# BAB II TINJAUAN PUSTAKA

* 1. **Perilaku**

# Pengertian Perilaku

Perilaku merupakan bagian dari aktivitas suatu organisme. Perilaku adalah apa yang dilakukan organisme atau apa yang diamati oleh organisme lain. Perilaku juga merupakan bagian dari fungsi organisme yang terlibat dalam suatu tindakan. Perilaku merupakan respon atau reaksi terhadap stimulus (rangsang dari luar). Perilaku terjadi melalui proses respon, sehingga teori ini sering disebut dengan teori ”S-O-R” atau Teori Organisme Stimulus (Skinner, 1938 dalam Martina Pakpahan, Deborah Siregar, Andi Susilawaty et al., 2021). Perilaku organisme adalah segala sesuatu yang dilakukan termasuk perilaku tertutup dan terbuka seperti berpikir dan merasakan (Pierce, W. David; Cheney, 2013 dalam Martina Pakpahan, Deborah Siregar, Andi Susilawaty et al., 2021)

Berdasarkan definisi tersebut, maka perilaku dibagi menjadi 2 yaitu (Kholid, 2018 dalam Martina Pakpahan, Deborah Siregar, Andi Susilawaty et al., 2021) :

* + - 1. *Covert behavior*, merupakan perilaku tertutup yang terjadi jika respon terhadap stimulus masih belum dapat diamati oleh orang lain secara jelas, atau masih terselubung.

9

* + - 1. *Overt behavior*, merupakan perilaku terbuka yang terjadi jika respon terhadap stimulus sudah dapat diamati oleh orang lain, atau sudah berupa tindakan.

Saat ini, ilmu perilaku disebut behavior analysis. Behavior analysis adalah pendekatan ilmu yang mempelajari perilaku organisme. Ketika suatu organisme mempelajari cara baru berperilaku sebagai reaksi terhadap perubahan yang terjadi di lingkungannya, ini disebut conditioning. Dua jenis conditioning disebut dengan responden dan operan. Refleks melibatkan perilaku responden yang ditimbulkan oleh stimulus. Ketika stimulus (S) secara otomatis memunculkan (→) respon stereotip (R) atau responden, hubungan S (→) R dinamakan refleks. (Martina Pakpahan, Deborah Siregar, Andi Susilawaty et al., 2021)

Terdapat 2 jenis conditioning, yaitu (Pierce, W. David; Cheney, 2013 dalam Martina Pakpahan, Deborah Siregar, Andi Susilawaty et al., 2021) :

1. *Respondent conditioning*, ini terjadi ketika stimulus netral dipasangkan dengan stimulus yang tidak terkondisi. Contoh, pada refleks anjing, makanan yang ada di mulut menghasilkan air liur sebagai perilaku responden. Berikutnya, bel berbunyi (stimulus baru) tepat sebelum memberi makan anjing. Setelah bel berbunyi dan makanan diletakkan, anjing mulai mengeluarkan air liur. Hubungan antara rangsangan makanan dan air liur ini merupakan refleksi yang tidak terkondisi.
2. *Operant conditioning*, ini melibatkan pengaturan perilaku melalui konsekuensinya. B. F. Skinner menyebut operant conditioning karena dalam situasi tertentu (SD), perilaku (R) beroperasi pada lingkungan untuk

menghasilkan efek atau konsekuensi (SR). contoh, seorang bayi tersenyum saat digendong.

# Perilaku Kesehatan

Perilaku kesehatan merupakan tindakan individu, kelompok, dan organisasi termasuk perubahan sosial, pengembangan dan implementasi kebijakan, peningkatan keterampilan koping, dan peningkatan kualitas hidup. Perilaku kesehatan juga didefinisikan sebagai atribut pribadi seperti keyakinan, harapan, motif, nilai, persepsi, dan elemen kognitif lainnya, karakteristik kepribadian, termasuk keadaan dan sifat afektif dan emosional, dan pola perilaku, tindakan, dan kebiasaan terbuka yang terkait dengan pemeliharaan kesehatan, pemulihan kesehatan, dan peningkatan kesehatan. (Martina Pakpahan, Deborah Siregar, Andi Susilawaty et al., 2021)

Casl dan Cobb mendefinisikan tiga kategori perilaku kesehatan (Glanz, Lewis and Rimer, 2008 dalam Martina Pakpahan, Deborah Siregar, Andi Susilawaty et al., 2021) :

* + - 1. *Preventive health behavior*, di mana setiap aktivitas yang dilakukan oleh seseorang yang meyakini dirinya sehat dengan tujuan mencegah atau mendeteksi penyakit dalam keadaan asimtomatik. Menurut Casl and Cobb tahun 1966 preventive health behavior juga dijelaskan sebagai aktivitas yang dilakukan oleh seseorang yang meyakini dirinya sehat, untuk tujuan mencegah penyakit atau mendeteksinya dalam tahap tanpa gejala (Wacker, 1990)
      2. *Illness behavior*, di mana setiap aktivitas yang dilakukan seseorang yang merasa dirinya sakit, untuk menentukan keadaan kesehatan dan menemukan obat yang sesuai. Illness behavior umumnya dianggap sebagai tindakan yang diambil seseorang setelah gejala muncul dan dirasakan (Wacker, 1990)
      3. *Sick role behavior*, di mana setiap aktivitas yang dilakukan seseorang yang menganggap dirinya sakit, dengan tujuan untuk sembuh, termasuk menerima perawatan dari layanan kesehatan. Menurut Parsons, ada empat komponen sick role yaitu (Wacker, 1990) :
         1. Seseorang tidak bertanggung jawab atas penyakitnya
         2. Penyakit memberi individu alasan yang sah untuk tidak berpartisipasi dalam tugas dan kewajiban
         3. Seseorang yang sakit diharapkan menyadari bahwa penyakit merupakan kondisi yang tidak diinginkan dan mereka harus dimotivasi untuk sembuh.
         4. Sembuh diasumsikan terkait dengan mencari bantuan layanan kesehatan

# Strategi Perubahan Perilaku Kesehatan

Menurut WHO, strategi untuk memperoleh perubahan perilaku dikelompokkan dalam 3 kelompok yaitu :

* + - 1. Memberikan kekuatan/kekuasaan atau dorongan

Dalam hal ini perubahan perilaku dipaksakan kepada sasaran atau masyarakat sehingga ia mau melakukan (berperilaku) seperti yang

diharapkan. Cara ini dapat ditempuh misalnya dengan adanya peraturan- peraturan atau undang-undang yang harus dipatuhi oleh anggota masyarakat. Cara ini akan menghasilkan perilaku yang cepat, akan tetapi perubahan tersebut belum tentu akan berlangsung lama karena perubahan perilaku yang terjadi tidak atau belum didasari oleh kesadaran sendiri.

* + - 1. Pemberian informasi

Dengan memberikan informasi-informasi tentang cara mencapai hidup sehat, cara pemeliharaan kesehatan, cara menghindari penyakit, dan sebagainya akan meningkatkan pengetahuan masyarakat tentang hal tersebut. Selanjutnya dengan pengetahuan-pengetahuan itu akan menimbulkan kesadaran mereka, dan akhirnya menyebabkan orang berperilaku sesuai dengan pengetahuan yang dimilikinya.

* + - 1. Diskusi Partisipasi

Cara ini adalah sebagai peningkatan cara kedua yang dalam memberikan informasi tentang kesehatan tidak bersifat searah saja, tetapi dua arah. Hal ini berarti bahwa masyarakat tidak hanya pasif menerima informasi, tetapi juga harus aktif berpartisipasi melalui diskusi-diskusi tentang informasi yang diterimanya. Dengan demikian maka pengetahuan kesehatan sebagai dasar perilaku akan mereka peroleh dengan lebih mendalam. Diskusi partisipasi adalah satu cara yang baik dalam rangka memberikan informasi- informasi dan pesan-pesan kesehatan. (Martina Pakpahan, Deborah Siregar, Andi Susilawaty et al., 2021)

Meningkatkan perilaku sehat dan mengurangi perilaku yang berisiko terhadap kesehatan adalah tantangan utama yang dihadapi para profesional kesehatan. Berikut adalah strategi perubahan perilaku kesehatan yang dapat digunakan oleh tenaga kesehatan untuk dapat mengubah perilaku kesehatan klien mereka (Pender, Murdaugh and Parsons, 2019 dalam Martina Pakpahan, Deborah Siregar, Andi Susilawaty et al., 2021).

1. Meningkatkan Kesadaran

Model transtheoretical menekankan pentingnya meningkatkan kesadaran ketika klien tidak berniat melakukan perubahan perilaku atau baru mulai mempertimbangkan untuk mengubah perilaku. Penting untuk menilai alasan kenapa seseorang tidak ingin berkomitmen pada perubahan, seperti kurangnya pengetahuan, kurangnya keterampilan, kurangnya sumber daya dan dukungan, dan kurangnya waktu. Peningkatan kesadaran sangat penting untuk membantu klien menyadari masalah kesehatan atau perilaku yang perlu ditangani. Perawat dapat menggunakan alat bantu berupa literasi maupun audio visual yang sesuai dengan budaya dan pilihan pribadi pasien. (Martina Pakpahan, Deborah Siregar, Andi Susilawaty et al., 2021)

1. Mengevaluasi kembali diri sendiri

Hal ini mengacu pada Social Cognitive Theory yang menjelaskan bahwa perubahan dihasilkan dari adanya ketidakpuasan dalam diri seseorang yang mengarah pada penilaian seseorang terkait dengan perilakunya. Misalnya, apakah saya akan lebih menyukai diri saya jika saya berhenti merokok? Ketika klien yakin bahwa mereka dapat mengatasi hambatan,

mereka akan cenderung mengubah perilakunya. Ketika klien tidak yakin bahwa mereka dapat berubah, maka perawat harus menilai alasan kenapa klien menolak untuk berubah dan hambatan yang dirasakan saat klien ingin berubah. (Martina Pakpahan, Deborah Siregar, Andi Susilawaty et al., 2021)

1. Menetapkan tujuan untuk berubah

Jika klien sudah siap untuk berubah, maka mereka harus membuat komitmen dan mengembangkan rencana tindakan untuk memulai perilaku yang baru. Membuat komitmen adalah strategi efektif untuk memulai perubahan. Tujuan sebaiknya ditetapkan oleh klien dan perawat dapat memberikan saran terhadap klien. Misalnya, klien membuat tujuan untuk berjalan kaki 10 menit setiap hari selama satu minggu. Klien harus yakin bahwa tujuan dapat dicapai karena dapat membangun kepercayaan dirinya. (Martina Pakpahan, Deborah Siregar, Andi Susilawaty et al., 2021)

1. Mempromosikan efikasi diri

Klien harus difasilitasi untuk dapat melakukan perilaku sesuai dengan tujuan. Perawat juga harus memberikan umpan balik positif sehingga mampu meningkatkan efikasi diri klien. Belajar dari pengalaman orang lain serta mengamati perilaku orang lain adalah salah satu strategi kognitif sosial yang paling efektif untuk meningkatkan efikasi diri. Berikut adalah beberapa pertimbangan yang dapat dilakukan untuk menghasilkan perubahan perilaku (Martina Pakpahan, Deborah Siregar, Andi Susilawaty et al., 2021) :

* 1. Klien harus mampu berbagi mengenai jenis kelamin, usia, etnis, ras, dan bahasa.
  2. Klien harus memiliki kesempatan untuk mengamati perilaku yang diinginkan.
  3. Klien harus memiliki pengetahuan dan keterampilan yang diperlukan untuk terlibat dalam perilaku.
  4. Klien perlu merasakan manfaat terlibat dalam perilaku sasaran.
  5. Klien perlu memiliki kesempatan untuk mempraktikkan perilaku

1. Meningkatkan manfaat dari adanya perubahan

Memberikan penghargaan atau reinforcement merupakan suatu cara untuk meningkatkan manfaat dari perubahan perilaku. Pentingnya reinforcement didasarkan pada premis bahwa semua perilaku ditentukan oleh konsekuensi. Jika konsekuensi positif, kemungkinan besar perilaku tersebut akan terjadi kembali. Namun jika konsekuensi negatif, kemungkinan kecil perilaku tersebut akan terulang kembali. Pemberian reinforcement positif lebih efektif dalam perubahan perilaku dibandingkan dengan pemberian reinforcement negatif atau hukuman (pengalaman yang tidak menyenangkan). (Martina Pakpahan, Deborah Siregar, Andi Susilawaty et al., 2021)

1. Menggunakan clue untuk melakukan perubahan

Penggunaan clue tidak dapat sepenuhnya dapat dihilangkan tetapi dapat dikurangi atau dibatasi. Misalnya ketika makan hanya memilih salad dan sayuran daripada makanan lainnya. (Martina Pakpahan, Deborah Siregar, Andi Susilawaty et al., 2021)

1. Mengelola hambatan untuk berubah

Adanya hambatan untuk berubah adalah konstruksi utama dalam *Health Belief Model, The Social Cognitive Model, dan The Health Promotion Model*. Contoh dari hambatan internal adalah (Martina Pakpahan, Deborah Siregar, Andi Susilawaty et al., 2021) :

* 1. Tujuan jangka pendek dan jangka panjang yang tidak jelas
  2. Kurangnya pengetahuan dan keterampilan
  3. Kekurangan sumber daya
  4. Kurangnya motivasi
  5. Kurangnya dukungan

Hambatan seperti ini sering kali perlu diatasi saat memulai proses perubahan dengan meningkatkan kesadaran mengevaluasi kembali diri sendiri

# Faktor-faktor yang Memengaruhi Perilaku Kesehatan

Terdapat banyak teori yang menjelaskan faktor yang memengaruhi perilaku. Di dalam bidang perilaku kesehatan, terdapat 4 teori yang menjadi acuan dalam kajian perilaku kesehatan masyarakat yakni teori Lawrence Green, teori Snehandu

B. Karr, teori WHO dan teori Health Belief Model. (Martina Pakpahan, Deborah Siregar, Andi Susilawaty et al., 2021).

# Teori Lawrence Green

Teori ini disebut juga model perubahan perilaku Precede-Proceed dari Lawrence Green dan M. Kreuter (2005), bahwa perilaku kesehatan dipengaruhi oleh faktor-faktor individu maupun lingkungan, dan karena itu memiliki dua bagian utama yang berbeda. Bagian pertama adalah PRECEDE terdiri atas Predisposing, Reinforcing, Enabling, Constructs in, Educational/Ecological, Diagnosis, dan Evaluation. Bagian kedua adalah PROCEED yang terdiri atas Policy, Regulatory, Organizational, Constructs in, Educational, Environment, dan Development) (Fertman, 2010 dalam Martina Pakpahan, Deborah Siregar, Andi Susilawaty et al., 2021).

Menurut Green Lawrence dalam teori ini bahwa kesehatan seseorang dipengaruhi oleh dua faktor yakni faktor perilaku dan faktor diluar perilaku. Faktor perilaku dipengaruhi oleh 3 hal yakni (Notoatmodjo, 2010); (Irwan, 2017); (Gochman, 1988) ; (Martina Pakpahan, Deborah Siregar, Andi Susilawaty et al., 2021) :

* + - * 1. Faktor-faktor predisposisi, yakni faktor-faktor yang mempermudah terjadinya perilaku seseorang. Faktor-faktor ini terwujud dalam pengetahuan, sikap, kepercayaan, keyakinan, nilai-nilai, norma sosial, budaya, dan faktor sosiodemografi.
        2. Faktor-faktor pendukung, yakni faktor-faktor yang memfasilitasi suatu perilaku. Yang termasuk kedalam faktor pendukung adalah sarana dan prasarana kesehatan.
        3. Faktor-faktor pendorong, yakni faktor-faktor yang mendorong atau memperkuat terjadinya suatu perilaku. Faktor-faktor ini terwujud dalam sikap dan perilaku petugas kesehatan atau petugas lain yang merupakan kelompok referensi perilaku masyarakat.

Ketiga faktor tersebut di atas diuraikan sebagai berikut (R et al., 2008); (World Health Organization, 2006); (Notoatmodjo, 2010); (Hasnidar et al., 2020) ; (Martina Pakpahan, Deborah Siregar, Andi Susilawaty et al., 2021).

# Teori Snehandu B. Karr

Menurut teori ini, terdapat lima determinan perilaku yakni (Martina Pakpahan, Deborah Siregar, Andi Susilawaty et al., 2021) :

* + - * 1. Niat seseorang untuk bertindak sehubungan dengan kesehatan atau perawatan kesehatannya.
        2. Dukungan sosial dari masyarakat sekitarnya. Di dalam kehidupan bermasyarakat, perilaku seseorang cenderung memerlukan dukungan dari masyarakat sekitarnya. Apabila suatu perilaku tidak didukung oleh masyarakat sekitar, maka orang tersebut akan merasa tidak nyaman terhadap perilakunya tersebut.
        3. Ada atau tidaknya informasi tentang kesehatan atau fasilitas kesehatan.

Seseorang akan cenderung mengikuti suatu tindakan apabila ia mempunyai penjelasan yang lengkap tentang tindakan yang akan dilakukannya tersebut.

* + - * 1. Otonomi pribadi, yang bersangkutan dalam hal ini mengambil tindakan atau keputusan.
        2. Situasi yang memungkinkan untuk bertindak atau tidak bertindak. Hal ini disebabkan untuk melakukan suatu tindakan apapun, diperlukan suatu kondisi dan situasi yang tepat. Kondisi dan situasi mempunyai pengertian yang luas, baik fasilitas yang tersedia maupun kemampuan yang ada.

Penelitian-penelitian dan teori-teori yang dikembangkan oleh para antropolog seperti perilaku sehat (health behavior), perilaku sakit (illness behavior) perbedaan antara illness dan disease, model penjelasan penyakit (explanatory model), peran dan karir seorang yang sakit (sick role), interaksi dokter-perawat, dokter-pasien, perawat-pasien, penyakit dilihat dari sudut pasien, membuka mata para dokter bahwa kebenaran ilmu kedokteran modern tidak lagi dapat dianggap kebenaran absolut dalam proses penyembuhan (Bartlett, no date); (Badura and Kickbusch, 1991).

Perilaku sakit diartikan sebagai segala bentuk tindakan yang dilakukan oleh individu yang sedang sakit agar memperoleh kesembuhan, sedangkan perilaku sehat adalah tindakan yang dilakukan individu untuk memelihara dan meningkatkan kesehatannya, termasuk pencegahan penyakit, perawatan kebersihan diri, penjagaan kebugaran melalui olahraga dan makanan bergizi. (Martina Pakpahan, Deborah Siregar, Andi Susilawaty et al., 2021)

Perilaku sehat diperlihatkan oleh individu yang merasa dirinya sehat meskipun secara medis belum tentu mereka betul-betul sehat. Sesuai dengan persepsi tentang sakit dan penyakit maka perilaku sakit dan perilaku sehat pun subjektif sifatnya. Persepsi masyarakat tentang sehat- sakit ini sangatlah dipengaruhi oleh unsur pengalaman masa lalu di samping unsur sosial budaya.

Sebaliknya petugas kesehatan berusaha sedapat mungkin menerapkan kriteria medis yang objektif berdasarkan gejala yang tampak guna mendiagnosis kondisi fisik individu. (Martina Pakpahan, Deborah Siregar, Andi Susilawaty et al., 2021)

# Teori World Health Organization (WHO)

Menurut teori WHO, terdapat 4 determinan mengapa seseorang berperilaku yakni (World Health Organization, 2006); (Irwan, 2017); (Kemenkes, 2016) :

* + - * 1. Pemikiran dan perasaan. Hasil pemikiran dan perasaan seseorang atau dapat disebut pula pertimbangan pribadi terhadap obyek kesehatan merupakan langkah awal seseorang untuk berperilaku. Pemikiran dan perasaan dapat dipengaruhi oleh beberapa hal seperti pengetahuan, kepercayaan, dan sikap.
        2. Adanya acuan atau referensi dari seseorang yang dipercayai. Perilaku seseorang dapat dipengaruhi oleh orang yang dianggap penting oleh dirinya seperti tokoh masyarakat. Apabila seseorang itu dipercaya, maka apa yang dilakukan atau dikatakannya akan cenderung untuk diikuti.
        3. Sumber daya yang tersedia. Adanya sumber daya seperti fasilitas, uang, waktu, tenaga kerja akan memengaruhi terjadinya perilaku seseorang atau masyarakat. Pengaruh ini dapat bersifat positif maupun negatif.
        4. Kebudayaan, kebiasaan, nilai, maupun tradisi yang ada di masyarakat.

# Perubahan Perilaku Kesehatan

* + - 1. **Bentuk Perubahan Perilaku**

Bentuk perubahan perilaku sangat bervariasi, sesuai dengan konsep yang digunakan oleh para ahli dalam pemahamannya terhadap perilaku. Menurut WHO dalam (Notoatmodjo, 2007), perubahan perilaku itu dikelompokkan menjadi tiga :

* + - * 1. Perubahan alamiah (*Natural Change*)

Perilaku manusia selalu berubah. Sebagian perubahan itu disebabkan karena kejadian alamiah. Apabila dalam masyarakat sekitar terjadi suatu perubahan lingkungan fisik atau sosial budaya dan ekonomi, maka anggota-anggota masyarakat di dalamnya juga akan mengalami perubahan.

* + - * 1. Perubahan terencana (*Planned Change*)

Perubahan ini terjadi karena direncanakan sendiri oleh subjek. Misalnya, seseorang perokok berat yang pada suatu saat terserang batuk yang sangat mengganggu, ia memutuskan untuk mengurangi rokok sedikit demi sedikit, dan akhirnya berhenti merokok samasekali.

* + - * 1. Kesediaan untuk berubah (*Readiness to Change*)

Apabila terjadi suatu inovasi atau program-program pembangunan di dalam masyarakat, maka yang sering terjadi adalah sebagian orang sangat cepat untuk menerima inovasi atau perubahan tersebut (berubah perilakunya), dan sebagian orang lagi sangat lambat untuk menerima inovasi atau perubahan tersebut. Hal ini disebabkan setiap orang

mempunyai kesediaan untuk berubah (readiness to change) yang berbeda- beda. Setiap orang di dalam masyarakat mempunyai kesediaan untuk berubah yang berbeda-beda meskipun kondisinya sama. (Martina Pakpahan, Deborah Siregar, Andi Susilawaty et al., 2021)

# Tahapan Perubahan Perilaku

Teori perubahan perilaku yang sering dipakai adalah teori adopsi inovasi dari Roger dan Shoemakercit (Notoatmodjo, 2007); (Irwan, 2017), mengatakan bahwa proses adopsi melalui lima tahap yaitu awareness, interest, evaluation, trial dan adoption. Tahap awareness merupakan tahapan seseorang mengetahui/menyadari tentang adanya ide baru, tahap interest adalah tahap menaruh perhatian terhadap ide baru tersebut. Tahap trial yaitu tahap saatseseorang mulai mencoba memakainya. (Martina Pakpahan, Deborah Siregar, Andi Susilawaty et al., 2021)

Tahap terakhir adalah tahap adoption, bila orang tersebut tertarik maka ia akan menerima ide baru tersebut. Tahap adopsi ini tidak akan berarti setelah suatu inovasi diterima atau ditolak, situasi ini akan dapat berubah akibat pengaruh lingkungan. Tidak semua orang mempunyai kecepatan yang sama dalam mengadopsi sesuatu yang baru. Di dalam masyarakat ada yang cepat menerima sesuatu yang baru dan ada yang sukar menerima sesuatu yang baru tersebut. Oleh karena itu dalam upaya merubah perilaku masyarakat tentang pencegahan dan penanggulangan penyakit rabies diperlukan waktu yang lama. (Martina Pakpahan, Deborah Siregar, Andi Susilawaty et al., 2021)

World Health Organization menganalisis bahwa yang menyebabkan seseorang itu berperilaku tertentu adalah karena ada empat alasan pokok yaitu :

* + - * 1. Pemikiran dan perasaan (*thoughts and feeling*), yaitu dalam bentuk pengetahuan, persepsi, sikap dan penilaian seseorang terhadap objek (dalam hal ini adalah objek kesehatan).
        2. Orang penting sebagai referensi.
        3. Perilaku seseorang lebih banyak dipengaruhi oleh orang-orang yang dianggap penting. Apabila orang tersebut penting untuknya maka apa yang dia katakan atau perbuat cenderung untuk dicontoh.
        4. Sumber daya (*resources*).
        5. Sumber daya disini mencakup fasilitas-fasilitas, uang, waktu, tenaga dan sebagainya. Semua itu berpengaruh terhadap perilaku seseorang atau kelompok masyarakat.
        6. Perilaku yang normal adalah salah satu aspek dari kebudayaan, selanjutnya kebudayaan mempunyai pengaruh yang dalam terhadap perilaku ini.

Dari alasan diatas dapat dilihat bahwa banyak alasan seseorang untuk berperilaku. Oleh karena itu perilaku yang sama dari beberapa orang yang sama dapat disebabkan oleh sebab atau latar belakang yang berbeda (Notoatmodjo, 2010).

# Konsep Keluarga

* + 1. **Pengertian Keluarga**

Keluarga adalah dua orang atau lebih yang disatukan oleh ikatan-ikatan kebersamaan dan ikatan emosional dan mengidentifikasian diri mereka sebagai bagian dari keluarga (Zakaria, 2017). Sedangkan menurut (Depkes RI, 2000 dalam Zakaria 2017) keluarga adalah unit terkecil dari masyarakat yang terdiri dari kepala keluarga dan beberapa orang yang terkumpul dan tinggal di suatu tempat di bawah satu atap dalam keadaan saling kebergantungan. Duval dan Logan (1986 dalam Zakaria, 2017)mengatakan keluarga adalah sekumpulan orang dengan ikatan perkawinan, kelahiran dan adopsi yang bertujuan menciptakan, mempertahankan budaya dan meningkatkan pertumbuhan fisik, mental, emosional serta sosial dari tiap anggota keluarganya.Dari hasil analisa Walls, 1986 (dalam Zakaria, 2017) keluarga sebagai unit yang perlu dirawat, boleh jadi tidak diikat oleh hubungan darah atau hukum, tetapi berfungsi sedemikian rupa sehingga mereka menganggap diri mereka sebagai suatu keluarga.

Jadi, dapat disimpulkan bahwa keluarga adalah dua orang atau lebih yang disatukan oleh ikatan perkawinan, kelahiran, adopsi dan boleh jadi tidak diikat oleh hubungan darah dan hukum yang tinggal di suatu tempat di bawah satu atap dengan keadaan saling ketergantungan dan memiliki kedekatan emosional yang memiliki tujuan mempertahankan budaya, meingkatkan pertumbuhan fisik, mental, emosional serta sosial sehingga menganggap diri mereka sebagai suatu keluarga. (Zakaria, 2017)

# Tipe Keluarga

Menurut (Nadirawati,2018) pembagian tipe keluarga adalah :

1. Keluarga Tradisional
   1. Keluarga Inti (*The Nuclear Family*)

adalah keluarga yang terdiri dari suami, istri, dan anak baik dari sebab biologis maupun adopsi yang tinggal bersama dalam satu rumah. Tipe keluarga inti diantaranya:

1. Keluarga Tanpa Anak (*The Dyad Family*) yaitu keluarga dengan suami dan istri (tanpa anak) yang hidup bersama dalam satu rumah.
2. *The Childless Family* yaitu keluarga tanpa anak dikarenakan terlambat menikah dan untuk mendapatkan anak terlambat waktunya disebabkan mengejar karir/pendidikan yang terjadi pada wanita.
3. Keluarga Adopsi yaitu keluarga yang mengambil tanggung jawab secara sah dari orang tua kandung ke keluarga yang menginginkan anak
   1. Keluarga Besar (*The Extended Fmily*)

yaitu keluarga yang terdiri dari tiga generasi yang hidup bersama dalam satu rumah, contohnya seperti nuclear family disertai paman, tante, kakek dan nenek.

* 1. Keluarga Orang Tua Tunggal (*The Single-Parent Family*)

yaitu keluarga yang terdiri dari satu orang tua (ayah atau ibu) dengan anak. Hal ini biasanya terjadi karena perceraian, kematian atau karena ditinggalkan (menyalahi hukum pernikahan).

* 1. *Commuter Family* yaitu kedua orang tua (suami-istri)

bekerja di kota yang berbeda, tetapi salah satu kota tersebut sebagai tempat tinggal dan yang bekerja di luar kota bisa berkumpul dengan anggota keluarga pada saat akhir minggu, bulan atau pada waktuwaktu tertentu.

* 1. *Multigeneration Family*

yaitu kelurga dengan beberapa generasi atau kelompok umur yang tinggal bersama dalam satu rumah.

* 1. *Kin-Network Family*

yaitu beberapa keluarga inti yang tinggal dalam satu tumah atau berdekatan dan saling menggunakan barang-barang dan pelayanan yang sama. Contohnya seperti kamar mandi, dapur, televise dan lain-lain.

* 1. Keluarga Campuran (*Blended Family*)

yaitu duda atau janda (karena perceraian) yang menikah kembali dan membesarkan anak dari hasil perkawinan atau dari perkawinan sebelumnya.

* 1. Dewasa Lajang yang Tinggal Sendiri (*The Single Adult Living Alone*) yaitu keluarga yang terdiri dari orang dewasa yang hidup sendiri

karena pilihannya atau perpisahan (separasi), seperti perceraian atau ditinggal mati.

* 1. *Foster Family*

yaitu pelayanan untuk suatu keluarga dimana anak ditempatkan di rumah terpisah dari orang tua aslinya jika orang tua dinyatakan tidak merawat anak-anak mereka dengan baik. Anak tersebut akan dikembalikan kepada orang tuanya jika orang tuanya sudah mampu untuk merawat.

* 1. Keluarga *Binuklir*

yaitu bentuk keluarga setela cerai di mana anak menjadi anggota dari suatu sistem yang terdiri dari dua rumah tangga inti.

1. Keluarga Non-tradisional
   1. *The Unmarried Teenage Mother*

yaitu keluarga yang terdiri dari orang tua (terutama ibu) dengan anak dari hubungan tanpa nikah.

* 1. *The Step Parent Family*

yaitu keluarga dengan orang tua tiri.

* 1. *Commune Family*

yaitu beberapa keluarga (dengan anak) yang tidak ada hubungan saudara yang hidup bersama dalam satu rumah, sumber, dan fasilitas yang

sama, pengalaman yang sama; serta sosialisasi anak melalui aktivitas kelompok/membesarkan anak bersama.

* 1. Keluarga Kumpul Kebo Heteroseksual (*The Nonmarital Heterosexual Cohabiting Family*)

keluarga yang hidup bersama berganti-ganti pasangan tanpa melakukan pernikahan.

* 1. *Gay and Lesbian Familie*

yaitu seseorang yang mempunyai persamaan seks hidup bersama sebagaimana ‘marital partners’.

* 1. *Cohabitating Family*

yaitu orang dewasa yang tinggal bersama diluar hubungan perkawinan melainkan dengan alasan tertentu.

* 1. *Group-Marriage Family*

yaitu beberapa orang dewasa yang menggunakan alat-alat rumah tangga bersama yang saling merasa menikah satu dengan lainnya, berbagi sesuatu termasuk seksual dan membesarkan anak.

* 1. *Group Network Family*

keluarga inti yang dibatasi aturan/nilainilai, hidup berdekatan satu sama lain, dan saling menggunakan alat-alat rumah tangga bersama, pelayanan, dan bertanggung jawab membesarkan anaknya.

* 1. *Foster Family*

keluarga menerima anak yang tidak ada hubungan keluarga/saudara di dalam waktu sementara, pada saat orang tua anak tersebut perlu mendapatkan bantuan untuk menyatukan kembali keluarga aslinya.

* 1. *Homeless Family*

yaitu keluarga yang terbentuk dan tidak mempunyai perlindungan yang permanen karena krisis personal yang dihubungkan dengan keadaan ekonomi dan atau masalah kesehatan mental.

* 1. *Gang*

bentuk keluarga yang destruktif dari orang-orang muda yang mencari ikatan emosional dan keluarga mempunyai perhatian, tetapi berkembang dalam kekerasan dan kriminal dalam kehidupannya.

# Stuktur Keluarga

Beberapa ahli meletakkan struktur pada bentu/tipe keluarga, namun ada juga yang menggambarkan subsitem-subsistemnya sebagai dimensi struktural. Struktur keluarga menurut (Friedman,2009 dalam Nadirawati,2018) sebagai berikut :

* + - 1. Pola dan Proses Komunikasi Komunikasi keluarga merupakan suatu proses simbolik, transaksional untuk menciptakan mengungkapkan pengertian dalam keluarga.
      2. Struktur Kekuatan Struktur keluarga dapat diperluas dan dipersempit tergantung pada kemampuan keluarga untuk merespon stressor yang ada dalam keluarga.Struktur kekuatan keluarga merupakan kemampuan

(potensial/aktual) dari individu untuk mengontrol atau memengaruhi perilaku anggota keluarga. Beberapa macam struktur keluarga :

* + - * 1. *Legimate power/authority* (hak untuk mengontrol) seperti orang tua terhadap anak.
        2. *Referent power* (seseorang yang ditiru) dalam hal ini orang tua adalah sesorang yang dapat ditiru oleh anak.
        3. *Resource or expert power* (pendapat, ahli, dan lain).
        4. *Reward power* (pengaruh kekuatan karena adanya harapan yang akan diterima).
        5. *Coercive power* (pengaruh yang dipaksa sesuai dengan keinginannya).
        6. *Informational power* (pengaruh yang dilalui melalui pesuasi)
        7. *Affective power* (pengaruh yang diberikan melalui manipulasi cinta kasih, misalnya hubungan seksual).

Sedangkan sifat struktural di dalam keluarga sebagai berikut :

1. Struktur egilasi (demokrasi), yaitu dimana masing-masing anggota keluarga memiliki hak yang sama dalam menyampaikan pendapat.
2. Struktur yang hangat, menerima, dan toleransi.
3. Struktur yang terbuka dan anggota yang terbuka (honesty dan authenticity), struktur keluarga ini mendorong kejujuran dan kebenaran.
4. Struktur yang kaku, yaitu suka melawan dan bergantun pada peraturan.
5. Struktur yang bebas (permissiveness), pada struktur ini tidak adanya peraturan yang memaksa.
6. Struktur yang kasar (abuse); penyiksaan, kejam dan kasar.
7. Suasana emosi yang dingin; isolasi dan sukar berteman.
8. Disorganisasi keluarga; disfungsi individu, stres emosional.
   * + 1. Struktur Peran

Peran biasanya meyangkut posisi dan posisi mengidentifikasi status atau tempat sementara dalam suatu sistem sosial tertentu.

* + - * 1. Peran-peran formal dalam keluarga Peran formal dalam keluarga adalah posisi formal pada keluarga, seperti ayah, ibu dan anak Setiap anggota keluarga memiliki peran masing-masing. Ayah sebagai pemimpin keluarga memiliki peran sebagai pencari nafkah, pendidik, pelindung, pemberi rasa aman bagi seluruh anggota keluarga, dan sebagai anggota masyarakat atau kelompok sosial tertentu. Ibu berperan sebagai pengurus rumah tangga, pengasuh dan pendidik anak, pelidung keluarga, sebagai pencari nafkah tambahan keluarga, serta sebagai anggota masyarakat atau kelompok sosial

tertentu. Sedangkan anak berperan sebagai pelaku psikosoal sesuai dengan perkembangan fisik, mental, sosial dan spiritual.

* + - * 1. Peran Informal kelauarga Peran informal atau peran tertutup biasanya bersifat implisit, tidak tampak ke permukaan, dan dimainkan untuk memenuhi kebutuhan emosional atau untuk menjaga keseimbangan keluarga.
      1. Struktur Nilai

Sistem nilai dalam keluarga sangat memengaruhi nilai-nilai masyarakat. Nilai keluarga akan membentuk pola dan tingkah laku dalam menghadapi masalah yang dialami keluarga. Nilai keluarga ini akan menentukan bagaimana keluarga menghadapi masalah kesehatan dan stressor-stressor lain.

# Fungsi Keluarga

Fungsi keluarga menurut (Friedman,2003 dalam Nadirawati,2018) sebagai berikut :

* + - 1. Fungsi afektif dan koping; dimana keluarga memberikan kenyamanan emosional anggota, membantu anggota dalam membentuk identitas, dan mempertahankan saat terjadi stres.
      2. Fungsi sosialisasi; keluarga sebagai guru, menanamkan kepercayaan, nilai, sikap, dan mekanisme koping, memberikan feedback dan saran dalam penyelesaian masalah.
      3. Fungsi reproduksi; dimana keluarga melanjutkan garis keturunannya dengan melahirkan anak.
      4. Fungsi ekonomi; keluarga memberikan finansial untuk anggota keluarga dan kepentingan di masyarakat.
      5. Fungsi pemeliharaan kesehatan; keluarga memberikan keamanan dan kenyamanan lingkungan yang dibutuhkan untuk pertumbuhan, perkembangan dan istirahat juga penyembuhan dari sakit.

# Tugas Keluarga

Tugas kesehatan keluarga menurut (Bsilon dan Maglalaya,2009 dalam Nadirawati,2018) :

* + - 1. Mengenal masalah kesehatan Orang tua perlu mengenal keadaan kesehatan dan perubahan perubahan yang dialami anggota keluarga.Dan sejauh mana keluarga mengenal dan mengetahui fakta-fakta dari masalah kesehatan yang meliputi pengertian, tanda dan gejala, faktor penyebab dan yang mempengaruhinya, serta persepsi keluarga terhadap masalah kesehatan.
      2. Membuat keputusan tindakan kesehatan yang tepat Hal ini meliputi sejauh mana kemampuan keluarga mengenal sifat dan luasnya masalah. Apakah keluarga merasakan adanya masalah kesehatan, menyerah terhadap masalah yang dialami, adakah perasaan takut akan akibat penyakit, adalah sikap negatif terhadap masalah kesehatan, apakah keluarga dapat menjangkau fasilitas kesehatan yang ada, kepercayaan keluarga terhadap

tenaga kesehatan, dan apakah keluarga mendapat informasi yang benar atau salah dalam tindakan mengatasi masalah kesehatan.

* + - 1. Memberi perawatan pada anggota keluarga yang sakit Ketika memberikan perawatan kepada anggota keluarganya yang sakit, keluarga harus mengetahui beberapa hal seperti keadaan penyakit, sifat dan perkembangan perawatan yang dibutuhkan, keberadaan fasilitas yang diperlukan, sumber-sumber yang ada dalam keluarga (anggota keluarga yang bertanggung jawab, finansial, fasilitas fisik, psikososial), dan sikap keluarga terhadap yang sakit.
      2. Memodifikasi lingkungan atau menciptakan suasana rumah yang sehat Hal-hal yang harus diketahui oleh keluarga untuk memodifikasi lingkungan atau menciptakan suasana rumah yang sehat yaitu sumbersumber keluarga yang dimiliki, manfaat dan keuntungan memelihara lingkungan, pentingnya dan sikap keluarga terhadap hygiene sanitasi, upaya pencegahan penyakit.
      3. Merujuk pada fasilitas kesehatan masyarakat Hal-hal yang harus diketahui keluarga untuk merujuk anggota keluarga ke fasilitas kesehatan yaitu keberadaan fasilitas keluarga, keuntungankeuntungan yang dapat diperoleh dari fasilitas kesehatan, tingkat kepercayaan keluarga dan adanya pengalaman yang kurang baik terhadap petugas dan fasilitas kesehatan, fasilitas yang ada terjangkau oleh keluarga.

# Teori Perkembangan Keluarga

Salah satu teori perkembangan keluarga adalah keluarga berkembang dari waktu-kewaktu dengan pola secara umum dan dapat diprediksi (Zakaria, 2017). Paradigma siklus kehidupan ialah menggunakan tingkat usia, tingkat sekolah dan anak paling tua sebagai tonggak untuk interval siklus kehidupan (Duvall dan Miller, 1987 dalam Zakaria, 2017)

Tabel 2.1 : Tahap Siklus Kehidupan Keluarga

|  |  |
| --- | --- |
| Tahap I | Keluarga pemula (Keluarga baru menikah - hamil) |
| Tahap II | Keluarga mengasuh anak (anak tertua bayi - umur 30 bulan) |
| Tahap III | Keluarga dengan anak usia pra sekolah (anak tertua berusia 2 - 6  tahun) |
| Tahap IV | Keluarga dengan anak usia sekolah (anak tertua berusia 6 – 13  tahun) |
| Tahap V | Keluarga dengan anak usia remaja (anak tertua berusia 13 – 20  tahun) |
| Tahap VI | Keluarga melepas anak usia dewasa muda (mencakup anak  pertama sampai dengan anak terakhir meninggalkan rumah) |
| Tahap VII | Orang tua usia pertengahan (tanpa jabatan, pension) |
| Tahap VIII | Keluarga dalam masa pension dan lansia (hingga pasangan  meninggal dunia) |

Sumber: Duval dan Miller, 1985 dalam Zakaria, 2017

# Perilaku Hidup Bersih dan Sehat

* + 1. **Pengertian PHBS**

Perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS) adalah semua perilaku kesehatan yang dilakukan atas kesadaran pribadi sebagai hasil dari pembelajaran seluruh anggota keluarga dan mampu menolong diri sendiri pada bidang kesehatan serta memiliki peran aktif dalam melaksanakan aktivitas kemasyarakatan (Kemenkes RI, 2011). Perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS) adalah perilaku kesehatan dilakukan atas kesadaran pribadi sehingga semua anggota keluarga mampu menolong diri

sendiri pada bidang kesehatan serta berperan aktif dalam aktivitas kemasyarakatan (Maulana, 2009 dan Sari, 2019).

Perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS) adalah sebuah rekayasa sosial bertujuan menjadikan anggota masyarakat agen perubahan agar mampu meningkatkan kualitas perilaku sehari-hari yang dengan tujuan hidup bersih dan sehat, dengan langkah-langkah berupa edukasi melalui pendekatan tokoh masyarakat, pembinaan suasana dan pemberdayaan masyarakat dengan tujuan masyarakat dapat mengenal dan tahu masalah kesehatan yang ada di sekitar untuk memperbaiki pola dan gaya hidup yang sehat (Sari dan Guspianto, 2019; Zainaro, 2019).

# Tujuan Dan Manfaat PHBS

Menurut Promkes Kemenkes RI (2016) tujuan utama dari PHBS adalah meningkatkan kualitas kesehatan individu melalui proses menyadartahuan yang menjadi awal dari kontribusi individu dalam menjalankan perilaku sehari-hari yang bersih dan sehat. Menurut Promkes Kemenkes RI (2016) Manfaat utama PHBS adalah tercipatnya masyarakat yang sadar akan kesehatan dan memiliki bekal pengetahuan dan kesadaran untuk menjalani perilaku hidup bersih dan sehat serta mampu menjaga kesehatan. Salah satu manfaat PHBS di lingkungan keluarga adalah Setiap anggota keluarga menjadi sehat dan tidak mudah sakit, Anak tumbuh sehat dan cerdas, Anggota keluarga giat bekerja, Pengeluaran biaya rumah tangga dapat ditujukan untuk memenuhi gizi keluarga, pendidikan dan modal usaha untuk peningkatan pendapatan keluarga.

# Sasaran PHBS

Sasaran PHBS menurut (Kemenkes RI, 2011) terdapat 5 tatanan PHBS yaitu di Rumah Tangga, Institusi Pendidikan, Tempat Kerja, Tempat Umum, dan Institusi Kesehatan.

* + - 1. Sasaran PHBS di Tatanan Rumah Tangga
         1. Sasaran primer

Sasaran utama dalam rumah tangga yaitu anggota keluarga yang akan dirubah perilakunya atau yang bermasalah (individu dalam keluarga yang bermasalah).

* + - * 1. Sasaran sekunder

Sasaran yang dapat mempengaruhi individu dalam keluarga yaitu, kepala keluaKrga, ibu, orangtua, tokoh keluarga.

* + - * 1. Sasaran tersier

Sasaran yang diharapkan dapat menjadi unsure pembantu atau mendukung untukk tercapainya pelaksanaan PHBS yaitu, kepala desa, lurah, camat, kepala puskesmas, dan tokoh masyarakat.

* + - 1. Tatanana Institusi Pendidikan
         1. Sasaran primer

Sasaran utama dalam institusi pendidikan yang akan dirubah perilakunya atau siswa dan guru yang bermasalah.

* + - * 1. Sasaran sekunder

Sasaran yang dapat mempengaruhi individu dalam institusi pendidikan yang bermasalah yaitu, kepala sekolah, guru, orangtua

siswa, kader kesehatan sekolah, petugas kesehatan dan lintas sector terkait.

* + - * 1. Sasaran tersier

Sasaran yang diharapkan dapat menjadi unsure pendukung dalam menunjang tercapainya pelaksanaan PHBS yaitu, kepala puskesmas, diknas, kepala desa dll.

* + - 1. Tatanan Tempat Kerja
         1. Sasaran primer

Sasaran yang akan dirubah perilakunya atau yang bermasalah, yaitu seluruh karyawan di tempat kerja.

* + - * 1. Sasaran sekunder

Sasaran yang dapat mempengaruhi individu dalam tempat kerja yaitu, Pengurus/serikat pekerja.

* + - * 1. Sasaran tersier

Sasaran yang diharapkan dapat membantu tercapainya PHBS yaitu, perusahaan, dinas, dan asuransi.

* + - 1. Tatanan Tempat Umum
         1. Sasaran primer

Sasaran utama di tempat umum yang akan dirubah perilakunya yaitu pengurus maupun pengunjung.

* + - * 1. Sasaran sekunder

Sasaran yang akan mempengaruhi individu atau kelompok di tempat umum yaitu perilaku masyarakat disekitar tempat umum.

* + - * 1. Sasaran tersier
        2. Sasaran yang dapat mendukung untuk mencapai pelaksanaan PHBS yaitu, kepala desa, lurah, camat, kepala puskesmas, dinas kebersihan dan tokoh masyarakat.
      1. Tatanan Institusi Kesehatan
         1. Sasaran primer

Sasaran utama dalam institusi kesehatan yang akan dirubah perilakunya yaitu, petugas kesehatan, pengunjung, pengguna fasiltas.

* + - * 1. Sasaran sekunder

Sasaran yang dapat mempengaruhi individu dalam institusi kesehatan yaitu, kepala ruangan, dokter, kepala rumah sakit.

* + - * 1. Sasaran tersier

Sasaran yang dapat mendukung tercapainya pelaksanaan PHBS yaitu, dinas kesehatan.

# Indikator PHBS

Indikator PHBS berdasarkan tatanan PHBS menurut (Kemenkes RI, 2011):

1. Tatanan Rumah Tangga
   1. Persalinan yang dtolong oleh tenaga kesehatan.
   2. Pemberian ASI ekslusif
   3. Menimbang bayi dan balita secara berkala
   4. Cuci tangan dengan sabun dan air bersih
   5. Menggunakan air bersih
   6. Menggunakan jamban sehat
   7. Membrantas jentik nyamuk
   8. Konsumsi buah dan sayur
   9. Melakukan aktivitas fisik setiap hari
   10. Tidak merokok di dalam rumah
2. Tatanan Institusi Pendidikan
   1. Mencuci tangan dengan sabun sebelum dan sesudah makan
   2. Mengkonsumsi jajanan sehat
   3. Menggunakan jamban bersih dan sehat
   4. Olahraga yang teratur
   5. Memberantas jentik nyamuk
   6. Tidak merokok di lingkungan sekolah
   7. Membuang sampah pada tempatnya
   8. Melakukan kerja bakti bersama warga lingkungan sekolah untuk menciptakan lingkunga yang sehat
3. Tatanan Tempat Kerja
   1. Tidak merokok di tempat kerja
   2. Membeli dan mengkonsumsi makanan dari tempat kerja
   3. Melakukan olahraga secara teratur / aktivitas fisik
   4. Mencuci tangan dengan air bersih dan sabun sebelum makan dan sabun sesudah buang air besar serta buang air kecil
   5. Memberatas jentik nyamuk di tenpat kerja
   6. Menggunakan air bersih
   7. Menggunakan jamban saat buang air kecil dan besar
   8. Membuang sampah pada tempatnya dan menggunakan alat pelindung diri (APD) sesuai jenis pekerjaan
4. Tatanan Tempat Umum
   1. Menggunakan air bersih
   2. Menggunakan jamban
   3. Membuang sampah pada tempatnya
   4. Tidak merokok di tempat umum
   5. Tidak meludah sembarangan
   6. Memberantas jentik nyamuk
5. Tatanan Institusi Kesehatan
   1. Menggunakan air bersih
   2. Menggunakan jamban
   3. Membuang sampah pada tempatnya
   4. Tidak merokok di institusi kesehatan
   5. Tidak meludah sembarangan
   6. Memberantas jentik nyamuk

# Pendidikan Kesehatan

* + 1. **Pengertian Pendidikan Kesehatan**

Pendidikan kesehatan adalah proses perubahan perilaku yang dinamis, di mana perubahan tersebut bukan sekedar proses transfer materi atau teori dari seseorang ke orang lain dan bukan pula seperangkat prosedur, akan tetapi perubahan tersebut karena adanya kesadaran dari dalam individu, kelompok, atau masyarakat itu sendiri (Mubarak dan Chayatin, 2009 dalam Martina Pakpahan, Deborah Siregar, Andi Susilawaty et al., 2021)

Sedangkan Menurut (Kriswanto,2012 dalam Martina Pakpahan, Deborah Siregar, Andi Susilawaty et al., 2021) “Pendidikan kesehatan adalah proses membantu seseorang, dengan bertindak secara sendiri-sendiri maupun secara kolektif, untuk membuat keputusan berdasarkan pengetahuan mengenai hal-hal yang memengaruhi kesehatan pribadinya dan orang lain untuk meningkatkan kemampuan masyarakat dalam memelihara kesehatannya dan tidak hanya mengikat diri pada peningkatan pengetahuan, sikap dan praktik saja, tetapi juga meningkatkan atau memperbaiki lingkungan (baik fisik maupun non fisik) dalam rangka memelihara dan meningkatkan kesehatan dengan penuh kesadaran”. Pendidikan kesehatan adalah proses perubahan perilaku hidup sehat yang didasari atas kesadaran diri baik itu di dalam individu, kelompok maupun masyarakat untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan.

# Ruang Lingkup Pendidikan Kesehatan

Menurut (Notoatmodjo,2003 dalam (Martina Pakpahan, Deborah Siregar, Andi Susilawaty et al., 2021) ruang lingkup pendidikan kesehatan dapat dilihat dari berbagai dimensi, antara lain : dimensi aspek kesehatan, dimensi tatanan atau tempat pelaksanaan pendidikan kesehatan,dan dimensi tingkat pelayanan kesehatan.

* + - 1. Aspek Kesehatan Telah kesepakatan umum bahwa kesehatan masyarakat itu mencakup empat aspek pokok yaitu :
         1. Promosi ( promotif )
         2. Pencegahan ( preventif )
         3. Penyembuhan ( kuratif )
         4. Pemulihan ( rehabilitatif )
      2. Tempat Pelaksanaan Pendidikan Kesehatan Menurut dimensi pelaksanaannya, pendidikan kesehatan dapat dikelompokkan menjadi lima yaitu :
         1. Pendidikan kesehatan pada tatanan keluarga (rumah tangga)
         2. Pendidikan kesehatan pada tatanan sekolah, dilakukan di sekolah dengan sasaran murid.
         3. Pendidikan kesehatan di tempat - tempat kerja dengan sasaran buruh atau karyawan yang bersangkutan.
         4. Pendidikan kesehatan di tempat - tempat umum, yang mencakup terminal bus, stasiun, bandar udara, tempat-tempat olahraga, dan sebagainya.
         5. Pendidikan kesehatan pada fasilitas pelayanan kesehatan, seperti: rumah sakit, Puskesmas, Poliklinik rumah bersalin, dansebagainya.
      3. Tingkat Pelayanan Kesehatan Dimensi tingkat pelayanan kesehatan pendidikan kesehatan dapat dilakukan berdasarkan
      4. Tingkat pencegahan dari leavel and clark, sebagai berikut :
         1. Promosi kesehatan seperti peningkatan gizi, kebiasaan hidup dan perbaikan sanitasi lingkungan.
         2. Perlindungan khusus seperti adanya program imunisasi.
         3. Diagnosis dini dan pengobatan segera.
         4. Pembatasan Cacat yaitu seperti kurangnya pengertian dan kesadaran masyarakat tentang kesehatan dan penyakit seringkali mengakibatkan masyarakat tidak melanjutkan pengobatannya sampai tuntas, sedang pengobatan yang tidak sempurna dapat mengakibatkan orang yang bersangkutan menjadi cacat.
         5. Rehabilitasi (pemulihan).

# Tujuan Pendidikan Kesehatan

Tujuan Pendidikan Kesehatan merupakan domain yang akan dituju dari pendidikan kesehatan. Tujuan pendidikan kesehatan adalah mengubah perilaku dari yang merugikan kesehatan atau tidak sesuai dengan norma kesehatan ke arah tingkah laku yang menguntungkan kesehatan atau norma yang sesuai dengan kesehatan. (Martina Pakpahan, Deborah Siregar, Andi Susilawaty et al., 2021)

Pendidikan kesehatan memiliki beberapa tujuan antara lain :

* + - 1. Tercapainya perubahan perilaku individu, keluarga, dan masyarakat dalam membina dan memelihara perilaku sehat dan lingkungan sehat, serta peran aktif dalam upaya mewujudkan derajat kesehatan yang optimal.
      2. Terbentuknya perilaku sehat pada individu, keluarga, dan mental maupun sosial sehingga dapat menurunkan angka kesakitan dan kematian.
      3. Menurut WHO, tujuan penyuluhan kesehatan adalah untuk mengubah perilaku perseorangan dan atau masyarakat dalam bidang kesehatan. (Effendi, 2009 dalam Martina Pakpahan, Deborah Siregar, Andi Susilawaty et al., 2021).

# Prinsip Pendidikan Kesehatan

Prinsip pendidikan kesehatan yaitu (Denman, Moon and Parsons, 2002 dalam Martina Pakpahan, Deborah Siregar, Andi Susilawaty et al., 2021) :

* + - 1. Pendidikan kesehatan bukan hanya pelajaran di kelas, tetapi merupakan kumpulan pengalaman dapat memengaruhi pengetahuan sikap dan kebiasaan sasaran pendidikan.
      2. Pendidikan kesehatan tidak dapat secara mudah diberikan oleh seseorang kepada orang lain, karena pada akhirnya sasaran pendidikan itu sendiri yang dapat mengubah kebiasaan dan tingkah lakunya sendiri.
      3. Bahwa yang harus dilakukan oleh pendidik adalah menciptakan sasaran agar individu, keluarga, kelompok dan masyarakat dapat mengubah sikap dan tingkah lakunya sendiri, dan
      4. Pendidikan kesehatan dikatakan berhasil bila sasaran pendidikan (individu, keluarga, kelompok dan masyarakat) sudah mengubah sikap dan tingkah lakunya sesuai dengan tujuan yang telah ditetapkan.

# Sub Bidang Keilmuan Pendidikan Kesehatan

Ruang lingkup atau bidang garapan promosi kesehatan baik sebagai ilmu (teori) maupun sebagai seni (aplikasi) mencakup berbagai bidang atau cabang keilmuan lain. Ilmu - ilmu yang dicakup promosi kesehatan dapat dikelompokkan menjadi dua bidang yaitu:

* + - 1. Ilmu Perilaku, yakni ilmu-ilmu yang dasar dalam membentuk perilaku manusia, terutama psikologi, antropologi, dan sosiologi.
      2. Ilmu-ilmu yang diperlukan untuk intervensi perilaku (pembentukan dan perubahan perilaku), antara lain pendidikan komunikasi, manajemen, kepemimpinan, dan sebagainya.

Pendidikan kesehatan sebagai usaha intervensi perilaku diarahkan pada 3 faktor pokok, yaitu faktor predisposisi, faktor pendukung, dan factor pendorong. Dari perbedaan strategi dan pendekatan tersebut berakibat dikembangkannya mata ajaran atau sub disiplin ilmu sebagai bahan dari pendidikan kesehatan. Mata ajaran tersebut: Komunikasi, Dinamika kelompok, Pengembangan dan pengorganisasian masyarakat, Pengembangan kesehatan masyarakat desa (PKMD), Pemasaran sosial, Pengembangan organisasi, Pendidikan dan pelatihan, Pengembangan media, Perencanaan dan evaluasi pendidikan kesehatan, Antropologi kesehatan, Sosiologi kesehatan dan Psikologi kesehatan. (Martina Pakpahan, Deborah Siregar, Andi Susilawaty et al., 2021)

# Media Pendidikan Kesehatan

Media pendidikan kesehatan adalah semua sarana atau upaya untuk menampilkan pesan informasi yang ingin disampaikan oleh komunikator sehingga sasaran dapat meningkat pengetahuannya yang akhirnya diharapkan dan berubah perilakunya ke arah positif terhadap kesehatan. Dari berbagai media atau alat bantu pendidikan, leaflet merupakan media yang paling banyak dan sering digunakan oleh petugas kesehatan untuk menyampaikan informasi saat pendidikan kesehatan. karena leaflet berbentuk lembaran yang dilipat dan mudah dibawa ke mana saja sehingga jika seseorang lupa apa yang sudah disampaikan maka bisa membacanya

di leaflet (Notoatmodjo, 2010 dalam Martina Pakpahan, Deborah Siregar, Andi Susilawaty et al., 2021).

# Media Cetak

* + - * 1. Booklet : digunakan untuk menyampaikan pesan dalam bentuk buku, baik tulisan maupun gambar.
        2. Leaflet : melalui lembar yang dilipat, isi pesan bisa gambar/tulisan ataupun keduanya.
        3. Flyer (selebaran) ; seperti leaflet tetapi tidak dalam bentuk lipatan.
        4. Flip chart (lembar Balik) ; pesan/informasi kesehatan dalam bentuk lembar balik. Biasanya dalam bentuk buku, di mana tiap lembar (halaman) berisi gambar peragaan dan di baliknya berisi kalimat sebagai pesan/informasi berkaitan dengan gambar tersebut.
        5. Rubrik/tulisan-tulisan : pada surat kabar atau majalah, mengenai bahasan suatu masalah kesehatan, atau hal-hal yang berkaitan dengan kesehatan.
        6. Poster : merupakan suatu bentuk media cetak berisi pesan - pesan/informasi kesehatan, yang biasanya ditempel di tembok -tembok, di tempat - tempat umum, atau di kendaraan umum.
        7. Foto : digunakan untuk mengungkapkan informasi–informasi kesehatan.

# Media Elektronik

* + - * 1. Televisi : dapat dalam bentuk sinetron, sandiwara, forum diskusi/tanya jawab, pidato/ceramah, TV, quiz, atau cerdas cermat.
        2. Radio : bisa dalam bentuk obrolan/tanya jawab, ceramah.
        3. Video Compact Disc (VCD)
        4. Slide : digunakan untuk menyampaikan pesan/informasi kesehatan.
        5. Film strip : digunakan untuk menyampaikan pesan kesehatan.

Media papan (Billboard) Papan/billboard yang dipasang di tempat – tempat umum dapat dipakai diisi dengan pesan - pesan atau informasi – informasi kesehatan. Media papan di sini juga mencakup pesan-pesan yang ditulis pada lembaran seng yang ditempel pada kendaraan umum (bus/taksi) (Nursalam and Efendi, 2008 dalam Martina Pakpahan, Deborah Siregar, Andi Susilawaty et al., 2021).

# Metode Pendidikan Kesehatan

Metode pendidikan kesehatan pada dasarnya merupakan pendekatan yang digunakan dalam proses pendidikan untuk penyampaian pesan kepada sasaran pendidikan kesehatan yaitu: individu, kelompok atau keluarga, dan masyarakat.

Menurut (Mubarak dan Chayatin,2009 dalam Martina Pakpahan, Deborah Siregar, Andi Susilawaty et al., 2021) macam-macam metode pembelajaran dalam pendidikan kesehatan berupa:

* + - 1. Metode pendidikan individual

Metode pendidikan individual pada pendidikan kesehatan digunakan untuk membina perilaku baru serta membina perilaku individu yang mulai tertarik pada perubahan perilaku sebagai proses inovasi. Metode

pendidikan individual yang biasa digunakan adalah bimbingan dan penyuluhan, konsultasi pribadi, serta wawancara.

* + - 1. Metode pendidikan kelompok

Dalam memilih metode pendidikan kelompok, harus mengingat besarnya kelompok sasaran serta tingkat pendidikan formal pada sasaran. Untuk kelompok yang besar, metodenya akan lain dengan kelompok yang kecil. Efektivitas suatu metode akan tergantung pula pada besarnya sasaran Pendidikan.

* + - 1. Metode pendidikan massa

Metode pendidikan masa digunakan pada sasaran yang bersifat massal yang bersifat umum dan tidak membedakan sasaran dari umur, jenis kelamin, pekerjaan, status sosial ekonomi, tingkat pendidikan. Pendidikan kesehatan dengan menggunakan metode pendidikan massa tidak dapat diharapkan sampai pada terjadinya perubahan perilaku, namun mungkin hanya mungkin sampai tahap sadar (awareness). Beberapa bentuk metode pendidikan massa adalah ceramah umum, pidato, simulasi, artikel di majalah, film cerita dan papan reklame.

# Kerangka Konsep

Susunan kerangka konsep peneliat ini sebagai berikut

Faktor Pendukung :

* Sarana dan prasarana kesehatan
* Status ekonomi

Pendidikan Kesehatan menggunakan media leaflet

Kurangnya Penerapan Perilaku Hidup Bersih Dan Sehat (PHBS) Pada Keluarga

Faktor Predisposisi :

* Usia - Kepercayaan
* Jenis Kelamin - Norma Sosial
* Pengetahuan - Budaya
* Sikap - Sosiodemografi

Keterangan :

Faktor Penguat :

- Sikap perilaku petugas kesehatan atau orang yang dianggap sebagai panutan

Peningkatan PHBS Keluarga dengan meningatnya 10 indikaor yang dijalankan keluarga

**:** Diteliti

: Tidak diteliti

**:** Berhubungan

Gambar 2.1 : Kerangka Konsep Penelitian Perilaku Hidup Bersih Dan Sehat Pada Keluarga Sebelum Dan Sesudah Di Berikan Pendidikan kesehatan Melalui Media Leaflet