

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Kejadian DBD

Kejadian Luar Biasa (KLB) penyakit *dengue* serupa dengan DHF (*Dengue Hemorrhagic Fever*) dicatat pertama kali di Australia tahun 1897. Penyebaran DBD pertama berhasil di Filipina antara tahun 1953-1954. Selanjutnya DBD yang menyebabkan banyak kematian terjadi di sebagian besar negara Asia Tenggara, termasuk India, Indonesia, Maldives, Myanmar, Sri Lanka, Thailand, Singapura, Kamboja, China, Laos, Malaysia, Kaledonia Baru, Filipina, Tahiti, dan Vietnam serta wilayah Pasifik Barat. Selama 20 tahun terakhir terjadi peningkatan yang tajam pada insiden dan penyebaran DBD secara geografis di beberapa negara Asia Tenggara, sekarang penyebaran terjadi setiap tahun (WHO, 1999)

Sementara itu di Indonesia, Demam Berdarah *Dengue* (DBD) pertama kali ditemukan di Surabaya pada tahun 1968 tetapi dapat dipastikan isolasi virus pada tahun 1970. Sejak itu, DBD menyebar di berbagai daerah sehingga sampai pada tahun 1980 seluruh provinsi di Indonesia (kala itu masih 27 provinsi) terjangkit DBD. Sampai sekarang DBD di Indonesia masih menjadi deretan teratas penyakit mematikan (Ginanjari, 2008).

Menurut Erlina (2016), morbiditas dan mortalitas DBD di berbagai daerah disebabkan beberapa faktor meliputi, faktor penjamu (*host*), faktor lingkungan (*environment*), dan faktor agen penyakit (*agent*). Faktor penjamu

yang berhubungan kejadian DBD meliputi umur, jenis kelamin, ras, pendidikan, pengetahuan, pekerjaan, imunitas, status gizi, dan perilaku. Faktor lingkungan yang berhubungan dengan kejadian penyakit DBD meliputi: 1) Lingkungan fisik (jarak rumah, tata rumah, macam kontainer, ketinggian tempat, dan iklim). 2) Lingkungan biologi (banyaknya tanaman hias dan tanaman pekarangan, yang mempengaruhi kelembaban, pencahayaan di dalam rumah, merupakan tempat yang disenangi nyamuk untuk hinggap dan beristirahat). 3) Lingkungan sosial ekonomi (pendapatan keluarga, aktifitas sosial, kepadatan hunian, bencana alam, kemiskinan, dan kondisi rumah). Faktor agen penyebab penyakit DBD adalah virus *dengue* yang termasuk kelompok *B Arthropoda Borne Virus (arboviruses)*. Virus *dengue* anggota famili *Flaviridae* dari genus *Flavivirus* yang ditularkan oleh nyamuk *Aedes aegypti* dan nyamuk *Aedes albopictus* merupakan vektor infeksi DBD. Gejala dari DBD ditandai dengan demam mendadak dua sampai dengan tujuh hari tanpa penyebab yang jelas, lemah atau lesu, gelisah, nyeri pada bagian ulu hati, disertai tanda perdarahan di kulit berupa bintik perdarahan (*petechiae*, lebam (*echymosis*) atau ruam (*purpura*). Kadang-kadang mimisan, berak darah, muntah darah, dan kesadaran menurun atau renjatan (*shock*).

Faktor-faktor tersebut sangat berpengaruh terhadap kejadian DBD, ketika faktor penjamu menurun dan faktor yang lainnya meningkat maka kejadian DBD akan terus terjadi. Kendala utama yang sering ditemukan adalah pada masyarakat itu sendiri, kurangnya pengetahuan, sikap, dan tindakan terhadap DBD maupun pencegahannya. Peran dari tenaga kesehatan dan tokoh

masyarakat yang seharusnya dapat memperbaiki kendala dari permasalahan kejadian DBD di masyarakat. Karena tugas dan kewajiban seorang tenaga kesehatan inilah yang mampu menghilangkan kejadian DBD yang dibantu peran aktifnya seorang tokoh masyarakat di suatu kelompok.

2.2 Penanggulangan DBD

2.2.1 Pengertian Penanggulangan

Menurut Kamus Besar Bahasa Indonesia penanggulangan berasal dari kata “tanggulang” yang berarti menghadapi, mengatasi. Kemudian ditambah awalan “pe” dan akhiran “an”, sehingga menjadi “penanggulangan” yang berarti proses, cara, perbuatan menanggulangi. Sehingga yang dimaksud dengan penanggulangan yaitu upaya mengatasi dan memberi solusi kepada anak-anak yang melakukan perbuatan menyimpang seperti mencuri serta kepada para pihak yang berhubungan dengan anak tersebut, seperti orang tua, guru, tokoh masyarakat maupun pemerintah.

Menurut Kemenkes RI (2017), penanggulangan adalah upaya pemutusan rantai penularan DBD yang meliputi kegiatan penyelidikan epidemiologi (PE) dan penanggulangan fokus (PF). Penyelidikan epidemiologi yang dimaksud adalah upaya penyelidikan/ investigasi focus penularan penyakit *dengue* yang meliputi kegiatan pencarian/ identifikasi adanya kasus infeksi *dengue* dan/ atau kasus suspek infeksi *dengue* lainnya, serta pemeriksaan jentik nyamuk penular DBD di

tempat tinggal penderita dan rumah/ bangunan sekitar, termasuk tempat-tempat umum yang berada dalam radius sekurang-kurangnya 100 meter. Sedangkan penanggulangan focus adalah pemutusan rantai penularan DBD yang dilaksanakan mencakup radius minimal 200 meter dengan melakukan pemberantasan sarang nyamuk penular DBD, larvasidasi selektif, penyuluhan dan/ atau pengabutan panas (pengasapan/ *fogging*) dan atau pengabutan dingin (ULV) menggunakan insektisida yang masih berlaku dan efektif sesuai rekomendasi WHOPEP dan/ atau Komisi Pestisida.

2.2.2 Kegiatan Penanggulangan DBD

Kegiatan penanggulangan DBD , meliputi (Kemenkes RI, 2017) :

- 1) Penggerakan masyarakat dalam PSN DBD dan larvasidasi, yaitu :
 - a. Ketua RT/RW, tokoh masyarakat dan kader memberikan pengarahan langsung kepada warga pada waktu pelaksanaan PSN DBD
 - b. Penyuluhan dan penggerakan masyarakat PSN DBD dan larvasidasi dilaksanakan sebelum melakukan pengabutan dengan insektisida. (teknis pemberian larvasida agar dicantumkan)

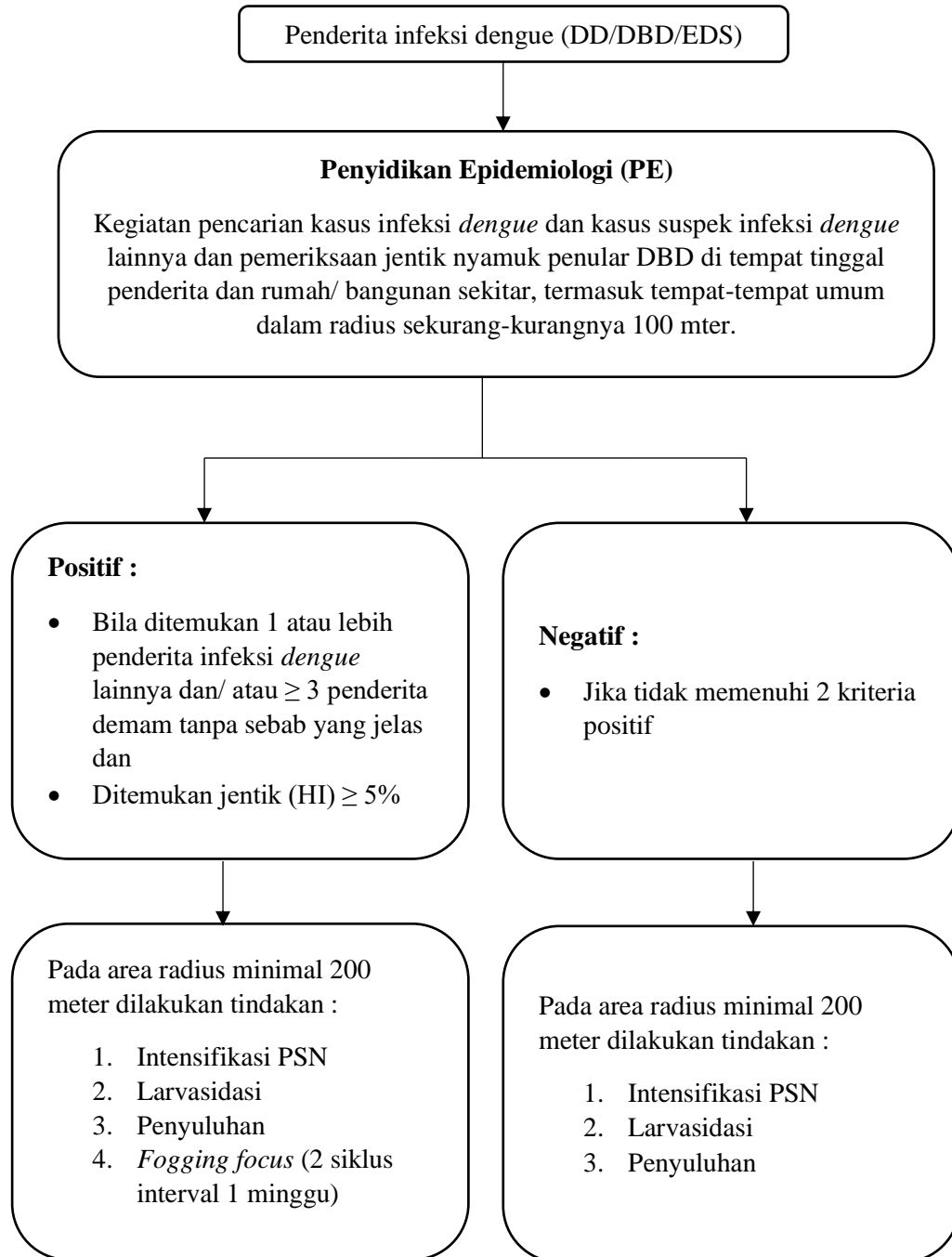
2) Penyuluhan

Penyuluhan dilaksanakan oleh petugas kesehatan/ kader/ kelompok kerja (pokja) DBD desa/ kelurahan berkoordinasi dengan petugas puskesmas, dengan materi antara lain :

- a. Situasi DBD di wilayahnya
- b. Cara-cara pencegahan DBD yang dapat dilaksanakan oleh individu, keluarga, dan masyarakat disesuaikan dengan kondisi setempat.

3) Pengabutan dengan insektisida

- a. Dilakukan oleh petugas puskesmas atau bekerja sama dengan dinas kesehatan kabupaten/ kota. Petugas penyemprot adalah petugas puskesmas atau petugas harian lepas terlatih.
- b. Ketua RT, toma, atau kader mendampingi petugas dalam keuatan pengabutan. (dilapangan tidak hanya mendampingi tapi juga melakukan penyuluhan)



Sumber : Kemenkes RI, 2017

Gambar 2.1 Bagan Penanggulangan Kasus DBD

2.2.3 Penularan Penyakit DBD

Penularan penyakit DBD pada manusia dilakukan oleh vektor nyamuk, yakni nyamuk *Aedes aegypti* yang membawa virus *dengue*. Bilamana darah seseorang telah mengandung sebuah virus *Dengue* merupakan sumber penular penyakit DBD. Virus *Dengue* tersebut berada dalam darah seseorang dalam jangka waktu selama 4-7 hari, dimulai 1-2 hari sebelum demam. Apabila penderita tersebut digigit nyamuk penular, maka virus yang terdapat dalam darah akan ikut terhisap masuk ke dalam lambung nyamuk. Selanjutnya virus akan memperbanyak diri dan tersebar di berbagai jaringan tubuh nyamuk termasuk dalam kelenjar liurnya (Depkes RI, 2005).

Virus *Dengue* di dalam tubuh manusia akan mengalami masa inkubasi selama 4-7 hari (viremia) yang disebut dengan masa inkubasi intrinsik. Di dalam tubuh nyamuk, virus akan berkembang setelah 4-7 hari kemudian nyamuk siap untuk menularkan kepada orang lain yang disebut masa inkubasi ekstrinsik. Virus ini akan tetap berada di dalam tubuh nyamuk sepanjang hidupnya. Oleh karena itu nyamuk *Aedes aegypti* yang telah menghisap virus *Dengue* ini menjadi penular (infektif) sepanjang hidupnya. Penularan terjadi karena setiap kali nyamuk menggigit, sebelum menghisap darah akan mengeluarkan air liur melalui saluran alat tusuknya (probocis), agar darah yang dihisap tidak membeku. Bersama air liur itulah virus *Dengue* dipindahkan dari

nyamuk ke orang lain. Nyamuk *Aedes aegypti* betina umurnya dapat mencapai 2-3 bulan (Depkes RI, 2005).

2.2.4 Upaya Pengendalian DBD

Salah satu cara pengendalian DBD yakni dengan mengendalikan vektor. Pengendalian vektor merupakan upaya untuk menurunkan faktor risiko penularan oleh vektor dengan meminimalkan habitat perkembangbiakan vektor, menurunkan kepadatan dan umur vektor, serta mengurangi kontak antara vektor dengan manusia dan memutus rantai penularan penyakit.

Metode pengendalian vektor DBD ini bersifat spesifik lokal, dengan mempertimbangkan faktor-faktor lingkungan fisik (cuaca atau iklim, permukiman, dan habitat perkembangbiakan vektor) ; lingkungan sosial-budaya (pengetahuan sikap dan perilaku) dan aspek vektor.

Berbagai metode pengendalian vektor penyebab penyakit Demam Berdarah *Dengue* adalah (Kemenkes RI, 2011) :

1) Kimiawi

Pengendalian vektor secara kimiawi dilakukan menggunakan insektisida. Metode ini merupakan salah satu metode pengendalian yang lebih populer di masyarakat dibandingkan dengan cara pengendalian lain. Sasaran untuk insektisida ini adalah pada vektor stadium dewasa dan pradewasa karena insektisida merupakan racun. Penggunaannya harus

mempertimbangkan dampak yang akan ditimbulkan pada lingkungan dan organisme. Penentuan jenis insektisida, dosis, dan metode aplikasi merupakan syarat yang penting untuk dipahami dalam kebijakan pengendalian vektor. Aplikasi insektisida yang berulang di satuan ekosistem akan menimbulkan resistensi serangga sasaran. Golongan insektisida kimiawi untuk pengendalian DBD adalah :

- a) Sasaran nyamuk dewasa : *Organophospat* (Malation, *methyl pirimiphos*), *Pyrethroid* (*Cypermethrine*, *lamda-cyhalotrine*, *cyflutrine*, diaplikasikan dengan cara pengabutan panas atau *fogging* dan pengabutan dingin atau *ULV*)
- b) Sasaran nyamuk pra dewasa (jentik) : *Organophospat* (*Temephos*)

2) Biologi

Pengendalian vektor biologi menggunakan agen biologi seperti predator/pemangsa, parasit, bakteri, dan atau memelihara ikan pemakan larva yaitu ikan nila merah (*Oreochromosis niloticus gambusia sp.*), ikan guppy (*Poecillia reticulata*), dan ikan grass carp (*Etenopharyngodonidla*) sebagai musuh alami stadium pra dewasa vektor DBD. Selain itu dapat digunakan pula *Bacillus Thuringiensis var Israeliensis* (BTI) atau golongan *insect growth regulator*.

3) Manajemen lingkungan

Lingkungan fisik seperti tipe pemukiman, sarana-prasarana penyediaan air, vegetasi dan musim sangat berpengaruh terhadap tersedianya habitat perkembangbiakan dan pertumbuhan vektor DBD. Nyamuk *Aedes aegypti* sebagai nyamuk pemukiman mempunyai habitat utama di kontainer buatan yang berada di daerah pemukiman. Manajemen lingkungan adalah upaya pengelolaan lingkungan sehingga tidak kondusif sebagai habitat perkembang biakan atau dikenal sebagai source reduction seperti upaya 3 M plus (menguras, menutup, dan memanfaatkan barang bekas, serta plus: menyemprot, memelihara ikan predator, menabur larvasida dll) dan menghambat pertumbuhan vektor (menjaga kebersihan lingkungan rumah).

4) Pemberantasan Sarang Nyamuk (PSN) DBD

Pengendalian Vektor DBD yang paling efisien dan efektif adalah dengan memutus rantai penularan melalui pemberantasan jentik. Pelaksanaannya di masyarakat dilakukan melalui upaya PSN-DBD dalam bentuk kegiatan 3 M plus. Upaya tersebut meliputi menguras bak mandi, bak WC, menutup tempat penampungan air rumah tangga (tempayan, drum dll), mengubur atau memusnahkan barang-barang bekas (kaleng, ban dll). Pengurasan tempat penampungan air perlu

dilakukan secara teratur sekurang-kurangnya seminggu sekali agar nyamuk tidak dapat berkembangbiak di tempat itu. Kegiatan 3M Plus ini harus dilakukan serempak, terus-menerus dan berkesinambungan. Tingkat pengetahuan, sikap dan perilaku yang sangat beragam sering menghambat suksesnya gerakan ini maka sosialisasi kepada masyarakat atau individu untuk melakukan kegiatan ini secara rutin serta penguatan peran tokoh masyarakat untuk mau secara terus menerus menggerakkan masyarakat harus melalui kegiatan promosi kesehatan, penyuluhan di media masa, serta *reward* bagi yang berhasil melaksanakannya.

5) Pengendalian Vektor Terpadu (*Integrated Vector Management*)

IVM merupakan konsep pengendalian vektor yang diusulkan oleh WHO untuk mengefektifkan berbagai kegiatan pemberantasan vektor oleh institusi. IVM dalam pengendalian vektor DBD saat ini lebih difokuskan pada peningkatan peran serta dari sektor lain melalui kegiatan PSN anak sekolah dll.

Menurut Dinata (2008), kegagalan dalam mengalahkan DBD bukan disebabkan oleh kelangkaan dana, jeleknya sistem pemberantasan, atau lemahnya lauanan kesehatan, melainkan lebih karena masyarakat sendiri belum diberdayakan dan belum tergugah berpartisipasi bersama-sama melawan DBD. Hal ini disadari karena tangan-tangan pemerintah sendiri yang masih pendek untuk

menangani dan menjangkau luas serta lebarnya masalah DBD di tanah air.

Selanjutnya Dinata (2008) mengungkapkan bahwa, agar usaha pemberdayaan masyarakat dalam penanggulangan DBD ini dapat berjalan sukses, maka perlu melakukan strategi pokok pemberdayaan. Pertama, melakukan tata laksana kasus yang meliputi : penemuan kasus, pengobatan penderita, dan sistem pelaporan yang cepat dan terdokumentasi dengan baik. Kedua, melakukan penyelidikan epidemiologi, terutama terhadap daerah yang terdapat kasus penderita DBD. Penyelidikan ini tentu sangat berguna untuk melakukan fokus penanggulangan terhadap kasus DBD. Ketiga, adanya penyuluhan dan pelatihan tentang DBD pada masyarakat, melakukan pemantauan jentik secara berkala, pemetaan kasus, dan pertemuan kelompok kerja DBD secara lintas sektor dan program. Keempat, melakukan gerakan bulan PSN (Pemberantasan Sarang Nyamuk) yang diadakan sebelum bulan penularan kasus DBD.

2.3 Peran

2.3.1 Pengertian peran

Menurut Robbin dalam Sukarno (2012) peran adalah pola perilaku yang diharapkan untuk dikaitkan seseorang yang menduduki suatu posisi tertentu dalam suatu unit sosial. Pemahaman peran

disederhanakan apabila masing-masing dari kita memilih satu peran dan memainkan sejumlah peran yang beraneka ragam, baik itu pada sebuah pekerjaan maupun di luar pekerjaan.

Menurut Newstrom & Devis dalam Wijono (2006), arti peran merupakan suatu pola tindakan yang diharapkan oleh individu untuk dapat melakukan kegiatan atau kumpulan fungsi manajemen. Tindakan ini sebagai tanggapan terhadap beberapa harapan orang lain dan untuk dirinya sendiri, atas jabatan yang didudukinya dalam suatu sistem sosial tertentu.

Peran serta adalah suatu kegiatan yang bertujuan untuk pembentukan kerja sama berdasarkan kepercayaan dan keterbukaan. Sementara itu, pengertian peran serta menurut sudut pandang pemerintah adalah melakukan sesuatu dengan biaya semurah mungkin, sehingga sumber dana terbatas dapat digunakan dalam kepentingan yang banyak (Sadono, 2012).

Menurut Conyers dalam Sadono (2012) terdapat 3 alasan utama pentingnya peran serta, yaitu pertama, peran serta sebagai alat untuk memperoleh informasi mengenai kondisi, kebutuhan, dan sikap. Kedua, tumbuhnya kepercayaan dan rasa memiliki akan suatu program yang ada apabila dilibatkan dalam proses persiapan dan perencanaannya. Ketiga, merupakan hak demokrasi apabila peran serta ini melibatkan kelompok (masyarakat atau organisasi terkait) dalam pembangunan di suatu kelompok tersebut.

Berdasarkan penjelasan tersebut maka peran dapat terjadi karena sebuah perilaku. Oleh sebab itu, suatu peran yang dilakukan baik itu seseorang maupun sekelompok masyarakat didasarkan dari sebuah perilaku. Menurut Skinner dalam Setyorini (2004) menjelaskan definisi perilaku adalah hasil hubungan antara perangsang atau stimulus dan respon. Setyorini (2004) menyatakan bahwa bentuk perilaku terbagi menjadi dua macam yakni ; 1) Perilaku aktif dan 2) Perilaku pasif.

Perilaku dapat dibentuk atau diubah sebab dasarnya adalah stimulus dan respon. Untuk mencapai perubahan perilaku, terdapat beberapa cara yang dapat ditempuh (Benih, 2014) di antaranya ;

a. Paksaan

Cara ini dapat dilakukan dengan mengeluarkan instruksi/ peraturan dan ancaman hukuman bila tidak menaati instruksi/ peraturan tersebut, menakut-nakuti tentang bahaya yang mungkin akan diderita bila tidak mengikuti anjuran yang diberikan, dan terakhir adalah dengan memberi imbalan.

b. Membina hubungan baik

Apabila kita telah memiliki hubungan baik dengan seseorang biasanya orang tersebut akan mengikuti anjuran kita untuk berbuat sesuatu.

c. Menunjukkan contoh

Salah satu sifat manusia adalah ingin meniru. Oleh sebab itu maka kondisi rumah harus bersih lingkungannya, para penghuni juga

berperilaku sehat, misalnya tidak merokok, tidak meludah sembarangan, tidak membuang sampah disembarang tempat, dan lain sebagainya.

d. Memberikan kemudahan

Pemberian kemudahan untuk akses kesehatan oleh masyarakat merupakan hal yang perlu diperhatikan. Selain itu, menempatkan puskesmas di dekat masyarakat sehingga masyarakat lebih mudah untuk menjangkaunya.

e. Menanamkan kesadaran dan motivasi

Hal ini perlu adanya sebuah pengertian tentang kesehatan yang baik dan benar kepada individu, kelompok, maupun masyarakat.

2.3.2 Bentuk Peran Serta

Peran serta dapat diwujudkan dalam bentuk (Supriyadi, 2011) :

- 1) Tenaga, seseorang berperan serta dalam kegiatan kelompok dengan menyumbangkan tenaganya, misalnya menyiapkan tempat, perlengkapan dan lain sebagainya.
- 2) Materi, seseorang berperan serta dalam kegiatan kelompok dengan menyumbangkan materi yang diperlukan dalam kegiatan tersebut. Misalnya uang, pinjaman tempat, menyumbang fasilitas yang diperlukan dalam kegiatan tersebut dan lain sebagainya.

Sadono (2012) mengemukakan bahwa peran serta/ partisipasi dapat berupa :

- 1) Pikiran
- 2) Tenaga
- 3) Pikiran dan tenaga
- 4) Keahlian
- 5) Barang dan uang

Bentuk-bentuk partisipasi tersebut dapat dilakukan dengan berbagai cara diantaranya yaitu, konsultasi biasanya dalam bentuk jasa, sumbangan spontan biasanya uang atau barang, mendirikan proyek yang sifatnya berdikari dan didanai dari pihak ketiga atau oleh masyarakat, sumbangan dalam bentuk kerja, aksi massa, mengadakan pembangunan di kalangan keluarga, dan membangun proyek masyarakat yang bersifat otonom.

Menurut John M. Chohen dan Uohoff dalam Sadono (2012) menyatakan bahwa peran serta/ partisipasi digolongkan dalam 4 tipe, yaitu :

- 1) Partisipasi dalam membuat keputusan (membuat beberapa pilihan dari banyak kemungkinan dan menyusun rencana yang dapat dilaksanakan dan atau layak dioperasikan)
- 2) Partisipasi dalam implementasi (kontribusi sumber daya, administrasi, dan koordinasi kegiatan yang menyangkut tenaga kerja, biaya, dan informasi)
- 3) Partisipasi dalam kegiatan yang memberikan keuntungan

- 4) Partisipasi dalam kegiatan evaluasi dan keterlibatan proses yang sedang berjalan

2.3.3 Tingkatan Peran Serta

Terdapat tujuh tingkatan peran serta (Erna, 2011) :

- 1) Peran serta dengan menggunakan jasa pelayanan yang tersedia
Peran serta dengan menggunakan jasa pelayanan yang tersedia misalnya pemerintah turut berperan aktif dalam mengurangi suatu penyakit dengan menyediakan puskesmas pembantu di setiap desa dan masyarakat dapat dengan mudah dilayani untuk mendapatkan jaminan kesehatan.
- 2) Peran serta dengan memberikan kontribusi dana, bahan, dan tenaga
Peran serta dengan memberikan dana yaitu memberikan suplai dana terhadap suatu kondisi tertentu. Bahan dan tenaga dimaksudkan dapat berupa barang, tenaga, maupun kesediaan proses pengerjaan atau lainnya dalam berpartisipasi.
- 3) Peran serta secara pasif
Peran serta pasif ini cenderung apa yang diberlakukan di suatu kelompok, masyarakat/anggota kelompok menerima dan mengikutinya.
- 4) Peran serta melalui konsultasi
Peran serta ini dapat dilakukan oleh beberapa pakar atau seseorang yang dipercaya untuk dapat memberikan sebuah

masuk dalam suatu kondisi tertentu. Misalnya masyarakat berkonsultasi tentang pencegahan kejadian DBD kepada tenaga kesehatan terkait.

5) Peran serta dalam pelayanan

Peran serta dalam pelayanan kegiatan diwujudkan oleh organisasi maupun yang berkewenangan untuk melayani orang untuk dapat memberikan kontribusi baik mengurangi ataupun menghilangkan suatu kondisi yang buruk.

6) Peran serta sebagai pelaksana kegiatan

Peran serta ini dapat dilakukan misalnya Puskesmas meminta untuk beberapa tokoh masyarakat memberikan penyuluhan tentang kejadian DBD di Kelurahan Tawangnom.

7) Peran serta dalam pengambilan keputusan

Peran serta ini misalnya masyarakat terlibat dalam pembahasan strategi pemberantasan sarang nyamuk dan ikut mengambil keputusan dalam rencana pemberantasan sarang nyamuk untuk mencegah terjadinya kejadian DBD.

2.3.4 Elemen Peran serta

2.3.4.1. Motivasi

Istilah motivasi berasal dari bahasa latin yaitu *moveree* yang berarti bergerak atau menggerakkan. Motivasi diartikan juga sebagai suatu kekuatan sumber daya yang menggerakkan dan mengendalikan perilaku

manusia. Motivasi sebagai upaya yang dapat memberikan dorongan kepada seseorang untuk mengambil suatu tindakan yang dikehendaki, sedangkan untuk mengambil suatu tindakan yang dikehendaki, sebagai motif dan daya gerak seseorang untuk berbuat. Karena perilaku seseorang cenderung berorientasi pada tujuan dan didorong oleh keinginan untuk mencapai tujuan tertentu (Yusmiar, 2014). Pengertian yang sama diungkapkan oleh Arsyad bahwa motivasi dipandang sebagai dorongan yang menyemangati perilaku, dan mendasari kecenderungan untuk bertahan (Arsyad, dkk., 2006). Motivasi merupakan suatu kekuatan yang muncul sebagai penyemangat untuk bekerja atau berkarya sehingga melahirkan sebuah kinerja (hasil kerja). Abraham Maslow, menyatakan bahwa teori motivasi terdiri dari lima tingkatan kebutuhan ini dikenal dengan sebuah Hirarki Kebutuhan Maslow yaitu; kebutuhan fisiologis, kebutuhan rasa aman, kebutuhan untuk merasa memiliki, kebutuhan akan harga diri, dan kebutuhan mengaktualisasikan diri (Mangkunegara, 2011).

Berbeda dengan Rita dalam Notoatmodjo (2005) menyatakan bahwa motivasi adalah sebuah konsep psikologis yang *intangibile* atau tidak kasat mata, artinya

motivasi tidak dapat kita lihat secara langsung. Kita hanya dapat mengetahui motivasi seseorang dengan menyimpulkan perilaku, perasaan, dan perkataannya ketika ingin mencapai tujuannya.

Menurut Notoatmodjo (2005), motivasi dibagi menjadi dua jenis motif, yaitu motif biologis dan motif sosial. Motif biologis adalah motif yang sudah ada sejak kita lahir dan tidak kita pelajari sebelumnya, misalkan lapar, haus, dan seks. Motif sosial adalah motif yang tidak kita bawa sejak lahir melainkan kita pelajari, misalkan motif untuk mendapatkan penghargaan, motif untuk berkuasa.

Motivasi ditujukan kepada individu atau kelompok, baik masyarakat maupun petugas. Motivasi pada dasarnya adalah mengerahkan potensi yang tersimpan didalam masyarakat. Potensi yang ada penting untuk dikembangkan agar dapat berarti bagi peningkatan derajat kesehatan diri sendiri dan lingkungan. Oleh sebab itu, perlu ditentukan cara-cara pendekatan yang tepat, yang disesuaikan dengan perkembangan dan nilai-nilai sosial ekonomi, budaya, dalam tiap tahap (Depkes RI, 2005).

Motivasi individu dipengaruhi oleh dua faktor yaitu faktor intrinsik dan ekstrinsik. Faktor intrinsik meliputi

prestasi, pengakuan diri, sifat tanggung jawab dan pengembangan karir sedangkan faktor ekstrinsik meliputi lingkungan sekitar dan hubungan dengan orang lain (Mudayana, 2010).

Prihartanta (2015) menjelaskan bahwa jenis motivasi terbagi menjadi dua, yaitu :

a. Motivasi intrinsik

Motivasi intrinsik adalah motif yang akan menjadi aktif atau berfungsi tidak memerlukan rangsangan dari luar, karena dalam diri setiap individu terdapat dorongan untuk melakukan sesuatu.

b. Motivasi ekstrinsik

Motivasi ekstrinsik adalah motif yang aktif atau berfungsi karena adanya perangsang dari luar. Jadi seseorang akan melakukan sesuatu karena terdapat dorongan dari luar individu itu sendiri.

Konsep motivasi menurut Suwanto dalam Prihartanta (2015) adalah :

a. Model tradisional

Model tradisional dalam memotivasi adalah dengan diterapkannya sistem insentif dalam bentuk uang atau barang kepada pegawai berprestasi

b. Model hubungan manusia

Model hubungan manusia untuk memotivasi yaitu dengan mengakui kebutuhan sosialnya dan membuat merasa berguna dan penting. Sehingga dapat meningkatkan seseorang untuk berperilaku.

c. Model sumber daya manusia

Model sumber daya manusia dengan melibatkan banyak faktor, tidak hanya uang atau barang tetapi kebutuhan akan pencapaian dan pekerjaan yang berarti.

Kegiatan motivasi yang dapat dilakukan tenaga kesehatan dan tokoh masyarakat dapat ditunjukkan sebagai berikut:

- a) Membuat strategi untuk mendorong masyarakat dalam peningkatan drajat kesehatan
- b) Meningkatkan motivasi masyarakat dengan beragam cara

2.3.4.2. Koordinasi

Koordinasi adalah kerjasama dengan instansi-instansi baik itu di luar kesehatan masyarakat maupun instansi kesehatan sendiri mutlak diperlukan. Terjalannya suatu kerjasama tim antara instansi diluar kesehatan dengan instansi kesehatan ini akan membantu

menumbuhkan partisipasi. Suatu usaha kerjasama antara badan, instansi, unit dalam pelaksanaan tugas-tugas tertentu, sehingga terdapat saling mengisi, saling membantu dan saling melengkapi. Koordinasi juga merupakan suatu usaha yang teratur untuk menyediakan jumlah dan waktu yang tepat dan mengarahkan pelaksanaan untuk menghasilkan suatu tindakan yang seragam dan harmonis pada sasaran yang telah ditentukan (Nasir, dkk. 2009).

Selanjutnya Akmal (2006) mengungkapkan bahwa koordinasi merupakan usaha untuk menyatukan kegiatan dari unit kerja organisasi, sehingga organisasi dapat bergerak sebagai satu kesatuan guna mencapai tujuan organisasi.

Berbeda dengan Akmal, Fathurrohman (2012) mendefinisikan koordinasi sebagai suatu penyatuan terhadap masing-masing bagian dan menselaraskan usaha atau kegiatan beserta gerak operasinya agar mereka dapat memberikan sumbangan yang maksimal bagi berhasilnya usaha kerja sama.

Lebih lanjut Handoko (2009) menyebutkan tujuan dan manfaat koordinasi itu sendiri, sebagai berikut :

- a) Untuk mewujudkan KISS (Koordinasi, Integrasi, Sinkronisasi, dan Simplikasi) agar tujuan tercapai secara efektif dan efisien
- b) Memecahkan konflik kepentingan berbagai pihak terkait
- c) Agar manajer (pimpinan) mampu mengintegrasikan dan mensinkronkan pelaksanaan tugasnya dengan *stakeholders* yang saling bergantung, semakin besar ketergantungan dari unit-unit maka semakin besar pula kebutuhan pengkoordinasian
- d) Agar manajer (pimpinan) mampu mengintegrasikan kegiatan fungsional dari unit organisasi yang terpisah-pisah untuk mencapai tujuan bersama dengan sumberdaya yang terbatas secara efektif dan efisien
- e) Adanya pembagian kerja, dimana semakin besar pembagian kerja maka semakin diperlukan pengkoordinasian/penyerasian sehingga tidak terjadi duplikasi atau tumpang tindih pekerjaan yang menyebabkan pemborosan
- f) Untuk mengembangkan dan memelihara hubungan yang baik dan harmonis di antara kegiatan, baik fisik maupun nonfisik

- g) Untuk memperlancar pelaksanaan tugas dalam rangka mencapai tujuan organisasi dengan sumberdaya yang terbatas
- h) Mencegah terjadinya konflik internal dan eksternal organisasi yang kontra produktif
- i) Mencegah terjadinya kekosongan ruang dan waktu, serta persaingan yang tidak sehat

Koordinasi menurut Handoko (2009) dapat ditunjukkan sebagai berikut :

- a) Melakukan usaha yang teratur untuk menyediakan jumlah dan waktu yang tepat dan mengarahkan pelaksanaan untuk menghasilkan suatu tindakan yang seragam dan harmonis pada sasaran yang telah ditentukan
- b) Penyatuan terhadap masing-masing pihak yang berkoordinasi dan menselaraskan usaha atau kegiatan beserta gerak operasinya agar mereka dapat memberikan sumbangan yang maksimal bagi berhasilnya usaha kerja sama
- c) Memecahkan konflik kepentingan berbagai pihak terkait

- d) Mampu mengintegrasikan dan mensinkronkan pelaksanaan tugasnya dengan *stakeholders* yang saling bergantung
- e) Membuat suatu pembagian kerja

2.4 Kebijakan

Kebijakan dapat didefinisikan sebagai serangkaian rencana program, aktivitas, aksi, keputusan, sikap, untuk bertindak maupun tidak bertindak yang dilakukan oleh berbagai pihak, sebagai tahapan untuk penyelesaian masalah yang dihadapi. Penetapan kebijakan merupakan suatu faktor penting bagi organisasi untuk mencapai tujuannya (Iskandar, 2012).

Lebih lanjut, kebijakan memiliki dua aspek (Thoha, 2012), yakni:

- a. Kebijakan merupakan praktika sosial, kebijakan bukan event yang tunggal atau terisolir. Dengan demikian, kebijakan merupakan sesuatu yang dihasilkan pemerintah yang dirumuskan berdasarkan dari segala kejadian yang terjadi di masyarakat. Kejadian tersebut ini tumbuh dalam praktika kehidupan kemasyarakatan, dan bukan merupakan peristiwa yang berdiri sendiri, terisolasi, dan asing bagi masyarakat.
- b. Kebijakan adalah suatu respon atas peristiwa yang terjadi, baik untuk menciptakan harmoni dari pihak-pihak yang berkonflik, maupun menciptakan insentif atas tindakan bersama bagi para pihak yang mendapatkan perlakuan yang tidak rasional atas usaha bersama tersebut.

Dengan demikian, kebijakan dapat dinyatakan sebagai usaha untuk mencapai tujuan-tujuan tertentu, sekaligus sebagai upaya pemecahan masalah dengan menggunakan sarana-sarana tertentu, dan dalam tahapan waktu tertentu. Kebijakan umumnya bersifat mendasar, karena kebijakan hanya menggariskan pedoman umum sebagai landasan bertindak dalam usaha mencapai tujuan yang telah ditetapkan.

Kebijakan bisa berasal dari seorang pelaku atau sekelompok pelaku yang memuat serangkaian program/ aktivitas/ tindakan dengan tujuan tertentu. Kebijakan ini diikuti dan dilaksanakan oleh para pelaku (stakeholders) dalam rangka memecahkan suatu permasalahan tertentu (Haerul dkk, 2016)

Proses kebijakan dapat dijelaskan sebagai suatu sistem, yang meliputi: input, proses, dan output. Input kebijakan merupakan isu kebijakan atau agenda pemerintah, sedangkan proses kebijakan berwujud perumusan formulasi kebijakan dan pelaksanaan kebijakan. Isu dan formulasi kebijakan dapat dipahami sebagai proses politik yang dilakukan elit politik dan/ atau kelompok-kelompok penekan. Output dari proses kebijakan adalah kinerja kebijakan (Wahyudi, 2016). Oleh karena itu, kebijakan tidak bersifat permanen. Kebijakan dibuat sekali untuk rentang waktu tertentu sebagai sebuah solusi atas permasalahan yang ada dan kepentingannya melayani (Godin et al., 2006).

2.5 Tenaga kesehatan

Menurut Undang-Undang RI Nomor 36 Tahun 2014 tentang Tenaga Kesehatan Pasal 1 ayat (1) menjelaskan bahwa tenaga kesehatan adalah setiap

orang yang mengabdikan diri dalam bidang kesehatan serta memiliki pengetahuan dan/atau keterampilan melalui pendidikan di bidang kesehatan yang untuk jenis tertentu memerlukan kewenangan untuk melakukan upaya kesehatan (Republik Indonesia, 2014).

Pasal 11 Undang-Undang RI Nomor 36 Tahun 2014 tentang Tenaga Kesehatan terdapat kategori tenaga kesehatan, yaitu (Republik Indonesia, 2014) :

- 1) Tenaga kesehatan terdiri dari :
 - a) Tenaga medis (terdiri : dokter, dokter gigi, dokter spesialis, dokter gigi spesialis)
 - b) Tenaga psikologi klinis
 - c) Tenaga keperawatan
 - d) Tenaga kebidanan
 - e) Tenaga kefarmasian (terdiri : apoteker, tenaga kefarmasian)
 - f) Tenaga kesehatan masyarakat(terdiri : epidemiolog kesehatan, tenaga promosi kesehatan dan ilmu perilaku, pembimbing kesehatan kerja, tenaga biostatistik dan kependudukan, serta tenaga kesehatan reproduksi dan keluarga)
 - g) Tenaga kesehatan lingkungan (terdiri : tenaga sanitasi lingkungan, entomolog kesehatan, dan mikrobiolog kesehatan)
 - h) Tenaga gizi (terdiri : nutrisisionis dan dietisien)
 - i) Tenaga keterampilan fisik (terdiri : fisioterapis, okupasi terapis, terapi wicara, dan akupuntur)

- j) Tenaga keteknisan medis (terdiri : perekam medis dan informasi kesehatan, teknik kardiovaskuler, teknisi pelayanan darah, refraksionis optisien / optometris, teknisi gigi, piñata anestesi, terapis gigi dan mulut, dan audiologist)
- k) Tenaga teknik biomedika (terdiri : radiographer, elektromedis. Ahli teknologi laboratorium medik, fisikawan medik, radioterapis, dan ortotik prostetik)
- l) Tenaga kesehatan tradisional (terdiri : tenaga kesehatan tradisional ramuan dan keterampilan)
- m) Tenaga kesehatan lain (ditetapkan oleh Menteri)

2.6 Tokoh masyarakat

Menurut kamus umum bahasa Indonesia, tokoh diartikan sebagai rupa, wujud dan keadaan, bentuk dalam arti jenis badan, perawakan, orang yang terkemuka atau kenamaan didala lapangan politik suatu masyarakat. Menurut Surbakti (1992) tokoh masyarakat ialah seseorang yang disegani dan dihormati secara luas oleh masyarakat.

Sejatinya tokoh masyarakat tidak akan bisa jauh dari masyarakat itu sendiri. Karena tokoh masyarakat menjadi seorang tokoh disebabkan sebuah penghargaan/dihargai oleh orang lain (masyarakat), yakni sesuatu yang dihargai didalam masyarakat dapat berupa uang atau benda-benda yang bernilai ekonomis, tanah kekuasaan, ilmu pengetahuan, kesalehan dalam agama atau mungkin juga keturunan yang terhormat. Sehingga dalam

masyarakat apabila seseorang memiliki salah satunya akan dijadikan seorang tokoh masyarakat.

2.7 Dukungan Sosial

2.7.1 Pengertian dukungan sosial

Dukungan sosial merupakan pertukaran hubungan antar pribadi yang bersifat timbal balik dengan seseorang memberi bantuan kepada orang lain. Dukungan sosial sangat dibutuhkan oleh siapa saja dalam berhubungan dengan orang lain demi berlangsungnya hidup di tengah-tengah masyarakat karena manusia diciptakan sebagai makhluk sosial. Istilah “dukungan sosial” secara umum digunakan untuk mengacu pada penerimaan rasa aman, peduli, penghargaan atau bantuan yang diterima seseorang dari orang lain atau kelompok. Berikut kutipannya : *“social support is generally used to refer to the perceived comfort, caring, esteem or help a person receives from other people or groups”* (Sarafino dalam Purba dkk, 2007).

Dukungan sosial adalah pertukaran interpersonal yang dicirikan oleh perhatian emosi, bantuan instrumental, penyediaan informasi, atau pertolongan lainnya. Misalnya dukungan sosial membantu mahasiswa mengatasi stresor dalam kehidupan kampus (Taylor, 2009). Satu cara yang orang-orang mendapatkan dukungan selama masa-masa sulit adalah melalui berbagai persoalan, berpaling

pada orang lain yang bertindak sebagai pendengar yang baik atau memberikan nasihat (King, 2010).

Dukungan sosial menunjukkan pada hubungan interpersonal yang melindungi individu terhadap konsekuensi negatif dari stres. Dukungan sosial yang diterima dapat membuat individu merasa tenang, diperhatikan, dicintai, timbul rasa percaya diri dan kompeten. Hubungan sosial yang suportif secara sosial juga bisa meredakan efek stres, membantu orang mengatasi stres dan meningkatkan kesehatan. Selain itu dukungan sosial bisa efektif dalam mengatasi tekanan psikologis pada masa-masa sulit dan menekan (Taylor, 2009).

Sarason (dalam Kumalasari & Ahyani, 2012) mengatakan dukungan sosial adalah keberadaan, kesediaan, kepedulian dari orang-orang yang dapat diandalkan, menghargai dan menyayangi. Sarason juga berpendapat bahwa dukungan sosial selalu mencakup dua hal yaitu:

- a) Jumlah sumber dukungan sosial yang tersedia, merupakan persepsi individu terhadap sejumlah orang diandalkan saat individu membutuhkan bantuan (pendekatan berdasarkan kuantitas).
- b) Tingkatan kepuasan akan dukungan sosial yang diterima, berkaitan dengan persepsi individu bahwa kebutuhannya akan terpenuhi (pendekatan berdasarkan kualitas).

2.7.2 Dimensi dukungan sosial

Social support (dukungan sosial) bisa diberikan melalui beberapa cara menurut Taylor (2009) :

- a) Perhatian emosional, yang diekspresikan melalui rasa suka, cinta, atau empati. Misalnya, jika anda sedang bertengkar dengan pacar anda dan terancam putus hubungan, ekspresi perhatian dari kawan anda dapat sangat membantu anda.
- b) Bantuan instrumental, seperti penyediaan jasa atau barang selama masa stres. Misalnya, jika anda kesulitan datang tepat waktu karena mobil anda rusak, tawaran teman anda untuk memperbaiki mobil anda akan sangat membantu.
- c) Memberikan informasi tentang situasi yang menekan. Misalnya, jika anda merasa kurang siap menghadapi ujian dan seseorang memberi anda informasi tentang tipe soal yang akan diajukan, maka informasi ini jelas akan banyak membantu. Informasi mungkin suportif jika ia relevan dengan penilaian diri. Misalnya, jika anda tidak yakin apakah anda sudah mengambil keputusan yang tepat dalam memutuskan pacar anda, informasi dari kawan anda yang memberitahukan bahwa anda melakukan hal yang benar akan sangat membantu anda.

Menurut Glanz, dukungan sosial meliputi empat dimensi, yaitu (Glanz, Rimer, & K. Viswanath, 2008):

- a) Dukungan emosional: mencakup ungkapan empati, kepedulian dan perhatian terhadap orang yang bersangkutan (misalnya: umpan balik, penegasan).
- b) Dukungan penghargaan: terjadi lewat ungkapan hormat (penghargaan) positif untuk orang itu, dorongan maju atau persetujuan dengan gagasan atau perasaan individu, dan perbandingan positif orang itu dengan orang-orang lain, seperti misalnya orang-orang yang kurang atau lebih buruk keadannya (menambah penghargaan diri).
- c) Dukungan instrumental: melibatkan penyediaan bantuan dan layanan nyata yang secara langsung membantu seseorang yang membutuhkan (mencakup bantuan langsung, seperti kalau orang-orang memberi pinjaman pada waktu mengalami *stress*.)
- d) Dukungan informatif: mencakup memberi nasehat, petunjuk-petunjuk, saran-saran atau umpan balik.

2.7.3 Sumber dukungan sosial

Sumber dukungan sosial banyak diperoleh individu dari lingkungan sekitarnya. Namun, perlu diketahui seberapa banyak sumber dukungan sosial ini efektif bagi individu yang memerlukan. Sumber dukungan sosial merupakan aspek paling penting untuk diketahui dan dipahami. Pengetahuan dan pemahaman yang dimiliki tersebut, seseorang akan tahu kepada siapa ia akan mendapatkan

dukungan sosial sesuai dengan situasi dan keinginannya yang spesifik, sehingga dukungan sosial memiliki makna yang berarti bagi kedua belah pihak.

Taylor (2009) menyatakan dukungan sosial bisa bersumber dari pasangan atau partner, anggota keluarga, kawan, kontak sosial dan masyarakat, teman sekelompok, komunitas *religi* dan teman kerja saat ditempat kerja. Sedangkan menurut Goldberger & Breznitz (dalam Apollo, 2012) berpendapat bahwa sumber dukungan sosial adalah orang tua, saudara kandung, anak-anak, kerabat, pasangan hidup, sahabat rekan sekerja, atau juga dari tetangga. Hal lain diungkapkan oleh Wentzel (dalam Apollo, 2012) bahwa sumber dukungan sosial berasal dari orang yang memiliki hubungan yang berarti bagi individu seperti keluarga, teman dekat, pasangan hidup, rekan sekerja, saudara, tetangga, teman-teman dan guru-guru di sekolah. Weis (dalam Purba, 2007) mengemukakan bahwa setiap fungsi sosial memiliki sumber-sumber dukungan yang berbeda. Misalnya sumber dukungan bagi individu untuk mendapatkan saran atau pendapat adalah orang tua, teman atau rekan kerja. Sementara itu, sumber dukungan bagi individu untuk memperoleh *attachment* bisa didapat dari pasanganya hidup, sahabat, maupun keluarga.

2.7.4 Faktor yang mempengaruhi dukungan sosial

Myers (dalam Maslihah, 2011) mengemukakan bahwa terdapat tiga faktor utama mendorong seseorang untuk memberikan dukungan sosial adalah sebagai berikut:

a) Empati

Turut merasakan kesusahan orang lain dengan tujuan mengantisipasi emosi dan motivasi tingkah laku untuk mengurangi kesusahan dan meningkatkan kesejahteraan orang lain.

b) Norma-norma dan nilai sosial

Selama dalam masa pertumbuhan dan perkembangan pribadi, individu menerima norma-norma dan nilai-nilai sosial dari lingkungan sebagai bagian dari pengalaman sosial seseorang. Norma-norma dan nilai-nilai tersebut akan mengarahkan individu untuk bertingkah laku dan menjelaskan kewajiban-kewajiban dalam kehidupan. Ruang lingkungan sosial individu didesak untuk memberikan pertolongan kepada orang lain supaya dapat mengembangkan kehidupan sosialnya.

c) Pertukaran sosial

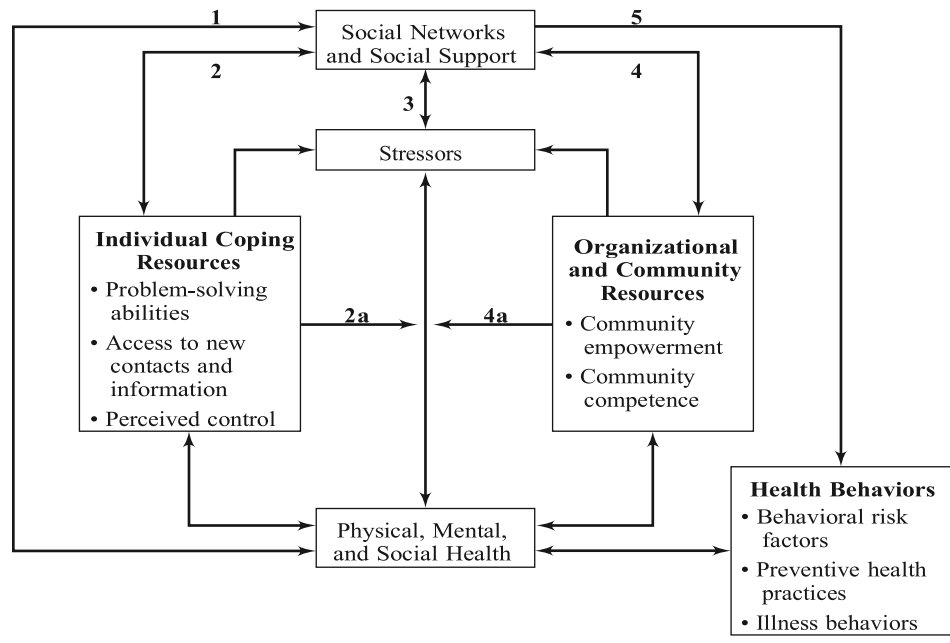
Hubungan timbal balik perilaku sosial antara cinta, pelayanan, informasi. Keseimbangan dalam pertukaran akan menghasilkan kondisi hubungan interpersonal yang memuaskan. Pengalaman pertukaran secara timbal balik ini membuat individu lebih

percaya bahwa orang lain lebih percaya bahwa orang lain akan menyediakan.

Reis mengungkapkan (dalam Balogun, 2014) ada tiga faktor yang mempengaruhi penerimaan dukungan sosial pada individual, yaitu:

- a) Keintiman, dukungan sosial lebih banyak diperoleh dari keintiman daripada aspek-aspek lain dalam interaksi sosial, semakin intim seseorang maka dukungan yang diperoleh semakin besar.
- b) Harga diri, individu dengan harga diri akan memandang bantuan dari orang lain merupakan suatu bentuk penurunan harga diri karena dengan menerima bantuan orang lain diartikan bahwa individu yang bersangkutan tidak mampu lagi dalam berusaha.
- c) Keterampilan sosial, individu dengan pergaulan yang luas akan memiliki jaringan sosial yang tinggi, sehingga akan memiliki jaringan sosial yang luas pula. Individu yang memiliki jaringan sosial yang kurang luas maka akan memiliki keterampilan sosial rendah.

Hubungan antara dukungan sosial terhadap kesehatan dijelaskan oleh Glanz dengan skema sebagai berikut : (Glanz et al., 2008)



Sumber : (Glanz et al., 2008)

Gambar 2.2 Hubungan dukungan sosial terhadap kesehatan

Penjelasan dari gambar 2.1 adalah (Glanz et al., 2008) ;

Model ini menggambarkan jaringan sosial dan dukungan sosial sebagai titik awal atau pemrakarsa dari aliran sebab akibat menuju hasil kesehatan. Kenyataannya, banyak hubungan dalam Gambar 2.1 memerlukan pengaruh timbal balik; misalnya, status kesehatan akan mempengaruhi sejauh mana seseorang dapat mempertahankan dan memobilisasi jejaring sosial.

Gambar 2.1, pada jalur 1 mewakili efek langsung hipotesis jaringan sosial dan dukungan sosial terhadap kesehatan. Memenuhi kebutuhan dasar manusia untuk persahabatan, keintiman, rasa memiliki, dan jaminan nilai seseorang sebagai pribadi, ikatan yang mendukung dapat meningkatkan kesejahteraan dan kesehatan,

terlepas dari tingkat stres. Jalur 2 dan 4 mewakili efek hipotesis jaringan sosial dan dukungan sosial pada masing-masing sumber daya koping dan sumber daya masyarakat. Misalnya, jaringan sosial dan dukungan sosial dapat meningkatkan kemampuan seseorang untuk mengakses kontak dan informasi baru dan untuk mengidentifikasi dan menyelesaikan masalah. Jika dukungan yang diberikan membantu mengurangi ketidakpastian dan ketidakpastian atau membantu menghasilkan hasil yang diinginkan, maka rasa kontrol pribadi terhadap situasi dan domain kehidupan tertentu akan ditingkatkan. Selain itu, teori interaksionisme simbolik menunjukkan bahwa perilaku manusia didasarkan pada makna yang ditetapkan orang pada peristiwa. Makna ini sebagian besar berasal dari interaksi sosial mereka. Hubungan jaringan sosial orang dapat membantu mereka menafsirkan kembali peristiwa atau masalah dengan cara yang lebih positif dan konstruktif.

Efek potensial dari jaringan sosial dan dukungan sosial pada kompetensi organisasi dan masyarakat kurang dipelajari dengan baik. Namun, memperkuat jejaring sosial dan meningkatkan pertukaran dukungan sosial dapat meningkatkan kemampuan komunitas untuk mengumpulkan sumber dayanya dan menyelesaikan masalah. Beberapa intervensi di tingkat masyarakat telah menunjukkan bagaimana pembangunan jaringan yang

disengaja dan penguatan dukungan sosial dalam masyarakat dikaitkan dengan peningkatan kapasitas dan kontrol masyarakat.

Gambar 2.1 merupakan strategi untuk membangun modal sosial - berinvestasi dalam hubungan sosial sehingga kepercayaan sosial umum dan norma timbal balik diperkuat dalam komunitas.

Sumber daya baik di tingkat individu dan masyarakat dapat memiliki efek peningkatan kesehatan langsung dan juga dapat mengurangi efek negatif pada kesehatan karena paparan stresor. Ketika orang mengalami stresor, memiliki peningkatan sumber daya individu atau komunitas meningkatkan kemungkinan stresor akan ditangani atau diatasi dengan cara yang mengurangi konsekuensi kesehatan yang merugikan baik jangka pendek dan jangka panjang. Efek ini disebut "efek *buffering*" dan tercermin dalam jalur 2a dan 4a. Penelitian yang melibatkan orang-orang yang menjalani transisi besar dalam kehidupan (seperti kehilangan pekerjaan atau kelahiran anak) telah menunjukkan bagaimana jejaring sosial dan dukungan sosial memengaruhi proses *coping* dan menyangga efek stresor terhadap kesehatan.

Jalur 3 menunjukkan bahwa jaringan sosial dan dukungan sosial dapat memengaruhi frekuensi dan durasi paparan stresor. Jalur 5 mencerminkan efek potensial dari jaringan sosial dan dukungan sosial pada perilaku kesehatan. Melalui pertukaran interpersonal dalam jaringan sosial, individu dipengaruhi dan

didukung dalam perilaku kesehatan seperti kepatuhan terhadap rejimen medis, perilaku mencari bantuan, penghentian merokok, dan penurunan berat badan. Melalui pengaruh pada perilaku kesehatan preventif, perilaku sakit, dan perilaku sehat-peran, jalur 5 membuat eksplisit bahwa jaringan sosial dan dukungan sosial dapat mempengaruhi kejadian dan pemulihan dari suatu penyakit.

2.7.5 Dampak dukungan sosial

Dukungan sosial dapat memberikan kenyamanan fisik dan psikologis kepada individu, hal tersebut dapat dilihat dari bagaimana dukungan sosial mempengaruhi kejadian dan efek dari keadaan stres.

Stress yang tinggi dan berlangsung dalam jangka panjang atau lama dapat memperburuk kondisi kesehatan dan menyebabkan penyakit. Tetapi dengan adanya dukungan sosial yang diterima oleh individu yang sedang mengalami atau menghadapi stres maka hal ini akan dapat mempertahankan daya tahan tubuh dan meningkatkan kesehatan individu (Baron & Byrrne, 2004). Kondisi ini dijelaskan oleh Sarfino (dalam Rachmawati, 2013) bahwa berinteraksi dengan orang lain dapat memodifikasi atau mengubah persepsi individu mengenai kejadian tersebut, dan ini akan mengurangi potensi munculnya stres baru atau stres yang berkepanjangan.

Berdasarkan penjelasan dampak dukungan sosial di atas maka dapat disimpulkan bahwa dukungan sosial mampu meningkatkan kesehatan yakni mempertahankan daya tahan tubuh, menghadapi stres serta mampu mengurangi potensi munculnya stres.

2.8 Perilaku Sehat

Perilaku sehat dalam arti luas mengacu pada tindakan individu, kelompok, dan organisasi, serta faktor penentu, berkorelasi, dan konsekuensi, termasuk perubahan sosial, pengembangan dan implementasi kebijakan, peningkatan ketrampilan untuk mengkopi dan meningkatkan kualitas hidup (Parkerson dalam Glanz et al., 2008). Makna tersebut hampir sama dengan definisi perilaku sehat menurut Gochman, walaupun definisi yang ditekankan adalah untuk individunya, mencakup tidak hanya tindakan nyata yang dapat diamati, tetapi juga merupakan sebuah peristiwa mental dan perasaan yang dapat dilaporkan dan diukur. Dia mendefinisikan perilaku sehat sebagai atribut pribadi seperti kepercayaan, harapan, motif, nilai, persepsi, dan elemen kognitif lainnya seperti karakteristik kepribadian termasuk keadaan dan sifat afektif dan emosional, dan pola perilaku, tindakan, dan kebiasaan yang berhubungan dengan pemeliharaan kesehatan, pemulihan kesehatan, dan peningkatan kesehatan (Gochman dalam Glanz et al., 2008)

Menurut Notoatmodjo (2012) perilaku sehat adalah perilaku-perilaku yang berkaitan dengan upaya mencegah atau menghindari penyakit dan mencegah atau menghindari penyebab datangnya penyakit atau masalah kesehatan (preventif), serta perilaku dalam mengupayakan, mempertahankan dan meningkatkan kesehatan (promotif). Berbeda dengan perilaku sakit yang mencakup respon individu terhadap sakit dan penyakit. Perilaku sehat merupakan perilaku preventif dan promotif.

Menurut Becker (dalam Marmi & Margiyati, 2013) perilaku sehat adalah perilaku-perilaku yang berkaitan dengan upaya atau kegiatan seseorang untuk mempertahankan dan meningkatkan kesehatannya. Perilaku tersebut mencakup; menu seimbang, olahraga teratur, tidak merokok, tidak minum minuman keras dan narkoba, istirahat cukup, mengendalikan stres dan perilaku atau gaya hidup lain yang positif bagi kesehatan. Menurut Marmi & Margiyati (2013) perilaku sehat adalah tindakan yang dilakukan individu untuk memelihara dan meningkatkan kesehatannya, termasuk pencegahan penyakit, perawatan kebersihan diri, penjagaan kebugaran melalui olahraga dan makanan bergizi. Perilaku sehat diperlihatkan oleh individu yang merasa dirinya sehat meskipun secara medis belum tentu mereka betul-betul sehat.

Berdasarkan uraian di atas, perilaku sehat adalah perilaku individu yang berkaitan dengan upaya mencegah atau menghindari penyakit dan penyebab masalah kesehatan (preventif), dan perilaku dalam mengupayakan mempertahankan dan meningkatkan kesehatan (promotif).