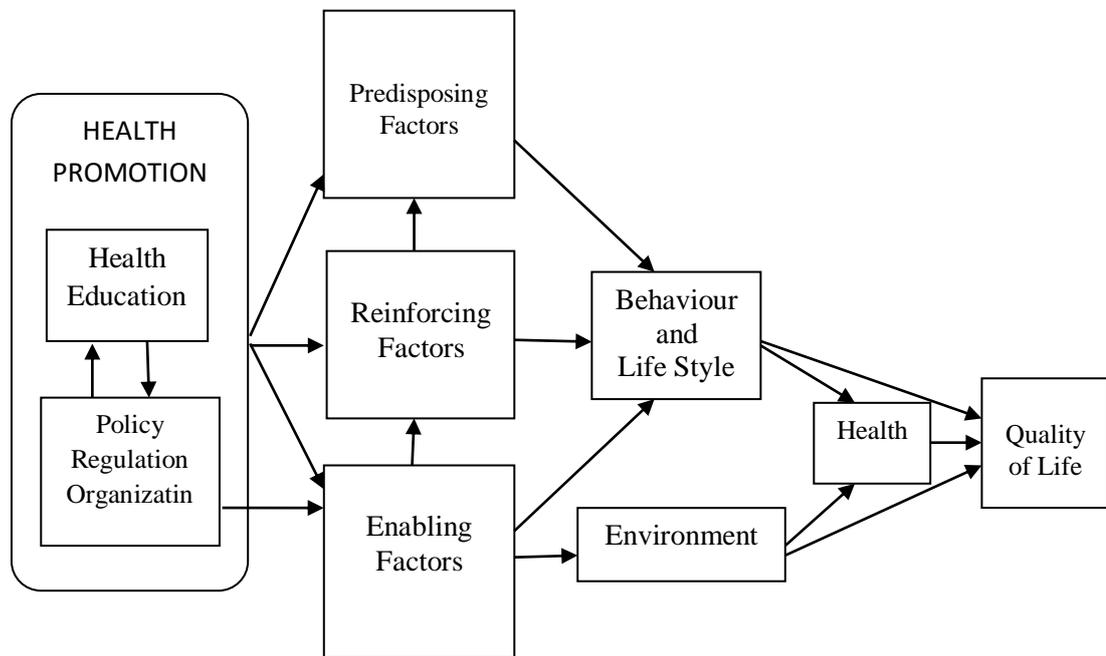


## **BAB II**

### **KAJIAN PUSTAKA**

#### **2.1 Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Perilaku**

Menurut 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 yang berbeda. Pertama *PRECEDE (Predisposing, Reinforcing, Enabling, Constructs in, Educational/Ecological, Diagnosis, Evaluation)*. Kedua *PROCEED (Policy, Regulatory, Organizational, Constructs in, Educational, Enviromental, Development)*. Salah satu yang paling baik untuk perencanaan, pelaksanaan, dan evaluasi program promosi kesehatan adalah model *Precede- Proceed*. *Precede* bagian dari fase (1-4) berfokus pada perencanaan program, dan bagian *Proceed* fase (5-8) berfokus pada implementasi dan evaluasi. Delapan fase dari model panduan dalam menciptakan program promosi kesehatan, dimulai dengan hasil yang lebih umum dan pindah ke hasil yang lebih spesifik. Secara bertahap, proses mengarah ke penciptaan sebuah program, pemberian program, dan evaluasi program (Fertman, 2010).



Gambar 2.1 Precede Proceed Green & Kreuter, 2005)  
 Delapan Fase *Procede-Proceed* (Fertman, 2010)

Perencanaan suatu program dimulai dari fase pertama yaitu penilaian sosial (*social assessment*). Pada fase ini peneliti akan mengidentifikasi indikator derajat kesehatan masyarakat melalui tiga langkah seperti diuraikan dibawah ini.

1. *Self-studi* yang dilakukan oleh komunitas/ masyarakat tentang masalah yang dihadapi, aspirasi, sumberdaya yang dimiliki serta hambatan yang dihadapi dalam penyelesaian masalah.
2. Dokumentasi praduga penyebab masalah, kebutuhan dan determinan dari suatu masalah.
3. Pemilihan prioritas masalah atau kebutuhan berdasarkan tingkat kepentingan, asumsi perubahan dan formulasi goal dan objective yang terukur.

Pada fase penilaian epidemiologi, perilaku dan lingkungan (*epidemiologi, behavior and environmental assessment*) terdiri dari dua langkah. Langkah pertama yaitu melihat tingkat kemaknaan dari suatu masalah kesehatan melalui data epidemiologi. Langkah kedua yaitu mengidentifikasi faktor etiologikal atau determinan kesehatan yang terdapat didalam genetik, pola perilaku serta keadaan lingkungan di populasi yang terhubung dengan prioritas kesehatan yang telah diidentifikasi pada langkah pertama dan juga pada fase penilaian sosial (*social assessment*).

Pada fase ketiga penilaian edukasi dan ekologi (*educational and ecological assessment*), faktor-faktor yang memiliki potensi untuk mempengaruhi determinan perilaku dan lingkungan dikelompokkan menurut impactnya. Tiga kelompok utama dari tipe impact tersebut adalah: faktor predisposisi, faktor pemungkin dan faktor penguat.

- a. Faktor predisposisi (*Predisposing Factors*) yaitu faktor yang mempermudah dan mendasari untuk terjadinya perilaku tertentu. Merupakan anteseden dari perilaku yang menggambarkan rasional atau motivasi melakukan suatu tindakan, nilai dan kebutuhan yang dirasakan, berhubungan dengan motivasi individu atau kelompok untuk bertindak. Mereka sebagian besar berada dalam domain psikologi. Secara umum, dapat dikatakan faktor predisposisi sebagai pertimbangan-pertimbangan personal dari suatu individu atau kelompok yang mempengaruhi terjadinya suatu perilaku. Pertimbangan tersebut dapat mendukung atau menghambat terjadinya perilaku. Yang termasuk dalam kelompok faktor predisposisi adalah pengetahuan, sikap, nilai-nilai budaya,

persepsi, beberapa karakteristik individu, misalnya umur, jenis kelamin, tingkat pendidikan, dan pekerjaan.

### **1. Persepsi**

Menurut Schiffman (1994) persepsi adalah sebuah proses yang dilakukan oleh seseorang (individu) untuk menyeleksi, mengatur dan menginterpretasikan stimuli menjadi sesuatu yang berarti dan gambaran yang logis. Persepsi adalah identifikasi dan interpretasi awal dari suatu stimulus berdasarkan informasi yang diterima melalui panca indra. (Gail Stuard, 2006)

Berdasarkan pengertian persepsi tersebut maka pengertian persepsi secara umum adalah proses menerima, mengatur dan menginterpretasikan stimulus menjadi suatu gambaran yang logis dan menjadi sesuatu yang berarti. Menurut Ma'art (1992), persepsi merupakan hasil proses pengamatan seseorang yang berasal dari komponen kognitif yang dipengaruhi oleh pengalaman, proses belajar, pengetahuan, pendidikan dan sosial budaya. Fisher B. A dan Katherine L. Adams (1994) menyatakan persepsi adalah proses internal yang memungkinkan kita memilih, mengorganisasikan dan menafsirkan rangsangan dari lingkungan kita sehingga proses tersebut mempengaruhi perilaku kita. Menurut Kenneth K. S dan Edward M. B (1975), persepsi adalah suatu sarana yang memungkinkan kita memperoleh kesadaran akan sekeliling dan lingkungan kita. Menurut DeVito Joseph A (1997), persepsi adalah proses yang mana kita menjadi sadar akan banyaknya stimulus yang mempengaruhi indra seseorang.

Faktor yang berperan dalam pembentukan persepsi adalah pengetahuan, afektif, kepribadian dan budaya yang dimiliki seseorang yang berasal dari kenyataan yang ada di lingkungannya (Pritchard, 1986).

Keyakinan adalah suatu bagian dari faktor predisposisi atau sering disebut sebagai faktor yang berkaitan dengan motivasi seseorang atau kelompok untuk melakukan segala tindakan, berdasar asumsi-asumsi tentang perubahan perilaku.

1. Orang harus mempercayai bahwa kesehatan dirinya terancam. Untuk penyakit yang tanpa gejala seperti hipertensi atau kanker stadium awal, orang harus percaya bahwa dirinya dapat terkena dan tidak merasakan gejalanya.
2. Orang harus meyakini keseriusan kondisi yang akan terjadi akibat sakit atau ketidaknyamanan yang dideritanya.
3. Dalam menilai keadaan, orang harus mempercayai bahwa keuntungan yang berawal dari perilaku yang diharapkan menimbulkan biaya dan ketidaknyamanan, tetapi masih mungkin untuk dilakukan.
4. Harus ada tanda atau sesuatu yang mempercepat orang tersebut merasa perlu untuk segera melakukan tindakan.

## **2. Faktor Umur**

Usia adalah umur individu yang terhitung saat lahir sampai berulang tahun. Semakin cukup umur, tingkat kematangan dan kekuatan seseorang lebih matang dalam berpikir dan bekerja (wawan dan Dewi, 2011). Menurut Trisnantoro (2004), faktor umur sangat mempengaruhi permintaan

konsumen terhadap pelayanan kesehatan preventif dan kuratif. Fenomena ini terlihat pada pola demografi di negara-negara maju yang berubah menjadi masyarakat tua.

### **3. Faktor Pendidikan**

Menurut Notoatmodjo (2003), menyatakan bahwa permintaan konsumen dalam pemanfaatan pelayanan kesehatan berhubungan dengan pendidikan dan perilaku masyarakat. Rendahnya pengetahuan dan kesadaran masyarakat terhadap kesehatan dan penyakit, dapat mengakibatkan penyakit-penyakit yang terjadi dalam masyarakat sering sulit terdeteksi. Bahkan kadang-kadang masyarakat sulit atau tidak mau diperiksa dan diobati penyakitnya. Pendidikan kesehatan sangat diperlukan pada tahap ini dan sekolah merupakan sarana yang baik bagi pendidikan kesehatan serta merupakan perpanjangan tangan pendidikan kesehatan bagi keluarga. Oleh karena itu lingkungan sekolah, baik lingkungan fisik atau lingkungan sosial yang sehat, akan sangat mempengaruhi terhadap perilaku sehat seseorang. Makin tinggi pendidikan seseorang makin mudah menerima informasi sehingga makin banyak juga pengetahuan yang dimiliki. Sebaliknya pendidikan yang kurang akan menghambat perkembangan sikap seseorang terhadap nilai-nilai yang baru diperkenalkan.

### **4. Faktor Pengetahuan**

Menurut Notoatmodjo (2010), menyatakan bahwa pengetahuan adalah hasil penginderaan manusia atau hasil tahu seorang terhadap suatu objek. Penginderaan terjadi melalui panca indera dan sebagian besar pengetahuan

manusia diperoleh melalui pendengaran dan penglihatan. Pengetahuan yang di miliki oleh individu merupakan salah satu faktor yang menentukan untuk mencari dan meminta upaya pelayanan kesehatan. Dinyatakan pula bahwa semakin tinggi pengetahuan individu tentang akibat yang ditimbulkan oleh suatu penyakit, maka makin tinggi upaya pencegahan yang dilakukan. Pengetahuan pemilik anjing merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi perilakunya. Pengetahuan sangat erat hubungannya dengan pendidikan, dimana dengan pendidikan yang tinggi maka orang tersebut makin luas pula pengetahuannya (Wawan dan Dewi, 2011). Pengetahuan mengenai cara pencegahan dan pemberantasan rabies dapat diperoleh dari informasi yang diperoleh baik dari media televisi, media cetak dan sosialisasi oleh dinas terkait. Pengetahuan yang diperoleh pemilik anjing pada umumnya diperoleh dari proses melihat dan mendengar. Penelitian Jeany Ch. Wattimena di Kota Ambon (2010) bahwa pengetahuan yang kurang mengenai perawatan anjing dan praktek yang buruk menjadi faktor risiko rabies pada anjing Hal ini mungkin disebabkan karena responden kurang mengetahui benar tentang cara pemeliharaan anjing yang baik serta upaya pencegahan dan pemberantasan rabies. Sebuah penelitian yang dilakukan Malahayati (2009) bahwa pengetahuan tidak berpengaruh terhadap partisipasi dalam pencegahan rabies

## **5. Faktor Pekerjaan**

Pekerjaan adalah keburukan yang harus dilakukan terutama untuk menunjang kehidupannya dan kehidupan keluarganya. Pekerjaan bukanlah

sumber kesenangan akan tetapi lebih banyak merupakan cara mencari nafkah yang membosankan, menyita waktu, berulang dan banyak tantangan.

## 6. Faktor Pendapatan

Biasanya sering dilakukan untuk menilai hubungan antara tingkat pendapatan dengan pemanfaatan pelayanan kesehatan maupun upaya pencegahan. Seseorang mungkin tidak menjaga kualitas kesehatannya karena keterbatasan biaya. Pola hubungan yang biasa terjadi, semakin tinggi penghasilan seseorang maka semakin tinggi pula upaya pencegahan dan pemanfaatan pelayanan kesehatan.

b. Faktor pemungkin (*Enabling Factors*) yaitu faktor yang memungkinkan untuk terjadinya perilaku tertentu atau memungkinkan suatu motivasi direalisasikan.

Yang termasuk dalam kelompok faktor pemungkin tersebut, adalah :

1. Ketersediaan pelayanan kesehatan
2. Aksesibilitas dan kemudahan pelayanan kesehatan baik dari segi jarak maupun biaya dan sosial.
3. Adanya peraturan-peraturan dan komitmen masyarakat dalam menunjang perilaku tertentu tersebut.

Faktor pemungkin, seringkali merupakan kondisi dari lingkungan, memfasilitasi dilakukannya suatu tindakan oleh individu atau organisasi. Juga termasuk kondisi yang berlaku sebagai hambatan dari tindakan itu, seperti ketiadaan sarana transportasi yang menghambat partisipasi seseorang dalam program kesehatan. Faktor pemungkin juga meliputi ketrampilan baru yang diperlukan seseorang, organisasi atau masyarakat untuk membuat suatu

perubahan perilaku atau lingkungan. Faktor pemungkin menjadi target antara dari intervensi program pada masyarakat atau organisasi. Terdiri dari sumber daya dan ketrampilan baru untuk membuat suatu tindakan kesehatan dan tindakan organisasi yang dibutuhkan untuk merubah lingkungan. Sumber daya berupa organisasi dan aksesibilitas fasilitas pelayanan kesehatan, petugas, sekolah, klinik penjangkauan atau sumber daya sejenis. Ketrampilan dalam pengaruhnya terhadap masyarakat, seperti melalui perubahan organisasi dan kegiatan sosial, dapat memungkinkan tindakan untuk secara langsung mempengaruhi lingkungan fisik atau lingkungan pelayanan kesehatan.

- c. Faktor penguat (*Reinforcing Factors*) yaitu faktor yang memperkuat (atau kadang-kadang justru dapat memperlunak) untuk terjadinya perilaku tersebut. Merupakan faktor yang memperkuat suatu perilaku dengan memberikan penghargaan secara terus menerus pada perilaku dan berperan pada terjadinya pengulangan. Faktor penguat merupakan konsekuensi dari tindakan yang menentukan apakah pelaku menerima umpan balik positif dan akan mendapat dukungan sosial. Kelompok faktor penguat meliputi pendapat, dukungan sosial, pengaruh teman, kritik baik dari teman-teman sekerja atau lingkungan bahkan juga saran dan umpan balik dari petugas kesehatan. Faktor ini juga meliputi konsekuensi fisik dari perilaku, yang mungkin terpisah dari konteks sosial. Sebagai contoh adalah perasaan nyaman (atau sakit) yang disebabkan oleh latihan fisik. Keuntungan sosial (contoh: pengakuan dari orang lain), keuntungan fisik (contoh: kenyamanan), penghargaan yang dapat diukur (contoh: keuntungan ekonomi, bebas biaya), dan penghargaan imajinatif

(contoh: penghormatan dari orang lain, hubungan dengan orang terhormat yang mempunyai perilaku yang sama) semuanya memperkuat perilaku. Faktor penguat juga meliputi konsekuensi yang berlawanan atau hukuman, yang dapat membawa pada perilaku yang positif. Beberapa faktor penguat yang memberikan penguatan sosial dapat menjadi faktor pemungkin jika berubah menjadi dukungan sosial, seperti bantuan keuangan atau bantuan transport. Penguatan dapat bersifat imajinatif, seperti meniru suatu perilaku sesudah tertarik dengan seseorang dalam suatu iklan televisi yang terlihat sangat menikmati perilaku tersebut. Penguatan bersifat positif atau sebaliknya tergantung pada sikap dan perilaku orang-orang yang terkait, dan beberapa diantaranya mempunyai pengaruh yang lebih besar terhadap perilaku. Dukungan sosial atau masyarakat dapat mendorong tindakan individu untuk bekerja sama atau bergabung dengan kelompok yang membuat perubahan. Dukungan tersebut dapat berasal dari anggota masyarakat, petugas kesehatan dan praktisi promosi kesehatan.

Jika dihubungkan dengan penelitian ini maka lebih dititik beratkan pada fase ketiga yaitu penilaian edukasi dan ekologi (*educational and ecological assessment*) merupakan salah satu langkah kritis dalam proses perencanaan program. Proses ini akan menuntun sebuah program untuk menemukan deskripsi spesifik dari tujuan suatu program, yang nantinya akan memberikan informasi tentang pemilihan intervensi yang dilakukan dan mengembangkan pengukuran evaluasi. Dari teori Precede dan Proceed diketahui bahwa salah satu cara untuk mengubah perilaku adalah dengan melakukan intervensi terhadap faktor

predisposisi yaitu mengubah pengetahuan, sikap dan persepsi terhadap masalah kesehatan melalui kegiatan pendidikan kesehatan.

## **2.2 Tahap Perubahan Perilaku**

Teori perubahan perilaku yang sering dipakai adalah teori adopsi inovasi dari *Roger dan Shoemaker* (Notoatmodjo (2003, menyatakan 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 saat seseorang mulai mencoba memakainya. 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.

Sedangkan tim kerja dari WHO 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 obyek (dalam hal ini adalah obyek kesehatan).

## 2. Orang penting sebagai referensi.

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.

## 3. Sumber daya (*resources*)

Sumber daya disini mencakup fasilitas-fasilitas, uang, waktu, tenaga dan sebagainya. Semua itu berpengaruh terhadap perilaku seseorang atau kelompok masyarakat.

## 4. 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).

### **2.3 Perilaku Kesehatan**

Perilaku kesehatan adalah suatu respons seseorang terhadap stimulus atau objek yang berkaitan dengan sakit penyakit, sistem pelayanan kesehatan, lingkungan dan sebagainya (Notoatmodjo 2010). Perilaku kesehatan dapat diklasifikasikan menjadi 3 kelompok yaitu :

### 2.3.1 Perilaku pemeliharaan kesehatan (*health maintenance*)

Usaha-usaha seseorang untuk memelihara atau menjaga kesehatan agar tidak sakit dan upaya penyembuhan bilamana sakit. Perilaku pemeliharaan kesehatan terdiri dari 3 aspek.

- a. Perilaku pencegahan dan penyembuhan penyakit serta pemulihan kesehatan bilamana telah sembuh dari penyakit.
- b. Perilaku peningkatan kesehatan, apabila seseorang dalam keadaan sehat sehingga dapat mencapai tingkat kesehatan yang optimal.
- c. Perilaku gizi makanan dan minuman dapat memelihara dan meningkatkan kesehatan tetapi dapat juga menjadi penyebab menurunnya kesehatan seseorang bahkan dapat mendatangkan penyakit.

### 2.3.2 Perilaku pencarian dan penggunaan sistem atau fasilitas pelayanan kesehatan, (*health seeking behavior*).

Perilaku yang menyangkut tindakan seseorang saat sakit/kecelakaan, mulai dari mengobati diri sendiri (*self treatment*) sampai mencari pengobatan keluar negeri.

### 2.3.3 Perilaku kesehatan lingkungan

Bagaimana seseorang merespon lingkungan baik fisik, sosial, budaya, dan sebagainya agar tidak mengganggu kesehatannya sendiri, keluarga dan masyarakat.

## 2.4 Perubahan Perilaku

### 2.4.1 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:

a. 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.

b. 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 sama sekali.

c. Kesiediaan 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 kesiediaan untuk berubah (*readiness to change*) yang berbeda-beda.

Setiap orang di dalam masyarakat mempunyai kesediaan untuk berubah yang berbeda-beda meskipun kondisinya sama.

#### 2.4.2. Strategi Perubahan Perilaku

Menurut WHO dalam Notoatmodjo (2007), strategi untuk memperoleh perubahan perilaku dikelompokkan 3 kelompok yaitu:

##### a. 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/perundang-undangan 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.

##### b. 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.

##### c. 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.