

PERILAKU DAN PEMBERDAYAAN MASYARAKAT

- Dr. Siti Thomas Zulaikhah SKM.Mkes
- Bagian Ilmu Kesehatan Masyarakat
 - FK-Unissula Semarang

Asumsi dasar pemberdayaan

- Menyadari bahwa setiap individu / kelompok memiliki POTENSI atau kemampuan tertentu
- Kesadaran tersebut akan sangat membantu individu atau masyarakat untuk menolong dirinya sendiri & membantu fasilitator optimis dalam melakukan pemberdayaan masyarakat

PEMBERDAYAAN MASYARAKAT DI BIDANG KESEHATAN

- Upaya atau proses untuk menumbuhkan kesadaran, kemauan, dan kemampuan masyarakat dalam mengenali, mengatasi, memelihara, melindungi dan meningkatkan kesehatan
- Pemberdayaan Masyarakat di bidang kesehatan merupakan sasaran utama promosi kesehatan
- Masyarakat sebagai sasaran primer (*Primary terget*) promosi kesehatan harus diberdayakan agar mereka mau dan mampu memelihara dan meningkatkan kesehatan mereka sendiri

Apa yang dimaksud dengan Pemberdayaan Masyarakat/Pemberdayaan Keluarga??????

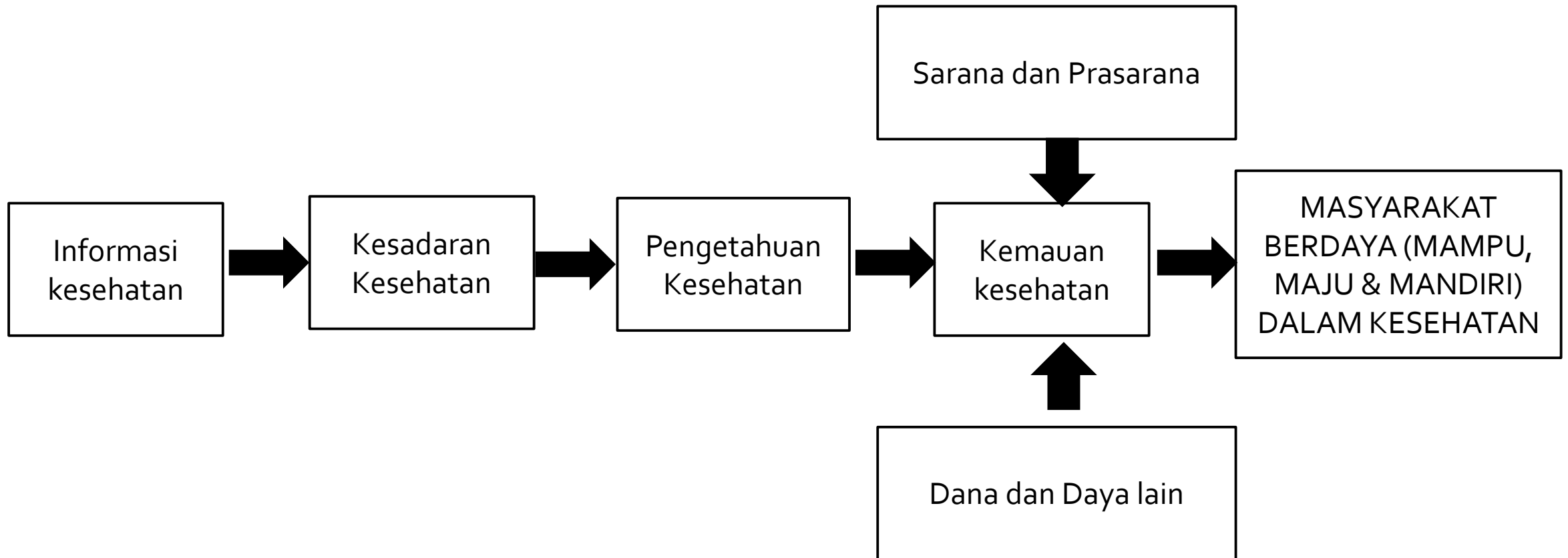
PEMBERDAYAAN MASYARAKAT

- Upaya fasilitasi yang bersifat non instruktif guna meningkatkan pengetahuan dan kemampuan masyarakat agar mampu mengidentifikasi masalah, merencanakan dan melakukan pemecahannya dengan memanfaatkan potensi setempat dan fasilitas yang ada, baik dari instansi lintas sektoral maupun LSM dan tokoh masyarakat → kemandirian masyarakat

PEMBERDAYAAN KELUARGA

- Upaya fasilitasi yang bersifat non instruktif guna meningkatkan pengetahuan dan kemampuan keluarga agar mampu mengidentifikasi masalah, merencanakan dan melakukan pemecahannya dengan benar, tanpa atau dengan bantuan pihak lain → kemandirian keluarga

PROSES PEMBERDAYAAN



PRINSIP PEMBERDAYAAN MASYARAKAT

1. Menumbuhkembangkan potensi masyarakat
2. Mengembangkan gotong royong masyarakat
3. Menggali kontribusi masyarakat
4. Menjalin kemitraan
5. Desentralisasi

Petugas kesehatan dalam memberdayakan masyarakat adalah bekerja sama dengan masyarakat (*work with the community*), bukan bekerja untuk masyarakat (*work for the community*)

Menumbuhkembangkan potensi masyarakat

- Segala potensi masyarakat ditumbuhkan dan atau dikembangkan seoptimal mungkin untuk mengatasi masalah kesehatan, dan memelihara serta meningkatkan status kesehatan masyarakat keluarga.
- Bila ada bantuan dari luar sifatnya hanyalah stimulan untuk menumbuhkan potensi masyarakat dan keluarga

Mengembangkan gotong royong masyarakat

- Pengembangan potensi masyarakat melalui fasilitasi dan motivasi diupayakan agar selalu berpegang teguh pada prinsip memperkuat dan mengembangkan “gotong royong” berat sama dipikul, ringan sama dijinjing yang telah membudaya di kalangan masyarakat

Menggali kontribusi masyarakat

- PM berprinsip meningkatkan kontribusi masyarakat dalam pembangunan kesehatan, baik secara kuantitatif maupun kualitatif
- Kuantitatif → makin banyak masy/keluarga yang memanfaatkan pelayanan KIA, menerima penyuluhan KIA dst
- Kualitatif → keluarga/anggota masyarakat tidak hanya memanfaatkan pelayanan saja, tetapi juga ikut berkiprah melakukan penyuluhan, ikut menjadi peserta JPKM dll

Menjalin kemitraan

- Kemitraan antara pemerintah, LSM (Lembaga Swadaya Masyarakat), Ormas, dan berbagai kelompok Ormas lainnya akan memudahkan kerjasama di lapangan, sehingga potensi bisa dimanfaatkan secara optimal

Desentralisasi

- Upaya PM sangat berkaitan dengan kultur budaya setempat, karena itu segala bentuk pengambilan keputusan harus diserahkan ke tingkat operasional agar tetap sesuai dengan kultur budaya setempat.
- Dengan kata lain digunakan pendekatan "***taman bunga***" (beragam bunga tumbuh dalam satu taman, menggambarkan kebhinekaan) dan bukan "***kebun bunga***" (hanya satu jenis tetapi dibudayakan besar-besaran)

PERAN PETUGAS /SEKTOR KESEHATAN

1. Memfasilitasi masyarakat
2. Memotivasi masyarakat
3. Mengalihkan pengetahuan, keterampilan, dan teknologi kepada masyarakat

CIRI PEMBERDAYAAN MASYARAKAT

1. *Community Leaders* (Pemimpin Masyarakat)

Petugas kesehatan melakukan pendekatan kepada tokoh masyarakat atau pemimpin masyarakat, misal camat, lurah, kepala adad, ustad dsb

2. *Community Organization* (Organisasi Masyarakat)

Organisasi PKK, karang taruna, majlis taklim dll merupakan potensi yang dijadikan mitra kerja dalam PM

3. *Community Fund* (Pendanaan Masyarakat)

Dana Sehat atau BPJS yang dikembangkan dengan prinsip gotong royong sebagai salah satu prinsip PM

4. *Community Material* (Material Masyarakat)

Setiap daerah mempunyai potensi sendiri yang dapat digunakan memfasilitasi yankes.

5. *Community Knowledge* (Pengetahuan Masyarakat)

meningkatkan pengetahuan masyarakat dengan berbagai penyuluhan kesehatan yang menggunakan pendekatan *community based health education*

6. *Community Technology* (Teknologi Masyarakat)

teknologi sederhana di masyarakat dapat digunakan untuk pengembangan program kesehatan, misalnya penyaringan air dengan pasir dan arang dll

INDIKATOR HASIL PEMBERDAYAAN MASYARAKAT

1. Input

- a. Sumber daya manusia
- b. Besarnya dana yang digunakan
- c. Bahan, alat, materi yang digunakan untuk kegiatan

2. Proses

- a. Jumlah penyuluhan kesehatan
- b. Frekuensi dan jenis pelatihan
- c. Jumlah kader atau TOMA yang telah diintervensi atau dilatih sebagai motivator
- d. Pertemuan-pertemuan masyarakat dalam rangka pengambilan keputusan

3. Output

- a. Jumlah dan jenis UKBM (Upaya kesehatan bersumber daya masyarakat) seperti :
posyandu, polindes, Pos Obat Desa, Dana Sehat dsb
- b. Jumlah orang atau anggota masyarakat yang telah meningkat pengetahuan dan perilaku tentang kesehatan
- c. Jumlah anggota keluarga yang mempunyai usaha untuk meningkatkan pendapatan keluarga (*income generating*)
- d. Meningkatkan fasilitas-fasilitas umum di masyarakat

4. Outcome

- a. Menurunnya angka kesakitan dalam masyarakat
- b. Menurunnya angka kematian umum dalam masyarakat
- c. Menurunnya angka kelahiran dalam masyarakat
- d. Meningkatnya status gizi balita dalam masyarakat
- e. Menurunnya angka kematian bayi dsb

PERILAKU KESEHATAN (Healthy Behavior)

Adalah : Respons seseorang terhadap stimulus atau objek yg berkaitan →

Sehat – Sakit, Penyakit, Faktor yg mempengaruhi Kesehatan

BATASAN PERILAKU KESEHATAN (skinner)



DOMAIN PERILAKU

1. Faktor Internal

Karakteristik orang yang bersangkutan, yang bersifat given atau bawaan, misal: tingkat kecerdasan, tingkat emosional, jenis kelamin dsb

2. Faktor Eksternal

Lingkungan fisik, sosia, budaya, ekonomi, politik dsb

Faktor lingkungan ini sering merupakan faktor yang dominan yang mewarnai perilaku seseorang

TEORI-TEORI PERILAKU KESEHATAN

1. Teori Lawrence Green
2. Teori Snehandu B. Karr
3. Teori WHO

1- Teori Lawrence Green

PERILAKU KESEHATAN TERBENTUK OLEH 3 FAKTOR UTAMA:

1. FAKTOR PREDISPOSISI (*PREDISPOSING FACTOR*) TERDIRI A.L: PENGETAHUAN, SIKAP, KEPERCAYAAN, KEYAKINAN, NILAI2, UMUR, PENDIDIKAN, PEKERJAAN, STATUS EKONOMI DLL

Faktor yang mempermudah atau mendasari atau mempredisposisi untuk terjadinya perilaku tertentu

2. FAKTOR PENDUKUNG (*ENABLING FACTOR*): LINGKUNGAN FISIK, ADA/TDK ADANYA SARANA DAN PRASARANA KES, ADA/TDK ADANYA PROGRAM KES

Faktor yang memperkuat (atau kadang-kadang justru dapat memperlunak) untuk terjadinya perilaku tersebut.

3. FAKTOR PENGUAT (*REINFORCING FACTOR*):SIKAP, PENAMPILAN/ PERFORMANCE TENAGA KESEHATAN

Faktor yang memungkinkan untuk terjadinya perilaku tertentu atau memungkinkan suatu motivasi direalisasikan.

$$B = F (PF, EF, RF)$$

2- Teori Snehandu B. Karr

1. B_i = *Behavior intention*: niat seseorang utk bertindak
2. S_s = *Social support* (Dukungan Masyarakat sekitar)
3. A_i = *Accessibility of Information* (Terjangkaunya/tersedia atau tidak informasi)
4. P_a = *Personal Autonomy* (Kebebasan pribadi)
5. A_s = *Action Situation* (Kondisi yg memungkinkan untuk bertindak)
6. F = Fungsi

$$B = F (B_i, S_s, A_i, P_a, A_s)$$

3. Teori WHO

1. *Thoughts and Feeling* (Pemikiran & Perasaan)
2. *Personnal References* (Referensi seseorang/Panutan orang yg diteladani)
3. *Resources* (Ketersediaan Sumber Daya)
4. *Culture* (Sosio Budaya)

$$B = F (TF, PR, R, C)$$

Tahap-Tahap Kegiatan dlm Perubahan Perilaku (Hanlon, 1964)

1. Tahap Sensitisasi
2. Tahap Publisitas
3. Tahap Edukasi
4. Tahap Motivasi

Tahap Sensitisasi

- Tujuan → memberikan informasi & kesadaran pd masyarakat berkaitan dgn kesehatan
- Tdk memberikan peningkatan/penjelasan pengetahuan
- Tdk mengarah pd perubahan sikap
- Belum merubah perilaku ttt
- Bentuk kegiatan → radio spot, poster, selebaran dll

Tahap Publisitas

- Kelanjutan tahap Sensitisasi
- Penjelasan lebih lanjut jenis/macam pelayanan kesehatan pd fasilitas pelayanan kesehatan
- Bentuk kegiatan → Press Release

Tahap Edukasi

- Tujuan → meningkatkan pengetahuan, mengubah sikap serta mengarahkan kepada perilaku yg diinginkan oleh kegiatan/program
- Bentuk kegiatan → Metode Belajar Mengajar

Tahap Motivasi

- Lanjutan tahap Edukasi
- Tujuan → Perorangan atau Masyarakat yg benar-benar merubah perilaku negatif menjadi perilaku positif berhubungan dgn kesehatan

TEORI-TEORI PERUBAHAN PERILAKU

- Teori perubahan perilaku kesehatan ini penting dalam promosi kesehatan yang bertujuan “behavior change”
Perubahan perilaku ini diarahkan untuk :mengubah perilaku negatif (tidak sehat) menjadi perilaku positif (sesuai dengan nilai-nilai kesehatan)
- pembentukan atau pengembangan perilaku sehat
- memelihara perilaku yang sudah positif
- Teori-teori yang akan kita bahas adalah : Teori SOR, Festinger, Fungsi, Kurt Lewin

TEORI SOR (STIMULUS ORGANISME)

- Menurut teori ini, penyebab terjadinya perubahan perilaku tergantung kepada kualitas rangsang(stimulus) yang berkomunikasi dengan organisme.
- Perilaku dapat berubah hanya apabila stimulus yang diberikan benar-benar melebihi dari stimulus semula (mampu meyakinkan). Karena itu kualitas dari sumber komunikasi sangat menentukan keberhasilan perubahan perilaku, misalnya gaya bicara, kredibilitas pemimpin kelompok, dsb

TEORI FESTINGER (DISSONANCE THEORY)

- Ada suatu keadaan cognitive dissonance yang merupakan ketidakseimbangan psikologis, yang diliputi oleh ketegangan diri yang berusaha untuk mencapai keseimbangan kembali.
- Dissonance terjadi karena dalam diri individu terdapat elemen kognisi yang bertentangan, pengetahuan, pendapat atau keyakinan.
- Apabila terjadi penyesuaian secara kognitif, akan ada perubahan sikap yang berujung perubahan perilaku

Contoh :

- Orang yang merokok merasa resah, dia tahu bahaya merokok tapi merasa bukan laki-laki kalau tidak merokok (dissonance). Akhirnya dia memutuskan kalau kejantanan seseorang bukan hanya dari merokok, tapi dari banyak hal. Akhirnya dia memutuskan berhenti merokok (consonance).

TEORI FUNGSI

- Teori ini berdasarkan anggapan bahwa perubahan perilaku individu tergantung kepada kebutuhan

- Perubahan perilaku individu tergantung kebutuhan
Stimulus yang dapat memberi perubahan perilaku individu adalah stimulus yang dapat dimengerti dalam konteks kebutuhan orang tersebut.
- Menurut teori ini perilaku mempunyai fungsi sebagai:
 - :instrumental (dapat berfungsi dan memberikan pelayanan terhadap kebutuhan)
 - defence mechanism (pertahanan diri dalam menghadapi lingkungannya), misal orang dapat menghindari penyakit DB karena peny tsb merup ancaman bagi dirinya
 - penerima objek dan pemberi arti, dalam aperannya dengan tindakan itu seseorang senantiasa menyesuaikan diri dengan lingkungannya, misal: bila seseorang merasa sakit kepala maka secara cepat tanpa berpikir lama ia akan bertindak mengatasi rasa sakit tsb dengan beli obat di warung dan memnumnya, atau tindakan-tindakan lainnya
 - nilai ekspresif dari diri seseorang dalam menjawab suatu situasi, misal: orang yang sedang marah, senang dan sebagainya dapat dilihat dari perilaku dan tindakannya

TEORI KURT LEWIN

- Menurut Kurt Lewin, perilaku manusia adalah suatu keadaan seimbang antara *driving forces* (kekuatan-kekuatan pendorong) dan *restrining forces* (kekuatan-kekuatan penahan).
- Perilaku dapat berubah apabila terjadi ketidakseimbangan antara kedua kekuatan tersebut.

Ada tiga kemungkinan terjadinya perubahan perilaku :

- *Kekuatan Pendorong meningkat, kekuatan penahan tetap*

Contoh : Seseorang yang belum ikut ber KB (ada keseimbangan antara pentingnya mempunyai anak sedikit dengan kepercayaan banyak anak banyak rejeki) dapata berubah perilakunya ber KB, ditingkatkan keyakinannya dengan penyuluhan-penyuluhan atau usaha lain

- *Kekuatan Pendorong tetap, penahan menurun*

Misal: pada contoh di atas, pemberian pengertian pada orang tersebut bahwa banyak anak banyak rejeki adalah kepercayaan yang salah, maka kekuatan penahan tsb melemah dan akan terjadi perubahan perilaku pada orang tsb.

- *Kekuatan Pendorong meningkat, kekuatan penahan menurun*

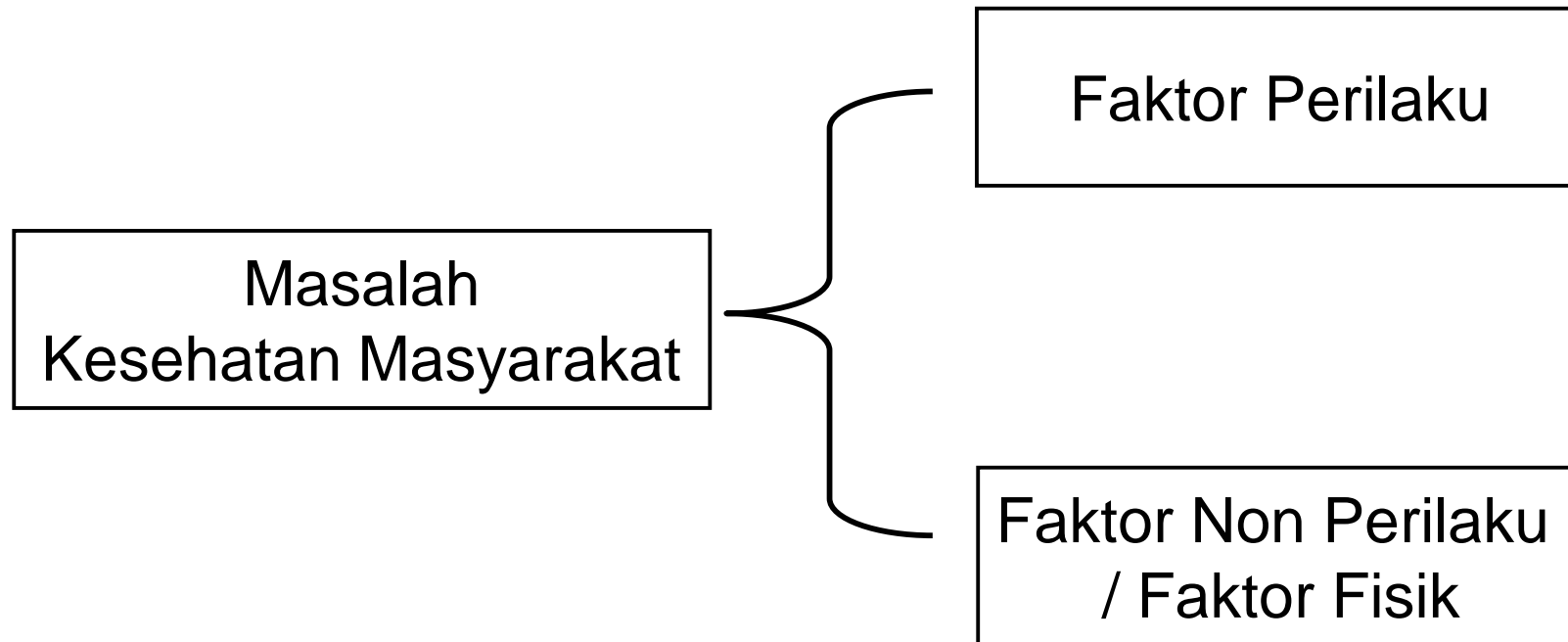
Misal: seperti pada contoh di atas, penyuluhan KB yang memberikan pengertian terhadap orang tsb tentang pentingnya ber KB dan tidak benarnya kepercayaan banyak anak banyak rejeki akan meningkatkan kekuatan pendorong dan sekaligus menurunkan kekuatan penahan

BENTUK PERUBAHAN PERILAKU

Menurut WHO, perubahan perilaku dikelompokkan menjadi tiga :

1. Perubahan Alamiah (*Natural change*), Sebagian perubahan perilaku manusia karena kejadian alamiah
2. Perubahan terencana (*Planned change*), Perubahan perilaku karena memang direncanakan sendiri
3. Kesiediaan untuk berubah (*Readiness to Change*), Kesiediaan untuk berubah terhadap hal-hal baru. Setiap orang di dalam masy mempunyai kesiediaan untuk berubah yang berbeda-beda, meskipun kondisinya sama

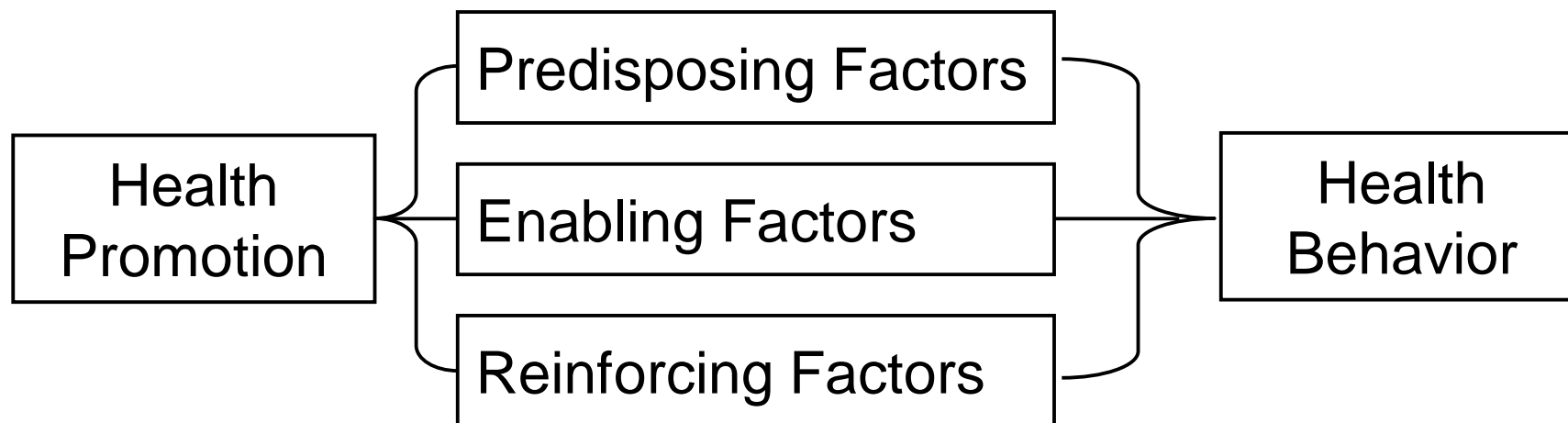
Promosi Kesehatan dan Perilaku



Upaya Intervensi terhadap Faktor Perilaku melalui pendekatan :

- a. Pendidikan (Education)
- b. Paksaan atau Tekanan (Coercion)

Hubungan Promosi Kesehatan dengan Determinan Perilaku



Keterkaitan Promosi Kesehatan, Status Kesehatan, Perilaku & Pemberdayaan Masyarakat (Notoatmodjo, 2012)

