

# BAB I

## PENDAHULUAN

### A. Latar Belakang

Masalah kesehatan masyarakat di Indonesia telah mendapat perhatian yang cukup menggembirakan bahkan telah dimulai sejak zaman pemerintahan Belanda. Sampai sekarang masih banyak digeluti orang serta dikembangkan baik melalui tulisan, buku-buku serta media lainnya. Pada umumnya penelaahan dan pengembangannya langsung berorientasi kepada masyarakat, tidak banyak yang berangkat dari persoalan-persoalan rumah tangga atau keluarga.

Keluarga merupakan unit terkecil masyarakat bahkan cikal bakal dari masyarakat itu sendiri, sehingga tidak akan dijumpai adanya masyarakat manakala tidak ada keluarga. Jika diperlukan bukti bukan hanya itu yang dapat dikemukakan sebagai bukti akan arti pentingnya keluarga, sebab dari sisi lain keluarga merupakan pusat pendidikan primer. Berbicara masalah pusat pendidikan maka berarti merupakan pusat pembentukan pribadi (*mental attitude*) dan dari sinilah perilaku dan sikap mental ditanamkan serta dikembangkan. Keluarga memiliki kesempatan dan waktu yang paling banyak dibandingkan pusat-pusat pendidikan yang lain dalam pembentukan dan pengembangan perilaku serta sikap mental. Anak-anak bahkan anggota keluarga yang lain dapat dididik secara sistematis, terpadu terus menerus dan berkesinambungan melalui pembiasaan, penugasan, serta contoh teladan.

Demikian pula kebiasaan-kebiasaan positif dalam bidang kesehatan dapat ditumbuh kembangkan melalui suatu proses dalam kehidupan rumah tangga. Hal ini akan sangat berguna bagi yang bersangkutan dalam kehidupan bermasyarakat, utamanya dalam bidang pemberdayaan kesehatan masyarakat mengingat memfungsikan keluarga dalam pembinaan kesehatan berarti telah memberdayakan kesehatan masyarakat.

Jika setiap keluarga benar-benar telah dapat berfungsi sebagaimana mestinya maka dapat dipastikan bahwa pemberdayaan kesehatan masyarakat akan benar-benar tercapai dan cara ini dipandang lebih efektif.

## **B. Tujuan Penelitian**

Untuk mengetahui sejauh mana fungsi keluarga dapat meningkatkan pemberdayaan kesehatan masyarakat.

## **C. Manfaat Penelitian**

Sebagai proses pembelajaran bagi keluarga agar benar-benar mampu memfungsikan kehidupan keluarga dalam segala aspek termasuk dalam aspek kesehatan.

## **D. Tinjauan Pustaka**

### **1. Perkawinan dan Keluarga**

#### **a. Pengertian dan Tujuan Perkawinan**

Awal dari kehidupan berkeluarga adalah dengan melaksanakan perkawinan sesuai dengan ketentuan agama dan peraturan perundangan yang berlaku. Sedangkan pengertian dan tujuan perkawinan dapat dipahami dalam Undang-Undang Nomor 1 Tahun 1974 Tentang Perkawinan. Pada Pasal 1 dinyatakan, Perkawinan ialah ikatan lahir batin antara seorang pria dengan seorang wanita sebagai suami istri dengan tujuan membentuk keluarga (rumah tangga) yang bahagia dan kekal berdasarkan Ketuhanan Yang Maha Esa. (*Anonim, Ditjen Bimas Islam dan Urusan Haji, 1997*).

Ayah dan ibu selaku pendidik dalam keluarga harus mampu menempatkan diri dan bertanggungjawab sepenuhnya akan keberhasilan pendidikan dalam keluarga itu. Jadi ayah dan ibu mempunyai kewajiban yang sangat besar terhadap anak-anaknya, baik untuk memenuhi kebutuhan ekonomisnya maupun untuk menyempurnakan keperluan *paedagogisnya*. Kebutuhan-kebutuhan ini harus dipenuhi oleh ayah dan ibu, agar anak itu bisa menjadi anak yang saleh, yang bermanfaat di dunia dan akherat. (*Djaelani, 1995*)

**b. Ketahanan Keluarga.**

Keluarga sebagaimana pengertian di atas dan masing-masing anggotanya telah memenuhi hak dan kewajibannya didukung oleh pribadi yang tangguh, maka keluarga tersebut akan memiliki ketahanan yang kokoh. Indikator pentingnya ketahanan keluarga

adalah terpenuhinya peran dan fungsi utama kehidupan keluarga sebagai berikut :

- 1) Fungsi religius, bahwa hakekat sebuah perkawinan dan kehidupan keluarga adalah karena panggilan suci agamawi. Manakala di dalam perkawinan itu diniatkan sebagai ibadah, berarti mengikuti jejak Sunnah Nabi. Sebab memang perkawinan adalah suatu yang suci dan tak boleh dinodai. Karena itu pemerintah mensyaratkan keabsahan pernikahan itu harus didasarkan pada agama dan keyakinan yang sama diantara kedua mempelai. Demikian halnya keturunan yang dihasilkannya, bukan sesuatu yang kebetulan melainkan benar-benar amanah dari Allah swt guna mencapai kehidupan keluarga yang sejahtera dan bahagia.
- 2) Fungsi biologis dan keberlangsungan generasi manusia. Karenanya tidak jarang ketentraman rumah tangga terancam atau hambar manakala kebutuhan biologis dan keturunan ini tidak didapat di dalamnya. Karena memang pemenuhan kebutuhan biologis, maupun keturunan adalah merupakan fitrah-qudrati manusia. Dari sisi ini keluarga sebagai institusi penerus generasi mendatang dituntut menciptakan, menyelenggarakan dan membiasakan sikap mental hidup bersih dan sehat.
- 3) Fungsi sosiologis, yaitu interaksi antara dua orang atau lebih yang merupakan kenyataan yang tak terelakkan. Keluarga

adalah merupakan lembaga sosial terkecil yang bersifat primer, dimana para anggotanya terlatih dalam melakukan sosialisasi diri, karena itu ketidakmesraan hubungan sosial di dalam keluarga sering kali mengakibatkan kerunyaman pribadi-pribadi yang ada di dalamnya, sehingga menimbulkan "*broken-home*" maupun frustrasi di kalangan para anggota keluarganya.

- 4) Fungsi edukatif, dimana sesama anggota keluarga (dewasa terhadap yang belum dewasa) terjalin secara alami proses interaksi - edukatif. Dari kedua orang tua dan anggota keluarga lainnya, seorang anak belajar cara-cara hidup. Dari lingkungan keluarga, masa depan generasi manusia ini dibentuk dan dibangun. Keluarga adalah tonggak utama untuk meletakkan pondasi pendidikan, di samping lembaga-lembaga yang lain.
- 5) Fungsi Psikologis-rekreatif, yang menjadikan "rumah" sebagai "surga", sehingga memberikan kedamaian, kenyamanan, ketentraman dan kebahagiaan, karena dilandasi oleh cinta-kasih sayang dan ketenangan (*sakinah-mawaddah-warrahmah*). Ketika pulang kerja, atau pulang belajar suasana rumah betul-betul menjadi penebih. Ketika mau berangkat ke tempat kerja, atau ke sekolah mendapat semangat baru karena menghirup "Udara damai" dari rumah sehingga bisa berkreasi lebih baik lagi.
- 6) Fungsi ekonomis, sebab dengan dibebaninya tanggung jawab

diharapkan lebih produktif lagi. Di sisi lain dengan bertambahnya anggota keluarga (yang produktif) berarti faktor produksi bertambah. Dengan hidup berumah tangga biasanya manajemen ekonomi di lingkungan keluarga akan lebih tertib, teratur dan efisien.

- 7) Fungsi sekuritif, dalam fisik maupun nonfisik. Bagi wanita terutama keamanan fisik ini sangat dirasakan dalam kehidupan keluarga, karena ada yang bertanggung jawab melindunginya. Demikian pula dari segi kesehatan akan lebih terjamin karena tidak menjajakan kebutuhannya di sembarang tempat yang ternyata sangat riskan terhadap serangan penyakit ganas (kelamin). Di samping itu secara psikologis, mereka merasa lebih damai, tenang karena mampu menikmati kehidupan sebagaimana yang dirasakan orang lain.
- 8) Fungsi kultural, karena di dalam perkawinan dan kehidupan keluarga itu merupakan wahana dan wadah untuk melestarikan budaya serta adat istiadat. Hal ini bisa dipahami karena memang perlakuan terhadap orang yang berstatus kawin (suami-istri) akan berbeda dengan mereka yang masih lajang menurut kacamata budaya masyarakat yang bersangkutan.

*(Kunuefi, 1992).*

## 2. Pembentukan Sikap dalam Keluarga

### a. Urgensi Pendidikan Keluarga.

Sebagaimana diketahui bahwa penyelenggaraan pendidikan itu dilaksanakan melalui 2 jalur yaitu sekolah dan luar sekolah, sementara luar sekolah terbagi dalam 2 bagian besar yaitu keluarga dan masyarakat.

Dari 2 jenis pendidikan luar sekolah tersebut, pendidikan keluarga memegang peranan yang paling utama, mengingat di dalam keluarga itu paling banyak memiliki kesempatan waktu yang berarti paling banyak pula berlangsungnya proses pendidikan.

Di samping itu, kalau diamati di dalam keluarga dimulainya proses pendidikan sangat memungkinkan untuk lebih dini dibandingkan jalur pendidikan yang lain.

Ada satu hal yang sangat spesifik, yaitu pendidikan anak yang hanya dapat dilaksanakan dengan sempurna jika dimulai dan diselenggarakan di dalam keluarga. Dalam hal ini bukan berarti mengecilkan arti pentingnya penyelenggaraan pendidikan di luar rumah tangga, namun efektifitasnya memang tidak diragukan lagi. Oleh karena itu tepatlah kalau para ahli didik menamakan pendidikan keluarga itu dengan pendidikan primer.

Bimbingan-bimbingan dari orang dewasa atau yang selanjutnya disebut pendidikan, akan banyak mewarnai dalam

pembentukan pribadi si anak itu. Dengan demikian baik dan buruknya pribadi seseorang akan banyak ditentukan oleh pendidikan di dalam keluarga. Dari sisi inilah maka penanaman sikap mental hidup bersih dan sehat itu sangat tepat dimulai dan dengan memfungsikan keluarga. (*Hadi, 1991*).

**b. Faktor Penting dalam Pendidikan Keluarga**

Sejalan dengan upaya membentuk sikap hidup bersih dan sehat dengan memfungsikan keluarga maka perlu dicermati bahwa dalam pendidikan keluarga ada hal-hal penting yang perlu perhatian bahwa :

- 1) Sebagian dari kegiatan pendidikan adalah belajar.
- 2) Belajar adalah sesuatu yang terjadi melalui latihan, dan mencapai perubahan tingkah laku.
- 3) Tingkah laku yang mengalami perubahan karena belajar

### 3. Mengetahui Kesehatan Masyarakat

#### a. Tujuan dan Ruang Lingkup Kesehatan Masyarakat.

Menurut **Winslow**, Ilmu Kesehatan Masyarakat adalah suatu ilmu dan seni yang bertujuan mencegah timbulnya penyakit, memperpanjang masa hidup, dan mempertinggi nilai kesehatan. Hal ini dilaksanakan dengan jalan menimbulkan, menyatukan, menyalurkan, mengkoordinir usaha - usaha di dalam masyarakat ke arah terlaksananya pemberdayaan kesehatan masyarakat. (*Entjang, 1993*).

Dari batasan tersebut tersirat bahwa kesehatan masyarakat adalah kombinasi antara teori (ilmu) dan praktek (seni) yang bertujuan untuk mencegah penyakit, memperpanjang hidup dan meningkatkan kesehatan penduduk (masyarakat). Ketiga tujuan tersebut sudah barang tentu saling berkaitan dan mempunyai pengertian yang luas. Untuk mencapai ketiga tujuan pokok tersebut, **Winslow** mengusulkan cara atau pendekatan yang dianggap paling efektif adalah melalui "Upaya-upaya pengorganisasian masyarakat." (*Notoatmodjo, 1997*).

Dengan demikian kesehatan masyarakat membutuhkan adanya perilaku kesehatan bagi orang-perorang, yang pada gilirannya dari perilaku orang-perorang itu diharapkan menjadi perilaku/sikap mental masyarakat.

Seperti disebutkan di atas bahwa kesehatan masyarakat adalah ilmu dan seni. Oleh sebab itu, ruang lingkup kesehatan masyarakat dapat dilihat dari dua hal tersebut. Sebagai ilmu kesehatan masyarakat pada mulanya hanya mencakup 2 disiplin pokok keilmuan, yakni ilmu bio-medis (*medical biologi*) dan ilmu-ilmu sosial (*social sciences*). Tetapi sesuai dengan perkembangan ilmu, maka disiplin ilmu yang mendasari ilmu kesehatan masyarakat pun berkembang. Sehingga sampai pada saat ini disiplin ilmu yang mendasari ilmu kesehatan masyarakat antara lain, mencakup : ilmu biologi, ilmu kedokteran, ilmu kimia, fisika, ilmu lingkungan, sosiologi, antropologi, psikologi, ilmu pendidikan, dan sebagainya. Oleh sebab itu, ilmu kesehatan masyarakat adalah merupakan ilmu yang multidisiplin.

Secara garis besar disiplin ilmu yang menopang ilmu kesehatan masyarakat, atau sering disebut sebagai pilar utama ilmu kesehatan masyarakat ini, antara lain sebagai berikut :

- 1) Epidemiologi.
- 2) Biostatistik/Statistik Kesehatan.
- 3) Kesehatan Lingkungan.
- 4) Pendidikan Kesehatan dan Ilmu Perilaku.
- 5) Administrasi Kesehatan Masyarakat.
- 6) Gizi Masyarakat.

### 7) Kesehatan Kerja.

Masalah kesehatan masyarakat adalah multi kausal, maka pemecahannya harus secara multi disiplin. Oleh sebab itu, kesehatan masyarakat sebagai seni atau prakteknya mempunyai bentangan yang luas. Semua kegiatan baik yang langsung maupun tidak langsung untuk mencegah penyakit (preventif), meningkatkan kesehatan (promotif), terapi (terapi fisik, mental, dan sosial) atau kuratif, maupun pemulihan (rehabilitatif) kesehatan (fisik, mental, sosial) adalah upaya kesehatan masyarakat. Misalnya : pembersihan lingkungan, penyediaan air bersih, pengawasan makanan, perbaikan gizi, penyelenggaraan pelayanan kesehatan masyarakat, cara pembuangan tinja, pengelolaan sampah dan air limbah, pengawasan sanitasi tempat-tempat umum, pemberantasan sarang nyamuk, lalat, kecoa dan sebagainya.

Secara garis besar, upaya-upaya yang dapat dikategorikan sebagai seni atau penerapan ilmu kesehatan masyarakat antara lain sebagai berikut :

- 1) Pemberantasan penyakit, baik menular maupun tidak menular.
- 2) Perbaikan sanitasi lingkungan.
- 3) Perbaikan lingkungan pemukiman.
- 4) Pemberantasan vektor.

- 5) Mendidik masyarakat dalam prinsip-prinsip kesehatan perorangan.
- 6) Pelayanan kesehatan ibu dan anak.
- 7) Pembinaan gizi masyarakat.
- 8) Pengawasan sanitasi tempat-tempat umum.
- 9) Pengawasan obat dan minuman.
- 10) Pembinaan peran serta masyarakat.
- 11) Mengkoordinir tenaga-tenaga kesehatan agar mereka dapat melakukan pengobatan dan perawatan dengan sebaik-baiknya.
- 12) Memperkembangkan usaha-usaha masyarakat agar dapat mencapai tingkatan hidup yang setinggi-tingginya sehingga dapat memperbaiki dan memelihara kesehatannya.

*(Notoatmodjo, 1997).*

**b. Peningkatan Daya Tahan**

Peningkatan daya tahan ini akan lebih efektif manakala dimulai dari keluarga karena daya tahan masyarakat sangat tergantung pada daya tahan perorangan yang membentuk masyarakat tersebut. Makin tinggi daya tahan perorangannya, serta makin banyak perorangan yang meningkatkan daya tahan tubuhnya, akan makin tinggi pulalah daya tahan masyarakat, sehingga kesehatan masyarakatnya akan lebih terjamin yang

berarti telah terjadi pemberdayaan kesehatan masyarakat. *(Entjang, 1993).*

Jika hal ini telah menjadi sikap mental dari masing - masing keluarga, maka pada gilirannya masyarakat akan berkondisi sebagaimana yang dicerminkan oleh keluarga.

Disamping itu perlu ada berbagai upaya yang dilaksanakan secara simultan paling tidak mencakup tiga faktor yakni faktor penyebab penyakit, faktor manusia, dan faktor lingkungan.

- 1) Upaya terhadap faktor penyebab penyakit :
  - a) Memberantas sumber penularan penyakit, baik dengan mengobati penderita ataupun *carrier* (pembawa basil) maupun dengan meniadakan reservoir penyakitnya.
  - b) Mencegah terjadinya kecelakaan baik di tempat-tempat umum maupun di tempat kerja.
  - c) Meningkatkan taraf hidup rakyat, sehingga mereka dapat memperbaiki dan memelihara kesehatannya.
  - d) Mencegah terjadinya penyakit keturunan yang disebabkan faktor endogen.

*(Entjang, 1993).*

- 2) Upaya terhadap faktor manusia :

Mempertinggi daya tahan tubuh manusia dan meningkatkan pengetahuan masyarakat dalam prinsip -

prinsip kesehatan perorangan. Daya tahan tubuh ini dapat ditingkatkan dengan :

- a) Makanan yang sehat, cukup kualitas maupun kuantitasnya.
- b) Vaksinasi untuk mencegah penyakit infeksi tertentu.
- c) Pemeliharaan pembinaan kesempataan jasmani dengan olah raga secara teratur.

Di samping itu juga perlu mengembangkan cara hidup yang teratur yakni bekerja, beristirahat, rekreasi, dan menikmati hiburan pada waktunya. Juga jangan dilupakan menambah pengetahuan baik dengan menuntut ilmu di bangku sekolah, membaca buku-buku ilmu pengetahuan ataupun dari pengalaman-pengalaman hidup dalam masyarakat, dan patuh pada ajaran agama. (*Entjang, 1993*).

3) Upaya terhadap faktor lingkungan :

Mengubah atau mempengaruhi lingkungan hidup, sehingga faktor-faktor yang tidak baik dapat diawasi sedemikian rupa sehingga tidak membahayakan kesehatan manusia.

Lingkungan hidup ini mencakup segala sesuatu baik benda maupun keadaan yang berada di sekitar manusia, yang dapat mempengaruhi kehidupan manusia dan masyarakat. (*Entjang, 1993*).

Dalam hal ini dapat dibagi dalam empat golongan, yakni:

- a) Lingkungan biologik.
- b) Lingkungan fisik.
- c) Lingkungan ekonomi.
- d) Lingkungan mental sosial.

Keempat macam lingkungan hidup ini masing-masing ada yang berguna dan ada yang merugikan, serta yang satu mempengaruhi yang lainnya secara timbal balik.

- a) Lingkungan biologik.

Terdiri atas organisme-organisme hidup yang berada di sekitar manusia.

Yang merugikan :

- Bibit-bibit penyakit seperti : bakteri, virus, jamur, *rickettsia*, *protozoa*, cacing dan sebagainya.
- Binatang penyebar penyakit seperti : lalat, nyamuk, kutu-kutu dan sebagainya.
- Organisme-organisme sebagai hama tanaman atau pembunuh ternak.

Yang berguna :

- Tumbuh - tumbuhan dan hewan sebagai sumber bahan makanan.

- Organisme yang berguna untuk industri misalnya untuk pembuatan antibiotik.

b) Lingkungan fisik.

Terdiri atas benda-benda yang tak hidup yang berada di sekitar manusia. Termasuk ke dalam golongan ini :

- Udara, sinar matahari, air, tanah, perumahan, sampah dan sebagainya.

Yang merugikan :

- Udara yang berdebu, mengandung gas-gas yang merugikan, berasal dari kendaraan bermotor maupun pabrik-pabrik.
- Iklim yang buruk.
- Tanah yang tandus.
- Air rumah tangga yang buruk.
- Perumahan yang tidak memenuhi syarat kesehatan.
- Pembuangan sampah dan kotoran yang tidak teratur.

Yang berguna :

- Udara yang bersih.
- Tanah yang subur dengan iklim yang baik.
- Makanan, pakaian, dan perumahan yang sehat

c) Lingkungan ekonomi.

Lingkungan ekonomi merupakan lingkungan hidup yang abstrak.

Yang merugikan :

- Kemiskinan.

Kemiskinan merupakan lingkungan hidup yang sangat membahayakan kesehatan manusia (jasmani, rohani, dan sosial). Karena miskin, orang tidak dapat memenuhi kebutuhan akan makanan yang sehat, yang akan melemahkan daya tahan tubuh, sehingga mudah terserang sesuatu penyakit. bahkan karena kekurangan makanan itu sendiri dapat menyebabkan orang menjadi sakit seperti :

- Busung lapar pada orang dewasa.
- *Kwashiorkor (protein-calori malnutrition)* pada anak-anak.
- Penyakit-penyakit karena kekurangan vitamin, misalnya: *Xerophthalmi, scorbut*, beri-beri.

Kemiskinan yang parah dapat meruntuhkan akhlak manusia secara total sehingga tidak lagi menunaikan kewajiban-kewajiban sosialnya. Menjadikan manusia menjadi kurang/tidak bertanggung jawab.

Menumbuhkan sifat sifat egoistis (mementingkan diri

sendiri) dan munculnya berbagai jenis kejahatan baik yang dilakukan anak-anak/remaja maupun yang dilakukan orang dewasa.

Karena itu perkembangan dalam bidang kesehatan harus pula sejalan dengan perkembangan dalam bidang sosio-ekonomi. Usaha-usaha kesehatan harus diselenggarakan agar keadaan sosio-ekonomi mendapat kemajuan, sebaliknya pula hanya dalam keadaan sosio-ekonomi yang baiklah usaha-usaha kesehatan dapat berkembang dengan sebaik-baiknya.

Yang menguntungkan :

- Kemakmuran yang merata pada setiap warga masyarakat.

d) Lingkungan mental sosial.

Juga merupakan lingkungan hidup yang abstrak.

Yang merugikan :

- Sifat-sifat anti sosial, kebiadaban, sifat mementingkan diri sendiri.

Yang menguntungkan :

- Sifat gotong - royong, patuh dan menghormati hukum - hukum yang berlaku dalam masyarakat, bernilai kemanusiaan berdasarkan Ketuhanan Yang

Keempat macam lingkungan hidup di atas, saling pengaruh mempengaruhi secara timbal balik. Kemiskinan bila disertai dengan sifat - sifat anti sosial, akan menyebabkan keruntuhan akhlak secara total.

Bibit penyakit akan bertambah banyak di tempat - tempat dimana pembuangan sampah dan kotoran yang tidak teratur. (*Entjang, 1993*).

**c. Pengorganisasian Kesehatan Masyarakat**

Mengingat kesehatan masyarakat menyangkut berbagai pihak dan komponen maka perlu diatur dan diorganisasikan sebegitu rupa, agar benar - benar dapat efektif. Lebih - lebih pemberdayaan kesehatan masyarakat ini dimulai dengan memfungsikan keluarga serta mengintegrasikan dalam kehidupan keluarga. Hal ini memerlukan koordinasi bahkan pengertian dan kerjasama dengan pihak lain, atau lebih disebut dengan pengorganisasian.

Pengorganisasian masyarakat dalam rangka pencapaian tujuan - tujuan kesehatan masyarakat, pada hakekatnya adalah menghimpun potensi masyarakat atau sumber daya (*resources*) yang ada di dalam masyarakat itu sendiri untuk upaya-upaya : preventif, kuratif, promotif, dan rehabilitatif kesehatan mereka sendiri. Pengorganisasian masyarakat dalam bentuk penghimpunan dan pengembangan potensi dan sumber sumber

daya masyarakat dalam konteks ini pada hakekatnya adalah menumbuhkan, membina dan mengembangkan partisipasi masyarakat di bidang pemberdayaan kesehatan. (Notoatmodjo, 1997).

#### 4. Perilaku Kesehatan

##### a. Cakupan Perilaku Kesehatan

Menurut Ensiklopedi Amerika perilaku diartikan sebagai suatu aksi dan reaksi organisme terhadap lingkungannya. Hal ini berarti bahwa perilaku baru terjadi apabila ada sesuatu yang diperlukan untuk menimbulkan reaksi, yakni yang disebut rangsangan. Dengan demikian maka suatu rangsangan tertentu akan menghasilkan reaksi atau perilaku tertentu.

Perilaku kesehatan pada dasarnya adalah suatu respons seseorang (organisme) terhadap stimulus yang berkaitan dengan sakit dan penyakit, sistem pelayanan kesehatan, makanan serta lingkungan. Batasan ini mempunyai dua unsur pokok, yakni respon dan stimulus atau perangsangan.

Respon atau reaksi manusia, baik bersifat pasif (pengetahuan, persepsi, dan sikap), maupun bersifat aktif (tindakan yang nyata atau *practice*). Sedangkan stimulus atau rangsangan di sini terdiri 4 unsur pokok yakni : sakit dan penyakit, sistem pelayanan kesehatan dan lingkungan.

(Notoatmodjo, 1997).

Dengan demikian secara lebih terinci perilaku kesehatan itu mencakup :

- 1) Perilaku seseorang terhadap sakit dan penyakit, yaitu bagaimana manusia berespon, baik secara pasif (mengetahui, bersikap, dan mempersepsi penyakit dan rasa sakit yang ada pada dirinya dan di luar dirinya) maupun aktif (tindakan yang dilakukan sehubungan dengan penyakit dan sakit tersebut). Perilaku terhadap sakit dan penyakit ini dengan sendirinya sesuai dengan tingkat - tingkat pencegahan penyakit, yakni :
  - a) Perilaku sehubungan dengan peningkatan dan pemeliharaan kesehatan, (*health promotion behavior*), misalnya makan makanan yang bergizi, olah raga, dan sebagainya.
  - b) Perilaku pencegahan penyakit (*health prevention behavior*), adalah respons untuk melakukan pencegahan penyakit, misalnya : tidur memakai kelambu untuk mencegah gigitan nyamuk malaria, imunisasi, dan sebagainya. Termasuk juga perilaku untuk tidak menularkan penyakit kepada orang lain.
  - c) Perilaku sehubungan dengan pencarian pengobatan (*health seeking behavior*), yaitu perilaku untuk melakukan atau mencari pengobatan, misalnya usaha

- usaha mengobati sendiri penyakitnya ; atau mencari pengobatan ke fasilitas-fasilitas kesehatan modern (Puskesmas, mantri, dokter praktek, dan sebagainya), maupun ke fasilitas kesehatan tradisional (dukun, sinshe, dan sebagainya).

d) Perilaku sehubungan dengan pemulihan kesehatan (***health rehabilitation behavior***), yaitu perilaku yang berhubungan dengan usaha-usaha pemulihan kesehatan setelah sembuh dari suatu penyakit. Misalnya melakukan diet, mematuhi anjuran-anjuran dokter dalam rangka pemulihannya.

2) Perilaku terhadap sistem pelayanan kesehatan, adalah respons seseorang terhadap sistem pelayanan kesehatan baik sistem pelayanan kesehatan modern maupun tradisional. Perilaku ini menyangkut respons terhadap fasilitas pelayanan, cara pelayanan, petugas kesehatan, dan obat - obatannya, yang terwujud dalam pengetahuan, persepsi, sikap dan penggunaan fasilitas, petugas, dan obat - obatan.

3) Perilaku terhadap makanan (***nutrition behavior***), yakni respons seseorang terhadap makanan sebagai kebutuhan vital bagi kehidupan. Perilaku ini meliputi pengetahuan, persepsi, sikap dan praktek kita terhadap makanan serta

unsur - unsur yang terkandung di dalamnya ( zat gizi ), pengelolaan makanan, dan sebagainya sehubungan kebutuhan tubuh kita.

- 4) Perilaku terhadap lingkungan kesehatan (*enviromental health behavior*), adalah respons seseorang terhadap lingkungan sebagai determinan kesehatan manusia. Lingkup perilaku ini seluas lingkup kesehatan lingkungan itu sendiri.

Perilaku ini antara lain mencakup :

- a) Perilaku sehubungan dengan air bersih, termasuk di dalamnya komponen, manfaat, dan penggunaan air bersih untuk kepentingan kesehatan.
- b) Perilaku sehubungan dengan pembuangan air kotor, yang menyangkut segi-segi higiene, pemeliharaan, teknik dan penggunaannya.
- c) Perilaku sehubungan dengan limbah, baik limbah padat maupun limbah cair. Termasuk di dalamnya sistem pembuangan sampah dan air limbah yang sehat, serta dampak pembuangan limbah yang tidak baik.
- d) Perilaku sehubungan dengan rumah yang sehat, yang meliputi ventilasi, pencahayaan, lantai dan sebagainya.
- e) Perilaku sehubungan dengan pembersihan sarang-sarang nyamuk (vektor), dan sebagainya.

*(Notoatmodjo, 1997).*

## b. Pembentukan Perilaku Kesehatan Masyarakat

Sebagaimana dimaklumi bahwa pembentukan perilaku/sikap mental kesehatan merupakan proses pendidikan dalam arti luas, yang pelaksanaannya perlu pembiasaan secara berulang-ulang dan terus menerus.

Semua ahli kesehatan masyarakat dalam membicarakan status kesehatan mengacu kepada **H.L Blum**. Dari hasil penelitiannya di Amerika Serikat sebagai salah satu negara yang sudah maju Blum menyimpulkan bahwa lingkungan mempunyai andil yang paling besar terhadap status kesehatan. Kemudian berturut-turut disusul oleh perilaku mempunyai andil nomor dua, pelayanan kesehatan, dan keturunan mempunyai andil yang paling kecil terhadap status kesehatan. Bagaimana proporsi pengaruh faktor-faktor tersebut terhadap status kesehatan di negara-negara berkembang, terutama di Indonesia belum ada penelitian. Apabila dilakukan penelitian mungkin perilaku mempunyai kontribusi yang lebih besar. (*Notoatmodjo, 1997*).

Perilaku ternyata mempunyai andil kedua yang ini berarti menunjukkan bahwa perilaku termasuk faktor pokok yang tidak bisa diabaikan dalam pemberdayaan Kesehatan Masyarakat.

Berbicara tentang pembentukan perilaku kesehatan maka pendidikan keluarga akan memberikan solusinya, karena

pengawasan, pembiasaan dan pembentukan sikap mental /

perilaku memang sangat ideal jika dilaksanakan di dalam keluarga, karena faktor waktu dan kesempatan yang paling memungkinkan. Dari sisi ini pulalah sehingga Islam memberikan perhatian yang sangat terhadap pembinaan keluarga. (*Shihab, 1996*).

Selain itu, di dalam keluarga tanpa sadar orang belajar berbagai kebiasaan. Misalnya kebiasaan makan, mandi, cuci, kebersihan pakaian, kebersihan diri, kebersihan rumah dan lingkungan, belajar budi pekerti dan berkomunikasi dengan masyarakat sekitar.

Daerah pemukiman yang terdiri atas berbagai bangunan seperti rumah, tempat belanja, tempat beribadah, dan lain - lainnya pun perlu mendapat perhatian secara seksama. Kesehatan lingkungan sangat ditentukan oleh kesehatan bangunan yang ada di dalam dan di sekitarnya. Oleh karena itu, selain kualitas bangunan yang memenuhi syarat kesehatan, juga perlu ditanamkan kebiasaan kebersihan, sehingga usaha dan tujuan pemberdayaan kesehatan masyarakat dapat dicapai. (*Slamet, 1996*).

Kebiasaan kesehatan yang baik hendaknya menjadi bagian dari tiap pendidikan pada anak-anak sejak kecilnya. Paling penting mulai cara hidup yang betul pada mulanya. Lebih lekas seorang anak mengetahui dan menurut prinsip-prinsip ini lebih

baik pula bagi semua orang yang bersangkutan. (*Anderson, 1975*).

Penanaman kebiasaan kebersihan itu dapat dilaksanakan dengan usaha kesehatan pribadi untuk memelihara dan mempertinggi derajat kesehatan orang perorangan. Hal ini dapat diupayakan antara lain dengan :

- 1) Memelihara kebersihan.
  - Badan : mandi, gosok gigi, cuci tangan dsb.
  - Pakaian : dicuci, disetrika.
  - Rumah dan lingkungannya : disapu, buang sampah, buang kotoran dan air limbah pada tempatnya.
- 2) Makanan yang sehat.
  - Bersih, bebas dari bibit penyakit, cukup kualitas dan kuantitasnya.
- 3) Cara hidup yang teratur.
  - Makan, tidur, bekerja dan beristirahat secara teratur.
  - Rekreasi dan menikmati hiburan pada waktunya.
- 4) Meningkatkan daya tahan tubuh dan kesempataan jasmani.
  - Vaksinasi untuk mendapatkan kekebalan terhadap penyakit - penyakit tertentu.
  - Olah raga aerobik secara teratur

- 5) Menghindari terjadinya penyakit.
  - Menghindari kontak dengan sumber penularan penyakit baik yang berasal dari penderita maupun sumber - sumber yang lainnya.
  - Menghindari pergaulan yang tidak baik.
  - Selalu berpikir dan berbuat baik.
  - Membiasakan diri untuk mematuhi aturan - aturan kesehatan.
- 6) Meningkatkan taraf kecerdasan dan rohaniah.
  - Patuh pada ajaran agama.
  - Cukup santapan rohani.
  - Meningkatkan pengetahuan baik dengan membaca buku - buku ilmu pengetahuan, menuntut ilmu di bangku sekolah ataupun dengan belajar dari pengalaman hidup.
- 7) Melengkapi rumah dengan fasilitas - fasilitas yang menjamin hidup sehat.
  - Adanya sumber air yang baik.
  - Adanya kakus yang sehat.
  - Adanya tempat buang sampah dan air limbah yang

- Adanya perlengkapan PPPK untuk menanggulangi kecelakaan / sakit yang mendadak.

8) Pemeriksaan kesehatan.

- Secara periodik, pada waktu - waktu tertentu walaupun merasa sehat.
- Segera memeriksakan diri bila merasa sakit.

*(Entjang, 1993).*

c. **Pembiasaan Perilaku Kesehatan**

**Skinner** (1938) seorang ahli perilaku mengemukakan bahwa perilaku adalah merupakan hasil hubungan antara perangsang (stimulus) dan tanggapan (respons). Ia membedakan adanya dua respons yakni :

- 1) Respondent respons atau *reflexive respons*, yaitu respons yang ditimbulkan oleh rangsangan - rangsangan tertentu dan respons ini relatif tetap.
- 2) Operant respons atau *instrumental respons*, yaitu respons yang timbul dan berkembangnya diikuti oleh perangsang tertentu.

*(Notoatmodjo, 1997).*

Seperti telah disebutkan di atas sebagian besar perilaku manusia adalah operan respons. Untuk itu, guna membentuk jenis respons atau perilaku ini perlu diciptakan adanya suatu

kondisi tertentu yang disebut *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) Dengan menggunakan secara urut komponen - komponen itu sebagai tujuan-tujuan sementara, mengidentifikasi *reinforcer* atau hadiah untuk masing-masing komponen tersebut.
- d) Melakukan pembentukan perilaku dengan menggunakan urutan komponen yang telah tersusun itu. Apabila komponen pertama telah dilakukan, maka hadiahnya diberikan, hal ini akan mengakibatkan komponen atau perilaku (tindakan) tersebut cenderung akan sering dilakukan. Kalau perilaku ini sudah terbentuk, kemudian dilakukan komponen (perilaku) yang kedua yang diberi hadiah (komponen pertama tidak memerlukan hadiah lagi), demikian berulang-ulang sampai komponen kedua

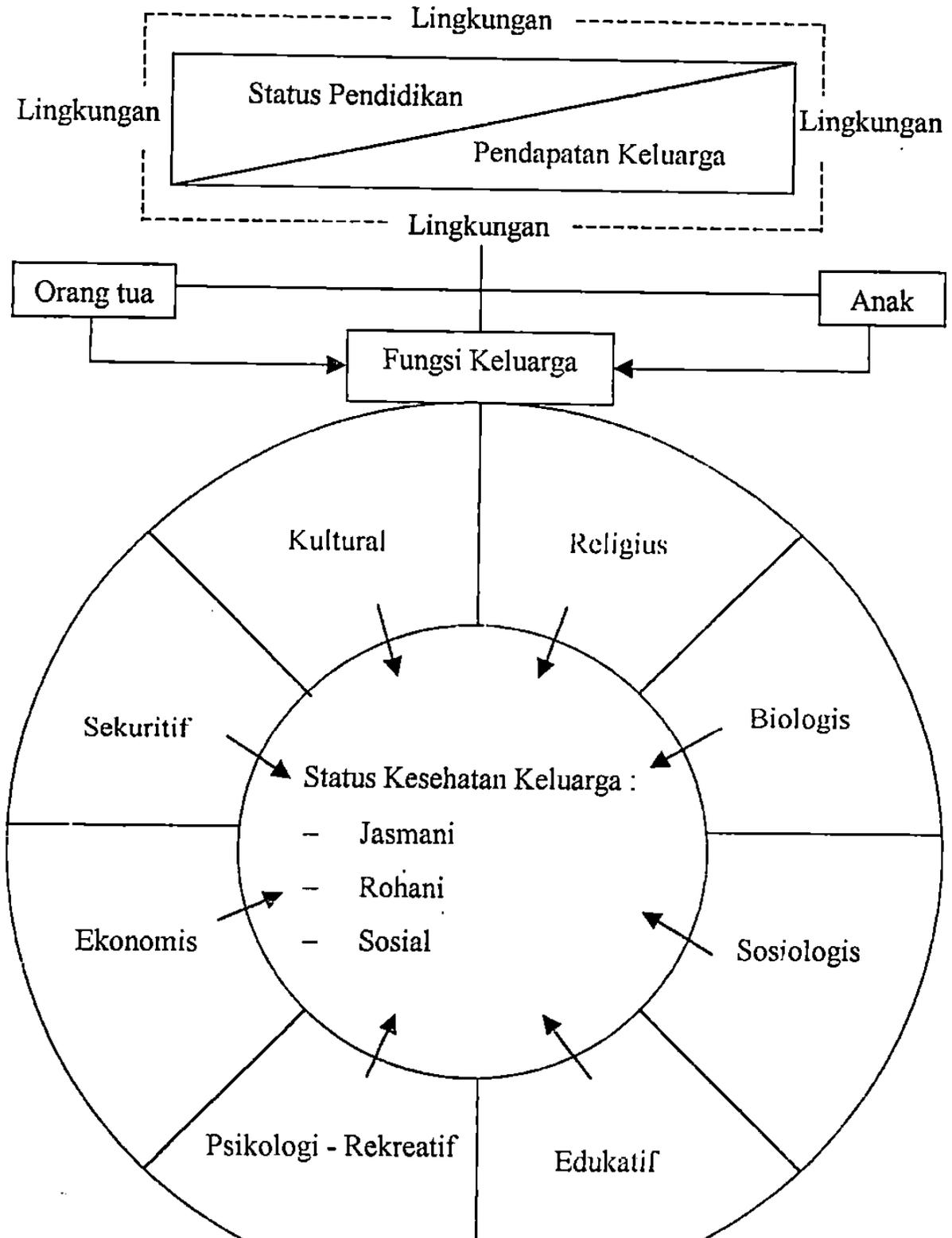
terbentuk. Setelah itu dilanjutkan dengan komponen ketiga, keempat, dan selanjutnya sampai seluruh perilaku yang diharapkan terbentuk.

Sebagai ilustrasi, misalnya dikehendaki agar anak mempunyai kebiasaan menggosok gigi sebelum tidur. Untuk berperilaku seperti ini maka anak tersebut harus :

- (1) Pergi ke kamar mandi sebelum tidur.
- (2) Mengambil sikat dan pasta gigi.
- (3) Mengambil air dan berkumur.
- (4) Melaksanakan gosok gigi.
- (5) Menyimpan sikat gigi dan pasta gigi.
- (6) Pergi ke kamar tidur.

*(Notoatmodjo, 1997).*

### E. Kerangka Teori

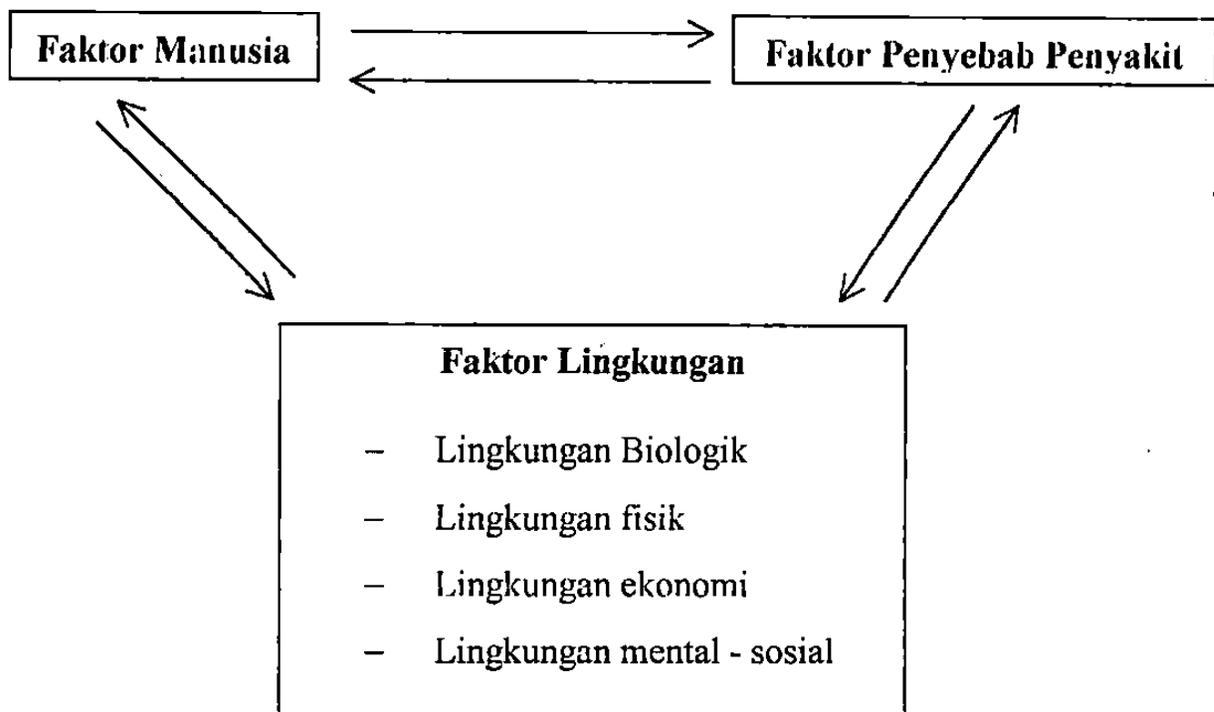


Keterangan :

1. Keluarga yang pemberdayaannya dipengaruhi oleh latar belakang pendidikan dan pendapatan.
2. Keluarga dalam segala prosesnya sangat dipengaruhi lingkungan.
3. Orang tua dan anak sebagai lambang anggota keluarga dapat memfungsikan keluarga.
4. Keluarga yang benar-benar berfungsi memiliki ketahanan keluarga dengan delapan indikator.
5. Status kesehatan keluarga yang meliputi jasmani, rohani, dan sosial meningkat.

#### F. Kerangka Konsep Penelitian

##### KERANGKA KONSEP PENELITIAN



Keterangan :

1. Faktor manusia, Faktor penyebab penyakit, dan Faktor lingkungan masing-masing mempunyai hubungan timbal balik.
2. Faktor lingkungan mencakup : Lingkungan Biologik, Lingkungan Fisik, Lingkungan Ekonomi, dan Lingkungan Mental-Sosial .

### **G. Hipotesa**

1. Keluarga merupakan unit terkecil masyarakat.
2. Pembentukan sikap mental kesehatan keluarga berarti pembentukan sikap mental kesehatan masyarakat.
3. Jika masing-masing keluarga telah memiliki sikap mental kesehatan, maka pemberdayaan kesehatan masyarakat akan terwujud.