersifat *bullying*. Penggunaan media sosial juga diatur dalam Undang-Undang Nomor 11 tahun 2008 tentang Informasi dan Transaksi Elektronika. Pemnfaatan dan penggunaan media sosial harus sesuai dengan aturan yang telah tertulis dalam undang-undang tersebut, yang mana setiap orang yang melawan hukum akan dikenakan sanksi. Melalui penelitiannya Debora mengungkapkan bahwa ada dampak yuridis penggunaan media sosial menurut UU No 11 Tahun 2008, adalah sebagai berikut: a. Dampak Positif: Sebagai tempat promosi yang dapat dipasarkan dan dilihat oleh banyak orang, Media atau alat untuk mencari pertemanan, Sebagai media komunikasi dan mencari informasi, Tempat berbagi di mana setiap orang pengguna media sosial dapat saling bertukar informasi yang berupa foto, dokumen, maupun audio. b. Dampak Negatif; Banyak munculnya tindakan kejahatan seperti halnya penipuan, Menimbulkan sifat cendu dan lebih menutup diri terhadap lingkungan, Merusak hubungan dengan lingkungan sekitar

E. Kesimpulan

Media sosial telah berkembang menjadi salah satu platform yang sangat mempengaruhi berbagai aspek kehidupan, termasuk perilaku kesehatan. Dari berbagi informasi medis hingga membangun komunitas yang mendukung gaya hidup sehat, media sosial memberikan ruang bagi individu untuk mendapatkan edukasi, bertukar pengalaman, dan menerima dukungan dalam menjaga kesehatannya. Namun, dampak media sosial terhadap perilaku kesehatan tidak hanya bersifat positif. Tantangan seperti penyebarluasan informasi yang salah (misinformasi), tekanan sosial, dan fenomena kesehatan yang terkadang dimanipulasi di dunia maya turut menjadi isu yang harus diwaspadai.

Peran media sosial dalam mengubah perilaku kesehatan dapat dilihat dari dua sisi: pertama, sebagai alat yang efektif dalam menyebarkan informasi yang bermanfaat mengenai gaya hidup sehat, pola makan yang baik, pencegahan penyakit, dan pentingnya kebiasaan sehat lainnya. Kedua, media sosial juga dapat menjadi sarana untuk mengedukasi dan meningkatkan kesadaran masyarakat

tentang pentingnya perawatan kesehatan mental serta pentingnya mendiskusikan kesehatan tanpa rasa malu atau takut.

Namun, di sisi lain, media sosial juga memiliki potensi negatif. Terkadang, informasi yang tidak terverifikasi dapat tersebar luas, menyebabkan kebingungannya penerima pesan dan berujung pada perilaku yang merugikan kesehatan. Oleh karena itu, penting bagi individu untuk lebih kritis dalam memilih informasi yang diterima, serta bagi pihak yang berwenang untuk meningkatkan literasi media dan memberikan regulasi yang lebih baik terhadap konten kesehatan di dunia maya.

Secara keseluruhan, media sosial memiliki potensi besar dalam membentuk perilaku kesehatan masyarakat, baik dalam hal yang positif maupun negatif. Dengan pengelolaan yang baik dan kesadaran kritis, media sosial dapat menjadi alat yang sangat berguna dalam mengubah pola hidup sehat di kalangan masyarakat global, mengurangi angka penyakit, serta meningkatkan kualitas hidup secara keseluruhan.

F. Referensi

- Ahmad Setiadi, "Pemanfaatan Media Sosial Untuk Efektifitas Komunikasi," t.t., 2–3.
- Debora, M, "Dampak Yuridis Penggunaan Media Sosial Menurut Undang-Undang Nomor 11 Tahun 2008 Tentang Informasi Dan Transaksi Elektronik," *Lex et Societatis IV*, no. 1 (2016): 2.
- Ester (2024). Buku Ajar Promosi Kesehatan. Literasi Nusantara Abadi Malang
- Irwan (2017). Etika dan Perilaku Kesehatan Irwan ABSOLUTE MEDIA. Yogyakarta
- Nasrullah, Rulli. *Media Sosial Prespektif Komunikasi, Budaya, dan Sosioteknologi*, IV (Bandung: Simbiosa Rekatama Media, 2017) 16–32.
- Rulli, N (2017) , *Media Sosial Prespektif Komunikasi, Budaya, dan Sosioteknologi*, IV. Bandung: Simbiosa Rekatama Media, 3–11.
- Suryanto (2018), *Kapita Selekta Komunikasi*, I Bandung: CV Pustaka Setia
- Vira, V dkk., *Teori Komunikasi Massa dan Perubahan Masyarakat* (Prodi Ilmu Komunikasi Universitas Muhammadiyah Malang bekerjasama dengan Inteligensia Media (Intrans Publishing Group), 2020), 37–40.
- Windi, C (2019). Promosi Kesehatan Dan Ilmu Perilaku. Wineka Media Malang 2019
- Yuni Fitriani, "Analisis Pemanfaatan Berbagai Media Sosial Sebagai Sarana

Penyebaran Informasi Bagi Masyarakat" 19, no. 2 (2017): 150.

G. Glosarium

M

Medsos = Media sosial

V

VGW = Virtual Game Word

VSW = Virtual Social Word

CHAPTER 6

PERAN PERILAKU KESEHATAN DALAM MENINGKATKAN KESEHATAN MASYARAKAT

Sartika, S.SiT., Bd., M.Kes.

A. Pendahuluan/Prolog

Perilaku manusia adalah satu atau lebih kegiatan manusia, baik yang diamati secara langsung maupun yang tidak diamati oleh lingkungan luarnya. Untuk meningkatkan kesehatan masyarakat, masyarakat harus melakukan upaya penguatan kesehatan masyarakat dan pemberdayaan masyarakat di bidang kesehatan. Masyarakat harus memahami poin-poin penting pembangunan, tantangan dan perspektif masa depan (Hapsara, 2018).

Refleksi dasar pembangunan kesehatan, khususnya prinsip-prinsip pembangunan kesehatan penting bagi pengembangan kesehatan di Indonesia di masa depan. Pembangunan kesehatan dapat dicapai melalui tindakan preventif yang dilakukan masyarakat seperti penerapan PHBS, pemberian nutrisi lengkap, mineral dan vitamin, melakukan vaksinasi, perbaikan lingkungan (Hapsara, 2018).

Perkembangan yang pesat di era globalisasi menjadi tantangan untuk memperkuat upaya kesehatan masyarakat, terutama yang berkaitan dengan masih terbatasnya pemerataan pembangunan kesehatan, pelayanan kesehatan perorangan yang masih terbatas mutunya, upaya kesehatan masyarakat yang bahkan kurang fungsional, manajemen atau manajemen kesehatan. Perkembangan kapasitas yang belum kuat dan peran masyarakat berkembang yang belum optimal menjadi tantangan pemberdayaan masyarakat belum ada mobilisasi masyarakat yang optimal, pengorganisasian masyarakat untuk pemberdayaan, advokasi, kemitraan, dan peningkatan sumber daya masih terbatas. (Hapsara, 2018)

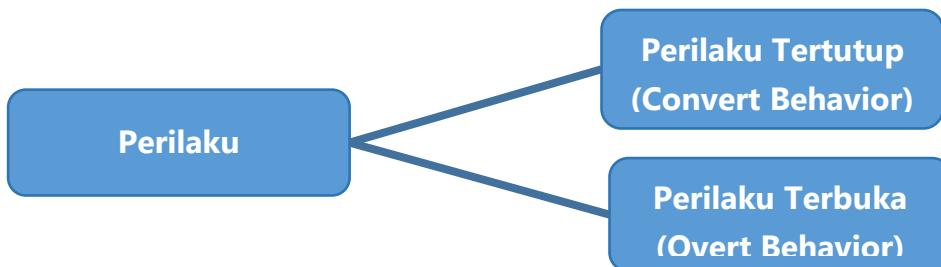
Dari tinjauan terhadap RPJMN 2020-2025 menunjukan bahwa indonesia ingin meningkatkan sumberdaya manusia yang berkualitas dan berdaya saing tinggi yaitu untuk membentuk sumberdaya manusia yang sehat dan cerdas adaptif, inovatif, terampil dan berkarakter. Untuk mencapai tujuan tersebut kebijakan pembangunan manusia diarahkan dalam melakukan perilaku kesehatan seperti menurunkan AKI (angka kematian ibu), AKB (angka kematian bayi), menurunkan PTM (penyakit tidak menular), stunting, meningkatkan kepersertaan JKN kesehatan (jaminan kesehatan nasional). (RPJMN, 2020)

Jaminan Kesehatan Nasional atau JKN sangat mudah digunakan masyarakat dalam pemeliharaan kesehatan dan upaya peningkatan kesehatan perorangan. Dengan adanya JKN yang diselenggarakan oleh pemerintah memudahkan masyarakat dalam mencakup pelayanan peningkatan kesehatan (promotif), pencegahan penyakit (kuratif), pengobatan (kuratif) dan pemulihan (rehabilitatif) ini merupakan salah satu terobosan Indonesia dalam peningkatan kesehatan masyarakat serta penekanan mortalitas atau morbiditas. (Hapsara, 2018)

B. Perilaku

1. Definisi Perilaku

Perilaku manusia adalah semua kegiatan atau aktivitas manusia, baik yang dapat diamati langsung maupun yang tidak dapat diamati dari luar. Menurut Skinner, perilaku adalah resapan atau reaksi seseorang terhadap suatu rangsangan dari luar. Berdasarkan bentuk respons terhadap stimulus, perilaku dapat dibagi menjadi dua yakni :



Gambar 1.1 Perilaku
(Windi Chusniah, 2019)

- a. Perilaku tertutup terjadi jika respon dari suatu stimulus belum dapat diamati oleh orang lain secara jelas. Respon seseorang terhadap stimulus ini masih terbatas pada perhatian, perasaan, persepsi, pengetahuan dan sikap terhadap stimulus tersebut.
- b. Perilaku terbuka jika respon terhadap suatu stimulus dapat diamati oleh orang lain. Respon terhadap stimulus tersebut sudah jelas dalam suatu tindakan atau praktik yang dapat dengan mudah diamati oleh orang lain. (Windi Chusniah, 2019)

Perilaku adalah Semua kegiatan atau aktivitas manusia, baik yang diamati langsung maupun yang tidak diamati oleh lingkungan luar, disebut perilaku manusia.

Teori Perilaku menurut Fredrick Herzberg dalam Fitri Racmiati Sunarya (2022) mengembangkan konsep motivasi yang mana merupakan penentu utama dari munculnya motivasi seperti kondisi tempat, pengawasan, pengakuan dan peningkatan profesional. Jenis Perilaku ada 2 yaitu :

- a. Perilaku Refleksif adalah perilaku yang terjadi secara spontan terhadap stimulus. Misalnya kedip mata bila kena matahari, menarik jari apabila kena api dan sebagainya.
- b. Perilaku Non Refleksif adalah perilaku yang dikendalikan oleh otak. Proses ini terjadi didalam otak dan pusat kesadarannya disebut proses psikologis. (Fitri Racmiati Sunarya, 2022)

Perilaku manusia merupakan tingkah laku manusia yang merupakan salah satu objek utama dari studi psikologi. Konsep pembentukan perilaku manusia adalah:

- a. Konsep pengkondisian atau pembentukan kebiasaan untuk pembiasaan terhadap tingkah laku yang diharapkan.
- b. Konsep pembentukan perilaku yaitu dengan cara pembentukan perilaku dengan kondisioning atau kebiasaan dapat ditempuh dengan kecerdasan.
- c. Konsep perilaku menggunakan model.

2. Faktor - Faktor Yang Mempengaruhi Perilaku

Ada dua faktor yang mempengaruhi perilaku manusia, yaitu;

- a. Faktor Biologis perilaku manusia dipengaruhi oleh warisan biologis dari orang tua. Faktor biologis terlibat dalam seluruh kegiatan manusia, bahkan berpadu dengan faktor-faktor sosio psikologis.
- b. Faktor Sosio psikologis merupakan makhluk sosial perilakunya dipengaruhi oleh proses sosial. Faktor sosio psikologis dapat digolongkan menjadi tiga komponen, yaitu; komponen afektif adalah aspek emosional dari faktor sosio psikologis, komponen kognitif yaitu aspek intelektual yang berkaitan dengan apa yang diketahui oleh manusia, dan komponen konatif merupakan aspek volisional yang berhubungan dengan kebiasaan dan kemauan bertindak. (Rismalinda, 2017)

3. Proses Perubahan Perilaku

- a. Adanya stimulus (Rangsangan)

Diterima atau tidaknya stimulus menandakan efektif dan tidaknya rangsangan untuk menimbulkan respon, apabila stimulus mendapatkan perhatian maka akan diterima secara efektif, dapat dimengerti, menarik, dan kemudian membawa individu untuk melakukan sebuah tindakan. Dan dari stimulus yang direspon individu akhirnya menjadi sebuah perubahan perilaku.

b. Subyek/Organisme

Mengelolah stimulus tersebut sehingga terjadi kesediaan untuk bertindak atau melakukan perubahan perilaku.

c. Respons (menerima)

Respon yang ditimbulkan oleh stimulus atau rangsangan - rangsangan.

Menurut Skinner teori S-O-R ada 2 respon :

1) Respondent response (eliciting stimulation) respon yang relatif tetap

Misalnya : makanan yang lezat menimbulkan keinginan untuk makan, mendengar berita musibah menjadi sedih atau menagis .

2) Operant response atau (instrumental response) respon yang berkembang

kemudian diikuti oleh stimulus atau perangsang. Misalnya : seorang petugas kesehatan melaksanakan tugasnya dengan baik kemudian memperoleh perhargaan dari atasnya, maka petugas kesehatan tersebut akan lebih baik lagi dalam melaksanakan tugasnya. (Rismalinda, 2017).

C. Perilaku Kesehatan

Perilaku sehat adalah segala sesuatu yang dilakukan dan mempengaruhi kesehatan fisik, mental, emosional, psikologis dan spiritual seseorang (Hayden, 2022). Gochman menggambarkan perilaku sehat sebagai atribut pribadi seperti keyakinan, keinginan, impuls, nilai, persepsi, kepribadian, perilaku dan kebiasaan yang selaras dengan menjaga kesehatan, memulihkan kesehatan dan meningkatkan kesehatan (Oktaviantika et al., 2022).

Perilaku kesehatan mengacu pada segala kegiatan atau kegiatan yang berkaitan dengan pemeliharaan kesehatan. Menurut Glanz dan Maddock, itu semua mencakup respon seseorang terhadap faktor - faktor seperti sistem kesehatan, pola makan, lingkungan dan penyakit yang disebut dengan perilaku kesehatan. Batasan ini terdiri dari dua unsur penting yaitu respon terhadap stimulus atau rangsangan. Reaksi manusia dapat bersifat pasif (pengetahuan, persepsi dan sikap) maupun nyata (tindakan pasif).

Perilaku kesehatan digolongkan menjadi 3 (tiga), yaitu:

1. Perilaku pemeliharaan kesehatan adalah usaha seseorang untuk memelihara kesehatan agar tidak sakit dan usaha untuk menyembuhkan apabila sakit. Artinya, pencegahan penyakit atau pemulihan kesehatan pada saat sembuh dari penyakit atau tindakan orang sehat untuk mencapai derajat kesehatan yang optimal.
2. Perilaku kesehatan dan penggunaan sistem pelayanan kesehatan (perilaku) adalah tingkah laku yang berkaitan dengan upaya atau tindakan seseorang pada saat sakit dan/atau cedera untuk mencoba segala hal mulai dari pengobatan sendiri hingga mencari pengobatan pada orang asing.

3. Perilaku sehat lingkungan adalah cara seseorang menyikapi lingkungan, baik fisik maupun sosial budaya, yang dapat mempengaruhi kesehatannya, misalnya seseorang tidak membuang sampah atau limbah yang dapat merusak lingkungan sedemikian rupa sehingga tidak membuang sampah sembarangan. mampu mempengaruhi kesehatannya.

D. Dimensi Perilaku Kesehatan (Health Behavior)

Jenis - jenis perilaku kesehatan Menurut Alonso dalam Aris Widayati (2019), terdapat 4 jenis perilaku kesehatan yaitu:

1. Perilaku kesehatan preventif Sesuai dengan namanya, jenis perilaku kesehatan ini bersifat preventif atau mencegah terjadinya masalah kesehatan. Kategori ini mencakup orang-orang yang melakukan aktivitas yang dimaksudkan untuk mencegah atau menghindari masalah kesehatan.
2. Perilaku Kesehatan Detektif Tipe ini adalah detektif atau penemu masalah kesehatan. Jenis ini melibatkan saat seseorang mengambil langkah untuk mendekripsi kemungkinan penyakit.
3. Perilaku yang meningkatkan kesehatan. Seseorang yang melakukan dan mempraktikkan aktivitas atau pola hidup sehat tertentu dengan tujuan untuk menjaga dan meningkatkan kesehatannya termasuk dalam tipe ini. Tipe ini hampir sama dengan tipe preventif, namun lebih ditujukan pada peningkatan kualitas kesehatan.
4. Kesehatan Perilaku protektif Tipe ini bersifat protektif atau melindungi individu dari gangguan kesehatan. Misalnya saja penerapan kebijakan vaksinasi pada anak, peraturan mengenai usia minimal menikah untuk melindungi kesehatan reproduksi, dan masalah kesehatan mental yang dapat terjadi akibat pernikahan dini. (Aris Widayati, 2019).

E. Domain Perilaku kesehatan

Perilaku manusia sangatlah kompleks dan mempunyai cakupan yang sangat luas. Benjamin Bloom (1908), psikolog pendidikan, membagi perilaku manusia menjadi 3 domain. Hal ini dilakukan untuk tujuan pendidikan. Hal ini dalam pendidikan terdiri dari pengembangan atau peningkatan tiga domain perilaku, yaitu: dalam (Rismalinda, 2017): kognitif, afektif dan psikomotor.

Dalam perkembangannya, teori Bloom dimodifikasi untuk mengukur outcome pendidikan kesehatan, yaitu:

1. Pemahaman terhadap bahan ajar yang diberikan, misalnya ilmu pengetahuan.
2. Sikap atau tanggapan terhadap materi pembelajaran yang diberikan, misalnya sikap

3. Tindakan atau praktik yang dilakukan siswa sehubungan dengan materi pendidikan yang diberikan. Seperti halnya praktiknya. Pembentukan tingkah laku baru khususnya pada orang dewasa dimulai pada ranah kognitif, dalam artian subjek mengetahui terlebih dahulu stimulus berupa materi atau benda yang ada di lingkungannya. luar Oleh karena itu, hal ini menimbulkan pengetahuan baru pada subjek dan kemudian menimbulkan respon internal berupa sikap subjek terhadap objek. Bagaimanapun juga, stimulus, yaitu objek yang diketahui dan disadari sepenuhnya, akan menimbulkan respon lebih lanjut, terutama berupa tindakan terhadap atau sehubungan dengan stimulus tersebut. Stimulus yang diterima subjek secara langsung dapat menimbulkan suatu tindakan, yaitu seseorang dapat bertindak atau berperilaku baru. untuk mengetahui terlebih dahulu arti dari stimulus yang diterimanya. Dengan kata lain, perbuatan (praktik) seseorang tidak boleh dilakukan secara sadar berdasarkan pengetahuan atau sikap. (Rismalinda, 2017)

F. Faktor - Faktor Yang Mempengaruhi Kesehatan

1. Teori lawrence green

Perilaku manusia sangatlah kompleks dan mempunyai cakupan yang sangat luas. Benjamin Bloom (1908), seorang ahli psikologi pendidikan, membagi perilaku manusia menjadi tiga domain. Hal ini dilakukan untuk tujuan pendidikan. Di bidang pendidikan, tentang mengembangkan atau meningkatkan tiga domain perilaku teori Lawrence Green dalam Martina Pakpahan 2021 menjelaskan bahwa kesehatan seseorang dipengaruhi oleh faktor perilaku (behavioral cause) dan faktor non behavioral (penyebab non-behavioral). penyebab perilaku). Model teoritis konseptual Lawrence Green mengkaji masalah perilaku manusia dan faktor-faktor yang mempengaruhinya, serta bagaimana menyikapinya dengan berusaha mengubah, mempertahankan atau meningkatkan perilaku tersebut ke arah yang lebih positif. Proses review ini pada tahap sebelumnya dan proses tindak lanjut pada tahap berikutnya. Perilaku kesehatan ditentukan atau dibentuk oleh 3 faktor yaitu:

- a. Faktor predisposisi yang diwujudkan dalam pengetahuan, sikap, perilaku, keyakinan, keyakinan, status dan nilai-nilai sosial.
- b. Faktor Pendukung (Enabling Factor) Faktor pendukung meliputi ada tidaknya sarana/fasilitas kesehatan, misalnya: UKS, media pendidikan kesehatan, obat - obatan dan alat kesehatan.
- c. Faktor penguat diwujudkan dalam sikap dan perilaku guru, orang tua, petugas kesehatan atau pejabat lain yang menjadi acuan perilaku siswa. Faktor penyebabnya telah disebutkan di atas dipengaruhi oleh faktor pendidikan dan

faktor politik, peraturan dan organisasi. Semua faktor ini merupakan bidang promosi kesehatan. Faktor lingkungan adalah segala faktor, baik fisik, biologis, atau sosial budaya, yang secara langsung maupun tidak langsung dapat mempengaruhi tingkat kesehatan. Ketersediaan fasilitas, sikap dan perilaku petugas kesehatan terhadap kesehatan juga akan mendukung dan memperkuat pelatihan perilaku. (Martina Pakpahan 2021)

2. Teori Snehandu B. Karr

Menurut teori ini terdapat lima faktor penentu perilaku, yaitu:

- a. Niat seseorang untuk bertindak berkenaan dengan kesehatan atau pelayanan kesehatannya. Promosi kesehatan dan perilaku yang berhubungan dengan kesehatan
- b. Dukungan sosial dari masyarakat sekitar. Dalam kehidupan bermasyarakat, perilaku seseorang cenderung mencari dukungan dari masyarakat sekitar. Apabila suatu perilaku tidak didukung oleh masyarakat sekitar, maka orang tersebut merasa tidak nyaman dengan perilakunya.
- c. Ya ada tidaknya informasi mengenai kesehatan atau fasilitas kesehatan. Seseorang cenderung mengikuti suatu tindakan apabila ia mempunyai penjelasan yang lengkap mengenai tindakan yang akan dilakukannya. 4. Otonomi pribadi, dalam hal ini mengambil tindakan atau keputusan. 5. Situasi yang memungkinkan tindakan atau kelambanan. Faktanya, untuk melakukan suatu tindakan dengan sukses, diperlukan kondisi dan situasi yang sesuai. Syarat dan Ketentuan mempunyai arti yang luas, baik dari segi fasilitas yang tersedia maupun kapasitas yang ada.(Martina Pakpahan 2021)

3. Teori World Health Organization (WHO).

Menurut teori WHO, ada 4 faktor penentu perilaku seseorang yaitu (World Health Organization, 2006):

- a. Pikiran dan perasaan. Hasil pemikiran dan perasaan seseorang atau disebut juga pertimbangan pribadi mengenai fasilitas kesehatan merupakan tahap awal dari perilaku seseorang. Pikiran dan perasaan dapat dipengaruhi oleh banyak hal seperti pengetahuan, keyakinan dan sikap.
- b. Ada referral atau rujukan dari orang yang terpercaya. Perilaku seseorang dapat dipengaruhi oleh orang - orang yang dianggap penting baginya, misalnya tokoh masyarakat. Jika seseorang dapat dipercaya, apa yang dilakukan atau dikatakannya cenderung diikuti
- c. Sumber daya yang tersedia. Keberadaan sumber daya seperti fasilitas, uang, waktu dan tenaga akan mempengaruhi perilaku seseorang atau masyarakat. Dampak ini bisa positif atau negatif.

d. Kebudayaan, adat istiadat, nilai - nilai dan tradisi yang ada dalam masyarakat.

Teori Keyakinan Kesehatan Model keyakinan kesehatan pertama kali dikembangkan pada tahun 1950-an oleh sekelompok psikolog sosial di Layanan Kesehatan Masyarakat Amerika Serikat untuk menjelaskan terbatasnya kemampuan masyarakat untuk berpartisipasi dalam program pencegahan atau mendeteksi penyakit. Model ini telah diperluas untuk menerapkan respons masyarakat terhadap gejala dan perilaku mereka dalam merespons diagnosis penyakit, khususnya kepatuhan terhadap pengobatan medis. Meski model ini perlahan berkembang secara mendalam jawaban permasalahan program praktik, berdasarkan teori dasar psikologi untuk membantu memahami penyebab, kelebihan dan kelemahan. (Martina Pakpahan 2021).

4. Teori perilaku The Health Belief

Model umumnya digunakan untuk menjelaskan perubahan perilaku kesehatan di masyarakat. Beberapa elemen yang dikembangkan dalam model ini antara lain teori adopsi tindakan. Teori ini menekankan pada sikap dan keyakinan individu tentang perilaku, khususnya mengenai perilaku kesehatan. Keyakinan dan persepsi individu tentang sesuatu memandu tindakan individu tersebut. Teori perilaku ini lebih menekankan pada aspek keyakinan dan persepsi individu. Apakah ada persepsi yang baik atau tidak Kebaikan dapat berasal dari pengetahuan, pengalaman, informasi yang diterima oleh individu yang bersangkutan sehingga tindakan yang dilakukan untuk melihat sesuatu. (Martina Pakpahan 2021).

Model keyakinan kesehatan menekankan persepsi dan harapan yang kuat tentang dampak penyakit terhadap pengobatan. Sama halnya dengan manfaat dan bahaya yang dirasakan dari perilaku kesehatan yang efektif. Model keyakinan kesehatan merupakan teori nilai harapan, konsep nilai intrinsik harapan Dalam konteks perilaku sehat, konsep tersebut berkembang menjadi keinginan untuk terhindar dari penyakit atau menjadi sehat (nilai-nilai) dan keyakinan bahwa tindakan sehat tertentu dapat dilakukan untuk mencegah atau mengurangi penyakit. Harapan-harapan ini dijelaskan lebih lanjut dalam kaitannya dengan evaluasi individu terhadap kerentanan pribadinya terhadap penyakit dan tingkat keparahan penyakit, serta kemampuan potensial untuk mengurangi ancaman melalui tindakan pribadi.

Model keyakinan kesehatan dikembangkan dari teori perilaku, yang berasumsi antara lain bahwa perilaku seseorang bergantung pada nilai yang diberikan individu terhadap suatu tujuan dan evaluasi individu terhadap kemungkinan bahwa perilakunya akan mampu mencapai tujuan tersebut. Tujuan

dan penerapan model keyakinan kesehatan pada perilaku kesehatan antara lain mencakup perilaku yang digunakan untuk mencegah penyakit, perilaku yang berkaitan dengan diagnosis penyakit, dan yang dapat mempengaruhi keparahan penyakit. Komponen Model Keyakinan Kesehatan (Conner, 2015); (Gochman, 1988) dalam (Martina Pakpahan 2021).

- a. Persepsi kerentanan Dimensi kerentanan yang dirasakan mengukur persepsi subjektif individu terhadap risiko terjadinya suatu masalah kesehatan. Dalam kasus penyakit medis, dimensi-dimensi ini telah dirumuskan ulang untuk mencakup penerimaan individu terhadap diagnosis, penilaian pribadi terhadap kerentanan, dan kerentanan terhadap penyakit secara umum.
- b. Manfaat yang Dirasakan Meskipun penerimaan kerentanan pribadi terhadap suatu kondisi yang juga dianggap serius (yaitu kerentanan terhadap ancaman yang dirasakan) menghasilkan motivasi yang mendorong perilaku tersebut, tindakan yang diambil bergantung pada keyakinan mengenai efektivitas perilaku yang berbeda. Dalam mengurangi dampak ancaman terhadap kesehatan, ancaman kesehatan (manfaat yang dirasakan) manfaat mengambil tindakan kesehatan). Faktor lainnya mencakup manfaat non kesehatan (misalnya, berhenti merokok untuk menghemat uang). Dengan demikian, individu yang menunjukkan tingkat empati dan keyakinan tingkat keparahan yang optimal tidak dapat diharapkan untuk menerima rekomendasi tindakan kesehatan apa pun kecuali tindakan tersebut dianggap berpotensi efektif.
- c. Hambatan (Perceived Barriers) Aspek yang berpotensi negatif dari tindakan kesehatan tertentu, termasuk hambatan yang dirasakan, menghalangi penerapan perilaku yang direkomendasikan. Ada jenis analisis kerugian yang belum direalisasi. Dengan analisis ini, individu mempertimbangkan asumsi-asumsi efektivitas tindakan dan persepsi bahwa tindakan tersebut mahal, berbahaya (efek negatif negatif), tidak menyenangkan (menyakitkan, sulit atau tidak nyaman), tidak menyenangkan, memakan waktu, dan sebagainya. Dengan demikian, kombinasi tingkat kerentanan dan tingkat keparahan memberikan energi atau kekuatan untuk bertindak, dan persepsi manfaat (lebih sedikit hambatan) membuka jalan untuk mengambil tindakan.
- d. Isyarat untuk bertindak beberapa rumusan awal model keyakinan kesehatan membahas konsep isyarat yang mendorong tindakan. Persepsi mengenai kerentanan dan persepsi manfaat hanya dapat diperkuat oleh faktor - faktor lain, termasuk isyarat dalam bentuk peristiwa fisik dan lingkungan, misalnya iklan di media, yang memicu tindakan. Variabel Lain Berbagai variabel demografi, sosio-psikologis dan struktural dapat mempengaruhi persepsi individu dan perilaku yang berhubungan dengan kesehatan secara tidak

langsung. Secara khusus, berbagai faktor sosio-demografis, terutama tingkat pendidikan, tidak mempengaruhi situasi tersebut. langsung pada perilaku yang mempengaruhi persepsi kerentanan, tingkat keparahan, keuntungan dan hambatan. Pendidikan merupakan faktor penting yang mempengaruhi pola keyakinan kesehatan individu. Kurangnya pengetahuan akan membuat individu merasa kurang rentan terhadap gangguan. Beberapa faktor dalam model keyakinan kesehatan berasal dari kognitif (seperti keyakinan dan sikap) dan terkait dengan proses berpikir yang terlibat dalam keputusan individu yang bertujuan untuk menentukan gaya hidup sehat seseorang. Sedang dipelajari Psikologi kesehatan, persepsi individu dalam penerapan atau pilihan perilaku sehat, dipelajari dalam teori Health Belief Model (HBM). HBM merupakan model keyakinan individu terhadap kesehatan untuk menentukan sikap perlu atau tidaknya melakukan suatu perilaku kesehatan (Notoatmodjo, 2010).

Bentuk-bentuk perubahan perilaku sangat bervariasi tergantung pada konsep - konsep yang digunakan para ahli untuk memahami perilakunya. Menurut WHO (Notoatmodjo, 2010), perubahan perilaku dikelompokkan menjadi tiga:

- a. Perubahan alami : Perilaku manusia selalu berubah. Beberapa perubahan tersebut disebabkan oleh peristiwa alam. Jika pada masyarakat sekitar terjadi perubahan lingkungan fisik atau sosial budaya dan ekonomi, maka anggota masyarakat yang tinggal di sana juga akan mengalami perubahan.
- b. Perubahan yang direncanakan Perubahan ini terjadi karena direncanakan oleh subjek sendiri. Misalnya, seorang perokok berat yang suatu saat mengalami batuk yang sangat mengganggu, memutuskan untuk mengurangi konsumsi tembakau secara bertahap dan akhirnya berhenti merokok.

Kesediaan untuk berubah Jika suatu program inovasi atau pengembangan bersifat internal Dalam masyarakat, yang sering terjadi adalah sebagian orang terlalu cepat menerima inovasi atau perubahan (mengubah perilaku), dan sebagian lagi terlalu lambat dalam menerima inovasi atau perubahan. Hal ini dikarenakan setiap orang mempunyai keinginan untuk berubah yang berbeda - beda. Setiap orang dalam masyarakat mempunyai keinginan yang berbeda - beda untuk berubah walaupun kondisinya sama.

G. Peran Perilaku Kesehatan Dalam Meningkatkan Kesehatan Masyarakat

1. Definisi Peningkatan Kesehatan Masyarakat

Peningkatan kesehatan masyarakat adalah kegiatan peningkatan di masyarakat sering disebut gerakan masyarakat untuk kesehatan. Bentuk kegiatan pemberdayaan ini dapat diwujudkan dengan berbagai kegiatan, antara lain seperti: penyuluhan kesehatan, pengorganisasian, dan pengembangan atau pelatihan - pelatihan untuk kemampuan keluarga. (Hanna Tabita Hasianna Sitonga, 2024).

Sesuai dengan Permenkes No. 74 Tahun 2015, mengenai upaya peningkatan dan pencegahan penyakit, strategi promosi kesehatan tentang pemberdayaan masyarakat ditujukan untuk mampu menciptakan kesadaran, kemauan, serta kemampuan individu, keluarga, dan kelompok masyarakat dalam rangka meningkatkan kepedulian dan peran aktif di berbagai upaya kesehatan untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan yang dilaksanakan dengan cara memfasilitasi proses pemecahan masalah dengan pendekatan edukatif dan partisipatif dan juga memperhatikan kebutuhan, potensi, dan sosial budaya setempat.

2. Tujuan Peningkatan Kesehatan Masyarakat

Tujuan Peningkatan Kesehatan Masyarakat yaitu:

- a. Menumbuhkan kesadaran, pengetahuan, dan pemahaman akan kesehatan individu, kelompok, dan masyarakat.
- b. Menimbulkan kemauan yang merupakan kecenderungan untuk melakukan sesuatu tindakan atau sikap untuk meningkatkan kesehatan mereka
- c. Menimbulkan kemampuan masyarakat untuk mendukung terwujudnya tindakan atau perilaku sehat.(Sulistyani, 2023)

3. Sasaran Peningkatan Kesehatan Masyarakat

Masyarakat Dalam meningkatkan ketersediaan dan keterjangkauan pelayanan kesehatan yang bermutu bagi seluruh masyarakat, sasaran peningkatan Masyarakat Bidang Kesehatan adalah:

- a. Meningkatnya pelayanan gizi masyarakat
- b. Meningkatnya akses dan kualitas pelayanan kesehatan keluarga
- c. Meningkatnya pelaksanaan pemberdayaan dan promosi kesehatan kepada masyarakat.(Sulistyani, 2023).

4. Unsur - Unsur Peningkatan Kesehatan Masyarakat

Unsur - unsur peningkatan kesehatan Masyarakat Unsur-unsur pemberdayaan masyarakat:

- a. Aksesibilitas informasi, karena informasi merupakan kekuasaan baru kaitannya dengan penyuluhan kesehatan.

- b. Keterlibatan dan partisipasi, yang menyangkut siapa yang dilibatkan dan bagaimana mereka terlibat dalam keseluruhan proses peningkatan kesehatan masyarakat, seperti tenaga kesehatan.
- c. Kapasitas organisasi lokal, kaitannya dengan kemampuan bekerja sama, mengorganisasi warga masyarakat serta mobilisasi sumber daya untuk meningkatkan kesehatan masyarakat. (Sulistyani, 2023).

H. Kesimpulan

Media sosial telah terbukti memainkan peran yang signifikan dalam mengubah perilaku kesehatan individu dan masyarakat. Melalui berbagai platform seperti Facebook, Instagram, Twitter, dan YouTube, media sosial menyediakan akses cepat dan mudah ke informasi kesehatan yang bervariasi, mulai dari tips gaya hidup sehat, diet, hingga informasi tentang penyakit dan pencegahannya. Selain itu, media sosial juga menciptakan ruang untuk diskusi dan interaksi yang memfasilitasi pertukaran pengalaman dan dukungan antara individu yang memiliki tujuan kesehatan serupa.

Namun, meskipun media sosial memiliki potensi besar dalam memengaruhi perubahan perilaku kesehatan yang positif, tantangan tetap ada. Informasi yang salah atau menyesatkan (misinformasi) yang beredar di media sosial dapat menyebabkan kebingungan dan bahkan perilaku yang merugikan kesehatan. Oleh karena itu, penting untuk meningkatkan literasi digital masyarakat agar mereka dapat memilih dan memilih sumber informasi yang kredibel.

Secara keseluruhan, media sosial dapat menjadi alat yang sangat efektif dalam membentuk dan mengubah perilaku kesehatan, asalkan digunakan secara bijaksana. Dengan edukasi yang tepat dan pengelolaan yang baik, media sosial dapat mendukung perubahan positif dalam gaya hidup dan kesehatan masyarakat, memberikan dampak yang jauh lebih besar dalam pencegahan penyakit dan promosi kesehatan.

I. Referensi

- Chusniah, Windi. (2019). Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku. Malang: Wineka Media.
- Hapsara Habib Rachmat (2018). Penguatan Upaya Kesehatan Masyarakat dan Pemberdayaan Masyarakat Bidang Kesehatan di Indonesia. Yogyakarta: Gadjah Mada University Press.
- Notoatmojo. 2010 Promosi Kesehatan Teori dan Aplikasinya. Jakarta: Rineka Cipta.
- Martinah Pakpahan (2021). Promosi Kesehatan dan Perilaku Kesehatan. Jakarta: Yayasan Kita Menulis.

- Melia Oktaviantika Dina (2022). Promosi Kesehatan dan Model Teori Perubahan Perilaku Kesehatan. Universitas Gunadarma.
- Prabu Aji Sulistyani (2023). Promosi dan Pendidikan Kesehatan di Masyarakat (Strategi dan Tahapannya). Padang:PT Global Eksekutif Teknologi.
- Rachmiati Fitri (2022). Implementasi Teori Motivasi Frederick Herzberg Dalam Sebuah Organisasi. Institut Agama Islma Al Zaytun Indonesia.
- Rismalinda (2017). Buku Ajar Psikologi Kesehatan. Jakarta:TIM.
- RPJMN (Rencana pembangunan Jangka Menengah Nasional) 2020 – 2024.
- Suryana Budi (2024). Pendidikan Kesehatan dan Ilmu Perilaku. Purbalingga: Eureka Media Aksara.
- Tabita Hasianna Sitonga Hanna (2024). Perilaku Kesehatan dan Promosi Kesehatan. Bandung: Widina Media Utama.
- Widayati Aris (2019). *Perilaku Kesehatan (Health Behavior)* : Aplikasi Teori Perilaku Untuk Promosi Kesehatan. Yogyakarta: Sanata Dharma University Press.

CHAPTER 7

PENGARUH PERILAKU KESEHATAN TERHADAP PENYAKIT TIDAK MENULAR (PTM)

Iin Ira Kartika, SKM., MKM.

A. Pendahuluan/Prolog

Penyakit tidak menular (PTM) merupakan penyebab kematian terbesar secara global dan terus meningkat. Bila diabaikan, dampak PTM di Indonesia berpotensi terus meningkat akibat FR PTM yang tidak dikelola dan ditemukan oleh program posbindu PTM. Penyakit tidak menular pada umumnya bisa dicegah dengan menghindari perilaku yang menimbulkan penyakit, diantaranya perilaku merokok, pola makan tidak seimbang, konsumsi makanan mengandung zat adiktif, olahraga, serta sangat berhubungan dengan tingkat pendidikan, pengangguran, social, ekonomi.

Perilaku merupakan seluruh kegiatan atau aktivitas manusia yang bisa diamati baik langsung atau tidak langsung, perilaku manusia merupakan respon seseorang terhadap rangsangan dari luar.

Perilaku yang mempengaruhi kesehatan, pada umumnya perilaku yang salah sehingga bisa menimbulkan penyakit pada individu dan masyarakat, namun perilaku juga bisa di rubah atau di cegah sehingga penyakit bisa terhindari atau bisa di cegah.

B. Penyakit Tidak Menular (PTM)

1. Pengertian Penyakit Tidak menular

Penyakit Tidak Menular (PTM) merupakan penyakit yang tidak ditularkan dari orang ke orang, atau penyakit yang tidak membahayakan orang lain. Penyakit ini menjadi beban bagi negara berkembang dan negara industry, Di Asia Tenggara dijumlahai penyakit dengan tingkat kesakitan dan kematian yang tinggi diantaranya adalah penyakit jantung (Kardiovaskular), DM, kanker, penyakit pernafasan kronik dan penyakit akibat kecelakaan.

Penyakit tidak menular pada umumnya bisa dicegah dengan menghindari perilaku yang menimbulkan penyakit, diantaranya perilaku merokok, pola makan tidak seimbang, konsumsi makanan mengandung zat adiktif, olahraga, serta sangat berhubungan dengan tingkat pendidikan, pengangguran, social, ekonomi.

2. Karakteristik Penyakit Tidak menular (PTM)

Beberapa istilah PTM dengan kesamaan arti

a) Penyakit Kronik

Penyakit klinik bisa termasuk PTM karena penyakit ini bersifat kronik/menahun/lama, namun ada beberapa PTM yang bersifat mendadak misalnya keracunan.

b) Penyakit Non-Infeksi

PTM disebut dengan penyakit non-infeksius karena penyakit PTM tidak disebabkan oleh mikro-organisme.

c) New Communicable Disease

Penyakitan tidak menular disebabkan karena adanya interaksi agent dengan host dan lingkungan sekitar

- 1) Agent pada non living : misalnya kimiawi, fisikm mekanik, psikis
- 2) Agent yang harus diperharikan adalah kemampuan menginvasi/memasuki jaringan, merusak jaringan dan menimbulkan reaksi hipersensitif.

d) Karakteristik penyakit tidak menular

- 1) Tidak ditularkan
- 2) Etiologi sering tidak jelas
- 3) Agent penyebab; non living agent
- 4) Durasi penyakit panjang (kronis)
- 5) Fase subklinik dan klinis yang lama untuk penyakit kronis
- 6) Rute dari keterpaparan.

3. Jenis-jenis Penyakit Tidak Menular

Penyakit tidak menular disebabkan oleh menurunkan organ manusia atau disebut dengan penyakit degeratif. Penyakit tidak menular biasanya diderita oleh seseorang yang tidak menjaga kesehatan dan tidak menjaga pola kesehatan. Seseorang yang mengalami PTM tidak disebabkan oleh bakteri, virus atau kuman. Sampai saat ini di Indonesia diketahui jenis PTM sebagai berikut

- a. Hipertensi
- b. Glukoma
- c. Diabetes
- d. Gagal ginjal
- e. Asthma Bronchiale
- f. Alzheimer
- g. Osteoporosis
- h. Varises
- i. Depresi
- j. Keloid

- k. Keracunan makanan/minuman
- l. Usus buntu
- m. Sariawan
- n. Varikokel
- o. Rematik
- p. Amandel
- q. Stroke
- r. Ambein
- s. Kanker
- t. Asam urat
- u. Maag
- v. Kelsteror
- w. Asam lambung
- x. Migraine
- y. Tukak lambung
- z. Vertigo
- aa. Obesitas
- bb. Katarak
- cc. Penyakit jiwa

4. Faktor Risiko penyakit tidak menular

Beberapa faktor risiko penyakit tidak menular yang bersifat kronis seperti dibawah ini :

- a. Tembakau
- b. Alcohol
- c. Kolesterol
- d. Hipertensi
- e. Diet
- f. Obesitas
- g. Aktivitas
- h. Stress
- i. Pekerjaan
- j. Lingkungan masyarakat sekitar
- k. Life style

5. Kegunaan identitas faktor risiko

Berikut kegunaan dari identitas faktor risiko diantaranya:

- a. Prediksi

Keadaan meramalkan kejadian penyakit, misalnya perokok akan memiliki resiko 10 kali lebih besar menderita Ca Paru dari pada mereka tidak merokok

b. Penyebab

Penyebab suatu faktor risiko memerlukan suatu kondisi sebagai confounding factors

c. Diagnosis

Membantu menegakan diagnosa

d. Prevalensi

Faktor resiko merupakan penyebab suatu penyakit, sehingga bisa mengarahkan tindakan pencegahan penyakit

6. Upaya-upaya pencegahan penyakit tidakmenular

Tingkat pencegahan PTM meliputi :

a. Pola makan : tidak mengkonsumsi gula, garam, dan lemak berlebih

1) Pilihan pangan sehat : idealnya mengkonsumsi anekaragam pangan

2) Kebiasaan yang baik dalam pola makan sehat

b. Aktifitas fisik : kegiatan yang menggerakan otot rangka dan menghasilkan energy dan tenaga, diantaranya :

1) Aktivitas fisik yang baik dan teratur

2) Upayakan selalu gerak

3) Upayakan lebih banyak berjalan kaki'

4) Beraktifitas fisik dengan intensitas sedang lebih memberikan manfaat bagi kesehatan serta mengurangi kelelahan dan cedera

c. Kebiasaan merokok:

1) Rokok berbahaya bagi kesehatan,terutama sebagai faktor risiko penyakit hipertensi, diabetes, stroke, gagal jantung, gagal ginjal, kanker, paru kronik dan lain-lainnya

2) Asap dan residu rokok menyebabkan timbulnya perokok pasief

3) Kawasan tanpa rokok (KTR) merupakan ruangan atau tempat dilarangnya untuk kegiatan atau produksi atau memperemosikan produk tembakau.

4) Kawasan tanpa rokok diatur dalam undang-undang no 36 tahun 2000.

d. Berat badan berlebih /obesitas

Adalah keadaan seseorang memiliki lemak , sehingga orang tubuh berlebih, sehingga memiliki risiko kesehatan.

7. Pengendalian PTM

a. Budayakan gaya hidup sehat agar hidup lebih lama dan berkualitas

b. Pengendalian PTM difokuskan pada penyandang PTM agar patuh minum obat, melakukan pengaturan pada makan dan aktifitas fisik sesuai anjuran dokter

c. Melakukan control penyakit secara rutin di fasilitas kesehatan terdekat

d. Hindari terpaparnya denganzat karsinogenik/bahan berbahaya

e. Bila dibutuhkan konsultasikan penyakit melalui telekonsultasi dengan dokter

- f. Senantiasa bahagia dan berfikir positif

8. Deteksi dini/skrining PTM

Merupakan upaya untuk mengetahui ada tidaknya faktor risiko atau gangguan kesehatan sejak dini.

- a. Skrining PTM bertujuan mengenal tanda dan gejala sejak dini, sehingga dapat dicegah dan segera diobati dan tidak mengalami perburukan
- b. Skrining bisa dilakukan secara mandiri
- c. Skrining bisa dilakukan mulai usia 15 tahun ke atas, atau yang telah memiliki resiko PTM, misal mengecek tekanan darah, gula darah dan IMT (indeks masa tubuh) secara berkala.

C. Perilaku Kesehatan

1. Pengertian Perilaku

Perilaku merupakan seluruh kegiatan atau aktivitas manusia yang bisa diamati baik langsung atau tidak langsung, menurut Skinner perilaku manusia merupakan respon seseorang terhadap rangsangan dari luar. Perilaku dibagi 2 yaitu perilaku tertutup (Covert behavior) merupakan respon seseorang yang belum bisa diamati dan perilaku terbuka (overt behavior) merupakan respon terhadap stimulus yang bisa diamati oleh orang lain.

Perilaku manusia merupakan kumpulan gejala kejiwaan yang muncul pada manusia, yang akan mempengaruhi dan menentukan perilaku manusia.

Gejala Kejiwaan meliputi Pengenalan (kognisi), Perasaan (emosi) dan kehendak (konasi)

2. Proses terjadinya perilaku

- a. Proses terjadinya perilaku meliputi :
 - 1) Menangkap/menerima stimulus
 - 2) Mengolah stimulus
 - 3) Menghasilkan kembali (respon)
- b. Sensasi: alat indra akan mengubah informasi (stimulus) ke impuls syaraf dengan Bahasa yang dipahami oleh otak, dunia ada karena indera kita. Sensasi setiap orang akan berbeda sesuai dengan lingkungan budaya atau pengalamannya.
- c. Persepsi: Pengalaman stimulus, peristiwa atau hubungan yang diperoleh dengan menyimpulkan informasi dan menafsirkan informasi, persepsi tidak hanya melibatkan sensasi, tetapi juga melibatkan : atensi, ekspektasi, motivasi dan memori.
- d. Factor fungsional persepsi: kebutuhan yang menentukan persepsi adalah karakteristik orang yang memberikan respon, walaupun stimulus sama, hanya

kemungkinan persepsinya bisa berbeda. Kondisi emosi seseorang akan mempengaruhi persepsi, serta latar belakang social budaya akan mempengaruhi persepsi.

e. Perhatian : adalah sedikit bagaimana respon terhadap stimuli, sehingga ada faktor baik internal atau eksternal yang akan banyak mempengaruhui perhatian, diantaranya :

- 1) Factor eksternal penarik perhatian yang disebut adalah factor situasional diantaranya:
 - a) Gerakan : manusia pada umumnya lebih tertarik pada yang bergerak.
 - b) Intensitas stimuli : manusia lebih tertarik pada objek yang lebih berbeda dari yang lain.
 - c) Kebaruan (novelty) : manusia lebih tertarik terhadap hal yang baru
 - d) Perulangan : objek yang sering muncul akan lebih diperhatikan
- 2) Faktor internal penarik perhatian :
 - a) Factor biologi : usia muda lebih tertarik pada hal berbau cinta, seks dan sebagainya
 - b) Faktor sosio-psikologis : yang mempengaruhi perhatian, hoby, kesenangan diantaranya latar belakang social, budaya, profesi.

f. Memori : merupakan sistem yang tersusun, yang menyebabkan organisme akan merekam fakta tentang lingkungannya. Seseorang yang memiliki memori dan pengetahuan akan mengarahkan pada perilaku yang dimiliki. Kekuatan memori manusia menurut John von Neuman adalah 10^{11} atau seratus triliun bit.

3. Perubahan perilaku (behavior Changes):

a Pengertian

Perilaku yang ada pada kelompok adalah perilaku individu yang ada pada kelompok berbeda dengan perilaku diluar kelompok. Perilaku kelompok akan berpengaruh pada kinerja.

b Definisi sehat dan sakit

Menurut UU No 23 Tahun 1992 tentang kesehatan menyatakan bahwa kesehatan adalah keadaan sejahtera dari badan, jiwa dan social yang memungkinkan hidup produktif secara social dan ekonomi. Kesehatan merupakan satu kesatuan utuh yang meliputi unsur fisik, mental dan social yang termasuk kesehatan jiwa merupakan bagian integral kesehatan. Sedangkan sakit adalah dimana seseorang mengalami gangguan kesehatan lain yang berakibat terganggunya aktifitas kerja atau kegiatan lainnya.

Sehat menurut WHO sehat adalah " keadaan yang sempurna baik fisik, mental maupun social, tidak hanya terbebas dari penyakit atau kelemahan cacat.

Sakit (*disease*) atau keadaan sakit (*illness*), keadaan sakit dimana seseorang dalam keadaan tidak normal, unsur penting konsep penyakit adalah dimana proses penyakit merupakan sejumlah proses fisiologi, sebagian besar dihubungkan kehidupan manusia dengan bahan, kekuatan atau zat yang tidak dikehendaki yang berasal dari luar tubuh manusia.

c) Paradigma sehat dan sakit

Paradigma sehat merupakan cara pandang atau pola pikir, atau model pembangunan kesehatan yang sifatnya holistic. Beberapa variable yang perlu dilihat dalam kondisi pathogenesis penyakit, yaitu variable iklim, temporal, spasial dan suprasystem lainnya. Beberapa faktor pendorong adanya paradigm sehat adalah

- 1) Pelayanan kesehatan yang berfokus pada pelayanan orang sakit merupakan kondisi tidak efektif
- 2) Konsep sehat, berubah menjadi konsep sehat termasuk unsur sehatproduktif social ekonomi
- 3) Terdapat transisi epidemiologi dari penyakit infeksi ke penyakit kronik degenerative
- 4) Terdapat transisi demografi, yaitu dengan meningkatnya jumlah lansia yang memerlukan penanganan khusus dan lingkungan khusus
- 5) Semakin jelas tentang pemahaman faktor yang mempengaruhi kesehatan penduduk.

Program kesehatan meliputi "*health program for survival*" sebagai upaya kuratif sedangkan "*health program for human development*" sebagai upaya promotif dan preventif. Beberapa hal kurang menguntungkan upaya pelayanan kesehatan yang menekankan pada kuratif sampai dengan rehabilitative :

- 1) Melakukan intervensi setelah sakit
- 2) Cenderung berkumpul ditempat yang ekonomi bagus/banyak uang/kota
- 3) Lebih cost effective
- 4) Melakukan tindakan preventif dari penyakit, agar tidak terserang penyakit.

Paradigma sakit, merupakan cara pandangan upaya kesehatan yang mengutamakan kuratif dan rehabilitative. Menurut Does Sampoerna tahun 1998 bahwa sektor kesehatan ditempatkan dalam arus pinggir (*sidestream*), karena penanganan kesehatan penduduk menekankan pada penyelenggaraan

pelayanan di rumah sakit, penanganan sakit dilakukan secara individu. Masyarakat datang ke pelayanan kesehatan pada saat sakit.

Terdapat tujuan pencegahan penyakit dimana ahli kesehatan masyarakat harus mampu memberikan gambaran dinamika transisi penyakit, baik penyakit menular atau tidak menular, yang selanjutnya melakukan manajemen pencegahan penyakit. Berikut yang termasuk batasan sakit dan penyakit :

- 1) Disease adalah gangguan dan penyimpangan dari struktur dan fungsi organ tubuh
- 2) Illness adalah bagaimana seseorang mengartikan dan menerima arti tentang penyakit yg dideritanya.
- 3) Siekness adalah perilaku yang muncul dari diri orang sampai dengan pemahaman terhadap penyakit

d Bentuk-bentuk perubahan perilaku

Berikut termasuk beberapa perubahan perilaku diantaranya :

- 1) Perubahan alamiah (*natural change*) adalah perubahan perilaku karena terjadi perubahan lingkungan (alam) secara alamiah
- 2) Perubahan terencana (*planned change*) perubahan perilaku karena direncanakan oleh individunya.
- 3) Kesiapan berubah (*readiness to change*) perubahan perilaku karena proses internal (*readiness*) pada setiap individu.

e Strategi perubahan perilaku

Strategi perubahan perilaku terjadi sebagai berikut :

1) *Inforcement*

Perubahan perilaku dengan menggunakan paksaan, melalui peraturan atau perundangan. Berdampak pada perubahan perilaku dengan cepat namun tidak langgeng(alamatara). Cara ini menggunakan secara fisik atau psikis misalnya melalui intimidasi atau ancaman untuk supaya orang atau masyarakat mematuhiinya. Perubahan ini tidak bersifat permanen karena bukan atas kesadaran sendiri.

2) *Regulation*

Perubahan perilaku terjadi melalui peraturan, perundangan, perintah menghasilkan perilaku pada masyarakat, dimana masyarakat diharapkan berperilaku, diatur melalui peraturan perundangan.

3) *Education*

Perubahan perilaku dilakukan dengan cara proses pembelajaran, diawali dari pemberian informasi atau pemberian penyuluhan. Perubahan perilaku ini menghasilkan perilaku yang lama, hanya memerlukan waktu yang lama.

4. Konsep perilaku kesehatan

a Batasan Konsep (*skinner*)

Menurut SoekijoNotoarmojo , perilaku merupakan respon seseorang terhadap rangsangan dari luar (stimulus). Respon organisme terwujud diantaranya :

- 1) Perilaku tertutup (covert behaviour), terjadi bila respon terhadap stimulus masih belum bisa diamati orang lain, respon tersebut dalam bentuk perhatian, perasaan, persepsi, dan sikap terhadap stimulus yang bersangkutan. Jika respons tersebut terjadi dalam diri sendiri, dan sulit diamati dari luar (orang lain) dan disebut dengan pengetahuan (knowledge) dan sikap (attitude).
- 2) Perilaku terbuka (overt behavior), respon bida dalam bentuk tindakan yang dapat diamati oleh orang lain yang disebut (practice) yang bisa diamati orang lain dari luar atau " obsevabel behavior"

b Determinan perilaku

Berikut diuraikan tentang determinan perilaku diantaranya :

1) Eksternal:

a) Lingkungan fisik :

- (1)Geografis
- (2)Iklim

b) Lingkungan non fisik:

- (1)Sosial
- (2)Budaya
- (3)Ekonomi
- (4)Politik

2) Internal: (Biologi dan Psikologi)

- a) Persepsi
- b) Motivasi
- c) Perhatian
- d) Keinginan

c Perilaku kesehatan

Prilaku sebagai respon individu sesuai dengan stimulus diantaranya:

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

Kegiatan individu berkaitan dengan pemeliharaan dan peningkatan kesehatan meliputi pencegahan penyakit, penyembuhan penyakit, pemulihan dan peningkatan kesehatan.

d) Ruang lingkup perilaku kesehatan

Berikut termasuk ruang lingkup perilaku kesehatan :

- 1) *Healthy behavior* adalah perilaku individu untuk mencegah penyakit dan meningkatkan kesehatan, hal ini disebut dengan perilaku preventif (tindakan atau upaya mencegahan penyakit atau masalah kesehatan : kecelakaan), dan promotif yaitu tindakan dalam upaya memelihara dan meningkatkan kesehatan. Tindakan tersebut misalnya : makan dengan gizi seimbang, olah raga atau kegiatan fisik seimbang, tidak memkonsumsi makanan/minuman yang mengandung zat adiktif., istirahat yang cukup, rekreasi untuk mengendalikan stress.
- 2) *Health seeking behavior* adalah perilaku orang sakit untuk memperoleh kesembuhan dan pemulihan atas keadaan kesehatannya, atau perilaku kuratif dan rehabilitative. Meliputi kegiatan : mengenali gejala penyakit, upaya memperoleh kesembuhan dan pemulihan dengan cara mengobati sendiri atau mencari pelayanan, patuh terhadap proses penyembuhan dan pemulihan.

e) Perilaku beresiko

Perilaku beresiko adalah perilaku yang dilakukan oleh individu yang berakibat buruk bagi kesehatan individu tersebut. Beberapa kelompok perilaku beresiko adalah:

- 1) Perilaku beresiko ringan
- 2) Perilaku beresiko sedang
- 3) Perilaku berisiko tinggi (*high risk behavior*)

5. Pengukuran perilaku:

a) Pengukuran perilaku (domain perilaku kesehatan), adalah respons seseorang terhadap stimulus yang berasal dari luar organisme, respon tersebut tergantung pada karakteristik orang yang bersangkutan. Pengukuran hasil pendidikan kesehatan meliputi:

1) Pengetahuan

Pengetahuan adalah hasil dari tahu dan melalui proses penginderaan terhadap objek tertentu. Pengetahuan adalah domain yang sangat penting untuk membentuk perilaku seseorang (*over behavior*). Terdapat 6 tingkatan domain kognitif yaitu :

- a) Tahu (*know*) yaitu mengingat materi yang telah dipelajari.

- b) Memahami (*comprehension*) yaitu kemampuan seseorang dalam menjelaskan atau menginterpretasikan masalah/materi yang telah dipelajari dengan benar
- c) Aplikasi (*application*) yaitu kemampuan menggunakan materi yang sudah dipelajari dalam kegiatan atau situasi yang sebenarnya.
- d) Analisis (*analysis*) adalah kemampuan menjabarkan materi kedalam komponen namun masih dalam satu struktur organisasi atau yang masih saling berkaitan.
- e) Sintesis (*synthesis*) adalah kemampuan seseorang untuk menghubungkan bagian dalam satubentuk keseluruhan dengan konsep baru.
- f) Evaluasi (*evaluation*) adalah kemampuan seseorang melakukan justifikasi atau penilaian terhadap suatu objek.

2) Sikap

Sikap mempunyai tiga komponen pokok meliputi :

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

Tingkatan sikap meliputi :

- a) Menerima (*receiving*) subjek mau dan memperhatikan stimulus yang diberikan
- b) Merespon (*Responding*) merupakan indikasi sikap, dengan cara memberikan jawaban apabila ditanya serta menyelesaikan tugas yang diberikan.
- c) Menghargai (*valuing*) yaitu mengajak orang lain untuk mengerjakan atau mendiskusikan suatu masalah.
- d) Bertanggung jawab (*Responsible*), bertanggungjawab atas segala sesuatu yang dipilih.

3) Praktek (tindakan)

Kegiatan atau tindakan yang dilakukan oleh individu yang berkaitan dengan kesehatan. Praktik memiliki beberapa tingkatan diantaranya :

- a) Respon terpimpin (*Guided respons*), dapat melakukan susatu tindakan sesuai dengan urutan dengan benar
 - b) Adaptasi (*adaptation*) melakukan tindakan yang sudah dimodifikasi sendiri tanpa mengarangi kebenaran dari tindakan.
- b Perilaku sehat preventif dan promotif
- 1) Pengetahuan, apa yang diketahui :

- a) Penyakit atau gejala
 - b) Penyebabnya
 - c) Cara penularan
 - d) Cara pencegahan
- 2) Sikap, pendapat, penilaian atau persepsi yaitu:
- a) Penyakit
 - b) Penyebab
 - c) Cara penularannya
 - d) Cara pencegahannya
- 3) Praktek (tindakan), hal yang dilakukan untuk mencegah penyakit yang bersangkutan
- c) Perilaku pencarian pengobatan (kuratif dan rehabilitatif)
- 1) Pengetahuan
 - 2) Sikap
 - 3) Praktek (tindakan)
- d) Metode pengukuran perilaku tertutup (pengetahuandan sikap)
- 1) Kuantitatif
 - a) Wawancara
 - b) Angket
 - 2) Kualitatif
 - a) Wawancara mendalam adalah jenis wawancara yang dilakukan oleh seorang wawancara untuk menggali informasi, memahami pandangan, kepercayaan, pengalaman, pengetahuan informan secara utuh.
 - b) Diskusi kelompok terfokus (DKT) atau FGD (focus grup diskusi) ayaitu teknik pengumpulan data kualitatif dengan melakukan wawancara kelompok.
 - c) Pengamatan (observasi), adalah pencatatan yang sistematis dan perekam peristiwa, perilaku di lingkungan social tempat studi berlangsung.
- e) Metode pengukuran perilaku terbuka (Pretek/tindakan)
- Beberapa metoda pengukuran perilaku meliputi :
- 1) Langsung : observasi atau mengamati terhadap perilaku responden
 - 2) Tidak langsung
 - a) Metode "recall" atau mengingat kembali terhadap apa yang telah dilakukan responden
 - b) Melalui orang ketiga(orang) lain yang "dekat" dengan responden yang diteliti.

D. Pengaruh Perilaku Kesehatan Terhadap Penyakit Tidak menular (PTM)

Penyakit tidak menular (PTM) bukan hanya sebagai masalah kesehatan individu, namun dapat menimbulkan dampak terhadap ekonomi dan social, peningkatan biaya kesehatan, kehilangan produktivitas, penurunan kualitas hidup. PTM meningkat jumlahnya sehubungan dengan adanya pengaruh perilaku diantaranya adalah perubahan gaya hidup, pola makan yang tidak sehat, peningkatan konsumsi alcohol, serta kurangnya aktivitas fisik. Hasil penelitian Vilasari Dwi dkk (2024), dimana hasilnya adalah promosi kesehatan bukan hanya sebagai alat untuk menyampaikan informasi tetapi sebagai strategi untuk merubah perilaku dalam membangun kapasitas masyarakat dalam meningkatkan dan memelihara kesehatan baik individu atau masyarakat.

Pembangunan kesehatan sebagai salah satu upaya menurunkan prevalensi PTM, dimana saat ini jumlah penderita PTM semakin meningkat. Hasil penelitian Hariawan H dkk (2020), menunjukkan sebagian besar responden dengan pengetahuan cukup (60%), memiliki sikap yang baik (54%) dan sering (96%) melakukan aktivitas-aktivitas CERDIK sebagai perilaku sehat dalam pencegahan penyakit tidak menular. Perilaku yang paling sering dilakukan adalah aktivitas fisik dalam bentuk aktivitas olahraga yang merupakan bagian dari aktivitas program pemerintah dalam bentuk program CERDIK.

E. Kesimpulan

Perilaku kesehatan memiliki pengaruh yang sangat besar terhadap terjadinya Penyakit Tidak Menular (PTM), seperti penyakit jantung, diabetes, hipertensi, dan kanker. Kebiasaan sehari-hari yang tidak sehat, seperti pola makan yang buruk, kurangnya aktivitas fisik, merokok, dan konsumsi alkohol berlebihan, merupakan faktor risiko utama yang dapat memperburuk kondisi kesehatan dan memicu terjadinya PTM. Sebaliknya, perilaku hidup sehat, seperti makan makanan bergizi, berolahraga secara teratur, tidak merokok, dan mengelola stres dengan baik, dapat mencegah atau mengurangi dampak PTM.

Perilaku kesehatan yang buruk berkontribusi pada meningkatnya prevalensi PTM di seluruh dunia, yang menjadi tantangan besar bagi sistem kesehatan. Oleh karena itu, perubahan perilaku menuju gaya hidup sehat sangat penting untuk mencegah dan mengurangi angka kematian serta kecacatan akibat PTM. Edukasi dan kampanye kesehatan yang terus menerus sangat diperlukan untuk meningkatkan kesadaran masyarakat akan pentingnya pola hidup sehat sebagai langkah preventif terhadap PTM.

Secara keseluruhan, pengaruh perilaku kesehatan terhadap PTM sangat signifikan. Perubahan perilaku yang lebih positif dapat menurunkan risiko PTM

secara drastis, sementara perilaku yang tidak sehat berisiko memperburuk kondisi kesehatan. Oleh karena itu, upaya pencegahan dan intervensi berbasis perubahan perilaku menjadi kunci utama dalam mengatasi masalah PTM di masyarakat.

F. Referensi

- Rany N, 2021, Perilaku Kesehatan dan Pengukuran, CV Global Aksara Pres, Surabaya.
- Rachmawati,W, C. 2019. Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku, Wineka Widia, Malang
- Vilasari D, dkk (2024). Peran promosi kesehatan dalam meningkatkan kesadaran remaja terhadap penyakit tidak menular (PTM), studi literature, Jurnal Kolaboratif sains, Volume 7 no 7, juli 2024 (2635-2648)
- Hariawan H dkk (2020). Perilaku pencegahan penyakit tidak menular pada remaja. <https://jkt.poltekkes-mataram.ac.id/index.php/home/article/view/46/0>

PROFIL PENULIS



Nur Aini Fatimah, S.Kom., M.Kes. Lahir di Kediri, 02 Mei 1982. Pendidikan tinggi yang telah ditempuh oleh penulis yaitu jenjang D3 pada Program Manajemen Informatika lulus tahun 2004 dan melanjutkan S1 pada Program Studi Sistem Informasi, Universitas Merdeka Malang (tahun 2007–2009). Kemudian melanjutkan pendidikan S2 pada STIKes Surya Mitra Husada Kediri (tahun 2016-2018). Saat ini penulis bekerja sebagai tenaga pengajar di STIKes Satria Bhakti Nganjuk. Penulis aktif dalam berbagai kegiatan Tridharma Perguruan Tinggi yaitu sebagai penulis buku, publikasi, seminar.

Motto: "Bersyukur untuk setiap harinya. Hidup yang kita jalani sekarang ini adalah hal terbaik yang diberikan oleh Allah SWT."

👉 [googlescholar.ID: iiycP4AAAAJ](#); 💡 [SintaID: 6665951](#)

E-mail: nice.rani07@gmail.com

👤 @raniriadi 🐦 Aini_Rani : I f r Aini Fatimah



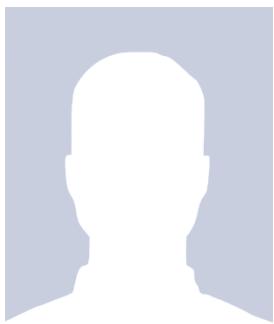
Dr. Tika Indiraswari, S.Si., M.Kes. Pendidikan tinggi yang telah ditempuh oleh penulis yaitu jenjang S1 pada Program Studi Biologi, FMIPA Universitas Airlangga tahun 2001. Kemudian melanjutkan pendidikan S2 di FKM Universitas Airlangga dan lulus tahun pada tahun 2012. Penulis menempuh pendidikan S3 di FKM Universitas Airlangga, lulus tahun 2023. Tahun 2015 penulis bekerja sebagai dosen di Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Serambi Mekkah, Banda Aceh hingga saat ini, mengampu mata kuliah One Health, Current Issue AKK, Advokasi Kesehatan, dan Pemberdayaan Keluarga dalam Bidang kesehatan, serta Biostatistika Dasar-Inferensial. Penulis aktif dalam berbagai kegiatan Tridharma Perguruan Tinggi yaitu sebagai pengajar, melakukan penelitian dalam bidang kesehatan masyarakat, serta melakukan kegiatan pengabdian masyarakat. Penulis dapat dihubungi melalui email: tikaindiraswari@serambimekkah.ac.id.

PROFIL PENULIS



Radian Ilmaskal Lahir di Balai Selasa, 29 Juli 1990. Pendidikan tinggi yang telah ditempuh oleh penulis yaitu jenjang S1 peminatan Epidemiologi pada Program Studi Kesehatan Masyarakat, Universitas Andalas tahun 2008. Kemudian melanjutkan pendidikan S2 di Peminatan *Filed Epidemiology Training Program (FETP)* Program Studi Ilmu Kesehatan Masyarakat Universitas Gadjah Mada tahun 2013. Saat ini penulis bekerja di Program Studi Kesehatan Masyarakat Universitas Alifah Padang dan *co-founder Journal of Health Sciences and Epidemiology*. Penulis berpengalaman dalam memperoleh hibah penelitian dalam dan luar negeri. Penulis juga aktif dalam berbagai kegiatan Tridharma Perguruan Tinggi seperti menulis buku, publikasi, seminar, dan *workshop*. Penulis dapat dihubungi melalui e-mail radian.ilmaskal@gmail.com

Motto: "start each day with positive thought and a grateful heart"



Dita Retno Pratiwi, SKM., MPH. Lahir di Mataram 9 Mei 1984. Pendidikan tinggi yang telah ditempuh oleh penulis yaitu jenjang S1 pada Program Studi Ilmu Kesehatan Masyarakat, Universitas Ahmad Dahlan Yogyakarta tahun 2008. Kemudian melanjutkan pendidikan S2 pada Universitas Gadjah Mada Yogyakarta dan lulus pada tahun 2012. Saat ini penulis bekerja di Universitas Universitas Qamarul Huda Badaruddin Lombok Tengah NTB mengampu mata kuliah ilmu kesehatan masyarakat dan praktek kesehatan masyarakat, epidemiologi, pendidikan dan promosi kesehatan, metodologi penelitian dll. buku ini merupakan buku kedua penulis, sebelumnya menulis buku referensi metodologi penelitian kesehatan. Penulis dapat dihubungi melalui e-mail: dita.retnopratwi@gmail.com

PROFIL PENULIS



Dadang Darmawan, M.Kes. Lahir di Bandung, 10 Juli 1972. Pendidikan tinggi yang telah ditempuh oleh penulis yaitu jenjang S1 pada Program Studi Kesehatan Masyarakat Universitas Respati Jakarta tahun 2018. Kemudian melanjutkan pendidikan S2 pada Universitas Padjadjaran Bandung dan lulus tahun pada tahun xxxx. Riwayat pekerjaan diawali pada tahun 1997 bekerja sebagai perawat di Rumah Sakit Hasan Sadikin Bandung kemudian berpindah ke Akademi Keperawatan RS. Dustira dan sekarang menjadi dosen tetap di program studi D III Keperawatan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan (STIKes) RS. Dustira Cimahi mengampu mata kuliah promosi Kesehatan dan keperawatan keluarga. Penulis aktif dalam berbagai kegiatan Tridharma Perguruan Tinggi yaitu sebagai penulis buku, publikasi, seminar. Penulis dapat dihubungi melalui e-mail: dadangdarmawan697@gmail.com
Motto: "Living your life well"



Sartika, S.SiT., Bd., M.Kes. Lahir di Jakarta, 19 April 1984. Pendidikan tinggi yang telah ditempuh oleh penulis yaitu jenjang D3 Stikes Mitra Ria Husada Tahun 2008 dan D4 Stikes Mitra Ria Husada Tahun 2011. Melanjutkan pendidikan S2 Kesehatan Reproduksi pada Universitas Indonesia Maju lulus 2015. Kemudian Melanjutkan Profesi Kebidanan di Politeknik Bhakti Asih Purwakarta Tahun 2022. Riwayat pekerjaan pernah bekerja di RS Tahmrin Cileungsi, Akademi Kebidanan Bhakti Indonesia, Politeknik Karya Husada, Akademi Kebidanan Annisa, dan Institut Kesehatan Dan Bisnis Annisa. Penulis pernah menjadi pengajar dan pembimbing di Akademi Kebidanan Bhakti Indonesia, Politeknik Bhakti Asih purwakarta, dan Akademi Kebidanan Annisa Jaya.

Selain pengajar penulis aktif mengikuti kegiatan penelitian dan publikasi ilmiah. Beberapa penelitian yang dimiliki dalam 5 tahun terakhir, antara lain : "Faktor - Faktor Yang Keberhasilan Pemberian Asi Ekslusif Di BPM D "(2020); "Faktor - Faktor Yang Berhubungan Dengan Kelengkapan Imunisasi Tetanus Toksoid Di PMB Dian Tahun 2021"; "Decision Making Model for Women of Childbearing Age to Conduct Early Detection of Cervical Cancer Using IVA Tests"(2024); Penulis juga aktif dalam kegiatan pengabdian kepada masyarakat beberapa judul pengabdian dalam 5 tahun terakhir, antara lain : "Penyuluhan Sex Bebas"(2022); "Penyuluhan Kemampuan Ibu Hamil Dalam Deteksi Dini Kegawatdaruratan Maternal Didesa Puspasari" (2024); "Pengelolaan Kader Dan Warga Dalam Edukasi Pencegahan Tatalaksana Awal Infeksi Saluran Pernafasan Akut Pada Anak Di Puspasari Bogor.

E-mail: sartikasartika5856@gmail.com

Motto : "always give the best for everyone"

SINOPSIS BUKU

Buku **Bunga Rampai: Kesehatan Masyarakat dan Perilaku Kesehatan** adalah sebuah buku yang menyajikan berbagai tulisan dari para ahli yang mendalamai isu-isu kesehatan masyarakat dan perilaku kesehatan di Indonesia. Buku ini menyajikan perspektif multidisipliner yang mengupas secara mendalam hubungan antara kondisi kesehatan masyarakat dengan perilaku kesehatan individu maupun kelompok. Dengan pendekatan yang berbasis pada data dan teori terkini, buku ini bertujuan untuk menggali faktor-faktor yang memengaruhi perilaku kesehatan di masyarakat, baik dari segi sosial, budaya, ekonomi, hingga lingkungan.

Buku ini terbagi dalam beberapa bagian yang masing-masing membahas topik penting, seperti faktor determinan sosial yang berperan dalam perilaku kesehatan, pentingnya pendidikan kesehatan untuk meningkatkan kesadaran masyarakat, serta berbagai intervensi yang dapat dilakukan untuk mendorong perubahan perilaku menuju gaya hidup sehat. Selain itu, buku ini juga menggali tantangan-tantangan yang dihadapi dalam meningkatkan akses dan kualitas layanan kesehatan, serta bagaimana kebijakan kesehatan yang efektif dapat diimplementasikan untuk menciptakan masyarakat yang lebih sehat.

Dengan memadukan teori dengan praktik, Bunga Rampai ini mengajak pembaca untuk memahami kompleksitas masalah kesehatan masyarakat yang sering kali dipengaruhi oleh banyak variabel yang saling berinteraksi. Buku ini juga memberikan gambaran tentang berbagai kebijakan dan program kesehatan yang telah diterapkan, serta hasil yang telah dicapai, baik dalam skala nasional maupun lokal. Melalui pemaparan yang jelas dan terperinci, buku ini memberikan wawasan yang berharga bagi para akademisi, praktisi kesehatan, serta pembuat kebijakan yang ingin memperbaiki kondisi kesehatan masyarakat melalui perubahan perilaku yang lebih sehat.

Secara keseluruhan, Buku **Bunga Rampai: Kesehatan Masyarakat dan Perilaku Kesehatan** merupakan sumber yang penting bagi mereka yang ingin memahami secara lebih mendalam tentang bagaimana faktor-faktor sosial, budaya, dan kebijakan memengaruhi perilaku kesehatan, serta bagaimana kita dapat bekerja sama untuk menciptakan masyarakat yang lebih sehat dan sejahtera.

Buku Bunga Rampai: Kesehatan Masyarakat dan Perilaku Kesehatan adalah sebuah buku yang menyajikan berbagai tulisan dari para ahli yang mendalami isu-isu kesehatan masyarakat dan perilaku kesehatan di Indonesia. Buku ini menyajikan perspektif multidisipliner yang mengupas secara mendalam hubungan antara kondisi kesehatan masyarakat dengan perilaku kesehatan individu maupun kelompok. Dengan pendekatan yang berbasis pada data dan teori terkini, buku ini bertujuan untuk menggali faktor-faktor yang memengaruhi perilaku kesehatan di masyarakat, baik dari segi sosial, budaya, ekonomi, hingga lingkungan.

Buku ini terbagi dalam beberapa bagian yang masing-masing membahas topik penting, seperti faktor determinan sosial yang berperan dalam perilaku kesehatan, pentingnya pendidikan kesehatan untuk meningkatkan kesadaran masyarakat, serta berbagai intervensi yang dapat dilakukan untuk mendorong perubahan perilaku menuju gaya hidup sehat. Selain itu, buku ini juga menggali tantangan-tantangan yang dihadapi dalam meningkatkan akses dan kualitas layanan kesehatan, serta bagaimana kebijakan kesehatan yang efektif dapat diimplementasikan untuk menciptakan masyarakat yang lebih sehat.

Dengan memadukan teori dengan praktik, Bunga Rampai ini mengajak pembaca untuk memahami kompleksitas masalah kesehatan masyarakat yang sering kali dipengaruhi oleh banyak variabel yang saling berinteraksi. Buku ini juga memberikan gambaran tentang berbagai kebijakan dan program kesehatan yang telah diterapkan, serta hasil yang telah dicapai, baik dalam skala nasional maupun lokal. Melalui pemaparan yang jelas dan terperinci, buku ini memberikan wawasan yang berharga bagi para akademisi, praktisi kesehatan, serta pembuat kebijakan yang ingin memperbaiki kondisi kesehatan masyarakat melalui perubahan perilaku yang lebih sehat.

Secara keseluruhan, Buku Bunga Rampai: Kesehatan Masyarakat dan Perilaku Kesehatan merupakan sumber yang penting bagi mereka yang ingin memahami secara lebih mendalam tentang bagaimana faktor-faktor sosial, budaya, dan kebijakan memengaruhi perilaku kesehatan, serta bagaimana kita dapat bekerja sama untuk menciptakan masyarakat yang lebih sehat dan sejahtera.

Penerbit:

PT Nuansa Fajar Cemerlang

Grand Slipi Tower Lt. 5 Unit F

Jalan S. Parman Kav. 22-24

Kel. Palmerah, Kec. Palmerah

Jakarta Barat, DKI Jakarta, Indonesia, 11480

Telp: (021) 29866919

ISBN 978-634-7139-58-0



9 786347

139580

