

ISBN 978-623-7550-57-0

DIKTAT PENELITIAN PERILAKU BAGI MAHASISWA KESEHATAN MASYARAKAT

Dr. Sitti Nur Djannah, M.Kes



083867708263



cv.mine7



mine mine



cv.Mine

Penerbit : cv. Mine
Perum Sidorejo Bumi Indah F 153
Rt 11 Ngestiharjo Kasihan Bantul
Mobile : 083867708263
email : cv.mine.7@gmail.com

ISBN 978-623-7550-57-0



9 786237 550570



cv.Mine

**DIKTAT PENELITIAN PERILAKU
BAGI MAHASISWA KESEHATAN
MASYARAKAT**

Penyusun :

Dr. Sitti Nur Djannah, M.Kes

**Program Pascasarjana Kesehatan Masyarakat
Fakultas Kesehatan Masyarakat
Universitas Ahmad Dahlan**

2020



DIKTAT PENELITIAN PERILAKU BAGI MAHASISWA KESEHATAN MASYARAKAT

Penyusun :

Dr. Sitti Nur Djannah, M.Kes

Hak Cipta © 2020, pada penulis

Hak publikasi pada Penerbit CV Mine

Dilarang memperbanyak, memperbanyak sebagian atau seluruh isi dari buku ini dalam bentuk apapun, tanpa izin tertulis dari penerbit.

© HAK CIPTA DILINDUNGI OLEH UNDANG-UNDANG

Cetakan ke-1

Tahun 2020

CV Mine

Perum SBI F153 Rt 11 Ngestiharjo, Kasihan, Bantul, Yogyakarta-
55182

Telp: 083867708263

Email: cv.mine.7@gmail.com

ISBN : **978-623-7550-57-0**

KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis panjatkan kepada Tuhan Yang Maha Esa, karena atas berkat dan karunia-Nya, penulis dapat menyelesaikan Diklat Penelitian Perilaku bagi Mahasiswa Kesehatan Masyarakat.

Penulisan Diklat ini dibuat dalam rangka menunjang kegiatan perkuliahan. Buku Ajar ini lebih ditujukan kepada mahasiswa Pascasarjana Kesehatan Masyarakat UAD. Akhirnya penulis tak lupa mengucapkan banyak terimakasih kepada berbagai pihak yang telah membantu penulis dalam menyusun buku ajar ini. Mengingat ketidak sempurnaan buku ajar ini, penulis juga akan berterimakasih atas berbagai masukan dan kritikan demi kesempurnaan buku ajar ini kedepannya.

Penulis

DAFTAR ISI

KATA PENGANTAR	i
DAFTAR ISI.....	ii
BAB I KONSEP PENELITIAN PERILAKU	1
A. Pengertian perilaku	1
B. Perilaku kesehatan (<i>Health Behavior</i>)	2
C. Klasifikasi perilaku kesehatan (Menurut Becker 1979)...	3
D. Teori-teori Perilaku	3
BAB II <u>A</u> PLIKASI PENELITIAN PADA DATABASE PubMed	9
BAB III <u>M</u> ETODE PENELITIAN PERILAKU.....	15
BAB IV <u>K</u> ONSEP PENELITIAN PERILAKU	57

BAB I

KONSEP PENELITIAN PERILAKU

A. TUJUAN PEMBELAJARAN

1. Memahami pengertian perilaku
2. Memahami konsep perilaku kesehatan.
3. Mengetahui teori-teori perilaku

B. ISI

A. Pengertian perilaku

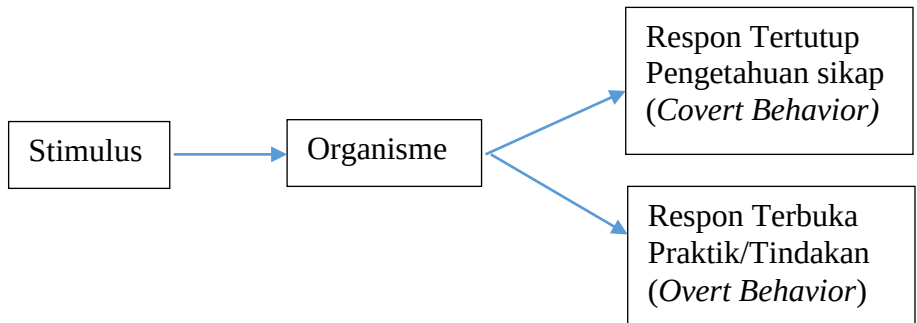
Batasan perilaku adalah suatu kegiatan atau aktivitas organisme atau makhluk hidup yang bersangkutan.

Aktivitas manusia dikelompokkan menjadi dua yaitu :

1. Aktivitas yang dapat diamati orang lain
2. Aktivitas yang tidak dapat diamati orang lain

Teori “S-O-R” (Stimulus-Organisme-Respons)

Menurut SKINER(1938) Perilaku merupakan respons atau reaksi seseorang terhadap stimulus. Perilaku manusia terjadi melalui proses:



Perilaku kesehatan adalah respon seseorang terhadap stimulus atau objek yang berkaitan sehat-sakit, penyakit, dan faktor-faktor yang mempengaruhi sehat sakit (seperti lingkungan, makanan dan pelayanan).

B. Perilaku kesehatan (*Health Behavior*)

Aktivitas yang dilakukan oleh individu tanpa memandang status kesehatan aktualnya maupun status kesehatan menurut persepsi individu tersebut, bertujuan untuk meningkatkan, melindungi atau memepertahankan kesehatannya, tanpa mempertimbangkan apakah perilaku tersebut efektif untuk mencapai tujuan tersebut (WHO, 1986).

C. Klasifikasi perilaku kesehatan (Menurut Becker 1979).

1. Perilaku sehat (*health behaviour*) hal-hal yang berkaitan dengan tindakan seseorang dalam memelihara dan meningkatkan kesehatannya.
2. Perilaku sakit (*illness behaviour*) segala tindakan yang dilakukan seseorang individu yang merasa sakit, untuk meraakan dan mengenal keadaan kesehatannya/rasa sakit.
3. Perilaku peran orang sakit (*the sick role behaviour*) segala tindakan yang dilakukan seorang individu yang sedang sakit untuk memperoleh kesembuhan.

D. Teori-teori Perilaku

A. Teori ABC (Sulzer, Azaroff, Mayer:1977)

Perilaku merupakan suatu proses dan sekaligus hasil interaksi antara: *Antecedent Behavior , Consequences*

1. *Antecedent*: pemicu (*tigger*) yang menyebabkan seseorang berperilaku, baik secara alamiah maupun buatan manusia.
2. *Behavior*: reaksi/ tindakan terhadap adanya antecedent yang berasal dari lingkungan.

3. *Consequences*: kejadian selanjutnya yang mengikuti perilaku tersebut. Bentuk positif dengan menerima dan bentuk negatif dengan menolak.

B. *Teori of Planned Behavior* (TPB) Ajzen, I, 1991

Peranan niat mempengaruhi perilaku yang terjadi

C. Teori WHO (1984)

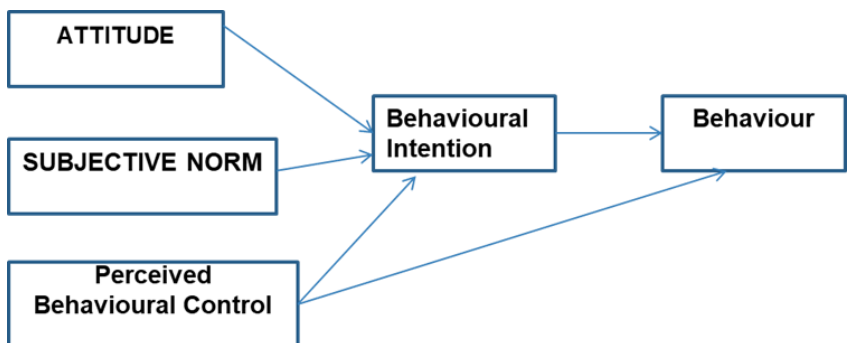
Perilaku tertentu disebabkan oleh

1. Pemikiran dan perasaan (*thoughts and feeling*), yaitu dalam bentuk pengetahuan, persepsi, sikap, kepercayaan dan penilaian seseorang terhadap objek (objek kesehatan).
2. Tokoh penting sebagai panutan. Apabila seseorang itu penting untuknya, maka apa yang ia katakan atau perbuat cenderung dicontoh.
3. Sumber-sumber daya (*resources*), mencakup fasilitas, uang, waktu, tenaga dan sebagainya.
4. Perilaku normal, kebiasaan, nilai-nilai dan penggunaan sumber-sumber didalam suatu masyarakat akan menghasilkan suatu pola hidup (*way of life*) yang pada umumnya disebut kebudayaan (Notoatmodjo, 2003).

D. Teori Snehandu B. Kar (1983)

Perilaku merupakan fungsi dari :

1. Niat seseorang untuk bertindak sehubungan dengan kesehatan atau perawatan kesehatannya (*behavior intention*).
2. Dukungan sosial dari masyarakat sekitarnya (*Social support*).
3. Adanya atau tidak adanya informasi tentang kesehatan atau fasilitas kesehatan atau fasilitas kesehatan (*accessability of information*).



4. Otonomi pribadi orang yang bersangkutan dalam hal mengambil tindakan atau keputusan (*personal autonomy*).

5. Situasi yang memungkinkan untuk bertindak (*action situation*).

E. Teori Lawrence Green (1980)

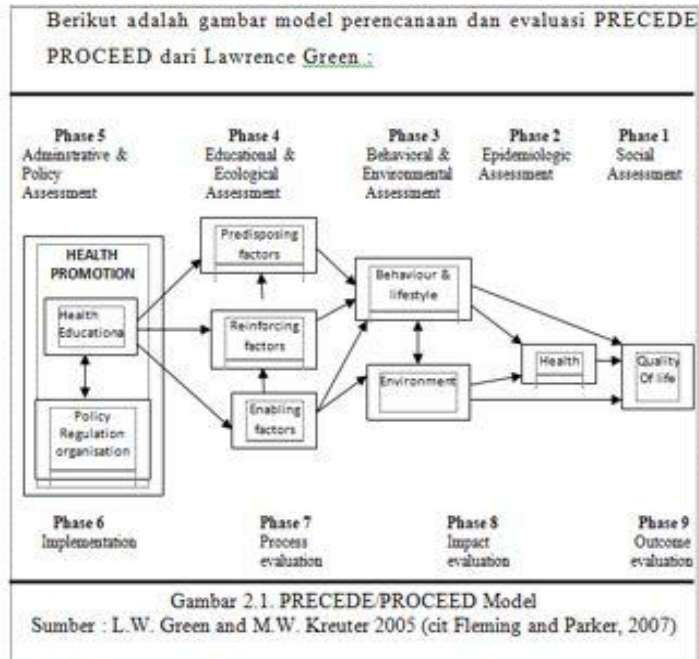
Menganalisis perilaku manusia berangkat dari tingkat kesehatan. Bahwa kesehatan seseorang dipengaruhi oleh dua faktor pokok, yaitu faktor perilaku (*behavior causes*) dan faktor diluar perilaku (*non behavior causes*).

Faktor perilaku ditentukan atau dibentuk oleh:

Faktor predisposisi (*predisposing factor*)

Faktoe pendukung (*enabling factors*)

Faktor pendorong (*reinforcing factors*)



C. RINGKASAN

Perilaku merupakan respon seseorang terhadap stimulus. Perilaku kesehatan adalah respon seseorang terhadap stimulus atau objek yang berkaitan sehat-sakit, penyakit, dan faktor-faktor yang mempengaruhi sehat sakit (seperti lingkungan, makanan dan pelayanan). Terdapat tiga klasifikasi perilaku sakit yaitu perilaku sehat (*helath behaviour*), perilaku sakit (*illness behaviour*), dan perilaku peran orang sakit (*the sick role behaviour*).

D. EVALUASI

1. Jelaskan pengertian perilaku dan perilaku kesehatan!
2. Seperti apa konsep perilaku kesehatan?
3. Teori-teori apa saja yang menjelaskan perilaku kesehatan!

BAB II

APLIKASI PENELITIAN PADA DATABASE PubMed

A. TUJUAN PEMBELAJARAN

1. Mampu memahami fungsi dari PubMed dalam penelitian.
2. Mampu mengoperasikan PubMed dalam melakukan pencarian jurnal bereputasi.

B. ISI

A. Pengertian PubMed

PubMed merupakan salah satu database jurnal kedokteran online terbesar. Jurnal PubMed sering digunakan oleh orang-orang atau penulis artikel ilmiah untuk mencari literature medis dengan topik tertentu.

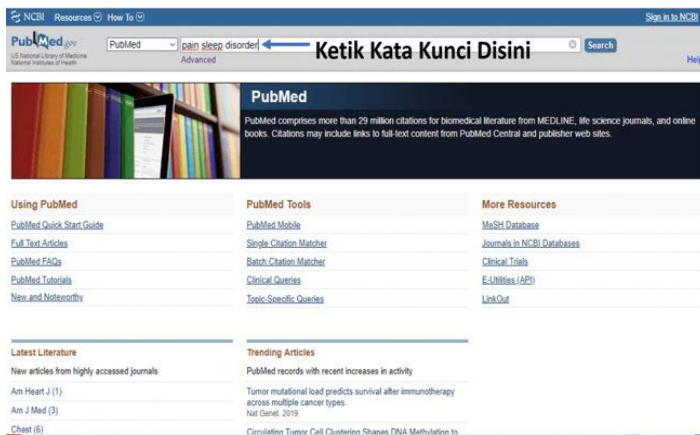
PubMed merupakan salah satu platform mesin pencari jurnal kedokteran gratis dan berbayar dari MEDLINE. MEDLINE merupakan database jurnal kedokteran yang mengindeks sebagian besar artikel medis dan ilmiah yang diterbitkan secara global dan disusun oleh *U.S. National Library of Medicine (NLM)*.

MeSH merupakan salah satu alat hebat yang dapat menghemat waktu dan membantu kita untuk menemukan jurnal kedokteran yang ingin Anda cari.

B. Tips dan Trik Pencarian Jurnal PubMed

1. Jenis pertama: pencarian terfokus untuk mencari informasi spesifik yang terkait dengan tulisan Anda.
2. Jenis kedua: Mencari sumber artikel yang dikenal atau artikel yang telah and abaca sebelumnya ingin anda temukan lagi.

C. Tutorial penggunaan PubMed



1. Proses memasukkan kata kunci dalam kolom pencarian
Masukkan kata kunci “Nyeri” dan “Gangguan Tidur” tentunya dalam Bahasa Inggris yaitu “Pain” dan “Sleep Disorder”. Hasil pencariannya adalah sebagai berikut:

NCBI Resources How To Sign in to NCBI

PubMed Search

US National Library of Medicine
National Institutes of Health

Create RSS Create alert Advanced Help

Article types
Clinical Trial
Review
Customize ...

Text availability
Abstract
Free full text
Full text

Publication dates
5 years
10 years
Custom range ...

Species
Humans
Other Animals

[Clear all](#)

[Show additional filters](#)

Format: Summary • Sort by: Most Recent • Per page: 20 •

Send to: Filters: [Manage Filters](#)

Sort by:
[Best match](#) [Most recent](#)

Search results
Items: 1 to 20 of 6169

Did you mean: [main sleep disorder](#) (4096 items)

☐ [Dizziness handicap and its contributing factors in patients with migraine.](#)

1. Lee SH, Kang Y, Sohn JH, Cho SJ.
Pain Pract. 2019 Jan 19. doi: 10.1111/papr.12767. [Epub ahead of print]
PMID: 30659125
[Similar articles](#)

☐ [Update on treatments for nonmotor symptoms of Parkinson's disease-an evidence-based medicine review.](#)

2. Seppi K, Ray Chaudhuri K, Coelho M, Fox SH, Katzenschlager R, Lloret SP, Weintraub D, Sampaio C, and the collaborators of the Parkinson's Disease Update on Non-Motor Symptoms Study Group on behalf of the Movement Disorders Society Evidence-Based Medicine Committee.
Mov Disord. 2019 Jan 17. doi: 10.1002/mds.27602. [Epub ahead of print] Review.
PMID: 30653247
[Similar articles](#)

☐ [Opioid and sedative misuse among veterans wounded in combat.](#)

3. Kelley ML, Bravo AJ, Volaw VR, Stein E, Redman JC, Witkiewitz K.
Addict Behav. 2018 Dec 10;92:169-172. doi: 10.1016/j.addbeh.2018.12.007. [Epub ahead of print]
PMID: 30640149
[Similar articles](#)

Results by year

Download CSV

PMC images search for [pain sleep disorder](#)

Act Go to

2. Kita juga dapat memasukkan logika Boolean (AND,OR, atau NOT) di antara kata kunci yang dimasukkan.

Logika Boolean: tipe data yang hanya memiliki dua nilai TRUE DAN FALSE

Bila menambahkan logika Boolean AND maka hasil pencariannya akan lebih sedikit dan berbeda seperti di bawah ini.

The screenshot shows the PubMed.gov search results for the query "pain and sleep disorder". The search was performed on the "PubMed" database. The results are sorted by "Most recent" and show 20 items per page. The top results are listed under "Best matches for pain and sleep disorder:" and include:

- [The role of sleep in pain and fibromyalgia.](#) Choy EH et al. Nat Rev Rheumatol. (2015)
- [The Neurobiology of Orofacial Pain and Sleep and Their Interactions.](#) Lavigne GJ et al. J Dent Res. (2016)
- [The association of sleep and pain: an update and a path forward.](#) Finan PH et al. J Pain. (2013)

A button "Switch to our new best match sort order" is visible below these results. The "Search results" section shows "Items: 1 to 20 of 6169". The first result is:

1. Lee SH, Kang Y, Sohn JH, Cho SJ. Pain Pract 2019 Jan 19. doi: 10.1111/papr.12767. [Epub ahead of print] PMID: 30659725

Similar articles are listed below. The right sidebar shows a "Results by year" graph and a "PMC images search for pain and sleep disorder" section.

Pain AND Sleep Disorder

Pain OR Sleep Disorder

3. Bila sering melakukan pencarian jurnal PubMed maka riwayat pencarian Anda akan ditampilkan pada bagian Recent Activity seperti gambar berikut

The image is a screenshot of the PubMed website. On the left, there is a list of search results. The first result is titled "Veterans Health Administration Work Group" and lists authors: Kroenke K, Krebs EE, Turk D, Von Korff M, Bair MJ, Allen KD, Sandbrink F, Cheville AL, DeBar L, Lorenz KA, Kems RD. The second result is titled "Cannabis Use for Medicinal Purposes among Canadian University Students" and lists authors: Smith JM, Mader J, Szeto ACH, Arna AM, Winters KC, Wilkes TCR. The third result is titled "Is sleep apnea underdiagnosed in adult patients with osteogenesis imperfecta? a single-center cross-sectional study" and lists authors: Arponen H, Bachour A, Bäck L, Vaita H, Mäkitie A, Vaitimo-Sirén J, Mäkitie O. The fourth result is titled "Factors associated with depression and anxiety in children with intellectual disabilities" and lists authors: Whitney DG, Shapiro DN, Peterson MD, Warschausky SA. The fifth result is titled "Psychiatric Care of the Post-September 11 Combat Veteran: A Review" and lists authors: Johnson JM, Capehart BP. On the right side of the screenshot, there is a "Recent Activity" sidebar. It shows a search history with the query "pain and sleep disorder (6169)" and "pain sleep disorder (6169)". A blue arrow points from the text "Riwayat Pencarian Anda" to the "Recent Activity" section.

6. [Veterans Health Administration Work Group](#).
Kroenke K, Krebs EE, Turk D, Von Korff M, Bair MJ, Allen KD, Sandbrink F, Cheville AL, DeBar L, Lorenz KA, Kems RD.
Pain Med. 2019 Jan 5; doi: 10.1093/pm/pny279. [Epub ahead of print]
PMID: 30615172
[Similar articles](#)

7. [Cannabis Use for Medicinal Purposes among Canadian University Students](#).
Smith JM, Mader J, Szeto ACH, Arna AM, Winters KC, Wilkes TCR.
Can J Psychiatry. 2019 Jan 2;70(7):43718818420. doi: 10.1177/0706743718818420. [Epub ahead of print]
PMID: 30602305
[Similar articles](#)

8. [Is sleep apnea underdiagnosed in adult patients with osteogenesis imperfecta? a single-center cross-sectional study](#).
Arponen H, Bachour A, Bäck L, Vaita H, Mäkitie A, Vaitimo-Sirén J, Mäkitie O.
Orphanet J Rare Dis. 2018 Dec 29;13(1):231. doi: 10.1186/s13023-018-0971-7.
PMID: 30594215 Free PMC Article
[Similar articles](#)

9. [Factors associated with depression and anxiety in children with intellectual disabilities](#).
Whitney DG, Shapiro DN, Peterson MD, Warschausky SA.
J Intellect Disabil Res. 2018 Dec 26; doi: 10.1111/jir.12563. [Epub ahead of print]
PMID: 30588708
[Similar articles](#)

10. [Psychiatric Care of the Post-September 11 Combat Veteran: A Review](#).
Johnson JM, Capehart BP.
Psychosomatics. 2018 Nov 30; pii: S0033-3182(18)30508-5. doi: 10.1016/j.psychm.2018.11.008. [Epub ahead of print]
Review
PMID: 30580807
[Similar articles](#)

Search See more...

Recent Activity

Turn Off Clear

Q pain and sleep disorder (6169) Published

Q pain sleep disorder (6169) Published

The doctor, the patient and the world-wide web: how the internet is changing ha...

The Characteristics and Motivations of Online Health Information Seekers: Cross...

Panfacial bone fracture: cephalic to caudal

See more...

Riwayat Pencarian Anda

C. RINGKASAN

PubMed merupakan salah satu platform jurnal kedokteran dan medis terbesar yang banyak digunakan dalam penelitian ilmiah dan dalam bidang medis.

D. EVALUASI

1. Pahami fungsi PubMed dalam bidang penelitian ilmiah dan medis!
2. Jelaskan langkah-langkah penggunaan PubMed!

BAB III

METODE PENELITIAN PERILAKU

A. TUJUAN PEMBELAJARAN

1. Memhamai konsep perilaku kesehatan secara menyeluruh.
2. Memahami dimensi perilaku kesehatan.
3. Memahami model perilaku kesehatan.
4. Mampu memahami metode penelitian perilaku kesehatan.
5. Mengetahui contoh-contoh kuesioner dalam penelitian perilaku kesehatan.

B. ISI

A. Perilaku, Perilaku Esehatan Dan Perilaku Kesmas

Teori Skinner ini disebut teori ‘S-O-R’ (Stimulus-Organisme-Respons). Berdasarkan batasan dari Skinner tersebut, maka dapat didefinisikan bahwa perilaku adalah kegiatan atau aktivitas yang dilakukan oleh seseorang dalam rangka pemenuhan keinginan, kehendak, kebutuhan, nafsu, dan sebagainya. Kegiatan ini mencakup :

- Kegiatan kognitif: pengamatan, perhatian, berfikir yang disebut Pengetahuan

- Kegiatan emosi: merasakan, menilai yang disebut Sikap (afeksi)
- Kegiatan konasi: keinginan, kehendak yang disebut tindakan (practice)

Perilaku kesehatan adalah suatu respon seseorang (organisme) terhadap stimulus atau obyek yang berkaitan dengan sakit dan penyakit, sistem pelayanan kesehatan, makanan dan minuman serta lingkungan.

Dalam konteks pelayanan kesehatan, perilaku kesehatan dibagi menjadi dua:

- 1) Perilaku masyarakat yang dilayani atau menerima pelayanan (*consumer*),
- 2) Perilaku pemberi pelayanan atau petugas kesehatan yang melayani (*provider*).

Perilaku kesehatan masyarakat (*consumer*) adalah perilaku individu, kelompok atau masyarakat yang terkait dengan pemeliharaan dan peningkatan kesehatan. Kegiatan pemeliharaan dan peningkatan kesehatan ini meliputi kegiatan :

Mencegah dari sakit dan kecelakaan (*preventif*).

Meningkatkan derajat kesehatannya (*promotif*)

Bila sakit berupaya untuk memperoleh kesembuhan
(*kuratif*)

Bila telah sembuh berupaya untuk memulihkan
(*rehabilitatif*)

B. Dimensi Perilaku Kesehatan

Dimensi Perilaku kesehatan :

Healthy Behavior yaitu perilaku orang sehat untuk mencegah penyakit dan meningkatkan kesehatan. Disebut juga perilaku preventif (Tindakan atau upaya untuk mencegah dari sakit dan masalah kesehatan yang lain: kecelakaan) dan promotif (Tindakan atau kegiatan untuk memelihara dan meningkatkannya kesehatannya). Contoh : 1) Makan dengan gizi seimbang, 2) Olah raga/kegiatan fisik secara teratur, 3) Tidak mengonsumsi makanan/minuman yang mengandung zat adiktif , 4) Istirahat cukup, 5) Rekreasi /mengendalikan stress.

Health Seeking Behavior yaitu perilaku orang sakit untuk memperoleh kesembuhan dan pemulihan kesehatannya. Disebut juga perilaku kuratif dan rehabilitative yang mencakup kegiatan: 1) Mengenali gejala penyakit , 2) Upaya memperoleh kesembuhan dan

pemulihan yaitu dengan mengobati sendiri atau mencari pelayanan (tradisional, profesional), 3) Patuh terhadap proses penyembuhan dan pemulihan (*compliance*) atau kepatuhan

C. Model Perilaku Kesehatan

Para ahli Mississippi State University Extension Service merinci sejumlah model perilaku kesehatan yang banyak digunakan dalam 20-30 tahun terakhir, yang mereka klasifikasikan ke dalam 3 jenjang: model atau teori perilaku kesehatan pada jenjang individu (intrapribadi), antarpribadi, dan komunitas.

1. *Health Beliefs Model*

Salah satunya model yang diklasifikasikan sebagai model di jenjang intrapribadi, yaitu, model kepercayaan kesehatan (health belief model, disingkat HBM), yaitu suatu model psikologis yang berupaya menjelaskan dan memprediksi perilaku kesehatan dengan menempatkan fokus pada sikap dan kepercayaan individu. HBM merupakan salah satu teori awal yang diciptakan oleh Irwin Rosenstock dan rekan-rekannya. HBM bertujuan menjelaskan perubahan pada perilaku kesehatan sehingga memungkinkan direncanakannya intervensi yang tepat.

Family Health Internasional 2004 (dalam Sunarto, 2014) merinci variabel-variabel utama HBM sebagai berikut:

- a) persepsi mengenai ancaman (perceived threat), yang terbagi atas dua komponen yaitu persepsi mengenai kerentanan (perceived susceptibility) dan persepsi mengenai tingkat kegawatan (perceived severity);
- b) persepsi mengenai manfaat (perceived benefits);
- c) persepsi mengenai hambatan (perceived barriers);
- d) isyarat untuk bertindak (cues to action);
- e) variabel-variabel lain; dan
- f) efektivitas diri (self-efficacy).

Bagaimanakah cara health belief model menjelaskan perubahan pada perilaku kesehatan?

Marilah kita andaikan bahwa seorang peternak ayam mempersepsikan flu burung (avian influenza) sebagai suatu ancaman yang gawat bagi diri dan keluarganya karena melalui penyuluhan oleh petugas kecamatan maupun dari pemberitaan di media massa telah diperoleh informasi bahwa kecamatan di tempat tinggalnya telah dinyatakan sebagai daerah endemi flu burung. Padahal flu burung merupakan suatu penyakit yang sebagian besar penderitanya meninggal dunia dalam

waktu singkat dan pada tahun 2008 telah merenggut lebih dari 100 jiwa manusia di Indonesia (persepsi mengenai kerentanan terhadap ancaman).

Oleh karena itu setiap hari merawat sendiri ayam yang dipeliharanya, ia menyadari bahwa kedekatannya dan bahkan kontak langsung dengan ayam, telur, dan kotoran ayam menjadikannya sangat rentan terhadap ancaman maut dari penyakit tersebut (persepsi mengenai gawatnya ancaman). Ia menyadari bahwa ia tidak beternak ayam lagi maka risiko tertular flu burung pun akan jauh berkurang (persepsi mengenai manfaat). Namun, ia menyadari pula bahwa beternak ayam merupakan. Sementara itu, sejumlah ayam mendadak sakit dan mati (isyarat untuk bertindak), dan beredar berita bahwa dalam waktu dekat pihak kecamatan akan melaksanakan pemusnahan unggas atau depopulasi di keluarannya (variabel lain).

Setelah dengan masak mempertimbangkan untung-ruginya ia memutuskan untuk mengutamakan kesehatan pribadi dan keluarganya dan mengupayakan modal untuk memulai suatu usaha di bidang lain yang dinilainya cukup prospektif, misalnya usaha budidaya ikan hias (efektivitas

diri). Akan tetapi dengan sendirinya kenyataan dalam masyarakat kita sering tidak sejalan dengan apa yang dicontohkan ini. Meskipun sosialisasi mengenai bahaya flu burung terhadap jiwa manusia telah banyak dilakukan melalui penyuluhan maupun media massa, namun hingga kini banyak peternak unggas yang tidak atau kurang mempunyai informasi yang benar mengenai flu burung. Mereka yang mempunyai informasi pun belum tentu merasa bahwa kesehatannya terancam. Mereka yang telah sadar bahwa kesehatannya terancam pun belum tentu menyadari bahwa ancaman flu burung dapat dikurangi dengan vaksinasi unggas, penerapan biosekuriti (biosecurity) dan keamanan makanan (food security) atau dengan pemusnahan unggasnya (depopulasi).

2. Model perilaku kesehatan yang lain adalah model perilaku kesehatan menurut Nico S.

Kalangie:

Kotak 1: Menunjukkan kegiatan manusia yang secara sengaja dilakukan untuk menjaga, meningkatkan kesehatan & menyembuhkan diri dari penyakit & gangguan kesehatan. Kegiatan ini berupa tindakan preventif, kuratif, promotif baik yang dilakukan secara

tradisional maupun modern

Kotak 2: Perilaku yang berakibat merugikan atau merusak kesehatan , menyebabkan kematian, namun secara sadar atau disengaja dilakukan, (merokok, alkolic, workolic)

Kotak 3: Mencakup semua tindakan yang baik secara tidak disadari dapat mengganggu kesehatan (penggunaan jarum suntik yang berulang, rumah tanpa jamban, memakai alat tidak steril untuk sunat & potong tali pusar bayi).

Kotak 4: kegiatan yang tidak secara tidak disadari atau disengaja dapat meningkatkan kesehatan (menimba air di sumur, ke kampus jalan kaki)

1	4
2	3

D. Perilaku Sakit

Perilaku sakit menurut Sarwono (1993) segala tindakan yang dilakukan individu yang sedang sakit agar memperoleh kesembuhan. Perilaku Sakit adalah cara seseorang bereaksi terhadap gejala-gejala penyakit yang

dipengaruhi oleh keyakinan-keyakinannya terhadap apa yang harus diperbuat untuk menghadapinya (Fauzi Muzaham). Perilaku sakit mencakup segala jenis upaya yang berkenaan dengan penyakit, mulai dari pengobatan diri sendiri sampai ke pencarian bantuan medis.

Perilaku sakit itu sendiri (alternative perilaku):

1. Mencari pertolongan medis dari berbagai sumber atau pemberi layanan.
2. Fragmentasi perawatan medis.
3. Menunda upaya mencari pertolongan sesuai dengan gejala atau keadaan yang dirasakan.
4. Melakukan pengobatan sendiri.
5. Membatalkan atau menghentikan pengobatan.

Faktor yang mempengaruhi perilaku sakit yaitu sebagai berikut:

1. Klasifikasi Mechanic

Tanggapan seseorang terhadap suatu penyakit ditentukan oleh berbagai faktor dan sejumlah ahli berupaya mengidentifikasikan faktor tersebut. Salah seorang diantaranya Mechanic, yang menyebutkan

sepuluh faktor atau variabel yang mempengaruhi tanggapan baik si penderita sakit sendiri (self-defined) maupun orang lain (other defined) terhadap situasi sakit seseorang. Kesepuluh faktor tersebut adalah:

- a. Ambang toleransi orang yang terterpa dan menilai tanda dari simtom kelainan.

Di suatu kalangan sosial dan budaya tertentu warga masyarakat cenderung lebih toleran terhadap simtom kelainan daripada dalam lingkungan sosial atau budaya lain. Dalam kalangan sosial tertentu, simtom penyakit menular seksual mungkin akan disembunyikan selama mungkin karena dianggap memalukan, sedangkan dalam kalangan sosial lain simtom awal penyakit menular seksual sudah cukup alasan untuk segera mencari bantuan medis. Setiap individu pun mempunyai ambang toleransi yang berlainan, ada orang yang tidak tahan terhadap rasa sakit dan menanggapi dengan berbagai perilaku, seperti mengeluh, mengerang, meronta-ronta dan menangis, sedangkan orang lain mungkin mampu tenang dan menahan rasa sakit meskipun mengalami rasa nyeri yang setara atau bahkan lebih besar.

- b. Informasi, pengetahuan, anggapan budaya, serta pemahaman yang dipunyai orang yang membuat penilaian terhadap tanda dan simtom kelainan.

Orang yang mempunyai lebih banyak informasi, pengetahuan dan pemahaman mengenai makna simptom kelainan, seperti tekanan darah rendah, tekanan darah tinggi atau diabetes, akan berperilaku lain daripada orang yang sama sekali tidak memiliki informasi demikian.

- c. Keperluan psikologis yang mempengaruhi proses psikologis.

Orang secara psikologis sering tidak dapat atau sukar menerima kenyataan bahwa orang lain yang dicintainya (isteri, anak, suami, orang tua, saudara kandung, teman) sedang menderita penyakit yang tidak dapat disembuhkan dan cepat atau lambat akan mengakibatkan kematian si penderita. Penyangkalan terhadap kenyataan medis ini dapat mempengaruhi upaya kesehatan yang ditempuh oleh teman dan kerabat. Keadaan psikologis individu yang menderita sakit pun mempengaruhi upaya kesehatan yang ditempuhnya. Rasa cemas dan takut

terhadap suatu penyakit menular atau penyakit kronik tertentu beserta berbagai dampaknya dapat saja mempercepat upaya kesehatan, tetapi dapat pula menundanya.

- d. Keperluan yang bersaing dengan tanggapan terhadap penyakit.

Orang tua mungkin menunda upaya kesehatan bagi anaknya yang sakit manakala mereka merasa bahwa mereka terpaksa masih harus memprioritaskan pemenuhan keperluan pokok sehari

- e. Persaingan dalam penafsiran makna tanda dan simtom yang ditemukenali.

Apa yang dianggap oleh kalangan medis sebagai tanda atau simtom penyakit mungkin diberi penafsiran lain oleh para teman atau kerabat seseorang yang disangka sakit, misalnya masih dianggap sebagai gejala normal. Pandangan seperti ini dapat mempengaruhi jenis dan kecepatan upaya kesehatan yang ditempuh. Dari sudut pandang perorangan, simtom kelainan pun dapat dipandang sebagai hal yang normal. Orang yang dalam pekerjaannya sehari-hari melakukan kegiatan fisik

berat dapat mengabaikan simtom kelainan karena menafsirkannya sebagai gejala normal yang berkaitan dengan beban kerja fisiknya.

- f. Ada tidaknya sarana untuk perawatan, kedekatan fisik, dan biaya fisik serta dana untuk dapat dilakukannya suatu upaya kesehatan.

Mereka yang tempat tinggalnya dekat dengan sarana kesehatan akan berpeluang lebih besar untuk memanfaatkan sarana tersebut daripada mereka bertempat tinggal jauh; mereka yang secara ekonomis mampu menanggung biaya kesehatan akan lebih cenderung memanfaatkan sarana kesehatan daripada mereka yang tergolong dalam kelompok ekonomi lemah.

2. Klasifikasi Scambler

- a. Keanekaragaman budaya. Faktor budaya mempengaruhi penafsiran simtom.
- b. Fenomenologi simtom dan pengetahuan mengenai penyakit. Simtom yang tampak mencolok lebih cenderung ditafsirkan sebagai penyakit yang harus segera ditangani daripada simtom yang kurang

menonjol meskipun secara medis sudah dianggap gawat.

- c. Pemicu (triggers). Meskipun simptom penyakit telah ditemukenali namun keputusan apakah suatu tindakan akan diambil atau tidak, bentuk tindakan yang akan diambil dan saat dilakukannya tindakan tergantung pada sejumlah faktor pemicu tertentu. Scambler menyebutkan lima jenis pemicu, yaitu sebagai berikut:

1. Terjadinya suatu krisis antarpribadi. Keputusan seorang pengidap penyakit untuk segera mencari bantuan medis dapat terpicu oleh peristiwa meninggalnya seorang kerabat yang menderita penyakit sama dengan yang kini sedang diidapnya.
2. Keterkaitan dengan hubungan pribadi atau sosial. Seorang pemuda yang semula membiarkan adanya jerawat di wajahnya, misalnya mungkin saja memutuskan untuk segera mencari bantuan medis setelah mulai menjalin hubungan cinta dengan seorang gadis.

3. Tekanan dari pihak lain untuk mencari bantuan medis (sanctioning).

Seseorang yang merasakan simtom penyakit, tetapi berkali-kali menunda upaya kesehatan mungkin memutuskan untuk mencari bantuan medis setelah didesak keluarganya.

4. Keterkaitan dengan kegiatan pekerjaan atau fisik.

Suatu tawaran beasiswa atau tawaran pekerjaan yang disertai syarat pemeriksaan kesehatan, misalnya dapat mendorong orang untuk segera menjalani pemeriksaan kesehatan yang telah berulang kali tertunda; suatu undangan untuk memberikan ceramah atau khotbah dapat mendorong seseorang untuk segera berkunjung ke dokter gigi atau dokter mata.

5. Pemberian batas waktu pada simtom (temporalizing of symtomatology).

Menurut Scambler ada orang yang mengemukakan bahwa ia akan mencari bantuan medis apabila simtomnya tidak hilang setelah jangka waktu tertentu atau muncul lagi setelah hilang.

- d. Persepsi biaya dan manfaat. Sebagaimana dalam klasifikasi Mechanic maka dalam skala prioritas seseorang upaya kesehatan tidak selalu menempati urutan pertama. Pengeluaran dana untuk keperluan upaya kesehatan dapat tertunda untuk sesuatu yang dianggap lebih penting, seperti biaya hidup sehari-hari, biaya pendidikan atau pelaksanaan tugas.
- e. Rujukan dan intervensi awam. Menurut Scambler, dalam masyarakat dijumpai apa yang oleh Freidson dinamakan “sistem rujukan awam” (lay referral systems), yaitu sebelum mencari bantuan medis seseorang sering berkonsultasi terlebih dahulu dengan orang awam, seperti teman dan kerabat.
- f. Akses ke sarana kesehatan. Kemudahan memperoleh pelayanan medis berkaitan dengan frekuensi pemanfaatannya. Scambler mengutip pandangan Tudor-Hart yang menyatakan bahwa penyediaan pelayanan medis berbanding terbalik dengan keperluan terhadapnya, seperti di kawasan dengan morbiditas tinggi dijumpai sedikit sarana kesehatan sedangkan di kawasan dengan morbiditas rendah dijumpai banyak sarana kesehatan. Tudor-Hart

menamakan gejala ini “hukum pelayanan terbalik” (inverse care law) dan mengemukakan bahwa hal ini disebabkan ekonomi pasar, seperti kawasan yang makmur mempunyai daya tarik bagi sarana kesehatan

D. Metode Penelitian Perilaku

- a) **Penelitian (Riset)** adalah penyelidikan yang hati-hati dan kritis dalam mencari fakta dan prinsip-prinsip (Webster). Menurut Hillway, penelitian adalah suatu metoda studi yang dilakukan seseorang melalui penyelidikan hati-hati dan sempurna terhadap masalah sehingga diperoleh pemecahan yang tepat terhadap masalah tersebut. Penelitian adalah pencarian atas sesuatu (*inquiry*) secara sistematis dengan penekanan dilakukan terhadap masalah yang dirasakan. Penelitian adalah suatu proses untuk memperoleh ilmu pengetahuan atau “kebenaran ilmiah” (*truth*).

Secara garis besar tahap/langkah penelitian adalah :

- Persiapan (mengembangkan proposal penelitian)
- Pelaksanaan Penelitian (Pengumpulan Data)
- Pengolahan dan Analisis Data
- Pelaporan hasil penelitian (Penyajian)

b) **Metode penelitian perilaku** merupakan penerapan metode penelitian dalam perilaku kesehatan. Penelitian perilaku ini lebih spesifik karena subyek dan obyeknya adalah perilaku manusia yang sulit untuk diukur secara langsung. Perilaku manusia juga bersifat dinamis. Metode penelitian perilaku kesehatan dibagi menjadi dua:

1. **Metode Penelitian Survai**, yaitu suatu penyelidikan dimana informasi didapatkan tanpa melakukan eksperimen atau percobaan terlebih dahulu. Penelitian survai ini dibedakan menjadi dua :

- Survai deskriptif, dilakukan untuk mendiskripsikan atau menggambarkan fenomena atau karakteristik suatu populasi
 - Survai analitik, dilakukan untuk mencari penjelasan hubungan antara fenomena-fenomena yang terjadi dalam kelompok atau masyarakat. Survai analitik
- Ada tiga pendekatan:

a. Survai potong lintang (*Cross sectional*), dimana Kausa (sebab) atau pengaruh dan akibat atau yang dipengaruhi diukur secara serentak. Pengukuran variabel independent (bebas) dan

dependent (terikat) dilakukan pada titik waktu yang sama.

- b. Retrospektif, merupakan tinjauan kebelakang yang dimulai dengan akibat (variable dependent) dan berjalan mundur ke kausa yang diduga sebagai sebab. Kelompok (orang-orang) yang menderita penyakit (masalah kesehatan=kasus) dibandingkan dengan kelompok pembanding (kontrol), untuk menentukan apakah mereka berbeda dalam pemaparan mereka terhadap faktor penyebab (risiko). Retrospektif juga disebut studi kasus kontrol (*case control study*)
- c. Prospektif, dimulai dengan penyebab, kausa atau risiko dan berjalan ke depan menuju akibat atau kasus. Kelompok (individu-individu) yang terpapar faktor risiko dan yang tidak terpapar, diikuti untuk menentukan timbulnya penyakit tertentu (akibat). Contoh: kelompok ibu hamil dengan anemia dan non anemia, diikuti sampai melahirkan. Kemudian bayinya diukur untuk membandingkan BBLR atau tidak (normal).

2. **Metode Penelitian Eksperimen**, yaitu suatu penelitian dengan melakukan percobaan terlebih dahulu kemudian mengukur pengaruh dari percobaan tersebut. Peneliti melakukan intervensi atau percobaan terhadap variabel, untuk mengetahui perubahan variabel tersebut. Pengukuran perilaku kesehatan dilakukan pada ketiga domain perilaku kesehatan yaitu:

1. **Pengetahuan**, yaitu “Apa yang diketahui oleh responden terkait dengan kesehatan.” Misalnya tentang penyakit (penyebab, cara penularan, cara pencegahan), gizi, sanitasi, pelayanan kesehatan, dsb. Pengukuran pengetahuan bersifat “**memory recall**” (apa yang diingat oleh responden tentang pesan-pesan atau informasi kesehatan, **bukan** apa pendapat responden. Namun demikian apa yang diingat atau diketahui oleh responden sulit dibedakan dengan pendapat responden. Metode penelitian dan pengukuran pengetahuan dibedakan menjadi:

a. Kuantitatif:

- 1) Wawancara terstruktur
- 2) Angket

b. Kualitatif:

- 1) Wawancara terbuka (mendalam)
- 2) Diskusi Kelompok Terfokus (DKT)

2. **Sikap**, yaitu “Apa pendapat atau penilaian responden terhadap hal yang terkait dengan kesehatan.” Pengukuran sikap dirumuskan dalam bentuk pernyataan. Pernyataan haruslah sependek mungkin, kurang lebih dua puluh kata. Bahasa yang digunakan juga sederhana dan jelas. Tiap satu pernyataan hanya memiliki satu pemikiran saja. Tidak menggunakan negatif rangkap. Beberapa prinsip yang harus diperhatikan:

- a. Sikap merupakan tingkatan afeksi yang positif atau negatif yang dihubungkan dengan obyek (Thurstone).
- b. Sikap dilihat dari individu yang menghubungkan efek yang positif dengan obyek (individu menyenangi obyek atau negatif atau tidak menyenangi obyek.(Edward)

- c. Sikap merupakan penilaian dan atau pendapat individu terhadap obyek :
- 1) Setuju, tak setuju
 - 2) Baik, tak baik
 - 3) Menerima, tak menerima
 - 4) Senang, tak senang
- d. Pendapat atau penilaian dinyatakan dalam bentuk pernyataan menggunakan skala Likert,
Misalnya: Sangat setuju —————> sangat tak setuju
Baik sekali —————> sangat tidak baik
Sangat menerima —————> sangat menolak
Metode pengukuran sikap dilakukan dengan :
- a. Wawancara
- 1) *Guided* (wawancara tertutup/terpimpin)
 - 2) *Unguided* (wawancara terbuka)
- b. Self administered (Angket):
- 1) *Guided* (tertutup/terpimpin)
 - 2) *Unguided* (terbuka)

3. **Praktek (tindakan)**, yaitu “Apa yang dilakukan oleh responden terhadap hal yang terkait dengan kesehatan (pecegahan penyakit, cara peningkatan kesehatan, cara memperoleh pengobatan yang tepat, dsb).” Pengukuran praktek (tindakan) adalah mengukur praktek, tindakan, atau kegiatan yang dilakukan oleh responden tentang hal-hal yang terkait dengan pemeliharaan atau peningkatan kesehatannya, misalnya:

- a. Makan, minum, mandi, buang air besar
- b. Berolah raga
- c. Upaya-upaya mencegah penyakit
- d. Mencari penyembuhan waktu sakit, dsb.

Pengukuran praktek dilakukan dengan metode:

- a. Langsung , dengan observasi atau mengamati terhadap perilaku sasaran (respoden), dengan menggunakan lembar tilik (check list)
- b. Tidak langsung
 - 1) Metode “recall” atau mengingat kembali terhadap apa yang telah dilakukan responden.
 - 2) Melalui orang ketiga (orang) lain yang “dekat” dengan responden yang diteliti.

3) Melalui “indikator” (hasil perilaku) responden, perilaku personal hygiene diukur dari kebersihan kuku, rambut, kulit, dsb.

4. Pengukuran Perilaku

Dengan cara bertanya kepada subyek/ penderita (melalui kuesioner) “Reported Behaviour” Misalkan : apakah sodara pernah lupa minum obat HIV (kepatuhan minum obat) Dengan cara observasi dampak/check list: behaviour marker/signs yaitu dengan mengecek obat yang tersisa

Dengan observasi langsung/proses (kualitatif)

- Diketahui oleh subyek (obstrusive-reactive)
- Tidak diketahui subyek (unobstrusive-nonreactive)

Perbedaan Praktek, Perilaku, Gaya hidup, Budaya
Praktek adalah kegiatan yang dilakukan sesaat misalnya imunisasi BCG, ANC, dll

Perilaku adalah kegiatan/kebiasaan yang dilakukan secara rutin dan terus menerus dalam batas waktu yang cukup lama (6 bulan/3 bulan/ 1 bulan) seperti olahraga, diet, cuci tangan, dan semua perilaku yang dilakukan terus menerus.

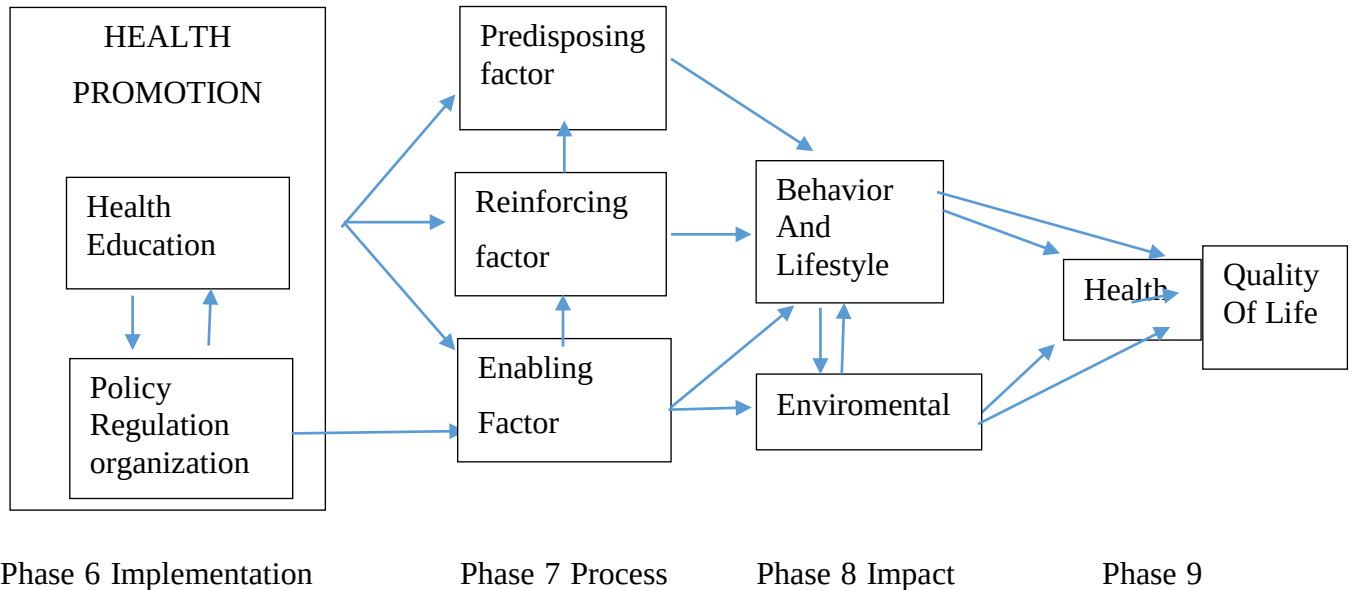
Gaya hidup adalah pola tingkah laku yang dilakukan dalam mengikuti trend an biasanya cepat berubah sesuai tren, biasanya pengukurannya dilihat dari last action.

Budaya adalah kebiasaan yang sudah menjadi norma wajib yang harus diikuti. Bila tidak diikuti akan merasa bersalah.

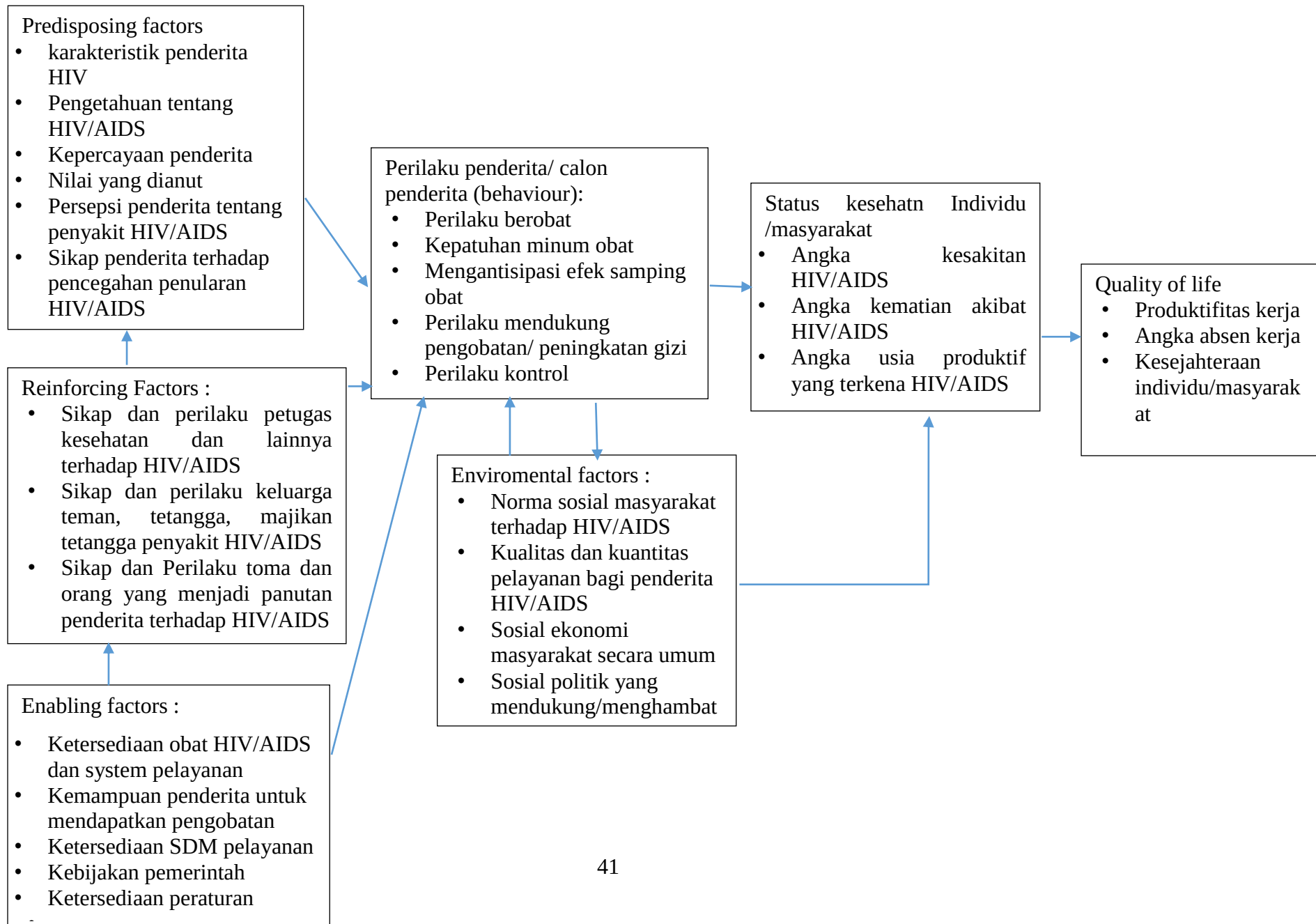
Proses terjadinya perilaku

Pengetahuan → pemahaman → keyakinan → sikap → kemampuan/ self efficacy → kemauan/niat → tindakan → perilaku → budaya/culture

Phase 5	Phase 4	Phase 3	Phase 2
Administrative and Policy diagnosis	Educational and organizational diagnosis	Behavioral and Enviromental diagnosis	Epidemiological diagnosis



The Precede-Procede model for health promotion planning and evaluation



Health Promotion

Direct Comm:

- Konseling
- Penyuluhan
- Marketing

Indirect Comm:

- Perbaikan sikap dan perilaku orang2 terdekat penderita oleh staf kesehatan.
- training staf supervisi
- Konsultasi dan feed back
- PKM Institusi
- Community Development

- Perbaikan policy dan peraturan pelyn pengob. HIV/AIDS
- Perbaikan sistem plynan pengobatan HIV/AIDS

Predisposing factors:

- Karakteristik penderita
- Pengetahuan pendrita tentang HIV/AIDS
- Kepercayaan penderita
- Nilai yang dianut tentang HIV/AIDS
- Persepsi penderita ttg peny. HIV/AIDS
- Sikap penderita thd HIV/AIDS

Reinforcing factors :

- Sikap dan perilaku petugas kesehatan dan lainnya thd HIV/AIDS
- Sikap dan perilaku keluarga teman, tetangga, majikan tentang peny. HIV/AIDS
- Sikap dan perilaku toma dan orang yang menjadi panutan penderita thd HIV/AIDS

Enabling factors :

- Ketersediaan obat HIV/AIDS dan sistem pelynan
- Kemampuan pendeita untuk mendapatkan pengobatan
- ketersediaan SDM pelayanan
- Kebijakan pemerintah
- adanya peraturan

Perilaku penderita /calon penderita (behaviour):

- Perilaku berobat (kepada siapa, kapa dimana)
- Kepatuhan minum obat
- mengantisipasi efek samping obat
- perilaku yang mendukung pengobatan (merokok,dll)
- peningkatan gizi
- perilaku kontrol

Environment factors :

- Norma sosial masyarakat terhadap HIV/AIDS
- Kualitas dan kuantitas pelayanan bagi penderita HIV/AIDS
- Sosial ekonomi masy
- sosial politik

Pengetahun

Pengetahun adalah tingkat pemahaman responden terhadap dampak dari perilaku (penyakit yang timbul akibat perilaku negative) dan perilaku pencegahannya. Misalnya : perilaku merokok

Pengetahuan yang di tanyakan adalah :

Pemahaman responden terhadap penyakit akibat rokok seperti kanker paru, atau penyakit lainnya

Pemahaman responden terhadap perilaku pencegahannya misalnya tidak merokok, menjauhi asap rokok, dll. Buatlah kisi-kisi pengetahuan

A. Tentang penyakit dampak rokok (lihat teori penyakit)

Definisi penyakitnya

Proses terjadinya penyakit

Gejalanya

Penularannya

Pengobatannya

Efek samping obatnya

B. Tentang pencegahannya

Perilaku mencegahnya bagaimana

Cara membuat instrument

Pengetahuan

Sikap

Keyakinan /beliefs

Persepsi

Self efficacy

Niat

Praktek

Buatlah kuesioner berdasarkan kisi-kisi

1. Kanker paru adalah suatu kondisi dimana sel-sel tumbuh secara tidak terkendali di dalam paru-paru (organ yang berfungsi untuk menyebarkan oksigen ke dalam darah saat menghirup napas dan membuang karbondioksida saat menghela napas).
2. Gejala yang dapat muncul pada kanker paru stadium awal, antara lain batuk yang berkelanjutan
3. batuk kronis yang disertai dengan keluarnya darah atau dahak yang bercampur dengan bercak darah, bisa jadi tanda adanya kanker paru.
4. penyebab utama dari kanker paru-paru adalah merokok, baik pada perokok aktif maupun pada perokok pasif.

5. Asap rokok dihisap, mengandung lebih dari 60 zat-zat beracun (karsinogenik) yang dapat memicu perkembangan kanker.
6. meski tidak merokok secara langsung, perokok pasif tetap berisiko terkena paru-paru.
7. risiko perokok pasif terkena kanker paru-paru meningkat setidaknya 20 persen dibandingkan orang yang tidak terkena pajanan asap rokok.

Sikap

Sikap adalah pendapat yang merupakan kesiapan atau kesediaan untuk bertindak. (Newcomb). Sikap adalah reaksi atau respon seseorang yang masih tertutup terhadap suatu stimulus atau obyek (Notoatmojo). Bentuk reaksinya adalah pendapat setuju atau tidak setuju terhadap sesuatu perilaku yang diharuskan. *Attitudes towards the behaviour*, sikap mengacu kepada perilaku

Kisi-kisi sikap mengacu pada perilaku

Misalnya penelitian adalah tentang perilaku merokok pada remaja.

Maka perilaku yang baik seperti apa

- Remaja merokok tidak baik
- Bila merokok jangan didalam rumah

- Bila merokok tidak di sekitar sekolah
- Bila merokok tidak di tempat umum
- Bila merokok hanya di bilik merokok

Kuesioner Sikap

Menguakan skala likert (skala ganjil 3, 5, 7 dst) setuju ragu-ragu, tidak setuju)

Pernyataan

1. Bagaimana pendapat anda sebagai seorang remaja anda dilarang merokok
2. Bagaimana pendapat anad bila anda dilarang merokok di dekat anak-anak, bumil
3. Bagaiman pendapat anda bila anda dilarang meroko di lingkungan sekolah
5. Bagaimana pendapat anda bila anda hanya boleh merokok di bilik rokok saja

Jawaban

(1) Setuju, ragu ragu (0), tidak setuju (-1)

Keyakinan (*beliefs*)

Keyakinan adalah kepercayaan seseorang terhadap dampak dari perilaku yang dilakukan. Misalnya bila saya berhenti merokok maka saya akan mendapatkan dampak baik bagi kesehatan saya (yakin atau tidak yakinlah seseorang dengan pernyataan tersebut). Keyakinan juga menyangkut tingkat kepercayaan dari hasil pengalamannya atau pengalaman orang lain. Misalnya saya melihat teman saya berhenti merokok kelihatan lebih sehat/jarang sakit/batuk

Kisi-kisi keyakinan /beliefs

A. Dampak dari perilaku baik (tidak merokok)

Badan akan menjadi lebih terasa segar

Jadi jarang sakit/batuk/flu

Akan lebih berenergi /tidak loyo

Tidak akan bau mulut

Lebih ngirit

B. Hasil evaluasi pengalaman diri sendiri dan orang lain terhadap perilaku baik

Teman/ keluarga/ orang terdekat berhenti merokok menjadi lebih sehat

Teman saya setelah berhenti merokok jadi jarang sakit

Contoh kuesioner beliefs

Pernyataan

1. Bila saya tidak merokok maka badan saya akan terasa lebih segar
2. Bila saya tidak merokok maka saya akan lebih sehat
3. bila saya tidak merokok maka saya akan mempunyai bau mulut tidak sedap
4. Teman saya lebih sehat setelah berhenti merokok
5. teman saya jadi jarang sakit setelah berhenti merokok.

Persepsi

Persepsi merupakan suatu proses dimana individu melakukan pengorganisasian terhadap stimulus yang diterima dan menginterpretasikannya yang dipengaruhi oleh pengetahuan dan pengalaman

Persepsi dalam HBM

Precived susceptibility (persepsi kerentanan)

Artinya seseorang merasa dirinya rentan atau tidak terhadap penyakit tertentu

Artinya seseorang merasa mudah atau tidak terkena penyakit tertentu

Perceived severity (persepsikeseriusan/ mempersepsikan bahwa penyakit tersebut termasuk berbahaya/gawat atau tidak menurut responden)

Persepsi manfaat/keuntungan dari berperilaku baik.

Persepsi hambatan/ kerugian dari berperilaku baik .

Isyarat untuk berpraktek/berperilaku

Kuesioner persepsi

A. *Perceived susceptibility*

Kemungkinan saya terkena penyakit kanker cukup tinggi (1) ya, (0) ragu-ragu, (-1) tidak

Walaupun saya merokok tapi saya bisa mempunyai tingkat kekebalan terhadap penyakit yang tinggi (-1) ya, (0) ragu-ragu, (1) tidak

B. *Perceived seriousness*

Penyakit kanker paru akibat adalah penyakit yang berbahaya (1) ya, (0) ragu-ragu, (-1) tidak

Penyakit kanker paru mudah menimbulkan kematian (1) ya, (0) ragu-ragu, (-1) tidak

Kuesioner perspsi

Percieved benefits /keuntungan

Dengan berhenti merokok maka saya akan lebih ngirit (1) ya,
(0) ragu-ragu, (-1) tidak

Dengan berhenti merokok maka saya akan lebih cerdas (1) ya,
(0) ragu-ragu, (-1) tidak

Percived cost/kerugian

Dengan berhenti merokok maka saya jadi rugi kaerna
kehilangan teman bermain (1) ya, (0) ragu-ragu, (-1) tidak

Dengan berhenti merokok maka saya jadi rugi karena merasa
kurang berani (1) ya, (0) ragu-ragu, (-1) tidak

Kueioner persepsi

*Perceived cues ti action/ persepsi terhadap tanda/stimulus yang
membuat berperilaku baik misalnya; adanya peringatan dari
dokter, penyuluhan, poster, teman perokok yang sakit, dll
(external cues to action)*

Contoh kues :

Poster dampak merokok membuat saya takut/kawatir terhadap
diri Saya (1) ya, (0) ragu-ragu, (-1) tidak

Peringatan dokter terhadap bahaya merokok membuat saya bawasa saja (tidak pengaruh terhadap diri saya (-1) ya, (0) ragu-ragu, (1) tidak

Self efficacy

Self efficacy adalah keyakinan terhadap kemampuan diri untuk berperilaku baik

Setiap orang dapat mengukur dirinya mampu atau tidak untuk berperilaku baik

Self efficacy mirip dengan skill

Skills adalah keterampilan diri terhadap perilaku yang dituju

Kisi-kisi *self efficacy* testnya mengacu pada perilaku baik yang ditawarkan misalnya

- Tidak merokok dilingkungan sekolah

- Tidak merokok di ruang public

- Tidak merokok selamanya

- Menjauh dari teman-teman perokok

- Bila ditawarkan rokok mampu menolak

Kuesioner *self efficacy*

- Saya tidak akan merokok lagi selamanya walaupun ditawari teman (1) mampu. (0) ragu-ragu, (-1) tidak mampu
- Saya akan menolak untuk merokok meskipun diiming-imingi hadiah (1) mampu. (0) ragu-ragu, (-1) tidak mampu
- Saya akan menolak untuk merokok seharian bila tidak ada tempat bilik rokok (1) mampu. (0) ragu-ragu, (-1) tidak mampu
- Saya tidak tergoda merokok walaupun saya dikatakan tidak keren (1) mampu. (0) ragu-ragu, (-1) tidak mampu

Niat berperilaku

Niat adalah kemauan/rencana seseorang untuk mewujudkan perilaku baik

Niat belum terlihat dalam bentuk tindakan

Tetapi niat harus ditunjukkan dengan perilaku persiapan untuk berperilaku baik

Sehingga bila hanya diucapkan saja tetapi tidak ada wujud perilaku persiapannya maka dikategorikan belum berniat

Niat adalah ekspresi dari perilaku yang belum terwujud

Semakin dekat waktu antara niat dengan perilaku maka makin tinggi kemungkinan niat diwujudkan menjadi perilaku

Niat/rencana

Kisi-kisinya mengacu kepad perilaku

Perilaku persiapan berhenti merokok adalah:

Sudah mulai mengurangi merokok hanya untuk relasi saja (tidak lagi membeli)

Sudah siap dengan pengganti rokok (permen, dll)

Tidak ada lagi asbak dan anggaran rokok

Kuesioner niat

Apakah kamu berencana berhenti merokok ?

Ya/Tidak

Bila ya, kapan kamu berencana berhenti ?... Hari/Bulan

Apa saja yang sudah kamu siapkan ?

Apakah kamu masih sering membeli rokok (ya. Tidak)

Apakah kamu masih berteman dengan perokok? (ya, sering, jarang, tidak pernah lagi)

Apakah kamu sudah punya pengganti rokok ? (ya sudah, belum)

Kuesioner perilaku

Apakah saat ini anda masih perokok ? (Ya, Tidak)

Apa jenis rokoknya ? kretek, filter, vape, shisa ,dll

Berapa banyak anda merokok sehari?...batang

Reinforcing factors

Reinforcing factors adalah faktor penguat untuk berperilaku

Terdiri dari sikap dan perilaku peers/teman sebaya, family/keluarga, employer/pimpinan, key persons (toga, toma), tenaga kesehatan, dll

Sikap dan perilaku lingkungan terdekat

Keluarga saya melarang merokok (ya, tidak)

Bapak saya juga merokok (ya, tidak)

Pimpinan/bos saya membiarkan saya merokok

Pimpinan saya juga merokok

Teman saya menasehati saya untuk tidak merokok

Teman saya banyak yang tidak merokok

Inti kuesioner reinforcing adalah Teman, keluarga, bos/pimpinan, toma, toga, nakes, menasehati, meyuruh,

melarang, mengingatkan, membiarkan, menyukai, menyenangkan, mendukung -> merupakan bentuk sikap dari lingkungan terdekat Teman, keluarga, bos/pimpinan, toka, toga, nakes melakukan perilaku baik/tidak -> bentuk perilaku yang juga merupakan bagian dari reinforcing factors

C. RINGKASAN

Perilaku merupakan kegiatan atau aktivitas dalam rangka memenuhi keinginan, kehendak, kebutuhan, nafsu yang terdiri dari kegiatan kognitif, emosi dan konasi. Perilaku kesehatan adalah suatu respon seseorang (organisme) terhadap stimulus atau obyek yang berkaitan dengan sakit dan penyakit, sistem pelayanan kesehatan, makanan dan minuman serta lingkungan. Perilaku kesehatan masyarakat (*consumer*) adalah perilaku individu, kelompok atau masyarakat yang terkait dengan pemeliharaan dan peningkatan kesehatan.

Model perilaku kesehatan *Health Beliefs Model* (HBM) terdiri dari persepsi mengenai ancaman (*perceived threat*), persepsi mengenai manfaat (*perceived benefits*), persepsi mengenai hambatan (*perceived barriers*), isyarat untuk bertindak (*cues to action*), variabel-variabel lain; dan efektivitas diri (*self-efficacy*). Berdasarkan model Nico S.

perilaku kesehatan dikelompokkan menjadi empat kotak dimana kotak pertama merupakan kegiatan manusia, kotak kedua perilaku yang berakibat merugikan, kotak ke tiga kegiatan yang mengganggu kesehatan, dan kotak ke empat berkaitan dengan kegiatan yang meningkatkan kesehatan.

Penelitian adalah pencarian atas sesuatu (*inquiry*) secara sistematis dengan penekanan dilakukan terhadap masalah yang dirasakan. Metode penelitian perilaku terdiri dari penelitian survey, penelitian eksperimen, penelitian praktek, dan pengukuran perilaku.

D. EVALUASI

1. Jelaskan konsep perilaku kesehatan secara menyeluruh!
2. Apa saja dimensi perilaku kesehatan?
3. Jelaskan beberapa model perilaku kesehatan!
4. Metode apa yang dapat digunakan dalam penelitian perilaku kesehatan?

BAB IV

KONSEP PENELITIAN PERILAKU

A. TUJUAN PEMBELAJARAN

Memahami konsep dan mampu membuat proposal penelitian perilaku.

B. ISI

Metode dan kegiatan pembelajaran

- Pertemuan 8-9: Pengambilan data penelitian perilaku kesehatan metode studi literatur di lab Promkes dan menyusun proposal penelitian perilaku kesehatan (perilaku tertutup dan terbuka) hasil kajian studi literatur pada bidang kesmas untuk mendukung program kehidupan masyarakat sehat yang mandiri (isue kesehatan terkini) di lokasi mitra FKM
- Pertemuan 10-12: Penugasan membuat instrumen penelitian perilaku kesehatan sesuai proposal di pertemuan sebelumnya, membuat kategorisasi instrumen perilaku kesehatan dan pengambilan data di lokasi mitra FKM
- Pertemuan 13-14: Penugasan membuat laporan hasil penelitian perilaku kesehatan yang telah dilakukan.

Biodata Penulis

Dr.Dra.R. Sitti Nur Djannah,M.Kes.

Dr. Dra. R. Sitti Nur Djannah, M.Kes. lahir di Pamekasan, tanggal 28 Mei 1964. Sekarang ini menjadi Dosen tetap di Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Ahmad Dahlan (UAD) Yogyakarta. Menyelesaikan studi kesarjanaan di Fakultas Pendidikan Matematika dan Ilmu Pengetahuan Alam IKIP Negeri Surabaya pada tahun 1988, dan menyelesaikan studi magister tahun 1996 di Prodi Ilmu Kedokteran Dasar Biologi UNAIR Surabaya, dan studi S3 di Penyuluhan Pembangunan/Pemberdayaan Masyarakat Minat Utama Promosi Kesehatan UNS lulus tahun 2017. Terbitnya Buku ini tidak lepas dari peran keluarga tercinta yaitu suami (Dr. Rumpis Agus Sudarko, M.S.), dan anak-anak tercinta (Luthfi Nur Rachman Sudarko, Fahrul Rachman Sudarko dan Muhammad Rafiif Rahman Sudarko).