

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Malaria

1. Pengertian

Malaria adalah suatu penyakit akut maupun kronik yang disebabkan oleh plasmodium dengan manifestasi berupa demam, anemia dan pembesaran limpa. Sedangkan menurut ahli lain malaria merupakan suatu penyakit infeksi akut maupun kronik yang disebabkan oleh infeksi plasmodium yang menyerang eritrosit dan ditandai dengan ditemukannya bentuk aseksual dalam darah, dengan gejala berupa demam, menggigil, anemia dan pembesaran limpa (Zohra, 2019).

2. Epidemiologi

Beberapa penelitian menunjukkan bahwa perempuan mempunyai respon imun yang lebih kuat dibandingkan dengan laki-laki, namun kehamilan dapat meningkatkan resiko malaria. Ada beberapa faktor yang turut mempengaruhi seseorang terinfeksi malaria.

a. Ras atau suku bangsa

Pada penduduk benua afrika prevalensi hemoglobin S (HbS) cukup tinggi sehingga lebih tahan terhadap infeksi *P. falciparum* karena HbS dapat menghambat perkembangan biakan *P. falciparum*.

b. Kekurangan enzim tertentu

Kekurangan terhadap enzim Glukosa 6 Phospat Dehidrogenase (G6PD) memberikan perlindungan terhadap infeksi *P. falciparum* yang berat. Defisiensi terhadap enzim ini merupakan penyakit genetik dengan

manifestasi utama pada wanita.

c. Kekebalan

Kekebalan pada malaria terjadi apabila tubuh mampu menghancurkan plasmodium yang masuk atau mampu menghalangi perkembangannya. Hanya pada daerah dimana orang tersebut mempunyai gametosit dalam darahnya dapat menjadikan nyamuk *Anopheles* terinfeksi. Anak-anak mungkin terutama penting dalam hal ini (Fitriany, 2018).

3. Gejala Malaria

Gejala klinis penyakit malaria sangat khas dengan adanya serangan demam yang intermiten, anemia sekunder dan splenomegali. Gejala didahului oleh keluhan prodromal berupa, malaise, sakit kepala, nyeri pada tulang atau otot, anoreksia, mual, diare ringan dan kadang-kadang merasa dingin di punggung. Keluhan ini sering terjadi pada *P.vivax* dan *P.ovale*, sedangkan *P.falciparum* dan *P.malariae* keluhan prodromal tidak jelas bahkan gejala dapat mendadak (Syarif, 2011).

Penderita malaria dengan *P. falciparum* memperlihatkan tambahan gejala berupa penyakit kuning pucat, pembengkakan hati, dan frekuensi nafas yang meningkat. Penderita *P. falciparum* lebih berat daripada yang terinfeksi dengan jenis plasmodium lainnya. Gejala yang disebabkan oleh *P. malariae* dan *P. ovale* merupakan gejala yang paling ringan. Gambaran khas penyakit ini adalah demam periodic, pembesaran limpa dan anemia. Diagnosis malaria ditentukan oleh keberadaan plasmodium pada slide darah yang diperiksa dibawah mikroskop.

Serangan demam yang pertama didahului dengan masa inkubasi

yang bervariasi pada kisaran 9-30 hari tergantung dari spesies parasite, paling pendek pada *P. falciparum* dan paling panjang pada *P. malariae*. Masa inkubasi ini dipengaruhi oleh intensitas infeksi dan pengobatan yang pernah didapat sebelumnya serta tingkat imunitas penderita. Selain itu, masa inkubasi dipengaruhi juga oleh cara penularan. Cara penularan malaria dapat dibedakan dengan cara alamiah dan non alamiah (Fitriany, 2018).

a. Penularan alamiah

Penularan alamiah adalah penularan dengan cara nyamuk *Anopheles* yang mengandung plasmodium ditularkan secara langsung dengan menggigit manusia. Dengan masa inkubasi pada penularan secara alamiah, untuk masing-masing spesies parasite adalah *P. falciparum* (12 hari), *P. vivax* dan *P. ovale* (13-17 hari), serta *P. malariae* (28-30 hari). Beberapa strain *P. vivax* mempunyai masa inkubasi yang jauh lebih panjang, mencapai 6 bulan. Strain ini terutama di jumpai di Eropa utara dan Rusia.

Nama yang diusulkan untuk strain ini adalah *P. vivax hibernicus*. (Sutarto, 2017).

b. Penularan non alamiah

Penularan non alamiah adalah penularan melalui transfuse darah yang masuk bersama darah dan tingkat imunitas penerima darah. Secara umum dapat dikatakan bahwa masa inkubasi bagi *P. falciparum* adalah 10 hari setelah transfusi, *P. vivax* setelah 16 hari dan *P. malariae* setelah 40 hari atau lebih.

4. Gejala Malaria Berat (Malaria dengan Komplikasi)

Penderita dikatakan menderita malaria berat bila didalam darahnya

ditemukan parasit malaria melalui pemeriksaan laboratorium sediaan darah tepi atau *Rapid diagnostik test* (RDT) dan disertai memiliki satu atau beberapa gejala/kompilasi berikut ini :

1. Gangguan kesadaran dalam berbagai derajat (mulai dari koma sampai penurunan kesadaran lebih ringan dengan manifestasi seperti : mengingau, berbicara salah, tidur terus, diam saja, tingkah laku berubah).
2. Keadaan umum yang sangat lemah (tidak bisa duduk/berdiri).
3. Kejang-kejang
4. Panas tinggi
5. Mata atau tubuh menguning.
6. Tanda-tanda dehidrasi (mata cekung, elastisitas kulit berkurang, bibir kering, produksi air seni berkurang).
7. Perdarahan hidung, gusi, atau saluran pernafasan.
8. Nafas cepat atau sesak nafas.
9. Muntah terus menerus dan tidak dapat makan dan minum.
10. Warna air seni seperti teh pekat dan dapat sampai kehitaman.
11. Jumlah air seni kurang sampai tidak ada air seni.
12. Telapak tangan sangat pucat (anemia dengan kadar Hb kurang dari 5 g%).

Penderita malaria berat harus segera dibawa/dirujuk kefasilitas kesehatan untuk mendapatkan penanganan semestinya (Fitriany, 2018).

5. Penyebab dan Jenis Malaria

Penyebab malaria adalah parasite plasmodium yang ditularkan melalui gigitan nyamuk *Anopheles* betina. Dikenal 5 (lima macam spesies yaitu *P. falcifarum*, *P. vivax*, *P. ovale*, *P. malariae* dan *P. knowlesi*. Parasite yang

terakhir disebutkan ini belum banyak dilaporkan di Indonesia.

a. Malaria falciparum

Disebabkan oleh *Plasmodium falciparum*. Gejala demam timbul intermite dan dapat continue. Jenis malaria ini paling sering menjadi malaria berat yang menyebabkan kematian.

b. Malaria vivax

Disebabkan oleh *Plasmodium vivax*. Gejala demam berulang dengan interval bebas demam 2 hari. Telah ditemukan juga kasus malaria berat yang disebabkan oleh *Plasmodium vivax*.

c. Malaria ovale

Disebabkan oleh *Plasmodium ovale*. Manifestasi klinis biasanya bersifat ringan. Pola demam seperti pada malaria vivax.

d. Malaria malariae

Disebabkan oleh *Plasmodium malariae*. Gejala demam berulang dengan interval bebas demam 3 hari.

e. Malaria knowlesi

Disebabkan oleh *Plasmodium knowlesi*. Gejala demam menyerupai malaria falciparum (Kemenkes RI, 2017).

Menurut keputusan menteri kesehatan no 293 tahun 2009 tentang eliminasi malaria di Indonesia, eliminasi malaria adalah suatu upaya untuk menghentikan penularan malaria setempat dalam satu wilayah tertentu, dan bukan berarti tidak ada kasus malaria impor serta sudah tidak ada vector malaria di wilayah tersebut, sehingga tetap dibutuhkan kegiatan kewaspadaan untuk mencegah penularan kembali, upaya eliminasi malaria dilakukan secara bertahap dari kabupaten/kota, provinsi, dari satu pulau ke beberapa pulau hingga pada akhirnya

mencakup seluruh Indonesia. Dalam mewujudkan hal ini diperlukan kerjasama yang menyeluruh dan terpadu antara pemerintah pusat dan daerah dengan LSM, dunia usaha, lembaga donor, organisasi profesi, organisasi kemasyarakatan dan masyarakat (Pusdatin, 2016).

6. Penularan Malaria

Penularan malaria sangat terkait dengan iklim yang bersifat lokal spesifik. Pergantian musim berpengaruh baik secara langsung maupun secara tidak langsung terhadap vector pembawa penyakit. Kondisi lingkungan mempunyai dampak langsung terhadap reproduksi vector, perkembangan, umur relative populasi, dan perkembangan parasite dalam tubuh vector, serta pergantian vegetasi dan pola tanam pertanian juga mempengaruhi kepadatan populasi vector (Dessy, 2017).

7. Pencegahan Malaria

Upaya pencegahan malaria adalah dengan meningkatkan kewaspadaan terhadap resiko malaria, mencegah gigitan nyamuk dapat dilakukan dengan menggunakan kelambu, berinsektisida, repelen, kawat kasa nyamuk dan lain-lain (Kemenkes RI, 2017).

Kegiatan penyehatan lingkungan sangat perlu dilakukan. Kegiatan ini bertujuan untuk mengurangi bahkan menghilangkan keberadaan tempat perindukan dan tempat peristirahatan nyamuk anopheles. Kegiatan yang dilakukan diantaranya seperti membersihkan area kandang ternak, membersihkan semak-semak yang digunakan sebagai tempat peristirahatan nyamuk anopheles dan kegiatan pembersihan saluran air atau parit maupun jalan (Restu, 2016).

8. Pengendalian Vektor

Untuk meminimalkan penularan malaria maka dilakukan upaya pengendalian terhadap *anopheles sp* sebagai nyamuk penular malaria. Beberapa upaya pengendalian vector yang dilakukan misalnya terhadap jentik dilakukan larviciding (tindakan pengendalian larva *anopheles sp* secara kimiawi, dengan menggunakan insektisida) biological kontrol (menggunakan ikan pemakan jentik), manajemen lingkungan dan lain-lain. Pengendalian terhadap nyamuk dewasa dilakukan dengan penyemprotan dinding rumah dengan insektisida (IRS/ indoors residual spraying) atau menggunakan kelambu berinsektisida. Namun perlu ditekankan bahwa pengendalian vector harus dilakukan secara REESAA (*rational, effective, efisien, sustainable, affective dan affordable*) mengingat kondisi geografis Indonesia yang luas dan bionomic vector yang beraneka ragam sehingga pemerataan breeding places dan perilaku nyamuk menjadi sangat penting. Untuk itu diperlukan peran pemerintah daerah, seluruh stakeholder dan masyarakat dalam pengendalian vector malaria (Kemenkes RI, 2011).

9. Standar Diagnosis

- a. Setiap individu yang tinggal di daerah endemik malaria yang menderita demam atau memiliki riwayat demam 48 jam terakhir atau tampak anemi, wajib diduga malaria tanpa mengesampingkan penyebab demam yang lain.
- b. Setiap individu yang tinggal di daerah non endemic malaria menderita demam 7 hari terakhir dan memiliki resiko tertular malaria, wajib diduga malaria, resiko tertular malaria termasuk : riwayat bepergian ke

daerah endemic malaria atau adanya kunjungan individu dari daerah endemic malaria di lingkungan tempat tinggal penderita.

- c. Setiap penderita yang di duga malaria harus diperiksa darah malaria dengan mikroskop atau RDT (*rapid test diagnostic*).
- d. Untuk mendapatkan pengobatan yang cepat maka hasil diagnosis malaria harus didapatkan dalam waktu kurang 1 hari terhitung sejak pasien memeriksakan diri.

10. Standar Pengobatan

- a. Pengobatan penderita malaria harus mengikuti kebijakan nasional pengendalian malaria di Indonesia.
- b. Pengobatan dengan ini hanya diberikan kepada penderita dengan hasil pemeriksaan malaria positif.
- c. Penderita malaria tanpa komplikasi harus diobati dengan terapi kombinasi berbasis artemisin (ACT) bersama primaquin sesuai dengan hasil pemeriksaan darah malaria positif.
- d. Setiap tenaga kesehatan harus memastikan kepatuhan pasien meminum obat sampai habis melalui konseling agar tidak terjadi resistensi plasmodium terhadap obat.
- e. Penderita malaria berat harus diobati dengan artesunat intramuscular iatau intravena dan dilanjutkan dengan ACT oral bersama primaquin.
- f. Jika penderita malaria berat akan dirujuk, sebelum dirujuk penderita harus diberi dosis awal artesunat intramuscular/intravena

11. Standar Pemantauan Pengobatan

- a. Evaluasi pengobatan dilakukan dengan pemeriksaan klinis danmikroskopis
- b. Pada penderita rawat jalan, evaluasi pengobatan dilakukan setelah

pengobatan selesai (hari ke 3) hari ke 7, 14, 21, dan 28.

- c. Pada penderita rawat inap, evaluasi pengobatan dilakukan setiap hari hingga tidak ditemukan parasit dalam sediaan darah selama 3 hari berturut-turut, dan setelahnya di evaluasi seperti pada penderita rawat jalan.

12. Jenis Pengobatan Malaria

Pengobatan yang diberikan adalah pengobatan radikal malaria dengan membunuh semua stadium parasit yang ada di dalam tubuh manusia. Adapun tujuan pengobatan radikal untuk mendapat kesembuhan klinis dan parasitologik serta memutuskan rantai penularan. Semua obat anti malaria tidak boleh diberikan dalam keadaan perut kosong karena bersifat mengiritasi lambung. Oleh sebab itu penderita harus makan terlebih dahulu setiap akan minum obat anti malaria.

A. Pengobatan Malaria Tanpa Komplikasi.

1) Malaria Falciparum

- a) Lini pertama pengobatan malaria falsiparum adalah seperti yang tertera dibawah ini:

Lini pertama = Artesunat + Amodiaquin + Primakuin

Primakuin tidak boleh diberikan kepada Ibu hamil, bayi < 1 tahun Penderita defisiensi G6-PD. Pengobatan efektif apabila sampai dengan hari ke-28 setelah pemberian obat, ditemukan keadaan sebagai berikut: klinis sembuh (sejak hari ke-4) dan tidak ditemukan parasit stadium aseksual sejak hari ke-7

Pengobatan tidak efektif apabila dalam 28 hari setelah pemberian obat :

- (1) Gejala klinis memburuk dan parasit aseksual positif; atau

(2) Gejala klinis tidak memburuk tetapi parasit aseksual tidak berkurang (persisten) atau timbul kembali (rekrudesensi).

- b) Pengobatan lini kedua malaria falciparum diberikan, jika pengobatan lini pertama tidak efektif dimana ditemukan gejala klinis tidak memburuk tetapi parasit aseksual tidak berkurang (persisten) atau timbul kembali (rekrudesensi).

Lini kedua = Kina + Doksisiklin atau Tetrasiklin

2) Pengobatan Malaria vivax dan Malaria ovale

- a) Lini pertama pengobatan malaria vivaks dan malaria ovale adalah seperti yang tertera dibawah ini:

Lini pertama = Klorokuin + Primakuin

Kombinasi ini digunakan sebagai pilihan utama untuk pengobatan malaria vivaks dan malaria ovale. Pemakaian klorokuin bertujuan untuk membunuh parasit stadium aseksual dan seksual. Pemberian primakuin selain bertujuan untuk membunuh hipnozoit di sel hati, juga dapat membunuh parasit aseksual di eritrosit. Pengobatan efektif apabila sampai dengan hari ke-28 setelah pemberian obat, ditemukan keadaan sebagai berikut: klinis sembuh (sejak hari ke-4) dan tidak ditemukan parasit stadium aseksual sejak hari ke-7.

- b) Pengobatan malaria vivax resisten klorokuin

Lini Kedua = Kina + Primakuin

Kombinasi ini digunakan untuk pengobatan malaria vivax

yang resisten terhadap pengobatan klorokuin. Pengobatan kasus malaria vivak kambuh sama dengan regimen sebelumnya, hanya dosis primakuin ditingkatkan.

2.2 Tradisi

Tradisi dalam kamus antropologi sama dengan adat istiadat yakni kebiasaan-kebiasaan yang bersifat magis-religius dari kehidupan suatu penduduk asli yang meliputi nilai-nilai budaya, norma-norma, hukum dan aturan-aturan yang saling berkaitan, dan kemudian menjadi suatu sistem atau peraturan yang sudah mantap serta mencakup segala konsepsi sistem budaya dari suatu kebudayaan untuk mengatur tindakan sosial. Tradisi dalam kamus sosiologi, diartikan sebagai adat istiadat dan kepercayaan yang secara turun temurun dapat dipelihara. Tradisi adalah segala sesuatu yang disalurkan atau diwariskan dari masa lalu kemasa kini. Tradisi dalam pengertian yang lebih sempit hanya berarti bagian- bagian warisan sosial khusus yang memenuhi syarat saja yakni yang tetap bertahan hidup di masa kini (Sztompka, 2017).

Tradisi adalah segala sesuatu yang dilakukan oleh manusia secara turun temurun dari setiap aspek kehidupannya yang merupakan upaya untuk meringankan hidup manusia. Secara khusus tradisi oleh C.A. van Peursen diterjemahkan sebagai proses pewarisan atau penerusan norma- norma, adat istiadat, kaidah-kaidah, harta-harta. Tradisi dapat diubah,diangkat, ditolak dan dipadukan dengan aneka ragam perbuatan manusia (Peursen, 1988).

Tradisi adalah suatu warisan berwujud budaya dari nenek moyang, yang telah menjalani waktu ratusan tahun dan tetap dituruti oleh mereka-mereka yang lahir belakangan. Tradisi diikuti karena dianggap akan

memberikan semacam pedoman hidup bagi mereka, tradisi itu dinilai sangat baik oleh mereka yang memilikinya, bahkan dianggap tidak dapat diubah atau ditinggalkan oleh mereka (Simanjuntak, 2016). Berdasarkan beberapa pendapat tersebut maka tradisi merupakan adat istiadat atau kebiasaan yang dianggap memberikan pedoman hidup dan dinilai memberikan dampak positif yang masih dijalankan dan diwariskan kepada generasi selanjutnya secara turun-temurun serta dijaga dan dilestarikan keberadaannya. Tradisi dapat diubah, diangkat, ditolak dan dipadukan dengan anekaragam perbuatan manusia.

Masyarakat merupakan sekelompok orang yang memiliki kesamaan budaya, wilayah identitas, dan berinteraksi dalam suatu hubungan sosial yang terstruktur. Masyarakat mewariskan masa lalunya melalui; 1) tradisi dan adat istiadat (nilai, norma yang mengatur perilaku dan hubungan antar individu dalam kelompok).

Adat istiadat yang berkembang di suatu masyarakat harus dipatuhi oleh anggota masyarakat di daerah tersebut. Adat istiadat sebagai sarana mewariskan masa lalu terkadang yang disampaikan tidak sama persis dengan yang terjadi di masa lalu tetapi mengalami berbagai perubahan sesuai perkembangan zaman. Masa lalu sebagai dasar untuk terus dikembangkan dan diperbaharui; 2) nasehat dari para leluhur, dilestarikan dengan cara menjaga nasehat tersebut melalui ingatan kolektif anggota masyarakat dan kemudian disampaikan secara lisan turun temurun dari satu generasi ke generasi selanjutnya; 3) peranan orang yang dituakan (pemimpin kelompok yang memiliki kemampuan lebih dalam menaklukkan alam) dalam masyarakat. Sebagai contoh adanya keyakinan bahwa roh-roh harus dijaga,

disembah, dan diberikan

apa yang disukainya dalam bentuk sesaji. Pemimpin kelompok menyampaikan secara lisan sebuah ajaran yang harus ditaati oleh anggota kelompoknya; 4) membuat suatu peringatan kepada semua anggota kelompok masyarakat berupa lukisan serta perkakas sebagai alat bantu hidup serta bangunan tugu atau makam. Semuanya itu dapat diwariskan kepada generasi selanjutnya hanya dengan melihatnya.

Contohnya benda-benda (kapak lonjong) dan berbagai peninggalan manusia purba dapat menggambarkan keadaan zaman masyarakat penggunaanya; 5) kepercayaan terhadap roh-roh serta arwah nenek moyang dapat termasuk sejarah lisan sebab meninggalkan bukti sejarah berupa benda-benda dan bangunan yang mereka buat. Menurut arti yang lebih lengkap bahwa tradisi mencakup kelangsungan masa lalu dimasa kini ketimbang sekedar menunjukan fakta bahwa masa kini berasal dari masa lalu (Sztompka, 2017).

1. Lahirnya Tradisi Dalam Masyarakat

Tradisi lahir disaat tertentu ketika orang menetapkan fragmen tertentu dari warisan masa lalu sebagai tradisi. Tradisi berubah ketika orang memberikan perhatian khusus pada fragmen tradisi tertentu dan mengabaikan fragmen yang lain. Tradisi bertahan dalam jangka waktu tertentu dan mungkin lenyap bila benda material dibuang dan gagasan ditolak atau dilupakan. Tradisi mungkin pula hidup dan muncul kembali setelah lama terpendam.

Tradisi lahir melalui dua cara, yaitu : pertama, muncul dari bawah melalui mekanisme kemunculan secara spontan dan tak diharapkan serta melibatkan rakyat banyak. Karena sesuatu alasan, individu tertentu menemukan warisan historis yang menarik perhatian, kecintaan dan kekaguman yang kemudian disebarkan melalui berbagai cara memengaruhi rakyat banyak. Sikap-sikap tersebut berubah menjadi perilaku dalam bentuk upacara, penelitian dan pemugaran peninggalan purbakala serta menafsir ulang keyakinan lama.

Kedua, muncul dari atas melalui mekanisme paksaan. Sesuatu yang dianggap tradisi dipilih dan dijadikan perhatian umum atau dipaksakan oleh individu yang berpengaruh atau berkuasa. Dua jalan kelahiran tradisi tersebut tidak membedakan kadarnya. Perbedaannya terdapat antara “tradisi asli”, yakni yang sudah ada di masa lalu. Tradisi buatan mungkin lahir ketika orang memahami impian masa lalu dan mampu menularkan impian itu kepada orang banyak. Lebih sering tradisi buatan ini dipaksakan dari atas oleh penguasa untuk mencapai tujuan politik mereka. Begitu terbentuk, tradisi mengalami berbagai perubahan.

Perubahan kuantitatifnya terlihat dalam jumlah penganut atau pendukungnya. Arah perubahan lain adalah arahan perubahan kualitatif yakni perubahan kadar tradisi. Gagasan, simbol dan nilai tertentu ditambahkan dan yang lainnya dibuang. Perubahan tradisi juga disebabkan banyaknya tradisi dan bentrokan antara tradisi yang satu dengan saingannya (Shils, 1981).

2.3 Tinjauan Umum Tentang Perilaku Kesehatan

Perilaku kesehatan pada dasarnya adalah suatu respon seseorang (organisme) terhadap stimulus yang berkaitan dengan sakit dan penyakit, system pelayanan kesehatan, makanan serta lingkungan. Perilaku kesehatan diantaranya menurut Becker konsep perilaku sehat ini merupakan pengembangan dari konsep perilaku yang dikembangkan Bloom. Becker menguraikan perilaku kesehatan menjadi tiga domain, yaitu pengetahuan kesehatan (health knowledge), sikap terhadap kesehatan (health attitude) dan praktek kesehatan (health practice). Hal ini berguna untuk mengukur seberapa besar tingkat perilaku kesehatan individu yang menjadi unit analisis penelitian. Becker mengklasifikasikan perilaku kesehatan menjadi tiga dimensi (Setiyorini, 2002) :

a. Pengetahuan kesehatan

Pengetahuan tentang kesehatan mencakup apa yang diketahui oleh terhadap cara-cara memelihara kesehatan, seperti pengetahuan tentang penyakit menular, pengetahuan tentang factor-faktor yang terkait dan atau mempengaruhi kesehatan, pengetahuan tentang fasilitas pelayanan kesehatan dan pengetahuan untuk menghindar penyakit.

b. Sikap terhadap kesehatan

Sikap terhadap kesehatan adalah pendapat atau penilaian seseorang terhadap hal-hal yang berkaitan dengan pemeliharaan kesehatan, seperti sikap terhadap penyakit menular dan tidak menular, sikap terhadap faktor-

faktor yang terkait dan atau mempengaruhi kesehatan, sikap tentang fasilitas pelayanan kesehatan, dan sikap untuk menghindari penyakit.

c. Praktek kesehatan

Praktek kesehatan untuk hidup sehat adalah semua kegiatan atau aktivitas orang dalam rangka memelihara kesehatan, seperti tindakan terhadap penyakit menular dan tidak menular, tindakan terhadap factor-faktor yang terkait dan atau mempengaruhi kesehatan, tindakan tentang fasilitas pelayanan kesehatan, dan tindakan untuk menghindari penyakit.

Selain Becker, terdapat pula beberapa definisi lain mengenai perilaku kesehatan. Menurut Solita, perilaku kesehatan merupakan “segala bentuk pengalaman dan interaksi individu dengan lingkungannya, khususnya yang menyangkut pengetahuan dan sikap tentang kesehatan, serta tindakannya yang berhubungan dengan kesehatan”.

Sedangkan Cals dan Cobb mengemukakan perilaku kesehatan sebagai : “perilaku untuk mencegah penyakit pada tahap belum menunjukkan gejala (asymptomatic stage)”. Menurut Skinner perilaku kesehatan (health behavior) diartikan sebagai respon seseorang terhadap stimulus atau objek yang berkaitan dengan sehat-sakit, penyakit dan faktor-faktor yang mempengaruhi kesehatan seperti lingkungan, makanan, minuman dan pelayanan kesehatan. Dengan kata lain perilaku kesehatan adalah semua aktivitas atau kegiatan seseorang, baik yang dapat diamati (observable) maupun yang tidak dapat diamati (unobservable) yang berkaitan dengan pemeliharaan dan peningkatan kesehatan.

Pemeliharaan kesehatan ini mencakup mencegah atau melindungi diri dari penyakit dan masalah kesehatan lain, meningkatkan kesehatan, dan mencari penyembuhan apabila sakit atau terkena masalah kesehatan. Menurut Notoatmodjo (2010), perilaku kesehatan adalah respons seseorang terhadap stimulus atau objek yang berkaitan dengan sehat sakit, penyakit, dan faktor-faktor yang mempengaruhi sehat-sakit (kesehatan) seperti lingkungan, makanan, minuman dan pelayanan kesehatan.

Dengan perkataan lain perilaku kesehatan adalah semua aktivitas atau kegiatan seseorang baik yang diamati (observable) maupun yang tidak dapat diamati (unobservable) yang berkaitan dengan pemeliharaan dan peningkatan kesehatan. Oleh sebab itu perilaku kesehatan pada garis besarnya dikelompokkan menjadi dua, yakni: 1) Perilaku orang yang sehat agar tetap sehat dan meningkat.

Oleh sebab itu perilaku ini disebut perilaku sehat (healthy behavior), yang mencakup perilaku-perilaku (overt dan covert behavior) dalam mencegah atau menghindari penyakit dan penyebab penyakit atau masalah atau penyebab masalah kesehatan (perilaku preventif), dan perilaku dalam mengupayakan meningkatnya kesehatan (perilaku promotif). 2) Perilaku orang yang sakit atau telah terkena masalah kesehatan, untuk memperoleh penyembuhan atau pemecahan masalah kesehatannya. Oleh karena itu perilaku ini disebut perilaku pencarian pelayanan kesehatan (health seeking behavior). Perilaku ini mencakup tindakan-tindakan yang diambil seseorang atau anaknya bila sakit atau terkena masalah kesehatan untuk memperoleh kesembuhan atau terlepasnya dari masalah kesehatan tersebut.

Tempat pencarian kesembuhan ini adalah tempat atau fasilitas pelayanan

kesehatan, baik fasilitas atau pelayanan kesehatan tradisional (dukun, sinthe atau paranormal), maupun modern atau profesional (rumah sakit, puskesmas, poliklinik dan sebagainya).

Tim kerja dari Organisasi Kesehatan Dunia atau WHO tahun (1984) menganalisa bahwa yang menyebabkan seseorang itu berperilaku karena adanya 4 alasan pokok, (Notoatmodjo, 2010) yaitu :

a. Pemikiran dan Perasaan (*Thoughts and feeling*)

Hasil pemikiran-pemikiran dan perasaan-perasaan seseorang, atau lebih tepat diartikan pertimbangan-pertimbangan pribadi terhadap obek atau stimulus, merupakan modal awal untuk bertindak atau berperilaku. Seseorang yang menderita penyakit malaria akan mencari pengobatan ke puskesmas didasarkan atas pertimbangan untung rugi, manfaat dan sumber daya atau biaya yang tersedia, dan sebagainya. Bentuk pikiran dan perasaan ini adalah : pengetahuan (*knowledge*), kepercayaan (*beliefs*), sikap (*attitudes*) dan nilai (*values*).

b. Acuan atau referensi seseorang (*personal references*)

Pada umumnya, individu cenderung untuk memiliki sikap yang konformis atau searah dengan sikap orang yang dianggap penting. Kecenderungan ini antara lain dimotivasi oleh keinginan untuk berafiliasi dan keinginan untuk menghindari konflik dengan orang yang dianggap penting tersebut.

Apabila seseorang itu penting bagi kita, maka apapun yang ia katakan dan lakukan cenderung untuk kita contoh. Orang penting inilah yang dijadikan sebagai teladan seperti guru ulama, kepala adat (suku), kepala desa, tokoh masyarakat, dan lain-lain.

c. Sumber daya yang tersedia (*resources*)

Termasuk sumber daya disini adalah fasilitas, uang, waktu, tenaga kerja, pelayanan, keterampilan dan sebagainya. Pengaruh sumber daya terhadap perilaku dapat bersifat positif maupun negative.

d. Sosio budaya (*culture*)

Perilaku normal, kebiasaan, nilai-nilai dan penggunaan sumber-sumber di dalam suatu masyarakat akan menghasilkan suatu pola hidup (*way of life*) yang disebut kebudayaan. Perilaku yang normal adalah salah satu aspek dari kebudayaan dan selanjutnya kebudayaan mempunyai pengaruh yang dalam terhadap perilaku. Budaya merupakan penentu keinginan dan perilaku paling dasar.

Masing-masing budaya terdiri dari sejumlah sub-budaya yang lebih menampakkan identifikasi dan sosialisasi khusus bagi para anggotanya. 46 Sub-budaya mencakup kebangsaan, agama, kelompok ras, dan wilayah geografis. Pada dasarnya, semua masyarakat manusia memiliki stratifikasi sosial. Stratifikasi lebih sering ditemukan dalam bentuk kelas sosial, pembagian masyarakat yang relatif homogen dan permanen, yang tersusun secara hirarkis dan yang para anggotanya menganut nilai, minat, dan perilaku serupa. Dari uraian tersebut di atas dapat dilihat alasan seseorang berperilaku. Oleh sebab itu, perilaku yang sama diantara beberapa orang dapat berbeda-beda penyebab atau latar belakangnya. Perilaku yang optimal akan memberi dampak pada status kesehatan yang optimal juga. Perilaku yang optimal adalah seluruh pola kekuatan, kebiasaan pribadi atau masyarakat, baik secara sadar ataupun tidak yang mengarah kepada upaya pribadi atau masyarakat untuk menolong dirinya sendiri dari masalah

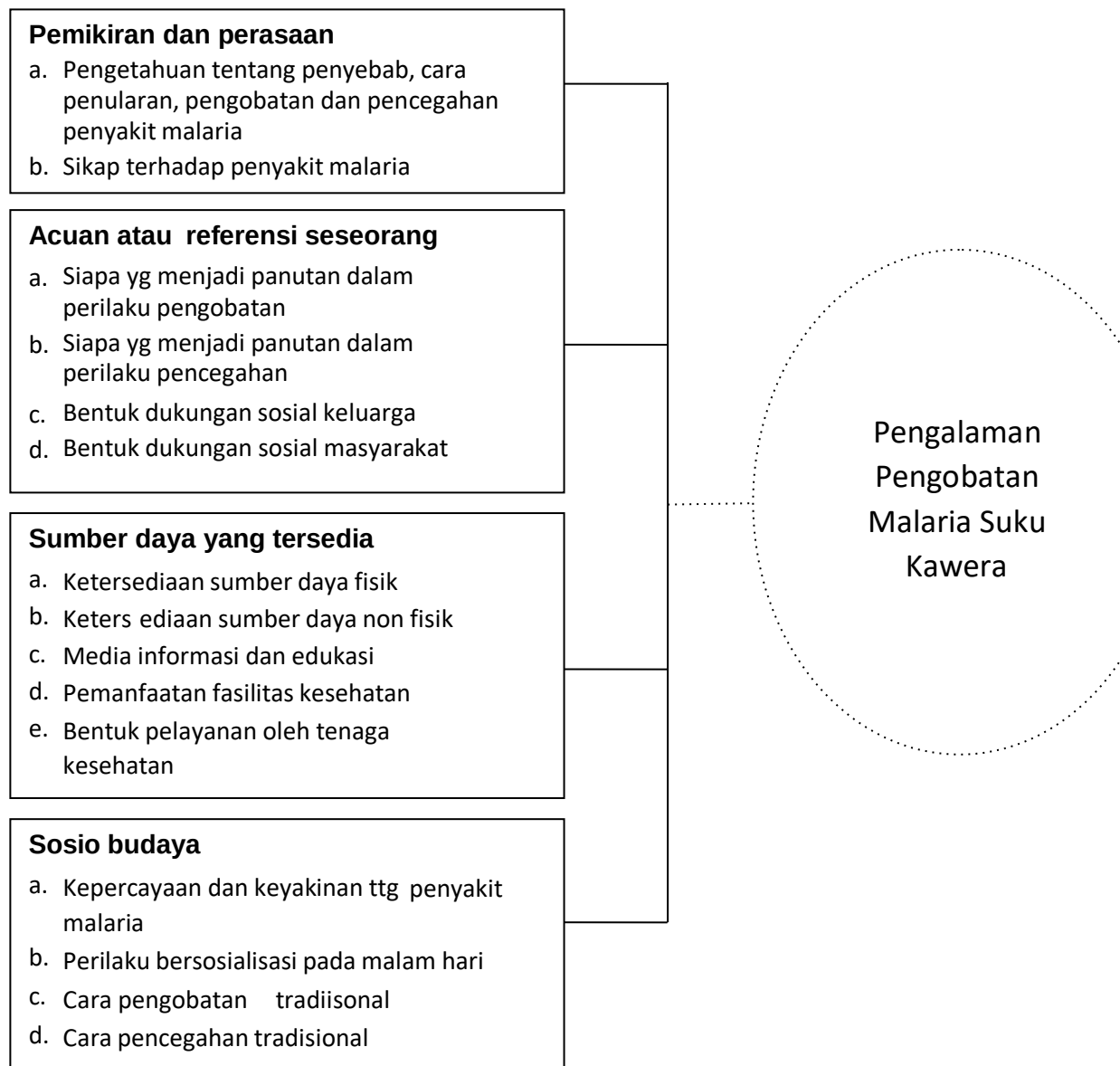
kesehatan. Pola kelakuan/kebiasaan yang berhubungan dengan tindakan promotif, preventif harus ada pada setiap pribadi atau masyarakat.

2.4 Kerangka Teori

Kerangka teori penelitian merupakan kumpulan teori yang mendasari topik penelitian, yang di susun berdasarkan pada teori yang sudah ada dalam tinjauan teori dan mengikuti. Tindakan sosial ini dilakukan oleh seseorang karena mengikuti tradisi atau kebiasaan yang sudah diajarkan secara turun temurun dan telah baku dan tidak dapat diubah. Jadi tindakan ini tidak melalui perencanaan yang sadar terlebih dahulu, baik dari caranya maupun tujuannya.

Karena mereka hanya mengulang dari kebiasaan yang sudah dilakukan secara turun temurun. Apabila dalam kelompok masyarakat ada yang didominasi oleh orientasi tindakan sosial ini maka kebiasaan dan pemahaman mereka akan didukung oleh kebiasaan atau tradisi yang

sudah lama ada di daerah tersebut sebagai kerangka acuannya diterimabegitu
saja tanpa persoalan (Johnson, 1994)



Gambar 0.1 Kerangka Pikir Penelitian Menurut Teori WHO (1984)
dalam Notoatmodjo, 2010.