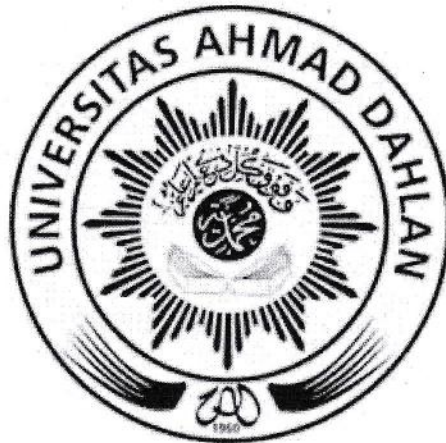


SOSIO-ANTRO KESEHATAN (ISBD)

Sulistyawati



DIKTAT KULIAH
SOSIO-ANTRO KESEHATAN (ISBD)



Ditulis Oleh:

Sulistyawati S.Si., MPH

FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT

UNIVERSITAS AHMAD DAHLAN

YOGYAKARTA

2014

KATA PENGANTAR

Bismillahirrahmanirrahim

Assalamu'alaikum warrahmatullohi wabarokatuh

Alhamdulillah, puji syukur saya panjatkan atas pertolongan dan kemurahan-Nya sehingga Diktat Kuliah SOSIO-ANTRO KESEHATAN (ISBD) ini dapat diselesaikan.

Diktat ini merupakan usaha untuk melengkapi perkuliahan di kelas sebagai bahan pengayaan. Akhir kata, tidak ada gading yang tak retak serta kesempurnaan hanya milik Allah swt semata. Semoga dengan segala keterbatasan saya, diktat ini dapat memiliki kontribusi bagi ilmu pengetahuan.

Billahittoufiq wal hidayah

Wassalamualaikum warrahmatullohi wabarokatuh

Yogyakarta, Januari 2014

Penyusun

DAFTAR ISI

Halaman Judul.....	i
Kata Pengantar	ii
Daftar Isi	iii
Isi	
WUJUD KEBUDAYAAN DAN ORIENTASI NILAI BUDAYA	1
SISTEM NILAI, NORMA, ADAT ISTIADAT, HUKUM DAN HUKUM ADAT	4
KONSEP SEHAT SAKIT DAN PERILAKU SAKIT	9
HUBUNGAN DOKTER – PASIEN SERTA RUMAH SAKIT.....	14
PENDIDIKAN KESEHATAN DAN MODEL PERUBAHAN PERILAKU	18
PEMBINAAN TIM	24
DAFTAR PUSTAKA.....	29

Riwayat Penyusun

WUJUD KEBUDAYAAN DAN ORIENTASI NILAI BUDAYA

A. TUJUAN

Mahasiswa mampu menjelaskan Wujud Kebudayaan dan Orientasi Nilai Budaya Masyarakat.

B. TINJAUAN PUSTAKA

Kebudayaan ada tiga wujud menurut (Koentjaraningrat, 2009) yaitu :

1. Wujud kebudayaan sebagai suatu kompleks dari ide, gagasan, nilai, norma, peraturan, dan sebagainya.
2. Wujud kebudayaan sebagai suatu kompleks aktivitas serta tindakan berpola dari manusia dalam masyarakat.
3. Wujud kebudayaan sebagai benda – benda hasil karya manusia.

Wujud pertama adalah wujud ideal dari kebudayaan. Sifatnya abstrak, tidak dapat diraba atau difoto. Lokasinya ada di dalam kepala atau dengan perkataan lain, dalam alam pikiran warga masyarakat tempat kebudayaan bersangkutan itu hidup. Warga masyarakat menyatakan kalau gagasan mereka tadi dalam tulisan, maka lokasi dari kebudayaan ideal sering berada dalam karangan dan buku – buku hasil karya para penulis warga masyarakat bersangkutan. Sekarang kebudayaan ideal juga banyak tersimpan dalam disket, arsip, koleksi microfilm dan microfish, kartu komputer, silinder, dan pita komputer (Koentjaraningrat, 2009).

Menurut (Koentjaraningrat, 2009) ide dan gagasan manusia banyak yang hidup bersama dalam suatu masyarakat, memberi jiwa kepada masyarakat itu. Gagasan itu satu dengan yang lain selalu berkaitan menjadi suatu sistem. Para ahli antropologi dan sosiologi menyebut sistem ini sistem budaya *cultural system*. Dalam bahasa Indonesia terdapat juga istilah lain yang sangat tepat untuk menyebut wujud ideal dari kebudayaan ini, yaitu *adat* atau *adat-istiadat* untuk bentuk jamaknya.

Wujud kedua dari kebudayaan disebut sistem sosial atau *social system*, mengenai tindakan berpola dari manusia itu sendiri. Sistem sosial ini terdiri dari aktivitas – aktivitas manusia yang berinteraksi, berhubungan, dan bergaul satu sama lain dan detik ke detik, dari hari ke hari, dan dari tahun ke tahun, selalu enurut pola – pola tertentu yang berdasarkan adat tata kelakuan. Sebagai rangkaian aktivitas manusia – manusia dalam suatu masyarakat, sistem sosial itu bersifat konkret, terjadi di sekeliling kita sehari – hari, bisa diobservasi, difoto, dan didokumentasikan. Selanjutnya, wujud ketiga dari kebudayaan disebut kebudayaan fisik. Berupa seluruh hasil fisik dan aktivitas,

perbuatan, dan karya semua manusia dalam masyarakat. Sifatnya paling konkret dan berupa benda – benda atau hal – hal yang dapat diraba, dilihat, dan difoto. Ada benda – benda yang sangat besar seperti pabrik baja: ada benda – benda yang amat kompleks dan canggih, seperti komputer berkapasitas tinggi; atau benda – benda yang besar dan bergerak, suatu kapal tangki minyak; ada bangunan hasil seni arsitek seperti candi yang indah; atau ada pula benda – benda kecil seperti kain batik, atau yang lebih kecil lagi, yaitu kancing baju (Koentjaraningrat, 2009).

Menurut (Koentjaraningrat, 2009) ketiga wujud dari kebudayaan terurai tadi, dalam kenyataan kehidupan masyarakat tentu tidak terpisah satu dengan yang lain. Kebudayaan dan adat – istiadat mengatur dan memberi arah kepada manusia. Baik pikiran – pikiran dan ide – ide, maupun tindakan dan karya manusia, menghasilkan benda – benda kebudayaan fisiknya. Sebaliknya kebudayaan fisik membentuk suatu lingkungan hidup tertentu yang makin lama makin menjauhkan manusia dari lingkungan alamiahnya sehingga mempengaruhi pula pola – pola perbuatannya, bahkan juga cara berpikinya. Sungguhpun ketiga wujud dari kebudayaan tadi saling berkaitan, tetapi untuk keperluan analisis perlu diadakan pemisahan antara tiap – tiap wujud itu. Hal ini sering dilupakan; tidak hanya dalam diskusi – diskusi atau dalam pekerjaan sehari – hari ketiga wujud dari kebudayaan tadi sering dikacaukan, tetapi juga dalam analisis ilmiah oleh para sarjana yang menanamkan dirinya ahli kebudayaan atau ahli masyarakat dan sering tidak dapat dibuat pemisahan yang tajam antara ketiga hal terurai tadi.

Berikut ini adalah tabel kerangka Kluckhohn mengenai lima masalah dasar dalam hidup yang menentukan orientasi nilai budaya manusia dalam (Koentjaraningrat, 2000):

Tabel 1. Kerangka Kluckhohn lima masalah dasar yang menentukan orientasi nilai budaya manusia

Masalah dasar dalam hidup	Orientasi Nilai Budaya		
	Hakekat hidup (MH)	Hidup itu buruk	Hidup itu baik
Hakekat karya (MK)	Karya itu untuk nafkah hidup	Karya itu untuk kedudukan, kehormatan, dan sebagainya	Karya itu untuk menambah karya
Persepsi manusia tentang waktu (MW)	Orientasi ke masa depan	Orientasi ke masa lalu	Orientasi ke masa depan
Pandangan manusia	Manusia tunduk	Manusia berusaha	Manusia berhasrat

terhadap alam (MA)	kepada alam yang dahsyat	menjaga keselarasan dengan alam	menguasai alam
Hakekat hubungan antara manusia dengan sesamanya (MM)	Orientasi kolateral (horisontal), rasa ketergantungan pada sesamanya (berjiwa gotong – royong)	Orientasi vertikal, rasa ketergantungan kepada tokoh – tokoh atasan dan berpangkat.	Individualisme menilai tinggi usaha atas kekuatan sendiri

C. SOAL

1. Jelaskan wujud kebudayaan menurut Koentjaraningrat !
2. Jelaskan hakikat hidup menurut hidup anda berdasarkan Klichon !

SISTEM NILAI, NORMA, ADAT ISTIADAT, HUKUM DAN HUKUM ADAT

A. TUJUAN

Mahasiswa mampu menjelaskan sistem nilai, norma, adat istiadat, hukum dan hukum adat.

B. TINJAUAN PUSTAKA

Sistem nilai budaya merupakan tingkat yang paling tinggi dan paling abstrak dari adat istiadat. Hal ini disebabkan karena nilai budaya merupakan konsep – konsep mengenai sesuatu yang ada dalam alam pikiran sebgaiian besar dari masyarakat yang mereka anggap bernilai, berharga, dan penting dalam hidup sehingga dapat berfungsi sebagai suatu pedoman yang memberi arah dan orientasi pada kehidupan para warga masyarakat tadi (Koentjaraningrat, 2009).

Walaupun, nilai budaya berfungsi sebagai pedoman hidup manusia dalam masyarakat tetapi sebagai konsep yaitu suatu nilai budaya itu bersifat sangat umum, mempunyai ruang lingkup yang sangat luas, dan biasanya sulit diterangkan secara rasional dan nyata. Namun, justru karena sifatnya yang umum, luas dan tidak konkret itu, maka nilai – nilai budaya dalam suatu kebudayaan berada dalam emosional dari alam jiwa para individu yang menjadi warga dan kebudayaan bersangkutan. Selain itu, para individu tersebut sejak kecil telah diresapi dengan nilai budaya yang hidup dalam masyarakatnya sehingga konsep – konsep itu sejak lama telah berakar dalam alam jiwa mereka. Itulah sebabnya nilai – nilai budaya dalam suatu kebudayaan tidak dapat diganti dengan nilai – nilai budaya dalam suatu kebudayaan tidak dapat diganti dengan nilai – nilai budaya yang lain dalam waktu singkat, dengan cara mendiskusikannya secara rasional (Koentjaraningrat, 2009).

Menurut (Sudarma, 2008) nilai menjadi ukuran (standar) bagi manusia dalam menentukan pilihan aktivitas yang “baik” dan akan dilakukakannya sehari – hari di dalam masyarakat. Seorang pasien akan menilai cara perawat bertanya, memberikan obat atau cara mengajak dirinya untuk membicarakan perkembangan kesehatan. Ketika perawat menunjukkan bahasa yang kasar atau kurang sopan maka pasien akan secara refleks memberikan penilaian yang buruk terhadapnya. Oleh karena itu, ada yang mengatakan bahwa nilai (value) dan sejenisnya merupakan wujud dari afektif (*affective domain*) yang ada dalam diri seseorang. Sistem nilai ini sangat domain/kuat dalam menentukan perilaku dan kepribadian seseorang. Hal tersebut sangat berpengaruh karena merupakan pegangan emosional seseorang (*values are powerful emotional commitment*).

Nilai sosial yang tumbuh di masyarakat sangat bervariasi. Aneka ragam nilai sosial-budaya oleh kalangan ilmuwan sosial sudah diupayakan untuk dikelompokkan. Kendati pada akhirnya pengelompokan nilai budaya tersebut berbeda antara satu dengan yang lainnya. Kajian sosio-antropologi, banyak sumber yang biasa digunakan sebagai sumber nilai. Di antara sejumlah sumber nilai tersebut yakni orang tua, guru, teman sebaya dan dirinya sendiri. Proses perkembangan dan pengembangannya, dipengaruhi oleh lingkungan sosial dan lingkungan alam (Sudarma, 2008).

Enam nilai kebudayaan asli Indonesia yang dijelaskan oleh Sutan Takdir Alisyahbana (1982) dalam (Sudarma, 2008) yaitu :

1. Nilai ekonomi yaitu tujuan untuk memakai atau menggunakan benda – benda dan kejadian – kejadian secara efektif bagi kehidupan manusia.
2. Nilai teori yaitu proses penilaian secara objektif mengenai identitas benda – benda dan kejadian-kejadian alam sekitar.
3. Nilai kuasa, jika dikaitkan adanya kepuasan bila orang lain mengikuti norma dan nilai kita.
4. Nilai solidaritas, jika dikaitkan dengan proses penghargaan orang lain dalam konteks interaksi dan komunikasi.
5. Nilai estetika, jika dikaitkan dengan masalah keindahan.
6. Nilai agama yaitu jika penilaian dihadapkan pada masalah keagungan serta kebesaran hidup dan alam semesta.

Pelayanan kesehatan sesungguhnya bisa dikaitkan dengan nilai – nilai budaya tersebut yang artinya dapat ditemukan sejumlah nilai budaya yang terkandung dalam proses pelayanan kesehatan. Sebagai contohnya seperti pada tabel berikut ini (Sudarma, 2008):

Tabel 2. Nilai-nilai budaya

No.	Nilai Budaya	Pelayanan Kesehatan
1.	Ekonomi	• Dalam mendapatkan pelayanan kesehatan dibutuhkan biaya, alat produksi, atau imbalan jasa. Kebutuhan terhadap layanan medis atau obat, senantiasa menyertakan kebutuhan akan biaya (ekonomi), pada konteks ini maka layanan kesehatan mengandung nilai ekonomi.
2.	Estetis	• Lingkungan yang bersih serta ruangan yang nyaman dan harum memberikan dukungan emosional terhadap proses penyembuhan kesehatan. Terlebih lagi bila dikaitkan dengan adanya pengembangan aromaterapi untuk kesehatan, maka masalah keindahan dan kenyamanan menjadi sangat penting untuk kesehatan.
3.	Solidaritas	• Dalam menjalankan tugas profesinya, seorang perawat dapat bekerja sama dengan pasien, keluarga pasien,

		<p>dokter, atau pihak lain yang berkepentingan.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Sebagai manusia, pasien, dokter, atau pihak lain yang berkepentingan.
4.	Kuasa	<ul style="list-style-type: none"> • Seorang dokter memiliki peran dan fungsi yang berbeda, demikian pula perawat dan bidan. • Terdapatnya struktur pengelola rumah sakit mulai dari direktur, dokter, perawat, bidan, apoteker dan lain sebagainya.
5.	Teori	<ul style="list-style-type: none"> • Dalam melaksanakan tugasnya seorang doktr, perawat, dan bidan dituntut untuk memiliki pengetahuan tentang kesehatan. • Sebelum melaksanakan praktik, setiao lulusan pendidikan kesehatan diwajibkan untuk mengikuti pendidikan profesi.
6.	Agama	<ul style="list-style-type: none"> • Bagi masyarakat yang beragama, praktik pelayanan merupakan bagian dari pelayanan kepada umat. • Selaras dengan kode etik, ilmu pengetahuan, dan ketrampilan profesi yang dimilikinya merupakan karunia "Tuhan Yang Maha Esa". Oleh karen itu, pelayanan kesehatan pun perlu dianggap sebagai bagian dari ibadah.

Nilai atau *value* lebih tinggi daripada norma atau moral. Nilai merupakan keyakinan (*belief*) yang sudah merupakan milik diri dan akan barometer *actions* and *will*, sedangkan norma baru merupakan keharusan yang lebih bersifat operasional karena adanya sanksi. Sementara moral menurut Piaget lebih bersifat tuntutan dari luar (masyarakat/kehidupan) karena kiprah umum dan atau praktika nyata. Namun demikian, keseluruhannya memuat hal yang dianggap/dinyatakan baik atau berharga atau positif. Norma sosial (*social norm*) adalah suatu ukuran atau pandangan tentang suatu ataupun sejumlah tingkah laku yang diterima dan disepakati secara umum oleh warga suatu masyarakat (Sudarma, 2008).

Sumber – sumber norma sosial dalam (Sudarma, 2008) yaitu :

1. Ajaran Agama

Umumnya mengajarkan kepada pemeluknya untuk melakukan hal – hal yang baik dan melarang berbuat yang tidak baik. Perbuatan baik atau tidak yang berkaitan dengan tata kehidupan. Agama memiliki aturan mengenai makanan, perilaku, dan cara pengobatan yang dibenarkan secara hukum agama.

Dipandang dari sudut pandangan agama apapun, pada prinsipnya mereka mengajarkan kebaikan. Sumber agama merupakan dasar dalam memberikan pelayanan kepada pasien. Hal itu berarti bahwa berbuat baik dianggap melaksanakan perintah Tuhan, di mana perintah tersebut dianggap sebagai moral yang baik dan benar, sedangkan larangan Tuhan adalah sebagai hal yang salah dan buruk. Persepsi yang demikian mencerminkan pola berpikir yang berpedoman pada teori etika. Pada pemahaman ini, agama dianggap mampu memberi arahan dan menjadi sumber moralitas untuk tindakan yang akan dilaksanakan Pada dasarnya,

aturan – aturan etis yang penting diterima oleh semua agama, maka pandangan moral yang dianut oleh agama – agama besar pada dasarnya hampir sama. Agama berisi topik – topik etis dan memberi motivasi pada penganutnya untuk melaksanakan nilai – nilai dan norma – norma dengan penuh kepercayaan.

2. Ajaran Moral.

Moral tumbuh dari hati nurani manusia untuk menjunjung tinggi harkat dan derajat manusia sehingga berbeda dengan makhluk lain. Untuk sekedar contoh, berdasarkan Undang – Undang Kesehatan, tidak ada pasal atau ayat yang menjelaskan kewajiban bagi seorang dokter untuk menolong orang yang terkena musibah tabrakan. Artinya jika dirinya tidak menolong korban tabrakan tersebut tidak akan dikenai sanksi hukum, tetapi secara moral dan tanggung jawab sebagai anggota masyarakat akan mendorong dirinya untuk bertindak cepat dalam membantu orang sakit.

3. Ajaran Adat Istiadat

Setiap kelompok masyarakat memiliki adat istiadat dan kebiasaan yang menjadi nilai – nilai yang dianggap baik atau buru dan berlaku bagi kelompok tersebut. Setiap tenaga medis dituntut untuk menjunjung tinggi dan norma yang bersumber dari adat atau budaya masyarakat. Prinsip ini menghargai individu yang mempunyai kebebasan untuk menentukan diri sendiri. Dalam memberi kebebasan kepada pasien ini, perawat memberikan hanya sebatas tidak mengganggu pengobatan yang dilakukan tim medis. Menghargai pasien atau keluarga dengan menggunakan ara tradisional berarti kita juga bersikap memberi kesempatan kepada pasien untuk melakukan apa yang dilakukan oleh pasien untuk melakukan ritual sesuai kepercayaannya, sejauh tidak mengganggu proses pengobatan. Menghormati budaya pasien ini juga diperlukan sikap menerima pasien apa adanya sehingga meskipun perawat tidak sepaham dengan budaya pasien tetapi tetap menghormatinya sebagai bagian dari diri sendiri pasien.

4. Aspek Hukum

Semua peraturan atau perundang – undangan yang berlaku dan dibuat oleh yang berwenang wajib dipatuhi oleh semua warga. Norma hukum yang perlu dipahami itu, baik norma hukum secara umum, maupun norma hukum dalam bidang kesehatan pada khususnya.

5. Kode Etik Profesi.

Keempat sumber diatas, ada satu sumber lagi yang dapat dijadikan sebagai rujukan pengembangan nilai dan norma profesi kesehatan yaitu kode etik profesi. Keempat sumber norma sebelumnya itu lebih cenderung berasal dari luar orang yang melaksanakan layanan kesehatan, sumber yang terakhir ini bersumber dari

posisi dan profesinya dirinya sendiri. Oleh karena itu, kendatipun ada tuntutan untuk menghormati nilai dan norma masyarakat yang berlaku, pelaku layanan kesehatan tidak boleh melanggar kode etik profesinya sendiri.

Menurut (Manarisip, 2012) hukum adat adalah aturan yang tidak tertulis dan tidak dikodifikasikan, tetapi tetap ditatati oleh masyarakat karena mempunyai suatu sanksi tertentu bila tidak ditaati. Hukum adat sebagian besar berbentuk tidak tertulis. Namun, pada suatu negara hukum itu berlaku sebuah asas yaitu asas legalitas. Asas legalitas itu menyatakan bahwa tidak ada hukum selain yang dituliskan di dalam hukum, hal ini untuk menjamin kepastian hukum. Di lain sisi apabila hakim tidak dapat menemukan hukumnya dalam hukum tertulis maka seorang hakim harus dapat untuk menemukan hukumnya dalam aturan yang hidup pada masyarakat. Diakui atau tidaknya hukum adat tersebut tetapi hukum adat juga mempunyai peran dalam Sistem Hukum Nasional di Indonesia.

C. SOAL

1. Jelaskan nilai kebudayaan menurut Sutan Takdir Alisyahbana !
2. Jelaskan sumber-sumber norma social !

KONSEP SEHAT SAKIT DAN PERILAKU SAKIT

A. TUJUAN

Mahasiswa mampu menjelaskan konsep sehat sakit dan perilaku sakit.

B. TINJAUAN PUSTAKA

Menurut (Maulana, 2014) persepsi masyarakat mengenai terjadinya penyakit berbeda antara daerah yang satu dengan daerah yang lain, karena tergantung dari kebudayaan yang ada dan berkembang dalam masyarakat tersebut. Persepsi kejadian penyakit yang berlainan dengan ilmu kesehatan sampai saat ini masih ada di masyarakat, hal ini dapat turun dari satu generasi ke generasi berikutnya bahkan dapat berkembang luas.

Berikut ini contoh persepsi masyarakat tentang penyakit malaria yang saat ini masih ada di beberapa daerah pedesaan di Papua (Irian Jaya). Makanan pokok penduduk Papua adalah sagu yang tumbuh di daerah rawa – rawa. Selain rawa – rawa, tidak jauh dari mereka tinggal terdapat hutan lebat. Penduduk desa tersebut beranggapan bahwa hutan itu milik penguasa gaib yang dapat menghukum setiap orang yang melanggar ketentuannya. Pelanggaran dapat berupa menebang, membabat hutan untuk tanah pertanian, dan lain – lain akan diganjar hukuman berupa penyakit dengan gejala demam tinggi, menggigil, dan muntah. Penyakit tersebut dapat sembuh dengan cara minta ampun kepada penguasa hutan, kemudian memetik daun dari pohon tertentu, yang dapat dibuat ramuan untuk diminum dan dioleskan ke seluruh tubuh penderita. Dalam beberapa hari penderita akan sembuh (Maulana, 2014)

Persepsi masyarakat mengenai penyakit diperoleh dan ditentukan dari penuturan sederhana dan mudah secara turun – temurun. Misalnya penyakit akibat kutukan Allah, makhluk gaib, roh – roh jahat, udara busuk, tanaman berbisa, binatang, dan sebagainya. Persepsi masyarakat tentang sehat – sakit ini sangatlah dipengaruhi oleh unsur pengalaman masa lalu di samping unsur sosial budaya. Pandangan orang tentang kriteria tubuh sehat atau sakit, tidak selalu bersifat obyektif. Oleh karena itu, petugas kesehatan berusaha sedapat mungkin menerapkan kriteria medis yang obyektif berdasarkan gejala yang tampak guna mendiagnosis kondisi fisik individu (Maulana, 2014).

Menurut (Benih, 2014) perilaku sehat merupakan perilaku orang sakit yang meliputi: cara seseorang memantau tubuhnya; mendefinisikan dan menginterpretasikan gejala yang dialami; melakukan upaya penyembuhan; dan penggunaan sistem pelayanan kesehatan. Seseorang individu yang merasa dirinya sedang sakit, perilaku sakit bisa berfungsi sebagai mekanisme koping. Menurut Parsons dalam (Maulana, 2014),

perilaku spesifik yang tampak bila seseorang memilih peran sebagai orang sakit, yaitu orang sakit tidak dapat disalahkan sejak mulai sakit, dikecualikan dari tanggung jawab pekerjaan, sosial dan pribadi, kemudian orang sakit dan keluarganya diharapkan mencari pertolongan agar cepat sembuh.

Tujuh perilaku orang sakit yang dapat diamati menurut Sri Kusmiyati dan Desmaniarti (1990) dalam (Benih, 2014) yaitu :

1. *Fearfulness* (merasa ketakutan), umumnya individu yang sedang sakit memiliki perasaan takut. Bentuk ketakutannya, meliputi takut penyakitnya tidak sembuh, takut mati, takut mengalami kecacatan, dan takut tidak mendapat pengakuan dari lingkungan sehingga merasa diisolasi.
2. *Regresi*, salah satu perasaan yang timbul pada orang sakit adalah ansietas (kecemasan). Untuk mengatasi kecemasan tersebut, salah satu caranya adalah dengan regresi (menarik diri) dari lingkungannya.
3. *Egosentris*, mengandung arti bahwa perilaku individu yang sakit banyak mempersoalkan tentang dirinya sendiri. Perilaku egosentris, ditandai dengan hal – hal berikut :
 - a. Hanya ingin menceritakan penyakitnya yang sedang diderita,
 - b. Tidak ingin mendengarkan persoalan orang lain,
 - c. Hanya memikirkan penyakitnya sendiri,
 - d. Senang mengisolasi dirinya baik dari keluarga, lingkungan maupun kegiatan
4. Terlalu memperhatikan persoalan kecil, yaitu perilaku individu yang sakit dengan melebih – lebihkan persoalan kecil. Akibatnya pasien menjadi cerewet, banyak menuntut, dan banyak mengeluh tentang masalah sepele.
5. Reaksi emosional tinggi, yaitu perilaku individu yang sakit ditandai dengan sangat sensitif terhadap hal – hal remeh sehingga menyebabkan reaksi emosional tinggi.
6. Perubahan persepsi terhadap orang lain, karena beberapa faktor doatas seorang penderita sering mengalami perubahan persepsi terhadap orang lain.
7. Berkurangnya minat, individu yang menderita sakit di samping memiliki rasa cemas juga kadang – kadang timbul stress. Faktor psikologis inilah salah satu sebab berkurangnya minat sehingga ia tidak mempunyai perhatian terhadap segala sesuatu yang ada di lingkungannya. Berkurangnya minat terutama kurangnya perhatian terhadap sesuatu yang dalam keadaan normal ia tertarik atau berminat terhadap sesuatu.

Faktor – faktor yang mempengaruhi perilaku sakit menurut (Benih, 2014) yaitu :

1. Faktor Internal

- a. Persepsi individu terhadap gejala dan sifat sakit yang dialami klien akan segera mencari pertolongan jika gejala tersebut dapat mengganggu rutinitas kegiatan sehari – hari.
- b. Asal atau Jenis penyakit, pada penyakit akut dimana gejala reaktif singkat dan berat serta mungkin mengganggu fungsi pada seluruh dimensi yang ada, maka klien biasanya akan segera mencari pertolongan dan mematuhi program terapi yang diberikan. Pada penyakit kronik biasanya berlangsung lama (>6 bulan) sehingga jelas dapat mengganggu fungsi seluruh dimensi yang ada. Jika penyakit kronik itu tidak dapat disembuhkan dan terapi yang diberikan hanya menghilangkan sebagian gejala yang ada, maka klien mungkin tidak akan termotivasi untuk memenuhi rencana terapi yang ada.

2. Faktor Eksternal

- a. Gejala yang dapat dilihat. Gejala yang terlihat dari suatu penyakit dapat mempengaruhi Citra Tubuh dan Perilaku Sakit, misalnya orang yang mengalami bibir kering dan pecah – pecah mungkin akan lebih cepat mencari pertolongan dari pada orang dengan serak tenggorokan, karena mungkin komentar orang lain terhadap gejala bibir pecah – pecah yang dialaminya.
- b. Kelompok Sosial, kelompok sosial klien akan membantu mengenali ancaman penyakit atau justru menyangkal potensi terjadinya suatu penyakit. Misalnya : ada 2 orang wanita sebut saja Ny.A dan Ny.B berusia 35 tahun yang berasal dari dua kelompok sosial yang berbeda telah menemukan adanya benjolan pada Payudaranya saat melakukan SADARI. Kemudian mereka mendiskusikannya dengan temannya masing - masing. Teman Ny.A mungkin akan mendorong mencari pengobatan untuk menentukan apakah perlu dibiopsi atau tidak, sedangkan teman Ny.B mungkin akan mengatakan itu hanyalah benjolan biasa atau tidak perlu diperiksakan ke dokter.
- c. Latar Belakang Budaya. Latar belakang budaya dan etik mengajarkan seseorang bagaimana menjadi sehat, mengenal penyakit, dan menjadi sakit. Dengan demikian perawat perlu memahami latar belakang budaya yang dimiliki klien.
- d. Ekonomi. Semakin tinggi tingkat ekonomi seseorang biasanya ia akan lebih cepat tanggap terhadap gejala penyakit yang ia rasakan. Sehingga ia akan segera mencari pertolongan ketika merasa ada gangguan apada kesehatannya.
- e. Kemudahan Akses Terhadap Sistem Pelayanan. Dekatnya jarak klien dengan RS, klinik atau tempat pelayanan medis lain sering mempengaruhi kecepatan mereka dalam memasuki sistem pelayanan kesehatan. Demikian pula beberapa klien enggan mencari pelayanan yang kompleks dan besar, dan mereka lebih

suka untuk mengunjungi Puskesmas yang tidak membutuhkan prosedur yang rumit.

- f. Dukungan Sosial. Dukungan sosial disini meliputi beberapa institusi atau perkumpulan yang bersifat peningkatan kesehatan. Di institusi tersebut dapat dilakukan berbagai kegiatan, seperti seminar kesehatan, pendidikan dan pelatihan kesehatan, latihan (aerobik, senam poco – poco, dan lain – lain). Juga menyediakan fasilitas olahraga seperti kolam renang, lapangan Bola Basket, Lapangan Sepak Bola, dan lain – lain.

Tahap – tahap Perilaku Sakit (Benih, 2014) yaitu :

1. Tahap I (Mengalami Gejala)

Pada tahap ini pasien menyadari bahwa "ada sesuatu yang salah", mereka mengenali sensasi atau keterbatasan fungsi fisik tetapi belum menduga adanya diagnosis tertentu. Persepsi individu terhadap suatu gejala meliputi :

- a. Kesadaran terhadap perubahan fisik (nyeri, benjolan, dll),
- b. Evaluasi terhadap perubahan yang terjadi dan memutuskan apakah hal tersebut merupakan suatu gejala penyakit,
- c. Respon emosional.

Jika gejala itu dianggap merupakan gejala penyakit dan dapat mengancam kehidupannya maka ia akan segera mencari pertolongan.

2. Tahap II (Asumsi Tentang Peran Sakit)

Terjadi jika gejala menetap atau semakin berat orang yang sakit akan melakukan konfirmasi kepada keluarga, orang terdekat atau kelompok sosialnya bahwa ia benar – benar sakit sehingga harus diistirahatkan dari kewajiban normalnya dan dari harapan terhadap perannya. Menimbulkan perubahan emosional seperti : menarik diri/depresi, dan juga perubahan fisik. Perubahan emosional yang terjadi bisa kompleks atau sederhana bergantung beratnya penyakit, tingkat ketidakmampuan, dan perkiraan lama sakit. Seseorang awalnya menyangkal pentingnya intervensi dari pelayanan kesehatan, sehingga ia menunda kontak dengan sistem pelayanan kesehatan akan tetapi jika gejala itu menetap dan semakin memberat maka ia akan segera melakukan kontak dengan sistem pelayanan kesehatan dan berubah menjadi seorang klien.

3. Tahap III (Kontak dengan Pelayanan Kesehatan)

Pada tahap ini klien mencari kepastian penyakit dan pengobatan dari seorang ahli, mencari penjelasan mengenai gejala yang dirasakan, penyebab penyakit, dan implikasi penyakit terhadap kesehatan dimasa yang akan datang. Profesi kesehatan mungkin akan menentukan bahwa mereka tidak menderita suatu penyakit atau justru menyatakan jika mereka menderita penyakit yang bisa

mengancam kehidupannya, Selanjutnya klien bisa menerima atau menyangkal diagnosis tersebut.

4. Tahap IV (Peran Klien Dependen)

Pada tahap ini klien menerima keadaan sakitnya, sehingga klien bergantung pada pemberi pelayanan kesehatan untuk menghilangkan gejala yang ada. Klien menerima perawatan, simpati, atau perlindungan dari berbagai tuntutan dan stres hidupnya. Secara sosial klien diperbolehkan untuk bebas dari kewajiban dari tugas normalnya maka semakin parah sakitnya semakin bebas. Tahap ini klien juga harus menyesuaikan dengan perubahan jadwal sehari – hari. Perubahan ini jelas akan mempengaruhi peran klien di tempat ia bekerja, rumah maupun masyarakat.

5. Tahap V (Pemulihan dan Rehabilitas)

Tahap ini merupakan tahap akhir dari perilaku sakit, dan dapat terjadi secara tiba – tiba, misalnya penurunan demam. Penyembuhan yang tidak cepat, menyebabkan seorang klien butuh perawatan lebih lama sebelum kembali ke fungsi optimal, misalnya pada penyakit kronis. Tidak semua klien melewati tahapan yang ada, dan tidak setiap klien melewatinya dengan kecepatan atau dengan sikap yang sama. Pemahaman terhadap tahapan perilaku sakit akan membantu perawat dalam mengidentifikasi perubahan – perubahan perilaku sakit klien dan bersama – sama klien membuat rencana perawatan yang efektif.

C. SOAL

1. Apa yang mempengaruhi perbedaan konsep sehat sakit di masyarakat ?
2. Bagaimana tahap perilaku sakit ?

HUBUNGAN DOKTER – PASIEN SERTA RUMAH SAKIT

A. TUJUAN

Mahasiswa mampu menjelaskan hubungan dokter – pasien serta rumah sakit.

B. TINJAUAN PUSTAKA

Menurut (Benih, 2014) di masyarakat dokter sangatlah besar pengaruhnya untuk meningkatkan kualitas kesehatan terutama dalam penyembuhan sebuah penyakit. Berhasilnya upaya kesehatan menyebabkan munculnya pola penyakit yang berbeda sehingga peran dokter dalam berbagai upaya pelayanan kesehatan pun berubah. Dalam upaya kuratif dokter masa kini harus siap untuk menolong pasien, bukan saja yang berpenyakit akut tetapi juga yang berpenyakit kronis, penyakit degeneratif dan harus siap membantu kliennya agar dapat hidup sehat dalam kondisi lingkungan yang lebih rumit masa sekarang ini. Sehingga untuk itu dokter harus mengenal keperibadian dan lingkungan pasiennya. Upaya prevensi pun bergeser dari orientasi kesehatan masyarakat lebih ke arah kesehatan perorangan (*private health*).

Model Interaksi Dokter Pasien dalam (Mahmud, 2013) yaitu :

1. Model Pasonian

Menurut Parson (1951) dalam Mahmud (2013), sebagai pioner yang berusaha menjelaskan faktor sosio kultur terhadap perawatan kesehatan yaitu :

- a. Hubungan D dan P sebagai subsistem dari suatu sistem yang lebih besar. Nilai dalam subsistem merefleksikan nilai dari masyarakat yang selanjutnya memberikan kontribusi dalam hubungan D dan P.
- b. Hubungan D dan P adalah tidak terhindarkan serta bersifat asimetris.
- c. Parson yakin bahwa ada 3 situasi yang menyebabkan dokter memainkan peran kunci serta berperan secara “powerful” dan mengarahkan interaksi dengan pasien yakni :
 - 1) *Professional Prestige*, didasarkan pada pengalaman ataupun keahlian medik; Lama mendapatkan pelatihan, Legitimasi sosial dokter sebagai pihak yang memiliki kewenangan dalam bidang medis.
 - 2) *Situational Authority*, dokter memiliki praktek medis serta menawarkan pelayanan kesehatan terhadap pasien dan segala anjuran dokter yang hendaknya dilakukan.
 - 3) *Situational dependence*, pasien sangat tergantung pada dokter. Mendapatkan pelayanan, menjadwal janji, sering menunggu di luar janji, Menjawab pertanyaan, Memperbolehkan dokter memeriksa dan sebagainya. Jadi melalui interaksi ada “Competency Gap” antara D dan Pasien ini

tergantung pada dokter termasuk "resources" dari kantor dokter (Hingston, Scotch, Sorensen dan Swazey, (1981) dalam (Mahmud, 2013) Parson expect D menggunakan kekuasaan secara bijaksana dengan mengedepankan kepentingan pasien, pasien menerima pengaturan agar perawat berlangsung secara efisien.

2. Model Szasz Dan Hollender

Pada model ini memodifikasi dari model Parson dan dikembangkan oleh Thomas Szasz dan Marc Hollender (1956) dalam (Mahmud, 2013). Pendapatnya Parson memberikan perhatian sedikit terhadap pengaruh penting dalam symptom physiological, yaitu:

a. *The Activity – Passivity Model*

Sangat mirip dengan Parson bahwa hubungan D dan P itu asimetris. Dokter sebagai ahli medis, mengendalikan arus komunikasi, membuat seluruh keputusan penting. Pasien pada posisi kurang informasi dan mempercayakan seluruhnya pada D (soal pengetahuan dan keahlian).

b. *The Guidance Cooperation Model*

Bentuk interaksi itu sebagai pertemuan medik yang khas Pasien : memiliki perasaan, diberitahu soal medis, memiliki harapan, dan aspirasi -- pertemuan medik. Dibandingkan dengan A – P model ; pada model ini pasien keterlibatannya meningkat dalam mendapatkan informasi, membuat keputusan berkaitan dengan treatment yang diperoleh. Dokter tetap bertanggung jawab untuk mengarahkan; membimbing pertemuan, bersifat kooperatif, mengurangi sifat autocratic; menjelaskan pada pasien dan pasien bebas memutuskan sesuai keinginan, tetapi dokter tetap pada posisi yang dominan.

c. *The Mutual Participation Model*

Dasar pandangan hubungan yang dipilih adalah equal atau sama/seimbang antara D dan P, Pasien berpartisipasi penuh D dan P memahami bahwa P harus jadi central player dalam pertemuan agar interaksi berlangsung sukses. Pasien itu dianggap lebih tahu tentang situasi dirinya dibandingkan dengan Dokter (medical history; symptoms; dan kejadian yang relevan). Dokter mencoba tanya untuk mendapatkan informasi serta menjamin kerahasiaan dari informasi (hanya untuk dokter). Dalam hubungan ini Szasz dan Hollender mengidentifikasi ada 3 ciri atau syarat yang harus ada yaitu :

- 1) Kedua partisipan (D dan P) harus memiliki power yang seimbang.
- 2) Harus ada perasaan "mutual interdependence" (saling membutuhkan).

3) Dalam interaksi ada proses saling memuaskan antara 2 pihak.

Oleh karena itu pada model ini menuntut banyak dari pasien maka, dinilai kurang tepat pasien anak-anak yang secara alami masih belum matang, pendidikan rendah dan juga mental yang belum kuat/ matang. Artinya relationship akan satisfied jika :

- 1) Pasien more intelligent/sophisticated.
- 2) Pengalaman luas dan lebih bisa membawa diri.

3. The Veatch Model

Menurut Robert Veatch (1972) dari Georgetown University dalam (Mahmud, 2013) pentingnya "Moral relationship" antara Dokter dan Pasien. Menurutnya ada 4 kemungkinan hubungan yang terjadi yaitu :

- a. *An Engineering Models*, dokter berasumsi bahwa pelayanan kesehatan merupakan perusahaan yang bebas nilai dengan tugas pokok menjelaskan seluruh fakta yang relevan dengan pasien tanpa melibatkan dokter dalam pengambilan keputusan yang dinilai Veatch "impractical" dan salah sebab mengexclude peran dokter.
- b. *A Priestly Model*, dokter dipandang sebagai figure religius yang ahli soal etika dan seluruh persoalan yang muncul dalam relationship Veatch kurang setuju otonomi pasien sebagai individu terhapus.
- c. *A Collegial Model*, dokter dan pasien melihat hubungan mereka sebagai hubungan kolegial yang memiliki tujuan sama yaitu: Good Health Veatch memilih atau menyukai model ini tetapi merasa tidak realistis berkait dengan soal etnik, class dan berbeda nilai antara Dokter dan Pasien.
- d. *A Contractual Model*, dokter dan pasien itu berinteraksi dengan pengertian bahwa ada kewajiban dan keuntungan yang diharapkan bagi keduanya. Menurut "Veatch" dengan hubungan kontraktual ada sharing di mana D memahami bahwa P harus menjaga kebebasan dalam melakukan kontrol atas kehidupan dan harga diri ketika pilihan yang bermakna telah dibuat.

Menurut (Natalia, 2007) komunikasi adalah sebuah proses penyampaian pesan dari komunikator ke komunikasi naik dengan media tertentu ataupun tidak. Sebagian besar kehidupan manusia itu disentuh dengan komunikasi dan setiap orang itu pasti berkomunikasi. Sehingga komunikasi itu penting bagi manusia dan manusia tidak bisa menghindarinya, apalagi model komunikasi yang dihasilkan sangat menentukan kualitas hidup seseorang ini menurut Wijaya (1999) dalam (Natalia, 2007).

Definisi komunikasi menurut beberapa ahli dalam (Natalia, 2007):

1. Komunikasi merupakan proses dimana suatu ide dialihkan dari sumber kepada suatu penerima atau lebih dengan maksud untuk mengubah tingkah laku mereka.
2. Komunikasi (intensional) merupakan proses menyortir, memilih dan mengirimkan simbol – simbol sedemikian rupa sehingga membantu pendengar membangkitkan makna atau respons dari pikirannya yang serupa dengan yang dimaksud komunikator (Mulyana, 2001 dalam (Natalia, 2007).

C. SOAL

1. Jelaskan hubungan dokter-pasien serta rumah sakit !
2. Bagaimana sebaiknya komunikasi pasien dokter dilakukan?

PENDIDIKAN KESEHATAN DAN MODEL PERUBAHAN PERILAKU

A. TUJUAN

Mahasiswa mampu menjelaskan pendidikan kesehatan dan beberapa model perubahan perilaku.

B. TINJAUAN PUSTAKA

Banyak komponen pendukung atau yang harus diikutsertakan dalam proses pendidikan kesehatan di masyarakat menurut (Benih, 2014) yaitu

1. Peran Pemimpin Opini

Pemimpin opini dalam (Benih, 2014) adalah mereka orang – orang yang dihormati oleh orang lain. Mereka dihormati karena kemampuan memimpin, mereka berhasil dalam profesinya serta disebabkan pengalamannya yang sudah lama dalam bekerja atau dikarenakan mereka dapat bekerja baik dengan kelompok tertentu misalnya remaja atau wanita. Beberapa yang lain dikenal karena berkecimpung di bidang politik atau agama. Adapun beberapa yang tidak menonjol tetapi tetap mendapat penghargaan dari masyarakat dikarenakan kebijaksanaanya dalam keluarga. Apabila orang menghormati seseorang, mereka biasanya pergi kepada orang itu untuk meminta nasehat. Selain itu, apabila orang yang dihormati berbicara maka orang lain pasti akan mendengarkannya itulah biasanya perilaku dari pemimpin. Seorang pemimpin opini biasanya akan mempunyai pengikut. Namun, tidak setiap pemimpin opini dihormati orang di setiap desa. Hal ini dikarenakan setiap desa atau masyarakat mempunyai pemimpin opini sendiri – sendiri.

Menurut (Benih, 2014) yang harus dilakukan dengan pemimpin opini yaitu dengan melakukan kerjasama dengannya. Adapun cara yang dilakukan yaitu dengan mengunjungi para pemimpin opini di kota kita. Selain itu, dapatkanlah pandangan mereka mengenai pendidikan kesehatan bagi masyarakat. Selanjutnya lihatlah gagasan apa yang dipunyai oleh pemimpin opini untuk meningkatkan kesehatan masyarakat. Kemudian bertukar pikiran dengan mereka serta mereka dilibatkan dalam setiap proyek yang kita kerjakan. Satu hal yang perlu untuk diingat yaitu bahwa pemimpin opini lebih tua atau lebih penting dari orang lain maka kita harus lebih sopan kepadanya. Selanjutnya tunjukanlah bahwa kita menghormati kepemimpinannya, jika pemimpin opini itu mengetahui kalau kita menghormatinya maka biasanya gagasan kita akan mudah untuk diterima.

Tidak semua pemimpin opini di masyarakat harus kita dekati, yang perlu didekati adalah yang sesuai dengan program kerja kita. Adapun misalnya yaitu kita akan melakukan program pemeriksaan terhadap balita dan lansia maka pemimpin opini

yang harus kita dekati adalah para ibu dan nenek yang berpengaruh di desa atau masyarakat tersebut. Selain itu, apabila program kerja kita adalah mengenai kesehatan reproduksi maka cari pemimpin kaum muda dan remaja yang disegani di masyarakat (Benih, 2014).

2. Peran Organisasi Setempat

Organisasi setempat akan menghimpun orang dengan kebutuhan yang sama. Mereka dapat bertukar pendapat, saling memberi dukungan dan menggarap objek secara bersama – sama, yaitu untuk melihat organisasi yang melibatkan ibu – ibu, para remaja dan semua yang termasuk dalam bagian masyarakat. Besar-kecil organisasi di masyarakat sangat bergantung pada minat orang terhadap organisasi tersebut. Organisasi itu bisa besar jika peminatnya banyak begitu juga sebaliknya (Benih, 2014).

Jenis – jenis organisasi setempat dalam (Benih, 2014) yaitu cabang dari organisasi nasional atau perkumpulan dan pehimpunan setempat. Organisasi tersebut dapat dibentuk sesuai dengan kebutuhan masyarakat dan sekenitasnya pun disesuaikan dengan kebutuhan masyarakat, misalnya ibu – ibu akan membentuk pkk, para remaja akan membentuk paguyuban remaja dan lain – lain. Intinya sekelompok penduduk akan membentuk suatu perkumpulan untuk menghadapi masalah yang berhubungan dengan masyarakat.

Menurut (Benih, 2014) bagaimana untuk memulai organisasi setempat yaitu :

- a. Menentukan kebutuhan kemudian mendorong minat masyarakat terhadap kebutuhan tersebut.
- b. Melaksanakan pertemuan penjajakan, pelaksanaan pertemuan penjajakan tersebut dilaksanakan dengan tujuan untuk membahas gagasan atau pendapat yang telah diungkapkan. Doronglah agar orang mengajukan pertanyaan, yaitu bahwa mereka benar – benar mengerti dan jangan terkesan memaksakan gagasan atau pendapat terlalu keras.
- c. Menjelaskan tanggung jawab, masyarakat dijelaskan bahwa organisasi yang mereka buat adalah sebuah kepunyaan dan kebutuhan bagi mereka dan merekalah yang memutuskan segala kebutuhan dan kegiatan yang akan dilakukan. Tujuannya adalah agar orang terorganisasi lebih baik untuk menolong diri mereka.
- d. Memutuskan untuk memulai, pada beberapa titik selama pertemuan penjajakan pertama atau pada pertemuan lanjutan keputusan akan dicapai untuk menentukan apakah perlu membentuk kelompok resmi atau tidak. Ini adalah keputusan bahwa mereka yang berminat harus menentukan untuk dirinya sendiri.

- e. Setelah organisasi atau perkumpulan tersebut sudah dibentuk maka yang harus dilakukan adalah menyusun struktur organisasi. Supaya perhimpunan atau perkumpulan dapat bertahan selama berbulan – bulan atau bertahun – tahun maka dibutuhkan sebuah struktur. Itu berarti harus ada pemimpin. Tujuan yang diutarakan dengan jelas dan beberapa peraturan atau prosedur, semuanya harus diputuskan sesuai dengan kebutuhan perkumpulan tersebut.

Berbicara tentang pendidikan kesehatan masyarakat maka perkumpulan yang sebaiknya dibentuk adalah panitia kesehatan masyarakat. Jangan lupa menyesuaikan dengan kebutuhan kesehatan masyarakat (Benih, 2014).

3. Peran Badan Penasehat dan Perencana

Menurut (Benih, 2014) suatu sarana kesehatan masyarakat seperti halnya sebuah puskesmas atau klinik harus dirancang agar sesuai dengan kebutuhan orang di masyarakat. Pelayanan yang diberikan harus berkelanjutan agar benar – benar bermanfaat bagi masyarakat. Selain itu, harus disediakan kesempatan di mana orang tidak hanya memberikan saran dan pandangannya saja tetapi juga peran serta dalam pembuatan keputusan bagi rancangan dan jalannya pelayanan.

Satu cara untuk meyakinkan bahwa masyarakat didengar dan diperhatikan pandangannya adalah dengan mengorganisasi badan penasehat dan perencana yang dibuat oleh masyarakat. Badan penasehat dan perencana harus mengikuti aran umum yang dipaai oleh masyarakat. Anggota dari badan ini harus mau bekerja, mereka harus mengumpulkan informasi dasar yang baik mengenai masalah yang dihadapi sebelum mereka menyampaikan saran – sarannya (Benih, 2014).

4. Peran Petugas Kesehatan

Petugas kesehatan sering merasa tidak enak jika anggota masyarakat melemparkan saran dan kritik tentang pelayanan kesehatan. Mereka merasa bahwa masyarakat tidak menghargai kerja keras mereka. Sebenarnya tidaklah demikian, masyarakat sebenarnya hanya menginginkan yang terbaik bagi dirinya dan bagi keluarganya. Sebuah badan penasehat tidak akan jalan sampai petugas kesehatan dapat menerima sejauh mungkin gagasan yang diberikan oleh masyarakat. Pertemuan, diskusi, dan bahkan konsultasi perseorangan dengan petugas kesehatan tentang peran serta masyarakat mungkin akan berguna. Staf pelayanan kesehatan sendiri barangkali memerlukan pendidikan untuk memahami arti dan nilai dari masyarakat (Benih, 2014).

Petugas kesehatan masyarakat bisa datang dari masyarakat sendiri dan atau yang dilatih untuk bekerja di dalamnya, berhubungan dekat dengan sistem pelayanan kesehatan. Petugas kesehatan masyarakat diharapkan melaksanakan tugas yang luas yaitu kunjungan rumah, sanitasi lingkungan, penyediaan air sehat

dan bersih, pertolongan pertama dan pengobatan kesehatan sederhana terhadap penyakit umum, pendidikan kesehatan, survai gizi, kesehatan ibu dan anak, kegiatan keluarga berencana, kegiatan pengembangan masyarakat, rujukan, penyimpanan catatan dan pengumpulan data vital (Benih, 2014).

Menurut (Benih, 2014) petugas kesehatan masyarakat mempunyai posisi yang unik sebab mereka berperan baik di masyarakat maupun di sistem pelayanan kesehatan. Mereka menjembatani keduanya. Di masyarakat mereka membantu merumuskan masalah untuk orang – orang yang rawan atau orang yang membutuhkan. Mereka melibatkan masyarakat dalam merencanakan bagaimana mengatasi masalah yang dihadapi dan mereka membantu masyarakat agar selalu berhubungan dengan pelayanan kesehatan. Petugas kesehatan masyarakat juga membantu pelayanan kesehatan dengan jalan memeberikan informasi yang dibutuhkan untuk survailans, perencanaan dan manajemen.

5. Peranan dokter dan perawat dalam upaya pendidikan kesehatan masyarakat.

a. Peran Dokter

Menurut (Benih, 2014) di masyarakat dokter sangatlah besar pengaruhnya untuk meningkatkan kualitas kesehatan terutama dalam penyembuhan sebuah penyakit. Berhasilnya upaya kesehatan menyebabkan munculnya pola penyakit yang berbeda sehingga peran dokter dalam berbagai upaya pelayanan kesehatan pun berubah. Dalam upaya kuratif dokter masa kini harus siap untuk menolong pasien, bukan saja yang berpenyakit akut tetapi juga yang berpenyakit kronis, penyakit degeneratif dan harus siap membantu kliennya agar dapat hidup sehat dalam kondisi lingkungan yang lebih rumit masa sekarang ini. Sehingga untuk itu dokter harus mengenal keprbadian dan lingkungann pasiennya. Upaya prevensi pun bergeser dari orientasi kesehatan masyarakat lebih ke arah kesehatan perorangan (*private health*).

b. Peran Perawat

Menurut konsorsium ilmu kesehatan tahun 1989 dalam (Benih, 2014) peran perawat terdiri dari :

1) Sebagai pemberi asuhan keperawatan

Peran ini dapat dilakukan perawat dengan memperhatikan keadaan kebutuhan dasar manusia yang dibutuhkan melalui pemberian pelayanan keperawatan. Pemberian asuhan keperawatan ini dilakukan dari yang sederhana samapi dengan kompleks.

2) Sebagai advokat klien

Peran ini dilakukan perawat dalam membantu klien dan keluarga dalam menginterpretasikan berbagai informasi dari pemberi pelayanan khususnya

dalam pengambilan persetujuan atas tindakan keperawatan. Perawat juga berperan dalam mempertahankan dan melindungi hak – hak pasien meliputi :

- a) Hak atas pelayanan sebaik – baiknya
- b) Hak atas informasi tentang penyakitnya
- c) Hak atas privacy
- d) Hak untuk menentukan nasibnya sendiri
- e) Hak menerima ganti rugi akibat kelalaian.

3) Sebagai edukator

Peran ini dilakukan dengan membantu klien dalam meningkatkan tingkat pengetahuan kesehatan, gejala penyakit bahkan tindakan yang diberikan sehingga terjadi perubahan perilaku dari klien setelah dilakukan pendidikan kesehatan.

4) Sebagai koordinator

Peran ini dilaksanakan dengan mengarahkan, merencanakan serta mengorganisasi pelayanan kesehatan dari tim kesehatan sehingga pemberi pelayanan kesehatan dapat terarah serta sesuai dengan kebutuhan klien.

5) Sebagai kolaborator

Peran ini dilakukan karena perawat bekerja melalui tim kesehatan yang terdiri dari dokter, fisioterapi, ahli gizi dan lain – lain dengan berupaya mengidentifikasi pelayanan keperawatan yang diperlukan.

6) Sebagai konsultan

Perawat berperan sebagai tempat konsultasi dengan mengadakan perencanaan, kerjasama, perubahan yang sistematis dan terarah sesuai dengan metode pemberian pelayanan kesehatan.

Dokter dan perawat merupakan seseorang yang telah lulus dari pendidikan kesehatan, sehingga mereka ditugaskan untuk mentransfer pengetahuannya kepada masyarakat dan mengaplikasikannya di lingkungan sekitarnya. Mereka sangat berperan dalam meningkatkan derajat kesehatan di Indonesia terutama dalam pemberantasan sebuah penyakit. Dokter berperan penting dalam mencari solusi bagi setiap permasalahan penyakit. Kesadaran masyarakat akan peranan dokter dan perawat pun sangat mempengaruhi kesuksesan terbentuknya daerah yang steril dan menular atau pun penyakit tidak menular, masing – masing sangat berpotensi tumbuh dan berkembang di setiap daerah (Benih, 2014).

Menurut (Benih, 2014) sikap masyarakat terhadap keadaan lingkungannya sendiri kebanyakan yang menjadi faktor utama terjangkitnya penyakit di daerah mereka sendiri, tetapi beruntunglah sudah di hampir tiap daerah tersedia dokter dan perawat yang bertugas memberikan edukasi kesehatan pada masyarakat untuk

sama – sama mensukseskan terbentuknya daerah yang memiliki derajat kesehatan yang baik. Adapun bagaimana cara meningkatkan komunikasi yang baik antara masyarakat dengan dokter atau praktisi kesehatan yang ada di kampung atau di desa. Langkah yang awal adalah dengan melatih praktisi untuk berkomunikasi secara efektif. Misalkan di sekolah kedokteran, dokter dapat dilatih untuk memberikan informasi tanpa menggunakan istilah tehnik kedokteran. Program training juga menekankan pentingnya penyampaian informasi secara jelas dan meminta pasien untuk mengulangi informasi untuk memastikan mereka sudah memahaminya. Komunikasi juga bisa ditingkatkan dengan metode komunikasi yang akrab dan ramah melalui perilaku nonverbal seperti senyum, perhatian dan menjabat tangan.

C. SOAL

1. Apa dan jelaskan komponen pendukung pendidikan kesehatan di masyarakat?
2. Jelaskan bagaimana memulai inisiasi organisasi di tempat tertentu?

PEMBINAAN TIM

A. TUJUAN

Mahasiswa mampu menjelaskan bagaimana pembinaan tim dilakukan.

B. TINJAUAN PUSTAKA

Menurut (Benih, 2014) kegiatan pengembangan masyarakat lebih dari sekedar partisipasi masyarakat. Hal ini berarti bekerja dengan orang agar bisa mengenali masalah kesehatan masyarakat sendiri, serta untuk mendukung dan membantu mereka dalam gerakan bersama mereka. Hal ini berarti berpedoman pada prinsip – prinsip kegiatan masyarakat dengan menggunakan peran petugas pengembangan masyarakat sebagai fasilitator. Pengembangan masyarakat dapat berjalan dengan baik jika ada : pembinaan terhadap tim atau kelompok, kepemimpinan, konflik, kerjasama dan tim kesehatan.

1. Kelompok atau Tim

Tim adalah suatu kelompok yang bersifat lebih khusus, yaitu yang ditandai dengan unsur – unsur : mempunyai tujuan yang sama, mengarahkan kegiatan terutama untuk mencapai tujuan yang sama, mengarahkan kegiatan terutama untuk mencapai tujuan tersebut yang terdiri dari anggota – anggota yang mempunyai spesialisasi berbeda dan hubungan antar anggota tim bersifat saling membutuhkan satu sama lain. Interaksi dengan anggota tim biasanya lebih intensif daripada interaksi anggota kelompok biasa. Tim pada umumnya bersifat temporer tau sementara yang artinya hanya berlangsung selama tujuan tim belum tercapai dan dibubarkan setelah tujuannya tercapai. Sebaliknya, kelompok dapat berlangsung lebih lama tergantung dari kebutuhan anggotanya (Benih, 2014).

Tahap – tahap pembentukan kelompok menurut (Benih, 2014) dapat dikategorikan menjadi empat proses yaitu :

a. Pembentukan

Pada tahap ini, kelompok mengatur diri dan menentukan kedudukan tiap – tiap anggotanya. Setelah kelompok mapan, mulailah orang menjadi lebih akrab dan terbuka. Keakraban biasanya malah menimbulkan masalah dikarenakan orang lebih berani mengeluarkan pendapat.

b. Perpecahan

Adanya perbedaan pendapat tersebut yang biasanya menimbulkan satu perpecahan antar anggota kelompok. Perpecahan ini biasanya bersifat hanya sementara.

c. Penyesuaian

Pada tahap penyesuaian ini semakin akrabnya satu anggota dengan anggota yang lain menyebabkan untuk saling menyesuaikan diri dengan yang lainnya. Biasanya pada tahap ini kelompok mulai dikatakan bisa mapan dan mempunyai fungsi yang efektif yaitu antar anggota kelompok mau bekerja sama dan saling membantu demi kepentingan kelompok, meskipun efektifitas telah tercapai namun untuk proses kelompok tidaklah berhenti sampai disini.

d. Perubahan

Tahap perubahan merupakan tahapan terakhir. Tahap perubahan atau tahap pergantian posisi, penambahan jumlah anggota atau pun perubahan lingkungan fisik dari aktifitas kelompok. Setiap perubahan tersebut mempunyai dampak terhadap kehidupan kelompok. Perubahan menimbulkan 'kekacauan' dalam kelompok sehingga perlu dilakukan pengaturan atau pembentukan kembali kelompok itu, misalnya mengatur struktur organisasi, prosedur kerja, interaksi antar anggota dan lain sebagainya.

Dengan demikian, selama kelompok masih berproses maka siklus yang telah disebutkan di atas dapat berulang kembali.

2. Kepemimpinan

Menurut (Benih, 2014) kepemimpinan dalam sebuah kelompok memiliki peran yang sangat besar. Peran pemimpin makin besar dengan makin terstrukturanya kelompok tersebut dan makin jelasnya tujuan kelompok – kelompok. Kepemimpinan adalah suatu kepandaian atau ketrampilan untuk mengatur orang lain. Ketrampilan ini ada kalanya memang sudah merupakan sifat bawaan (berbakat pemimpin) tetapi ada pula yang bisa dipelajari dari berbagai latihan manajemen maupun pengalaman bekerjasama dengan orang lain.

Selain ketrampilan berorganisasi, keberhasilan seseorang memimpin juga dipengaruhi oleh kepandaian dalam berkomunikasi dan keluwesannya dalam berinteraksi apalagi jika pemimpin itu mempunyai kharisma yang menimbulkan rasa segan dan horma dari para pengikutnya (Benih, 2014). Adapun bagaimana tipe pemimpin untuk setiap kelompok dalam (Benih, 2014) yaitu

- a. jika kelompok mempunyai fungsi untuk secepatnya menyelesaikan tugas maka kepemimpinan otoriter yang efektif untuk kelompok ini dan anggota kelompok ini cenderung dependent terhadap pimpinan.
- b. Pada penelitian multi disiplin, yang tuganya tidak terlalu mendesak waktu maka kepemimpinan demokratis yang pantas untuk kelompok tersebut. Hal ini dikarenakan pemimpin masih memberikan kesempatan kepada anggotanya untuk turut mengeluarkan pendapat.

- c. Bagi kelompok yang baru terbentuk, belum ada kematangan dan masih kacau strukturnya maka membutuhkan pemimpin yang otoriter. Pada kelompok ini biasanya anggotanya masih bersifat pasif dan cenderung menyerahkan semua keputusan kepada pimpinan, namun bagi kelompok yang sudah mapan atau sudah lama maka tidak lagi membutuhkan bimbingan dan pengawasan yang ketat dari pemimpinnya.

Menurut (Benih, 2014) pengawasan yang ketat justru akan dipersepsikan sebagai ketidakpercayaan dan akan menghambat kinerja kelompok. Pada kelompok yang mapan dibutuhkan pemimpin yang mendelegasikan wewenang kepada bawahannya, sehingga setiap bawahan merasa diberi kekuasaan dan kepercayaan untuk melaksanakan tugas. Hal lain yang ikut mempengaruhi efektifitas kepemimpinan adalah tipe kepribadian individu baik pemimpin atau anggotanya. Apabila kebanyakan anggotanya yang pasif dan kurang kreatif maka yang tepat adalah pemimpin yang otoriter, sedangkan untuk mereka yang mempunyai inisiatif dan berambisi untuk maju maka pemimpin yang cocok adalah pemimpin yang demokratis. Sebaliknya jika pemimpin yang otoriter akan memilih anggota yang pasif dan patuh agar tidak terjadi konflik dalam kelompok.

3. Konflik

Interaksi antar individu atau kelompok selalu terdapat kemungkinan untuk terjadinya perbedaan pendapat atau konflik. Konflik ini biasanya dikarenakan adanya perbedaan pendapat, perbedaan kepemilikan sumber, perbedaan kekuasaan, perbedaan minat dan lain – lainnya. Pada situasi konflik biasanya individu akan merasa gelisah, tidak tenang dan perlu melakukan suatu tindakan untuk menjadikan dirinya tenang kembali (Benih, 2014).

Menurut (Benih, 2014) adapun reaksi individu terhadap suatu kelompok dapat mengambil suatu tindakan yaitu : menghindari, membaur, dan konfrontasi.

a. Menghindari

Menghindari ini dapat diartikan tidak mau menghadapi sumber masalah, tidak mau bertemu dengan orang yang dimusuhinya serta tidak mau melihat kenyataan dan tidak mau menghadapinya.

b. Membaur

Pada reaksi yang kedua ini antara anggota yang berkonflik tetap saja melakukan interaksi, mereka menganggap seolah – olah tidak pernah ada masalah dia antara mereka.

c. Konfrontasi

Penggunaan wewenang atau kekuasaan sehingga pihak lain terpaksa mengalah.

Kedua macam reaksi individu yaitu menghindari dan membaur menurut (Benih, 2014) merupakan reaksi yang tidak positif dikarenakan keduanya tidak memecahkan masalah yang ada di antara individu atau kelompok. Selama masalah belum terselesaikan dengan baik maka komunikasi dan interaksi keduanya akan berjalan tidak optimal dan tentunya akan mengganggu hubungan kekraban diantaranya. Pada situasi individu konfrontasi hasilnya juga kurang baik dikarenakan pihak yang dikalahkan biasanya akan mendendam dan akan merasa sakit hati. Adapun yang paling baik adalah dengan mencapai situasi 'menang – menang' yaitu keduanya merasa puas dengan melakukan sebuah negosiasi. Kedua belah pihak saling bertemu, saling mendengarkan keluhan dan tuntutan masing – masing, mengusulkan alternatif jalan keluar, mempertimbangkan alternatif dan jelas alternatif yang telah dipikati tidak merugikan kedua belah pihak.

4. Kerjasama

Menurut (Benih, 2014) inti pokok dari sebuah kelompok atau tim adalah sebuah kekompakan. Kekompakan hanya bisa tercapai bila ada kerjasama yang baik antar anggota kelompok atau tim. Kerjasama ini mengandung unsur – unsur membagi tugas untuk dikerjakan oleh beberapa orang yang bersama sama akan menghasilkan produk yang utuh. Agar kerjasama dapat berhasil dengan baik maka dibutuhkan beberapa hal diantaranya :

- a. Persesuaian pemahaman tentang tujuan tim dan pembagian tugas masing – masing.
- b. Kesiediaan untuk mendelegasikan wewenangnya dan mempercayai anggota lain bahwa mereka mampu melaksanakan tugasnya.
- c. Kesiediaan untuk mengalah, menerima upah balik sesama anggota kelompok tentang pelaksanaan tugas serta memberikan pandangan tentang orang lain secara terbuka.
- d. Kemampuan untuk menyampaikan pandangan dan kritiknya secara obyektif sehingga dapat diterim oleh orang lain.
- e. Kesiediaan untuk mengubah atau memperbaiki diri berdasarkan kritik.
- f. Rasa solidaritas kelompok yaitu mengutamakan kepentingan kelompok.
- g. Tanggungjawab kelompok yaitu bersedia bekerjasama seoptimal mungkin demi kelompok atau tim dan amu menanggung risiko jika terjadi kesalahan atas pekerjaannya sehingga tidak ada yang saling menyalahkan jika terjadi suatu kegagalan.
- h. Pemantauan proses kerjasama dilakukan secara berkala, membandingkan yang telah dicapai dengan yang direncanakan.

C. SOAL

1. Jelaskan bagaimana proses pembentukan kelompok dijalankan !
2. Bagaimana langkah mengatasi berbagai reaksi individu terhadap suatu kelompok?

DAFTAR PUSTAKA

- Benih, A. (2014). *Sosiologi Kesehatan* (1st ed.). Yogyakarta: Nuha Medika.
- Koentjaraningrat. (2000). *Kebudayaan, Mentalitas dan Pembangunan*. Jakarta: Gramedia Pustaka Utama. Retrieved from <https://books.google.co.id/books?id=94QpZ-x1I7QC&printsec=frontcover&dq=buku+koentjaraningrat+Kebudayaan,+Mentalitas+dan+Pembangunan+tahun+2000&hl=id&sa=X&ei=s2wnVei-H4uluQSVsICoBA&ved=0CCMQ6AEwAQ#v=onepage&q&f=false>
- Koentjaraningrat. (2009). *Pengantar Ilmu Antropologi* (Revisi 200.). Jakarta: Rineka Cipta.
- Mahmud, I. (2013). *Pola Hubungan Sosial Dalam Pelayanan Jaminan Kesehatan Masyarakat (JAMKESMAS)*. Universitas Hasanuddin.
- Manarisip, M. (2012). Eksistensi Pidana Adat Dalam Hukum Nasional. *Lex Crimen*, 1(4), 22–40.
- Maulana, N. (2014). *Sosiologi dan Antropologi Kesehatan* (1st ed.). Yogyakarta: Nuha Medika.
- Natalia, I. V. O. (2007). Model Komunikasi Antarbudaya Ekspatriat Guangdong Machinery Exp.Imp.Ltd China (Gmc) Dengan Orang Indonesia Dalam Rangka Menjalinkan Kerjasama Dengan Orang Indonesia Di Surabaya. *Jurnal Ilmiah Sciputra*, 1(1), 60–76.
- Sudarma, M. (2008). *Sosiologi Untuk Kesehatan*. Jakarta: Salemba Medika. Retrieved from https://books.google.co.id/books?id=1N7yMcvYLhYC&printsec=frontcover&dq=sosiologi+untuk+kesehatan+oleh+momon+sudarma&hl=id&sa=X&ei=Vm0nVaO6JsmNuASS1YAw&redir_esc=y#v=onepage&q=sosiologi+untuk+kesehatan+oleh+momon+sudarma&f=false

