

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Perilaku

2.1.1 Konsep Perilaku

Perilaku manusia merupakan hasil daripada segala macam pengalaman serta interaksi manusia dengan lingkungannya yang terwujud dalam bentuk pengetahuan, sikap dan tindakan. Dengan kata lain, perilaku merupakan respon/reaksi seorang individu terhadap stimulus yang berasal dari luar maupun dari dalam dirinya. Respon ini dapat bersifat pasif (tanpa tindakan : berpikir, berpendapat, bersikap) maupun aktif (melakukan tindakan). Sesuai dengan batasan ini, perilaku kesehatan dapat dirumuskan sebagai bentuk pengalaman dan interaksi individu dengan lingkungannya, khususnya yang menyangkut pengetahuan dan sikap tentang kesehatan. Perilaku aktif dapat dilihat, sedangkan perilaku pasif tidak tampak, seperti pengetahuan, persepsi, atau motivasi. Beberapa ahli membedakan bentuk-bentuk perilaku ke dalam tiga domain yaitu pengetahuan, sikap, dan tindakan atau sering kita dengar dengan istilah knowledge, attitude, practice. (Sarwono, 2004)

Menurut Skinner(1983) seorang ahli psikologi,merumuskan bahwa perilaku merupakan respon atau reaksi seseorang terhadap stimulus(rangsangan dari luar).Oleh karena itu perilaku ini terjadi melalui proses adanya stimulus terhadap organisme,dan kemudian organisme merespon,maka teori skiner ini disebut dengan teori S-O-R atau Stimulus Organisme Respon.Skinner membedakan ada dua respon.

1. Respondent respons atau reflexive, yakni respon yang ditimbulkan oleh rangsangan-rangsangan tertentu. Stimulus semacam ini disebut Eliciting stimulation karena menimbulkan respon yang relatif cepat. Misalnya makanan yang lezat menimbulkan reaksi untuk makan. Respondent respon ini juga mencakup perilaku emosional, misalnya mendengar berita musibah menjadi sedih atau menangis, lulus ujian meluapkan kegembiraannya dengan mengadakan pesta dan sebagainya.
2. Operant Respon atau instrumental respon, yakni respon yang timbul dan berkembang diikuti oleh stimulus dan perangsang tertentu. Perangsang ini disebut dengan reinforcing stimulation atau reinforcer, karena memperkuat respon.

2.1.2 Jenis Perilaku

Dilihat dari bentuk respon terhadap stimulus, maka perilaku dapat dibedakan menjadi dua.

1. Perilaku tertutup

Respon seseorang terhadap stimulus dalam bentuk tertutup. Respon atau reaksi terhadap stimulus ini masih terbatas pada perhatian, persepsi dan sikap yang terjadi pada orang yang menerima stimulus tersebut, belum dapat diamati oleh orang lain secara jelas. Misalnya, seorang ibu hamil atau pentingnya pemeriksaan kehamilan, seorang pemuda atau bahwa merokok berbahaya untuk kesehatan.

2. Perilaku terbuka

Respon seseorang terhadap stimulus dalam bentuk tindakan nyata atau terbuka. Respon terhadap stimulus tersebut sudah jelas dalam bentuk tindakan

atau praktek yang dengan mudah dapat diamati oleh orang lain. Misalnya seorang ibu yang memeriksakan kehanilannya.

Seperti telah disebutkan diatas, sebagian besar perilaku manusia adalah operant respon. Oleh sebab itu untuk membentuk jenis respon atau perilaku perlu diciptakan adanya suatu kondisi yang disebut dengan operant conditioning. Prosedur pembentukan perilaku dalam operant conditioning ini menurut skinner adalah sebagai berikut.

- a. Melakukan identifikasi tentang hal-hal yang merupakan penguat atau reinforcer berupa hadiah-hadiah atau rewards bagi perilaku yang akan dibentuk.
- b. Melakukan analisis untuk mengidentifikasi komponen-komponen kecil yang membentuk perilaku yang dikehendaki. Kemudian komponen-komponen tersebut disusun dalam urutan yang tepat untuk menuju kepada terbentuknya perilaku yang dimaksud.
- c. Menggunakan secara urut komponen-komponen itu sebagai tujuan sementara, mengidentifikasi reinforcer atau hadiah untuk masing-masing komponen tersebut.

2.1.3 Determinan Perilaku

Faktor penentu atau determinan perilaku manusia sulit untuk dibatasi karena perilaku merupakan resultansi dari berbagai faktor, baik internal maupun eksternal (lingkungan). Secara lebih terperinci perilaku manusia sebenarnya merupakan refleksi dari berbagai gejala kejiwaan seperti pengetahuan, kehendak, minat, motivasi, persepsi, sikap, dan sebagainya (Notoatmodjo, 2003).

Faktor - faktor yang membedakan respons terhadap stimulus yang berbeda disebut determinan perilaku. Determinan perilaku ini dapat dibedakan menjadi dua yakni:

- a. Faktor internal, yakni karakteristik orang yang bersangkutan yang bersifat bawaan, misalnya: jenis kelamin, tingkat emosional, tingkat kecerdasan, dan lain-lain.
- b. Faktor eksternal, yakni lingkungan: baik lingkungan fisik, sosial, budaya, politik, dan ekonomi, dan sebagainya. Faktor lingkungan ini sering merupakan faktor yang dominan mewarnai perilaku seseorang (Notoatmodjo, 2003).

Dari uraian di atas dapat disimpulkan bahwa perilaku adalah merupakan totalitas penghayatan dan aktifitas seseorang yang merupakan hasil bersama antara berbagai faktor baik internal maupun eksternal. Dengan perkataan lain perilaku manusia sangatlah kompleks dan mempunyai bentangan yang sangat luas.

Tim ahli WHO (1984) menganalisis bahwa yang menyebabkan seseorang itu berperilaku ada empat alasan pokok yaitu :

1. Pemikiran dan perasaan

Bentuk pemikiran dan perasaan ini adalah pengetahuan, kepercayaan, sikap, persepsi, kepercayaan- kepercayaan, dan penilaian - penilaian seseorang terhadap objek (dalam hal ini adalah objek kesehatan). dan lain-lain.

2. Orang penting sebagai referensi

Apabila seseorang itu penting bagi kita maka apapun yang ia lakukan ataupun katakan cenderung untuk kita contoh. Orang inilah yang dianggap kelompok referensi seperti kepala suku, guru, kepala desa, dan lain-lain.

3. Sumber-sumber daya

Yang termasuk adalah fasilitas - fasilitas misalnya: waktu, uang , tenaga kerja, keterampilan, pelayanan. Pengaruh sumber daya terhadap perilaku dapat bersifat positif maupun negatif.

4. Kebudayaan

Norma, kebiasaan, nilai-nilai dan pengadaan sumber daya di dalam suatu masyarakat akan menghasilkan suatu pola hidup yang disebut dengan kebudayaan. Perilaku yang normal adalah salah satu aspek dari kebudayaan dan selanjutnya kebudayaan mempunyai pengaruh terhadap perilaku. Kebudayaan selau berubah, baik lambat ataupun cepat, sesuai dengan peradaban umat manusia.

Hal-hal yang mempengaruhi perilaku seseorang sebagian terletak dalam diri individu sendiri yang disebut sebagai faktor internal dan sebagian terletak di luar dirinya atau disebut dengan faktor eksternal atau faktor lingkungan.

Suatu teori lain dikembangkan oleh Lawrence Green yang telah dicoba untuk mengungkapkan determinan perilaku dari analisis faktor-faktor yang mempengaruhi perilaku khususnya perilaku yang berhubungan dengan kesehatan, yang mengatakan bahwa kesehatan seseorang atau masyarakat dipengaruhi oleh dua faktor yakni faktor perilaku dan faktor di luar perilaku. Selanjutnya perilaku itu sendiri terbentuk dari 3 (tiga) faktor.

1) Faktor predisposisi (*predisposing factors*)

Faktor-faktor ini mencakup pengetahuan dan sikap masyarakat terhadap kesehatan, tradisi dan kepercayaan masyarakat terhadap hal-hal yang berkaitan dengan

kesehatan, sistem nilai yang dianut masyarakat, tingkat pendidikan, tingkat sosial ekonomi, pekerjaan, dan sebagainya.

2) Faktor pendukung (*enabling factors*)

Faktor-faktor ini mencakup ketersediaan sarana dan prasarana atau fasilitas kesehatan bagi masyarakat, misalnya: air bersih, tempat pembuangan sampah, tempat pembuangan tinja, ketersediaan makanan bergizi, dsb. Termasuk juga fasilitas pelayanan kesehatan seperti puskesmas, rumah sakit, poliklinik, posyandu, polindes, posobat desa, dokter atau bidan praktek swasta, dsb. Termasuk juga dukungan sosial, baik dukungan suami maupun keluarga.

3) Faktor penguat (*reinforcing factors*)

Faktor-faktor ini meliputi faktor sikap dan perilaku tokoh masyarakat (tokoh), tokoh agama (tokoh), sikap dan perilaku para petugas kesehatan. Termasuk juga di sini undang-undang peraturan-peraturan baik dari pusat maupun dari pemerintah daerah yang terkait dengan kesehatan.

Menurut WHO yang dikutip oleh Notoatmodjo (2003), perubahan perilaku dikelompokkan menjadi tiga yaitu :

1. Perubahan alamiah (*natural change*) ialah perubahan yang dikarenakan perubahan pada lingkungan fisik, sosial, budaya, ataupun ekonomi dimana ia beraktifitas.
2. Perubahan terencana (*planned change*) ialah perubahan ini terjadi karena memang direncanakan sendiri oleh subjek.

3. Perubahan dari hal kesediaannya untuk berubah (*readiness to change*) ialah perubahan yang terjadi apabila terdapat suatu inovasi atau program-program baru, maka yang akan terjadi adalah sebagian orang cepat mengalami perubahan perilaku dan sebagian lagi lamban. Hal ini disebabkan setiap orang mempunyai kesedian untuk berubah yang berbeda-beda.

Berdasarkan teori *Health Belief Model* berkembangnya pelayanan kesehatan masyarakat akibat kegagalan dari orang atau masyarakat untuk menerima usaha-usaha pencegahan atau penyembuhan penyakit yang diselenggarakan oleh *provider* (Edberg, 2009). Ada 6 variabel yang menyebabkan seseorang mengobati penyakitnya:

1. Persepsi Kerentanan (*perceived susceptibility*)

Persepsi seseorang terhadap resiko dari suatu penyakit. Agar seseorang bertindak untuk mengobati atau mencegah penyakitnya, ia harus merasakan kalau ia rentan terhadap penyakit tersebut.

2. Persepsi Keparahan (*perceived seriousness*)

Tindakan seseorang dalam pencarian pengobatan dan pencegahan penyakit dapat disebabkan karena keseriusan dari suatu penyakit yang dirasakan misalnya dapat menimbulkan kecacatan, kematian, atau kelumpuhan, dan juga dampak sosial seperti dampak terhadap pekerjaan, kehidupan keluarga, dan hubungan sosial.

3. Persepsi Manfaat (*perceived benefits*)

Penerimaan seseorang terhadap pengobatan penyakit dapat disebabkan karena keefektifan dari tindakan yang dilakukan untuk mengurangi penyakit. Faktor lainnya termasuk yang tidak termasuk dengan perawatan seperti, berhenti merokok dapat menghemat uang.

4. Persepsi Hambatan (*perceived barriers*)

Dampak negatif yang ditimbulkan oleh tindakan pencegahan penyakit akan mempengaruhi seseorang untuk bertindak. Pada umumnya manfaat tindakan lebih menentukan daripada rintangan atau hambatan yang mungkin ditemukan dalam melakukan tindakan tersebut.

5. Petunjuk untuk Bertindak (*cues to action*)

Kesiapan seseorang akibat kerentanan atau manfaat yang dirasakan dapat menjadi faktor yang potensial untuk melakukan tindakan pengobatan. Selain faktor lainnya seperti faktor lingkungan, media massa atau anjuran dari keluarga, teman-teman dan sebagainya.

6. Efikasi Diri (*self efficacy*)

Efikasi diri adalah kepercayaan seseorang terhadap kemampuannya dalam pengambilan tindakan.

HBM mengasumsikan proses internal dan rasional, yakni seseorang menilai derajat resiko mereka dan membuat perhitungan untung rugi jika mereka tidak ikut dalam perilaku kesehatan preventif atau kegiatan berorientasi kesehatan. Namun perhitungan tersebut bervariasi berdasarkan informasi dan interpretasi yang dibuat.

2.2 Perilaku kesehatan

Menurut Notoatmodjo (2005), respon seseorang terhadap rangsangan atau objek-objek yang berkaitan dengan sehat-sakit, penyakit, dan faktor-faktor yang mempengaruhi sehat-sakit adalah merupakan suatu perilaku kesehatan (*healthy behavior*). Ringkasnya perilaku kesehatan itu adalah semua aktivitas seseorang yang berkaitan dengan pemeliharaan dan peningkatan kesehatan baik yang dapat diamati (*observable*) maupun yang tidak dapat diamati (*unobservable*). Pemeliharaan kesehatan ini meliputi pencegahan dan perlindungan diri dari penyakit dan masalah kesehatan lain, meningkatkan kesehatan, dan mencari penyembuhan apabila sakit. Dengan demikian, perilaku kesehatan bisa dibagi dua, yaitu:

- a. Perilaku orang sehat agar tetap sehat dan meningkat, sering disebut dengan perilaku sehat (*healthy behavior*) yang mencakup perilaku-perilaku dalam mencegah atau menghindar dari penyakit dan penyebab masalah kesehatan (*perilaku preventif*), dan perilaku dalam mengupayakan meningkatnya kesehatan (*perilaku promotif*). Contoh: olah raga teratur, tidak merokok, cuci tangan pakai sabun sebelum makan dan sebagainya.
- b. Perilaku orang yang sakit atau telah terkena masalah kesehatan, untuk memperoleh penyembuhan atau pemecahan masalah. Perilaku ini disebut perilaku pencarian pelayanan kesehatan (*health seeking behavior*). Perilaku ini mencakup tindakan-tindakan yang diambil seseorang untuk memperoleh penyembuhan atau terlepas dari masalah kesehatan yang dideritanya. Pelayanan kesehatan yang dicari adalah fasilitas kesehatan

moden (rumah sakit, puskesmas, poliklinik dan sebagainya) maupun tradisional (dukun, sinshe, paranormal), maupun pengobatan modern atau profesional (rumah sakit, puskesmas, poliklinik, dan sebagainya) (Notoatmodjo, 2005).

Menurut Becker (1979) dalam Notoatmodjo (2005), beliau membagikan perilaku kesehatan menjadi tiga, yaitu:

1) Perilaku sehat (*healthy behavior*)

Perilaku atau kegiatan yang berkaitan dengan upaya mempertahankan dan meningkatkan kesehatan, antara lain:

1. Kegiatan fisik yang teratur dan cukup.
2. Makanan dengan menu seimbang .
3. Tidak merokok serta meminum minuman keras dan tidak memakai narkoba.
4. Istirahat yang cukup.
5. Pengendalian stress.
6. Perilaku atau gaya hidup pasitif.

2) Perilaku sakit (*Illness behavior*)

Perilaku sakit adalah tindakan atau kegiatan seseorang yang sakit atau terkena masalah kesehatan pada dirinya atau keluarganya, untuk mencari penyembuhan, atau untuk mengatasi masalah kesehatan yang lainnya.

Tindakan yang muncul pada orang sakit atau anaknya sakit adalah:

1. Didiamkan saja dan tetap menjalani aktivitas sehari-hari.
2. Melakukan tindakan dengan melakukan pengobatan sendiri melalui cara tradisional atau cara modern.

3. Mencari penyembuhan atau pengobatan keluar yakni ke fasilitas pelayanan kesehatan modern atau tradisional.

3) Perilaku peran orang sakit (*the sick role behavior*)

Becker mengatakan hak dan kewajiban orang yang sedang sakit adalah merupakan perilaku peran orang sakit (*the sick role behavior*). Perilaku peran orang sakit antara lain:

1. Tindakan untuk memperoleh kesembuhan .
2. Tindakan untuk mengetahui fasilitas kesehatan yang tepat untuk memperoleh kesembuhan.
3. Melakukan kewajibannya sebagai pasien.
4. Tidak melakukan sesuatu yang merugikan bagi proses penyembuhannya.
5. Melakukan kewajiban agar tidak kambuh penyakitnya

2.3. Domain Perilaku

Perilaku manusia merupakan hasil dari segala macam pengalamannya serta interaksi manusia dengan lingkungannya yang terwujud dalam bentuk pengetahuan, sikap, dan tindakan. Dengan kata lain, perilaku merupakan respon seorang individu terhadap stimulus yang berasal dari luar atau dalam dirinya. Respon ini dapat bersifat aktif (tanpa tindakan : berpikir, berpendapat, bersikap) maupun aktif (melakukan tindakan) (Sarwono,2000).

Meskipun perilaku adalah bentuk reaksi atau respon terhadap stimulus atau rangsangan dari luar organisme (orang), namun dalam memberikan respons sangat tergantung pada karakteristik atau faktor-faktor lain dari orang yang bersangkutan. Faktor- faktor yang membedakan respons terhadap stimulus yang

berbeda disebut determinan perilaku. Determinan perilaku ini dapat dibedakan menjadi dua yakni :

1. Determinan atau faktor internal, yakni karakteristik orang yang bersangkutan yang bersifat bawaan, misalnya: tingkat kecerdasan, tingkat emosional, jenis kelamin, dan sebagainya.
2. Determinan atau faktor eksternal, yakni lingkungan, baik lingkungan fisik, sosial, budaya, ekonomi, dan sebagainya. Faktor lingkungan ini sering merupakan faktor yang dominan yang mewarnai perilaku seseorang.

Menurut Benyamin Bloom (1908) dalam Notoatmodjo (2005), beliau mendapati terdapat tiga domain perilaku yaitu kognitif, afektif, dan psikomotor. Ahli pendidikan di Indonesia kemudian menterjemahkan ketiga domain ini ke dalam cipta (kognitif), rasa (afektif), dan karsa (psikomotor), atau peri cipta, peri rasa, dan peritindak. Untuk kepentingan pendidikan praktis, tiga tingkat ranah perilaku telah dikembangkan sebagai berikut:

2.3.1 Pengetahuan (*knowledge*)

Pengetahuan adalah hasil penginderaan manusia. Penginderaan terjadi melalui pancaindra manusia, yakni indera penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa, dan raba. Terdapat intensitas yang berbeda-beda pada setiap pengetahuan seseorang terhadap objek. Tingkat pengetahuan dapat dibagi dalam 6 tingkat, yaitu:

a) Tahu (*know*)

Tahu diartikan hanya sebagai *recall* (memanggil) memori yang telah ada sebelumnya setelah mengamati sesuatu. Contoh: dapat menyebutkan tanda-tanda kekurangan kalori dan protein pada anak balita.

b) Memahami (*comprehension*)

Memahami sesuatu objek bukan sekadar tahu objek tersebut, tetapi orang itu harus dapat menginterpretasikan secara benar tentang objek yang diketahui tersebut. Misalnya dapat menjelaskan mengapa harus makan makanan yang bergizi.

c) Aplikasi (*application*)

Aplikasi diartikan apabila orang yang telah memahami objek yang dimaksudkan dapat menggunakan atau mengaplikasikan prinsip yang diketahui tersebut pada situasi yang lain atau kondisi yang sebenarnya. Misalnya dapat menggunakan rumus statistik dalam perhitungan-perhitungan hasil penelitian.

d) Analisis (*analysis*)

Analisis adalah kemampuan seseorang untuk menjabarkan dan memisahkan, kemudian mencari hubungan antara komponen-komponen yang terdapat dalam sebuah masalah atau objek yang diketahui. Indikasi bahwa pengetahuan seseorang itu sudah sampai pada tingkat analisis adalah apabila orang itu sudah dapat menggambarkan (membuat bagan), memisahkan, membedakan, mengelompokkan, dan sebagainya. Misalnya, dapat membuat diagram (*flow chart*) siklus hidup cacing kremi.

e) Sintesis (*syntesis*)

Sintesis adalah kemampuan seseorang untuk merangkum atau meletakkan dalam satu hubungan yang logis dari komponen-komponen pengetahuan yang dimiliki. Umumnya, analisis adalah kemampuan untuk menghasilkan formulasi baru dari formulasi-formulasi yang telah ada. Misalnya dapat membuat atau meringkas dengan kata-kata atau kalimat sendiri tentang hal-hal yang telah dibaca atau didengar.

f) Evaluasi (*evaluation*)

Evaluasi berkaitan dengan kemampuan seseorang untuk melakukan penilaian terhadap suatu objek tertentu, yang berdasarkan suatu kriteria yang ditentukan sendiri atau yang sedang berlaku dalam masyarakat. Misalnya seorang ibu dapat menilai atau menentukan seorang anak menderita malnutrisi atau tidak.

2.3.2 Sikap (*attitude*)

Menurut Campbell (1950), sikap dapat didefinisikan dengan sederhana, yakni : "*An individual's attitude is syndrome of response consistency with regard to object.*" Dengan kata lain, sikap itu adalah kumpulan gejala dalam merespons stimulus atau objek, sehingga sikap itu melibatkan pikiran, perasaan, perhatian dan gejala kejiwaan yang lain. Sementara itu, Newcomb menyatakan bahwa sikap merupakan kesiapan atau kesediaan untuk bertindak, dan bukan merupakan pelaksanaan motif tertentu. Sikap itu masih merupakan reaksi tertutup, bukan merupakan reaksi yang terbuka atau tingkah laku yang terbuka. Allport (1954) dalam Notoatmodjo (2005), pula merumuskan bahwa sikap terbentuk dari 3 komponen utama, yaitu :

- a) Kepercayaan atau keyakinan, ide dan konsep terhadap objek.
- b) Kehidupan emosional atau evaluasi orang terhadap objek.
- c) Kecendrungan untuk bertindak.

Sikap bisa dibagi menurut tingkat intensitasnya, yaitu :

1) Menerima

Menerima diartikan individu atau subjek mau menerima stimulus atau objek yang diberikan.

2) Menanggapi

Menanggapi diartikan subjek memberikan jawaban atau tanggapan terhadap pertanyaan atau objek yang dihadapi.

3) Menghargai

Menghargai diartikan apabila subjek dapat memberikan nilai yang positif terhadap objek atau stimulus. Mengajak orang lain untuk mengerjakan atau mendiskusikan suatu masalah adalah suatu indikasi sikap tingkat tiga.

4) Bertanggungjawab

Bertanggung jawab diartikan subjek tersebut berani mengambil resiko terhadap apa yang diyakininya. Bertanggung jawab atas segala sesuatu yang telah dipilihnya dengan segala resiko merupakan sikap yang paling tinggi.

2.3.3 Tindakan (*practise*)

Suatu sikap belum otomatis terwujud dalam suatu tindakan. Untuk mewujudkan sikap menjadi suatu perbuatan nyata diperlakukan faktor pendukung atau suatu kondisi yang memungkinkan. Faktor-faktor misalnya adanya fasilitas

atau sarana dan prasarana perlu supaya sikap meningkat menjadi tindakan. Praktik atau tindakan dapat dikelompokkan menjadi 4 tingkatan mengikut kualitasnya, yaitu:

- 1) Persepsi (*perception*) Mengenal dan memilih berbagai objek sehubungan dengan tindakan yang diambil adalah merupakan praktek tingkat pertama. Misalnya seorang ibu dapat memilih makanan yang bergizi untuk anak balitanya.
- 2) Respons terpimpin (*guide response*) Dapat melakukan sesuatu sesuai dengan urutan yang benar dan sesuai dengan contoh adalah merupakan indikator praktek tingkat dua. Misalnya seseorang ibu dapat memasak sayur dengan benar.
- 3) Mekanisme (*mecanism*) Apabila seseorang telah dapat melakukan sesuatu dengan benar secara otomatis, atau sesuatu itu sudah merupakan kebiasaan, maka ia sudah mencapai praktek tingkat tiga. Misalnya seorang ibu yang sudah mengimunisasikan bayinya pada umur- umur tertentu, tanpa menunggu perintah atau ajakan orang lain.
- 4) Adopsi (*adoption*) Adaptasi adalah suatu praktek atau tindakan yang sudah berkembang dengan baik. Artinya tindakan itu sudah dimodifikasikannya tanpa mengurangi kebenaran tindakan tersebut. Misalnya seorang ibu dapat memasak makanan yang bergizi dengan bahan – bahan yang murah dan sederhana.

2.4 Perilaku Pencarian Pengobatan

Masyarakat atau anggota masyarakat yang mendapat penyakit dan tidak merasakan sakit (*disease but not illness*) sudah tentu tidak akan bertindak apa-apa terhadap penyakitnya tersebut. Tetapi bila mereka diserang penyakit dan juga merasakan sakit, maka baru akan timbul berbagai macam perilaku dan usaha.

Dari beberapa hasil penelitian dapat disimpulkan bahwa ada perbedaan pola pencarian pengobatan pada beberapa daerah. Hal ini tidak dapat dijelaskan hanya karena adanya perbedaan *morbidity rate* atau karakteristik demografi penduduk, tetapi faktor-faktor sosial budaya yang menyebabkan tidak digunakannya fasilitas kesehatan. Penggunaan pelayanan kesehatan tidak perlu diukur hanya dalam hubungannya dengan individu tetapi dapat diukur berdasarkan unit keluarga (Sarwono, 2004).

Young (1980) menyatakan bahwa ada tiga pertanyaan pokok yang biasanya dipakai dalam pengambilan keputusan yaitu :

- a. Alternatif apa yang dilihat oleh anggota masyarakat agar mampu menyelesaikan masalahnya, disini alternatif yang dimaksud adalah pengobatan sendiri, pengobatan tradisional, paramedis, dokter dan rumah sakit.
- b. Kriteria apa yang dipakai untuk memilih salah satu dari berbagai alternatif yang ada. Kriteria yang dipakai untuk memilih sumber pengobatan adalah keparahannya, pengetahuan tentang pengalaman sakit dan pengobatannya, keyakinan efektivitas pengobatan dan obat, serta biaya dan jarak yang terjangkau.
- c. Bagaimana proses pengambilan keputusan untuk memilih alternatif tersebut. Proses pengambilan keputusan ini dimulai dengan penerimaan informasi, memproses berbagai informasi dengan kemungkinan dampaknya, kemudian mengambil keputusan dari berbagai kemungkinan dan melaksanakannya.

Masyarakat yang berpenyakit dan tidak merasakan sakit (*disease but no illness*) pasti tidak akan berbuat apa-apa mengenai penyakitnya. Ini berbeda apabila seseorang itu berpenyakit dan merasakan sakit, maka baru timbul berbagai macam perilaku dan usaha, misalnya:

1. Tidak melakukan apa-apa. Ini disebabkan oleh kondisi yang sakit tersebut tidak mengganggu kegiatan mereka sehari-hari. Mungkin mereka beranggapan bahwa tanpa bertindak apa pun gejala yang dideritanya akan lenyap dengan sendirinya. Selain itu ada juga yang beralasan bahwa kesehatan bukan prioritas di dalam hidup dan kehidupannya. Alasan yang lain adalah fasilitas kesehatan jauh, para petugas kesehatan tidak simpatik, tidak sanggup biaya, takut ke rumah sakit, dan lain-lain.
2. Tindakan berobat sendiri (*self treatment*). Alasannya juga sama seperti diatas (1). Perkara lain yang bisa dijadikan tambahan untuk tindakan mengobat sendiri ini adalah mereka percaya kepada diri sendiri karena pengalaman yang lalu dimana pengobatan sendiri mendatangkan kesembuhan. Hal ini mengakibatkan pencarian pengobatan keluar tidak diperlukan.
3. Tindakan berobat ke fasilitas-fasilitas pengobatan tradisional (*traditional remedy*). Bagi masyarakat desa pengobatan tradisional ini masih menjadi pilihan utama. Selain itu bagi masyarakat sederhana pula pencarian pengobatan lebih cenderung ke arah sosial budaya masyarakat berbanding hal-hal yang masih dianggap masih asing.

4. Tindakan berobat melalui pembelian obat-obat di warung. Obat-obat dibeli umumnya tidak memakai resep dan belum menimbulkan masalah kesehatan yang cukup serius.
5. Tindakan berobat ke fasilitas-fasilitas pengobatan yang modern seperti balai pengobatan, puskesmas, dan rumah sakit.
6. Tindakan mencari pengobatan ke fasilitas pengobatan modern yaitu ke praktik dokter.

Menurut Lewin dalam Notoatmodjo (2007), apabila individu bertindak untuk mengobati sesuatu penyakit, ada empat variable yang penting dalam tindakan

1. Kerentanan yang dirasakan

Merupakan suatu tindakan pencegahan terhadap penyakit apabila seseorang telah merasakan bahwa ia atau keluarganya rentan pada penyakit tersebut.

2. Keseriusan yang dirasakan

Merupakan suatu tindakan mencari pengobatan dan pencegahan penyakit karena didorong oleh keseriusan penyakit tersebut pada dirinya atau masyarakat

3. Manfaat dan rintangan-rintangan yang dirasakan

Apabila seseorang merasakan dirinya rentan untuk suatu penyakit, ia akan melakukan suatu tindakan tertentu. Tindakan ini akan tergantung pada manfaat yang dirasakan dan rintangan-rintangan yang ditemukan dalam mengambil tindakan tersebut.

4. Isyarat atau tanda- tanda

Faktor-faktor seperti pesan-pesan pada media massa, nasihat kawan-kawan atau individu lain perlu supaya pasien mendapatkan tingkat penerimaan yang benar mengenai kerentanan, kegawatan dan keuntungan sesuatu tindakan.

2.5. Reaksi dalam Proses Mencari Pengobatan

Masyarakat atau anggota masyarakat yang mendapat penyakit, dan tidak merasakan sakit (*disease but no illness*) sudah barang tentu tidak akan bertindak apa-apa terhadap penyakitnya tersebut. Tetapi bila mereka diserang penyakit dan juga merasakan sakit, maka baru timbul berbagai macam perilaku dan usaha. Penyelidikan E.A. Suchman (1965) tentang perilaku kesehatan dalam konteks sosial budaya cukup memberi harapan, dan menyangkut hubungan yang bersifat hipotesis antara orientasi kesehatan atau perilaku dengan hubungan sosial atau struktur kelompok. Model Suchman yang terpenting adalah menyangkut pola sosial dan perilaku sakit yang tampak pada cara orang mencari, menemukan, dan melakukan perawatan.

Pendekatan yang digunakan berkisar pada adanya 4 unsur yang merupakan faktor utama dalam perilaku sakit, yaitu:

1. Perilaku itu sendiri;
2. Sekuensinya;
3. Tempat atau ruang lingkup dan
4. Variasi perilaku selama tahap-tahap perawatan.

Suchman sangat memperhatikan perilaku sakit. Ia mendefenisikan sebagai cara bilamana gejala dirasakan, dinilai dan kemudian bertindak untuk mengenalinya sebagai rasa sakit, *discomfort* atau mengatasi rasa sakit tersebut. Analisis ini untuk mengidentifikasi pola pencarian, penemuan dan penyelenggaraan perawatan. Oleh karena itu pengembangan teori yang mengikuti individu mulai dari cara pandang dan mengenal penyakit sehingga kembali sehat di tangan petugas kesehatan. Unsur pertama, perilaku sakit menyangkut serangkaian konsep-konsep yang menggambarkan alternatif perilaku, berikut akibatnya yaitu:

1. *Shopping*, adalah proses mencari alternatif sumber pengobatan guna menemukan seseorang yang dapat memberikan diagnosa dan pengobatan sesuai dengan harapan si sakit.
2. *Fragmentation* adalah proses pengobatan oleh beberapa fasilitas kesehatan pada lokasi yang sama. Contoh : berobat ke dokter sekaligus ke sinse dan dukun.
3. *Procastination* ialah proses penundaan, menangguhkan atau mengundurkan upaya pencarian pengobatan meskipun gejala penyakitnya sudah dirasakan.
4. *Self medication* adalah proses pengobatan sendiri dengan menggunakan berbagai ramuan atau obat-obatan yang dinilainya tepat baginya.
5. *Discontinuity* adalah melakukan proses membatalkan atau penghentian pengobatan.

Menurut paradigma Suchman, urutan peristiwa medis dibagi atas 5 tingkat, yaitu: pengalaman dengan gejala penyakit, penilaian terhadap peran sakit, kontak dengan perawatan medis, jadi pasien, sembuh atau masa rehabilitasi. Pada setiap

tingkat setiap orang harus mengambil keputusan-keputusan dan melakukan perilaku-perilaku tertentu yang berkaitan dengan kesehatan. Pada tingkat permulaan terdapat tiga dimensi gejala yang menjadi pertanda adanya ketidakberesan dalam diri seseorang, yaitu:

1. Adanya rasa sakit, kurang enak badan atau sesuatu yang tidak biasa dialami.
2. Pengetahuan seseorang tentang gejala tersebut mendorongnya membuat penafsiran-penafsiran yang berkaitan dengan akibat penyakit serta gangguan terhadap fungsi sosialnya.
3. Perasaan terhadap gejala penyakit tersebut berupa rasa takut atau cemas.

Perlu diketahui bahwa kesimpulan yang diperoleh seseorang pada tahap pengenalan gejala penyakit (seperti juga pada tahap-tahap lainnya), berbeda satu sama lain. Secara teoritis, setelah tahap pengalaman gejala hingga tahap mengira bahwa dirinya sakit, terbuka beberapa alternatif yang dapat dipilih seseorang, misalnya menolak anggapan bahwa dirinya sakit atau mengulur waktu mencari pertolongan medis.

Pada saat orang mengira bahwa dirinya sakit, maka orang akan mencoba mengurangi atau mengontrol atau mengurangi gejala tersebut melalui pengobatan sendiri. Sementara itu pihak keluarga dan teman-teman dimintai nasehat, sistem rujukan awam (*lay-referral system*) dapat mempengaruhi seseorang untuk berperan untuk berperan sakit, sedangkan upaya mendiskusikan gejala itu dengan orang-orang terdekat atau “orang penting” lainnya bertujuan untuk memperoleh “pengakuan” yang diperlukan agar ia mendapat kebebasan dari tuntutan dan tanggung jawab sosial tertentu. Selanjutnya, pada saat berhubungan dengan pihak

pelayanan kesehatan, pelaksana tenaga kesehatan dapat membantu kebutuhan fisik dan psikologis pasien, dengan jalan memberikan diagnosis dan pengobatan terhadap gejala, atau memberikan pengesahan (*legitimacy*) agar pasien dibebaskan dari tuntutan-tuntutan, tanggung jawab dan kegiatan tertentu. Seperti juga pada tahap-tahap sebelumnya, seseorang bisa dipercaya dan menerima tindakan atau saran untuk pengobatan, dan bisa juga menolaknya. Boleh jadi juga ia akan mencari informasi serta pendapat-pendapat dari sumber pelayanan kesehatan lainnya. Suchman (1965) memformulasikan suatu pernyataan teoritis mengenai hubungan antara struktur sosial dan orientasi kesehatan dengan variasi respon individu terhadap penyakit dan perawatan kesehatan. Dalam pengembangan model ini, Suchman membahas fungsi dari berbagai faktor lain (faktor tempat, variasi respon terhadap penyakit, perawatan kesehatan) sesuai dengan kelima tahap penyakit dan proses perawatan kesehatan tersebut.

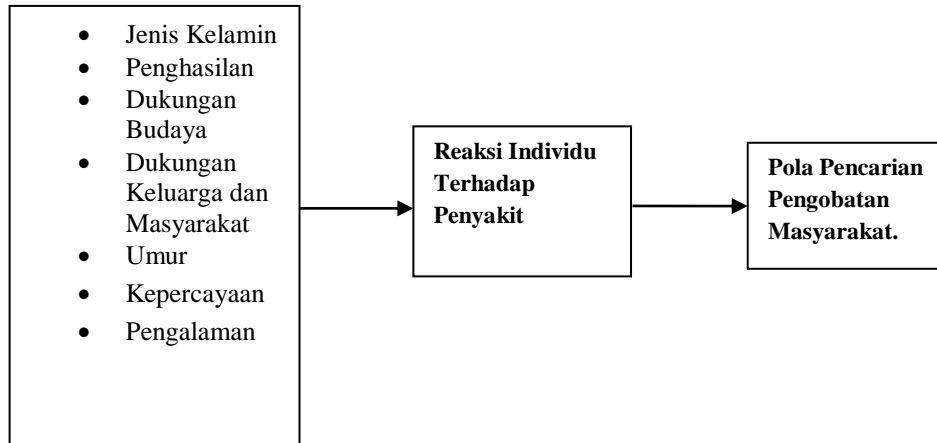
Struktur sosial kelompok ditentukan oleh keadaan sosial dari tiga tingkat kelompok, yaitu tingkat komunitas, persahabatan, dan keluarga. Pada tingkat komunitas, derajat hubungan sosial diukur dengan kuat tidaknya rasa kesukuan, pada tingkat sosial diukur dengan solidaritas persahabatan, dan pada tingkat keluarga ditandai dengan kuat tidaknya orientasi terhadap tradisi dan otoritas. Ketiga dimensi hubungan sosial tersebut dikombinasikan kedalam suatu indeks kosmopolitan parokial struktur sosial. Parokialisme diartikan sebagai suatu keadaan sosial dimana terdapat rasa kesukuan yang kuat, solidaritas persahabatan tinggi, dan sangat berorientasi pada tradisi dan otoritas dalam keluarga. Orientasi kesehatan seseorang dilihat sebagai suatu kontinum yang dibedakan atas orientasi

ilmiah (bersifat objektif, profesional, dan impersonal) dan orientasi populer (bersifat subjektif, awam dan personal), yang disesuaikan menurut tingkat pengetahuan pasien mengenai penyakit, skeptisisme terhadap perawatan kesehatan, dan ketergantungan seseorang akibat penyakit. Orientasi pada kesehatan populer ditandai oleh rendahnya tingkat pengetahuan tentang penyakit (dimensi kognitif), tingginya tingkat skeptisisme terhadap perawatan medis (dimensi afektif), dan tingginya tingkat ketergantungan seseorang akibat penyakit (dimensi perilaku).

Suchman mengemukakan hipotesis bahwa, perilaku kesehatan yang terjadi pada setiap tahap penyakit seperti dikemukakan di atas mencerminkan orientasi kesehatan serta afiliasi masing-masing kelompok sosial. Variasi perilaku ini mempengaruhi kemajuan setiap tahap penyakit tersebut. Misalnya, seseorang yang berorientasi kepada kesehatan populer dan cenderung pada afiliasi kelompok parokial akan berperilaku : kurang cepat tanggap dan kurang serius terhadap bahaya yang mungkin terjadi selama masa permulaan gejala yang dirasakan; meminta persetujuan orang lain secara berulang-ulang untuk menyakinkan bahwa ia boleh meninggalkan tanggung jawab tertentu ; berusaha melakukan pengobatan sendiri dengan obat paten atau ramuan-ramuan dan ragu bertindak pada saat ia mengetahui dirinya sakit; lalai dalam mencari pertolongan medis, bertukar-tukar dokter serta sanksi terhadap diagnosis pelayanan kesehatan, selama masa kontak dengan pelayanan medis; sulit mengatasi berbagai masalah yang timbul pada saat sakit dan tidak sanggup menjalankan aturan perawatan medis; dan cepat meninggalkan uperan sakit (atau, bila ia menderita penyakit

kronis ia menolak “sakit” berkepanjangan atau mengabaikan rehabilitasi kesehatannya).

2.7 Kerangka Pikir



Skema kerangka pikir diatas menggambarkan bahwa jenis kelamin, penghasilan, agama, dukungan budaya, dukungan keluarga dan masyarakat, umur dan kepercayaan akan memengaruhi reaksi individu terhadap penyakit dan setelah bereaksi masyarakat akan memilih pola pencarian pengobatan yang akan digunakan.