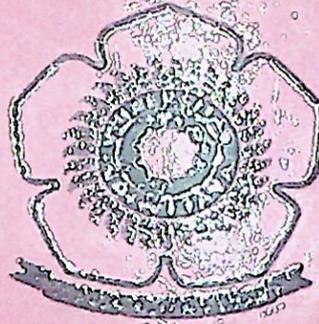


**Perilaku Kesehatan Masyarakat Dalam Upaya Pencegahan Penyakit DBD  
(Studi Di RW III RT III Kelurahan Karang Raja  
Kecamatan Prabumulih Timur Sumatera Selatan)**

**SKRIPSI**

**Dibuat Untuk Memenuhi Syarat Untuk Mendapatkan Gelar  
Sarjana Sosiologi**



**OLEH:**

**RELLING MARLINDA**

**07071002047**

**FAKULTAS ILMU SOSIAL DAN ILMU POLITIK  
UNIVERSITAS SRIWIJAYA  
2012**

23323 / 23074



**Perilaku Kesehatan Masyarakat Dalam Upaya Pencegahan Penyakit DBD**  
**(Studi Di RW III RT III Kelurahan Karang Raja**  
**Kecamatan Prabumulih Timur Sumatera Selatan)**

**SKRIPSI**

**Dibuat Untuk Memenuhi Syarat Untuk Mendapatkan Gelar**  
**Sarjana Sosiologi**



**OLEH:**

**RELLING MARLINDA**

**07071002047**

**FAKULTAS ILMU SOSIAL DAN ILMU POLITIK**  
**UNIVERSITAS SRIWIJAYA**  
**2012**

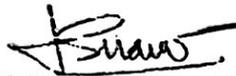
**Perilaku Kesehatan Masyarakat Dalam Upaya Pencegahan Penyakit DBD  
(Studi Di RW III RT III Kelurahan Karang Raja  
Kecamatan Prabumulih Timur Sumatera Selatan)**

**Skripsi  
Untuk Memenuhi Persyaratan  
Dalam Mencapai Derajat S.1 Ilmu Sosiologi**

**Diajukan Oleh  
Relling Marlinda  
NIM. 07071002047**

**Telah Disetujui Oleh Dosen Pembimbing  
Pada Tanggal 25 Juni 2012**

**Pembimbing I  
Dra. Yusnaini, M.Si  
NIP. 196405151993022001**



---

**Pembimbing II  
Mery Yanti, S.Sos., MA  
NIP. 197705042000122001**



---

**Perilaku Kesehatan Masyarakat Dalam Upaya Pencegahan Penyakit DBD  
(Studi Di RW III RT III Kelurahan Karang Raja  
Kecamatan Prabumulih Timur Sumatera Selatan)**

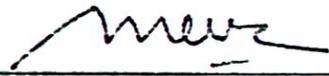
**Skripsi  
Telah dipertahankan di depan Dewan Penguji  
Pada tanggal 10 Oktober 2012 dan Dinyatakan Telah Berhasil  
(Susunan Dewan Penguji)**

**Dra. Yusnaini, M.Si  
Ketua**



---

**Mery Yanti, S.Sos., MA  
Anggota**



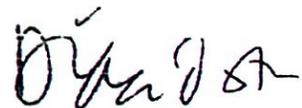
---

**Dr. Alfitri, M.Si  
Anggota**



---

**Diana Dewi Sartika, S.Sos., M.Si  
Anggota**



---

**Indralaya, Oktober 2012**

**Jurusan Sosiologi  
Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik  
Universitas Sriwijaya**



**Dra. Dyah Hapsari, ENH.M.Si  
NIP. 196010021992032001**

## MOTTO DAN PERSEMBAHAN

### MOTTO

*“Kuatkan hati dalam menghadapi berbagai macam cobaan, jadikan cobaan sebagai batu loncatan untuk menjadi lebih maju, selalu optimis, bersabar, dan raih ridho orang tua, karena semua itu merupakan kunci keberhasilan menjadi manusia yang lebih baik di mata Tuhan YME”.*

*“Kunci kesuksesan seseorang terletak pada hati, selalu berfikir positif akan membuat hati menjadi damai, jagalah hati karena hati merupakan denyut kehidupan yang sebenarnya”.*

*“kesuksesan yang sejati adalah saat-saat dimana kita mampu berbagi, berdiri bersama, bangkit bersama, maju bersama, menang bersama, dan bahagia bersama walaupun berada di tempat yang terpisah dan tujuan yang berbeda”.*

*“Sukses mengukuhkan orang lain merupakan kesuksesan yang sebenarnya”. (by: Relling Marlinda)*

### SKRIPSI INI KU PERSEMBAHKAN KEPADA:

1. ALLAH SWT
2. Kedua orang tuaku tercinta yang telah membesarkan dan mendo'akan ku
3. Saudara-saudaraku tersayang
4. Teman-teman kosanku tercinta, zia, rulli, deti
5. Sahabat dan rekan-rekan seperjuanganku
6. Almamaterku yang selalu kubanggakan.

## KATA PENGANTAR

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

Assalamualaikum, Wr. Wb

Segala puji dan syukur penulis panjatkan kepada Allah S.W.T karena atas semua rahmat, ridho, dan karunia-Nya, maka penulis dapat menyelesaikan Skripsi yang berjudul “ **Perilaku Kesehatan Masyarakat Dalam Upaya Pencegahan Penyakit DBD (Study Di RW III RT III Kelurahan Karang Raja Kecamatan Prabumulih Timur Sumatera Selatan)**” disusun dalam rangka melengkapi persyaratan untuk mendapatkan gelar Sarjana (S I) dalam bidang Ilmu Sosiologi di Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik Universitas Sriwijaya.

Dalam proses penyusunan skripsi ini, penulis mendapat banyak sekali bimbingan dan arahan dari Pembimbing. Maka dalam kesempatan ini, penyusun ingin mengucapkan banyak terimakasih khususnya kepada Ibu Dra. Yusnaini, M.Si sebagai pembimbing I dan Ibu Merry Yanti, S.Sos, MA sebagai Pembimbing II. Serta terimakasih kepada :

1. Ibu Prof. Dr. Badia Parizade, M.B.A selaku Rektor Universitas Sriwijaya.
2. Ibu Dra. Dyah Hapsari, ENH, M.Si., selaku Dekan Fakultas Ilmu Sosial Ilmu Politik Universitas Sriwijaya.
3. Bapak Dr. Zulfikri Suleman, MA., selaku ketua Jurusan Ilmu Sosiologi Fakultas Ilmu Sosial Ilmu Politik Universitas Sriwijaya.

4. Ibu Merry Yanti, S.Sos., M.A., selaku Sekertaris Jurusan Ilmu Sosiologi FSIP Universitas Sriwijaya.
5. Ibu Dra. Yusnaini. M.Si. selaku Pembimbing I yang telah banyak meluangkan waktu untuk memberikan bimbingan, memeriksa, saran, nasehat dan pengarahan serta bantuan yang sangat membantu penulis dalam menyelesaikan skripsi ini dari awal penulisan hingga akhir penyusunan.
6. Ibu Mery Yanti, S.Sos., M.A., selaku Pembimbing II yang telah meluangkan waktu untuk memeriksa, memberikan bimbingan, saran, nasehat dan bantuan dalam penyelesaian skripsi ini.
7. Dra.Hj. Rogaiyah. M.Si, selaku Pembimbing Akademik yang telah memberikan semangat, dukungan dan pendampingan kepada penulis selama menempuh pendidikan.
8. Seluruh dosen dan karyawan FISIP Universitas Sriwijaya yang telah banyak memberikan bantuan selama perkuliahan di kampus FISIP Universitas Sriwijaya. Terima kasih yang sebesar-besarnya dan tidak terhingga kepada bapak dan ibu yang telah memberikan ilmu pengetahuan kepada penulis.
9. Kepada kedua orang tuaku tercinta yang selalu mendoa`kan, yang telah membesarkan, menyekolahkanku sampai kebangku perkuliahan, yang selalu memberikan semangat, nasehat, bantuan moril dan materil dengan kasih sayang yang tulus ikhlas.

10. Saudara-saudaraku terima kasih atas kasih sayang, bantuan, semangat dan dukungannya selama ini. Semoga kita bisa menjadi anak yang membanggakan orang tua dan berguna bagi orang-orang di sekeliling kita. Amin...
11. Teman-teman kossanku, zia, rulli, deti, terima kasih untuk kebersamaanya selama ini. Semoga kita bisa menjadi manusia yang lebih baik lagi, yang selalu berbakti pada orang tua dan senantiasa menghargai dan menyayangi sesama, dapat mewujudkan apa yang kita cita-citakan dan dapat mendapatkan apa yang kita inginkan.. amin...
12. Nenek kakek qu (di docon & prabu) terimakasih atas semua doa dan dukungan, baik moril ataupun materil, semoga kita berbahagia selalu dunia akhirat..amin amin amin ya Allah.
13. Sahabat-sahabatku dan teman-teman seperjuangan ( Kordiah, Efran, Asel).
14. Teman satu perjuangan KKN PPM LXXIII UNJA-UNSRI Kec. Mestong Jambi Posko IV Desa Tanjung Pauh. Rakhmat, Bedu, Rizky Cino, Asel, Silvi, Ayu, Ipit, Tina, Septi, Icha, Rahma, Kordiah, Ririn. 52 hari yang menyenangkan bersama kalian. Semoga kita sukses selalu.....! ☺
15. Kepada Mbax Miranti, dan teman satu angkatan Sos '07, Kordiah, Ririn, Shinta, Mira, Efran, Asel, Cia, Lisma, Tuttie, Denti, Rizki, Bedu, Silvie, Wawan, Didi, ve'i, Sefta dan anak-anak sos'07 yang tidak dapat disebutkan satu persatu terima kasih telah menjadi bagian dalam kebersamaan, seperjuangan dan menjadikan warna-warni pertemanan.

16. Kepada Lurah Karang Raja bapak Akhmad Faisal., BSC, Sekretaris Lurah bapak Harry Danu Wijaya, S.IP, terimakasih atas izin dan bantuannya dalam melengkapi data-data dalam proses penyusunan skripsi ini.

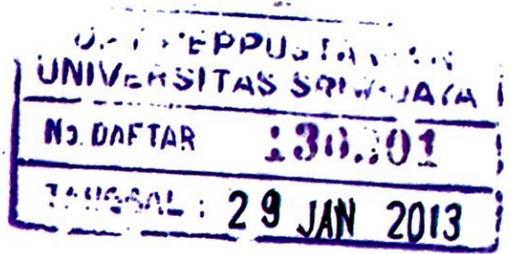
17. Para informan (Masyarakat Kelurahan Karang Raja RW III RT III) Bpk Suhartono, Bpk H. Juana Napon, Ibu Suparmi, Bpk Zainal Arifin, Bpk Samsul, Bpk Sahrul, Ibu Metti, Ibu Septi terima kasih telah bersedia meluangkan waktu untuk partisipasinya dalam wawancara maupun telah bersedia memberikan izin sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi ini.

Penulis telah berupaya semaksimal mungkin untuk memperoleh hasil yang terbaik, namun penulis menyadari keterbatasan pengetahuan, kemampuan, kekurangan, dan masih banyak terdapat kekeliruan dan kesalahan serta jauh dari sempurna. Oleh karena itu, penulis sangat mengharapkan kritik dan saran yang bersifat membangun guna kesempurnaan dan perbaikan skripsi ini.

Kiranya segala kebaikan yang telah diberikan kepada penulis akan mendapatkan pahala, kebaikan dan limpahan kasih sayang dari Allah S.W.T. Akhir kata, penulis mengucapkan terima kasih dan berharap skripsi ini bermanfaat bagi kita semua. *Amin ya Robbal A'lamîn.*

Penulis,

Relling Marlinda



## DAFTAR ISI

### I. PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang Masalah.....	1
1.2 Rumusan Masalah .....	11
1.3 Tujuan dan Manfaat Penelitian .....	11
1.3.1 Tujuan Penelitian.....	11
1.3.2 Manfaat Penelitian .....	11
a. Manfaat Teoritis .....	11
b. Manfaat Praktis .....	12
1.4 Tinjauan Pustaka.....	12
1.4.1 Pengertian Perilaku .....	12
1.4.2 Perilaku Kesehatan .....	13
1.4.3 Penelitian Yang Relevan .....	18
1.5 Kerangka Pemikiran .....	20
1.6 Metode Penelitian .....	27
1.6.1 Sifat dan Jenis Penelitian .....	27
1.6.2 Lokasi Penelitian .....	29
1.6.3 Unit Analisis .....	30
1.6.4 Penentuan Informan Penelitian .....	30
1.6.5 Batasan Pengertian .....	31
1.6.6 Data dan Sumber Data .....	33
1.7 Teknik Pengumpulan Data .....	34
1.7.1 Observasi .....	34
1.7.2 Wawancara Mendalam .....	35
1.7.3 Dokumentasi.....	36
1.8 Teknik Analisis Data .....	36

## **II. DESKRIPSI DAERAH PENELITIAN**

2.1 Gambaran Umum Lokasi Penelitian .....	38
2.2 Ekonomi Masyarakat .....	45
2.3 Kesehatan Masyarakat .....	47
2.4 Kondisi Sosial Budaya .....	56
2.5 Gambaran Umum Informan .....	56

## **III. PEMBAHASAN**

3.1 Stimulus Yang Mempengaruhi Masyarakat Berperilaku Sehat .....	61
3.1.1 Pengetahuan Dalam Upaya Peningkatan Perilaku Kesehatan Masyarakat .....	61
3.1.2 Motivasi Dalam Upaya Peningkatan Perilaku Kesehatan .....	71
3.2 Perilaku Kesehatan Masyarakat Dalam Upaya Pencegahan Penyakit DBD .....	78
3.2.1 Hambatan-hambatan Dalam Mengembangkan Perilaku Sehat Di Kelurahan Karang Raja RW III RT III Prabumulih Timur.....	81
3.3 Respons/ Tindakan Masyarakat Terhadap Stimulus .....	90

## **IV. PENUTUP**

4.1 Kesimpulan .....	97
4.2 Saran .....	98

<b>DAFTAR PUSTAKA.....</b>	<b>99</b>
----------------------------	-----------

## **LAMPIRAN**

## DAFTAR TABEL

	Halaman
Tabel I Tahap-tahap Pengenalan Sakit.....	17
Tabel 2.1 Luas Wilayah Menurut Penggunaanya .....	40
Tabel 2.2 Laporan Kependudukan Penduduk Kelurahan Karang Raja Prabumulih .....	41
Tabel 2.3 Data Penduduk Kelurahan Karang Raja Prabumulih Timur Berdasarkan Kelompok Umur .....	42
Tabel 2.4 Tingkat Pendidikan Penduduk Kelurahan Karang Raja RW III Prabumulih .....	44
Tabel 2.5 Masyarakat Berdasarkan Jenis Pekerjaan .....	45
Tabel 2.6 Masyarakat Berdasarkan Penghasilan.....	46
Tabel 2.7 Data Informan Penelitian .....	57
Tabel 2.8 Data Informan Pendukung .....	58

## DAFTAR BAGAN

	Halaman
Bagan Kerangka Pemikiran .....	26

## ABSTRAK

Penelitian ini berjudul “ Perilaku Kesehatan Masyarakat Dalam Upaya Pencegahan Penyakit DBD (Studi Di RW III RT III Kelurahan Karang Raja Kecamatan Prabumulih Timur Sumatra Selatan)”. Penelitian ini mengkaji permasalahan mengenai bagaimana perilaku kesehatan masyarakat Kelurahan Karang Raja RW III RT III Prabumulih Timur dalam upaya pencegahan penyakit DBD, dan apa hambatan-hambatan dalam mengembangkan perilaku sehat di Kelurahan Karang Raja RW III RT III Prabumulih Timur. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui perilaku kesehatan masyarakat dalam upaya pencegahan penyakit DBD, dan untuk mengetahui hambatan-hambatan dalam mengembangkan perilaku sehat di Kelurahan Karang Raja RW III RT III Prabumulih Timur. Penelitian ini adalah penelitian deskriptif kualitatif dengan unit analisis yaitu masyarakat Kelurahan Karang Raja RW III RT III Prabumulih Timur. Pengumpulan data diperoleh melalui wawancara mendalam pada delapan belas orang informan serta dengan melakukan observasi secara langsung. Data dianalisis secara deskriptif kualitatif melalui reduksi data, penyajian data dan penarikan kesimpulan. Hasil penelitian ini menunjukkan perilaku masyarakat dalam upaya pencegahan penyakit DBD. Adapun perilaku masyarakat tersebut adalah berupa tindakan seperti memebersihkan rumah, parit-parit, menyapu halaman, membakar sampah, melakukan 3M (mengubur, menguras, menutup) tempat-tempat penampungan air. Hambatan-hambatan dalam pengembangan perilaku sehat pada masyarakat Kelurahan Karang Raja RW III RT III ini antara lain karena faktor waktu yang menyebabkan banyak masyarakat tidak bisa ikut serta dalam pelaksanaan kegiatan kerjabakti secara bersama-sama, dan selain itu juga karena kurangnya rasa kebersamaan dalam menjaga kebersihan lingkungan yang secara utuh sebagai bagian dari anggota masyarakat yang tinggal dalam suatu ruang lingkup yang sama.

Kata kunci: *perilaku kesehatan, upaya pencegahan penyakit, hambatan-hambatan mengembangkan perilaku sehat.*

# BAB I

## PENDAHULUAN

### 1.1 Latar Belakang

Manusia adalah makhluk hidup ciptaan Tuhan yang paling sempurna. Hal ini berarti bahwa manusia mempunyai keistimewaan dibanding dengan makhluk hidup yang lain. Salah satu keistimewaan yang paling menonjol adalah perilakunya. Meskipun semua makhluk hidup mempunyai perilaku, namun perilaku manusia berbeda dengan perilaku makhluk hidup yang lain. Manusia adalah makhluk hidup yang unik sangat berbeda dengan makhluk hidup yang lain. Bukan saja karena perilakunya dengan hewan, tetapi di antara manusia itu sendiri perilakunya berbeda-beda seiring dengan lingkungan sosio-budayanya. Manusia sebagai "homo sapiens" memandang manusia lainnya sebagai makhluk hidup yang selalu aktif, tidak pasif seperti makhluk hidup lainnya yang hanya merespons secara pasif terhadap stimulus. Manusia tidak sekedar merespons stimulus, tetapi sebelum merespons stimulus manusia terlebih dahulu mengolahnya dengan cara berfikir dan melibatkan emosinya. Dengan perkataan lain manusia sebagai pelaku aktif dalam merumuskan strategi transaksional dengan lingkungan. (Soekidjo Notoatmojo, 2010: 01)

Pada masa lalu, sebagian besar individu dan masyarakat memandang sehat dan sakit sebagai suatu hitam dan putih. Dimana kesehatan merupakan kondisi kebalikan dari penyakit atau kondisi yang terbebas dari penyakit. Anggapan atau sikap yang sederhana ini tentu dapat diterapkan dengan mudah. Saat ini sehat

dipandang dengan perspektif yang lebih luas. Sehat merupakan keadaan yang tidak hanya terbebas dari penyakit akan tetapi juga meliputi seluruh aspek kehidupan manusia yang meliputi aspek fisik, emosi, sosial dan spiritual. Menurut WHO, sehat itu sendiri dapat diartikan bahwa suatu keadaan yang sempurna baik secara fisik, mental, dan sosial karena tidak hanya bebas dari penyakit atau kelemahan. (Hanum Marimbi, 2009: 53).

Definisi WHO tentang sehat mempunyai karakteristik berikut yang dapat meningkatkan konsep sehat yang positif, yaitu (1). Memperhatikan individu sebagai sebuah sistem yang menyeluruh, (2). Memandang sehat dan mengidentifikasi lingkungan internal dan eksternal, (3). Penghargaan terhadap pentingnya peran individu dalam hidup. Sedangkan UU No. 23 1992 tentang kesehatan menyatakan bahwa, kesehatan adalah keadaan sejahtera dari badan, jiwa dan sosial yang memungkinkan hidup produktif secara sosial dan ekonomi. Dalam pengertian ini maka kesehatan harus dilihat sebagai satu kesatuan yang utuh terdiri dari unsur-unsur fisik, mental dan sosial dan di dalamnya kesehatan jiwa merupakan bagian integral kesehatan. Dalam pengertian yang paling luas sehat merupakan suatu keadaan yang dinamis dimana individu menyesuaikan diri dengan perubahan-perubahan lingkungan internal (psikologis, intelektual, spiritual dan penyakit), dan eksternal (lingkungan fisik, sosial, dan ekonomi) dalam mempertahankan kesehatannya. (Hanum Marimbi, 2009: 54).

Pada masa awal pemerintahan reformasi telah dicanangkan program “Indonesia Sehat 2010”. Visi Indonesia Sehat 2010 adalah “ masyarakat Indonesia pada tahun 2010 hidup dalam lingkungan yang sehat, perilaku sehat, dan dilayani oleh oleh petugas kesehatan yang professional. Oleh karena itu kurang lebih 10 tahun ke depan mulai dicanangkannya Indonesia Sehat 2010 tersebut dan ada tiga indikator utama yang akan dicapai oleh pembangunan kesehatan di Indonesia, yakni, semua orang di Indonesia akan hidup, (1). Di lingkungan yang sehat, (2). Berperilaku sehat, (3). Terjangkau oleh pelayanan kesehatan yang professional. (Soekidjo Notoatdmojo, 2010: 148).

Kesehatan merupakan hak setiap orang, dan semua warga Negara berhak atas kesehatan termasuk masyarakat miskin. Kesehatan dan kebersihan suatu lingkungan dapat kita lihat dari bagaimana perilaku individu dalam masyarakat itu berperilaku sehat. Kesehatan merupakan suatu kebutuhan dasar manusia, Malinowski mengatakan kebutuhan dasar adalah sebagai suatu kondisi keseluruhan yang penting untuk mempertahankan individu dan kelompok. Unsur-unsur kebutuhan dasar yaitu: metabolisme, reproduksi, kenyamanan tubuh, keamanan, perpindahan, pertumbuhan, dan kesehatan. (Soekidjo Notoatdmojo, 2010: 157).

Kewajiban pemerintah dalam menyediakan sarana guna menunjang kesehatan masyarakat, namun karena keterbatasan kemampuan pemerintah sehingga kewajiban tersebut tidak hanya menjadi beban pemerintah semata, tetapi juga merupakan kewajiban anggota masyarakat lainnya untuk turut andil dalam mewujudkan peningkatan derajat kesehatan masyarakat.

Derajat kesehatan manusia dipengaruhi oleh empat faktor utama yakni: lingkungan (fisik, sosial, budaya, ekonomi, politik, dan sebagainya), perilaku, pelayanan kesehatan, dan keturunan. Perilaku, sebagai salah satu determinin kesehatan adalah bentuk respons seseorang terhadap stimulus yang berupa sakit dan penyakit, makanan dan minuman, lingkungan dan juga pelayanan kesehatan. Hal ini disebabkan karena semua masalah kesehatan selalu mempunyai aspek perilaku sebagai faktor resiko. (Momon Sudarman, 2008: 23).

Lingkungan bukanlah sekedar yang hadir di sekitar kita, akan tetapi yang hadir dan berpengaruh. Lingkungan merupakan salah satu ruang lingkup sosial masyarakat yang sangat penting, ada hubungan timbal balik antara kesehatan lingkungan dan perilaku manusia/ masyarakat. Pola sikap dan tingkahlaku masyarakat itu banyak dipengaruhi oleh bermacam-macam faktor antara lain dari lingkungan hidup, baik lingkungan alami maupun lingkungan sosial, dan pengalaman serta pendidikan dan pengetahuan yang diperolehnya. Dalam upaya meningkatkan perilaku sehat, masyarakat perlu diberikan informasi-informasi yang benar dan lengkap tentang penyakit dan pelayanan-pelayanan kesehatan. Kepercayaan yang tidak didasarkan pada pengetahuan yang benar dan lengkap hanya akan menyebabkan kesalahan bertindak. (Momon Sudarman, 2008: 25).

Penyakit merupakan suatu fenomena kompleks yang berpengaruh negatif terhadap kehidupan manusia. Perilaku dan cara hidup manusia dapat merupakan penyebab bermacam-macam penyakit, ditinjau dari segi biologis penyakit merupakan kelainan berbagai organ tubuh manusia, sedangkan dari segi kemasyarakatan keadaan sakit dianggap sebagai penyimpangan perilaku dari

keadaan sosial yang normatif. Kelainan itu dapat disebabkan oleh kelainan biomedis organ tubuh atau lingkungan manusia, tetapi juga dapat disebabkan oleh kelainan emosional dan psikososial manusia bersangkutan. Faktor emosional dan psikososial ini pada dasarnya merupakan akibat dari lingkungan hidup atau ekosistem manusia dan adat kebiasaan manusia atau kebudayaan. Konsep kejadian penyakit menurut ilmu kesehatan bergantung pada jenis penyakit. Secara umum konsepsi ini ditentukan oleh berbagai faktor antara lain parasit, vector, manusia, dan lingkungan.

Terjadinya penyakit, terjadinya masalah pencemaran lingkungan, terjadinya masalah kekurangan atau kelebihan gizi, dan lain sebagainya, perilaku juga berkontribusi terhadap setiap masalah tersebut. Misalnya salah satu penyakit yang sangat berbahaya yang bisa muncul di masyarakat Kelurahan Karang Raja RW III RT III Prabumulih Timur adalah ancaman penyakit demam berdarah. Salah satunya dalam menjaga kebersihan lingkungan tempat tinggalnya terjadi penyakit demam berdarah, karena orang tidak mau melakukan 3M (mengubur, menguras, menutup) tempat-tempat penampungan air, ataupun karena tidak mau memanfaatkan sarana dan prasarana kesehatan yang tersedia.

Kelurahan Karang Raja Prabumulih Timur terdiri dari 6 RW yang merupakan satu kesatuan yang memiliki keterkaitan satu sama lain. Menurut Akhmad Faisal selaku Lurah Karang Raja, dari ke enam RW yang berada di Kelurahan Karang Raja ini diketahui RW III RT III Prabumulih Timur yang kondisi lingkungan masyarakatnya kurang terjaga. Adapun pencemaran lingkungan yang terjadi di Kelurahan Karang Raja RW III RT III Prabumulih

Timur adalah polusi udara yang disebabkan karena sampah/ pengolahan sampah yang tidak baik, dan parit yang kotor yang menyebabkan tersumbatnya aliran air pada saat musin hujan datang.

Lingkungan tidak sehat adalah lingkungan yang kotor yang sudah tercemar. Pencemaran lingkungan terbagi atas pencemaran udara, air, dan tanah. Penyakit yang disebabkan karena lingkungan adalah suatu kondisi patologis berupa kelainan fungsi atau morfologi suatu organ tubuh yang disebabkan oleh interaksi manusia dengan segala sesuatu disekitarnya (lingkungan) yang memiliki potensi penyakit. Berbagai macam perilaku kesehatan lingkungan masyarakat dalam lingkungan Kelurahan Karang Raja RW III RT III Prabumulih Timur tentunya sangat berpengaruh dan memberikan efek bagi kelangsungan hidup masyarakatnya. Perilaku masyarakat yang dianggap kurang sehat dalam sebuah lingkungan sosial masyarakat maka dampak negatif yang ditimbulkan dari perilaku tidak sehat itu akan menimbulkan berbagai macam penyakit.

Sebagai salah satu contoh di Kelurahan Karang Raja terdapat sebuah usaha rumahan pabrik tahu. Pembuangan limbah industri rumahan tahu yang tidak dibuang pada tempat yang semestinya sehingga menimbulkan bau yang tidak sedap yang juga dapat menyebabkan timbulnya ancaman penyakit bagi masyarakat sekitar. Lingkungan yang tidak sehat salah satunya ditandai air yang tercemar. Aliran sungai yang airnya sudah tercemari akibat sampah organik maupun non organik akan sangat berbahaya bagi lingkungan, dan dapat menjadi salah satu tempat berkembang biaknya nyamuk demam berdarah.

Selain itu pencemaran tanah yang terjadi di Kelurahan Karang Raja RW III RT III Prabumulih Timur salah satunya disebabkan karena pembuangan dan pengolahan sampah yang tidak baik. Sampah yang berupa sampah organik yaitu, seperti daun-daun yang kering banyak berserakan di sekitar lingkungan tempat tinggal masyarakat terutama di jalan-jalan yang bukan termasuk wilayah pribadi masyarakat namun masih termasuk wilayah Kelurahan Karang Raja RW III RT III, adapun sampah nonorganik, seperti sampah plastik yang berserakan di sekitar lingkungan maupun yang bertumpuk di suatu tempat yang berada dilingkungan Kelurahan Karang Raja RW III RT III, jika sampah-sampah plastik dibiarkan dan tidak diolah dengan baik maka akan mencemari tanah dan dapat menjadi tempat berkembangbiaknya lalat-lalat maupun nyamuk-nyamuk yang berpotensi menularkan berbagai penyakit terhadap manusia. Selain itu juga terdapat dua tempat pengepulan barang-barang rongsokan yang berada di lingkungan sekitar rumah masyarakat Kelurahan Karang Raja RW III RT III Prabumulih Timur, dan dengan adanya tempat-tempat penampungan (pengepulan) barang-barang rongsokan yang berada dilingkungan tempat tinggal masyarakat juga menjadi masalah yang mengancam kesehatan.

Pengolahan sampah yang tidak baik, dan adanya tempat pengepulan barang-barang rongsokan yang berada di sekitar lingkungan masyarakat Kelurahan Karang Raja RW III RT III Prabumulih Timur tersebut juga dapat menjadi salah satu tempat berkembang biaknya nyamuk demam berdarah dan dapat menjadi sumber penyakit bagi masyarakat di sekitar lingkungan tersebut. Seperti diketahui bahwa nyamuk-nyamuk tersebut menyukai tempat yang kotor,

dan tidak jarang mereka bertelur di air tergenang, bahkan di tempat-tempat penampungan air bersih sekalipun, dan di tempat-tempat lainnya yang jauh dari kebersihan.

Salah satu jenis penyakit yang sangat ditakuti yang muncul di Kelurahan Karang Raja RW III RT III yaitu penyakit DBD. Berdasarkan data informasi yang di dapat dari Puskesmas Kelurahan Karang Raja Prabumulih Timur, bahwa sejak dari akhir bulan November 2011 hingga Februari 2012 tercatat 13 orang yang positif terkena penyakit DBD, dan tidak menutup kemungkinan jumlah penderita penyakit DBD ini akan terus bertambah apabila tidak ada upaya-upaya terutama dari masyarakat sekitar untuk lebih menjaga dan memperhatikan kebersihan lingkungan tempat tinggal mereka. (Puskesmas Kelurahan Karang Raja, 2011).

Kita ketahui bahwa penyakit DBD disebabkan oleh kuman/ virus yang ditularkan melalui gigitan nyamuk *Aedes Aegypti*. Seringkali nyamuk *Aedes Aegypti* berkembangbiak dan bertelur di tempat-tempat yang kotor, tidak terawat dan di tempat-tempat genangan air, baik itu di tempat penampungan air dan genangan air bersih sekalipun seperti bak mandi.

Penyebaran penyakit DBD ini sangat cepat sekali, apabila nyamuk *Aedes Aegypti* menggigit penderita DBD sehingga virus dengue ikut terhisap masuk keperut nyamuk, lalu virus tersebut akan berkembangbiak dalam tubuh dan menjadi cukup banyak dalam waktu 8 hari (matang), kemudian apabila nyamuk menggigit orang lain yang masih sehat dan virus dalam tubuh nyamuk ikut masuk ke tubuh orang sehat sehingga orang ini tertular dan menjadi sakit. DBD dapat menyerang semua orang terutama di daerah padat penduduk dan sering terjadi

pada musim hujan karena jumlah nyamuk meningkat. Terlebih pada lingkungan yang tidak bersih dan tidak terjaga maka kemungkinan besar dapat memicu berkembangbiaknya nyamuk-nyamuk penyebab DBD.

Kesehatan dan kebersihan lingkungan dapat mempengaruhi kesehatan fisik, psikis maupun sosial. Adapun cara-cara yang dapat kita lakukan dalam upaya pencegahan penyakit yang disebabkan oleh masalah lingkungan khususnya penyakit DBD, antara lain melalui 3M Plus, 3M yaitu Menguras tempat penampungan air sekurangnya seminggu sekali, Menutup rapat-rapat tempat penampungan air, Menguburkan, mengumpulkan, memanfaatkan atau menyingkirkan barang-barang bekas yang dapat menampung air hujan seperti kaleng bekas, plastik bekas, dan lain-lain. Sedangkan Plusnya antara lain adalah, (a) mengganti air vas bunga, tempat minuman burung, dan tempat-tempat lainnya seminggu sekali, (b) perbaiki saluran dan talang air yang tidak lancar/ rusak, (c) tutup lubang pada potongan bambu, pohon, dan lainnya misalnya dengan tanah, (d) menabur racun pembasmi jentik (larvasidasi) khususnya bagi tempat penampungan air yang sulit dikuras atau daerah sulit air, (e) menebar ikan pemakan jentik seperti kepala timah, gepi, di tempat penampungan air yang ada disekitar rumah, (f) tidur memakai kelambu, (g) memakai obat nyamuk, (h) memasang kawat kasa pada lubang angin di rumah. (Budiharja dan kawan-kawan dalam Buku Panduan Kader Posyandu Menuju Keluarga Sadar Gizi, 2011: 75).

Dari akar permasalahan yang ada di Kelurahan Karang Raja RW III RT III Prabumulih Timur, maka peneliti merasa tepat untuk melakukan penelitian mengenai perilaku kesehatan masyarakat Kelurahan Karang Raja khususnya masyarakat Kelurahan Karang Raja RW III RT III tersebut. Sehingga dapat menjadi suatu pengetahuan dan pembelajaran bahwa tidak menutup kemungkinan suatu penyakit itu bisa muncul akibat perilaku kita dan keteledoran kita yang kurang menjaga kesehatan dan lingkungan tempat tinggal.

Perilaku yang muncul dari seseorang itu tidak terlepas dari kepercayaan seseorang tentang sesuatu yang ia ketahui. Kepercayaan di bentuk oleh pengetahuan, kebutuhan, dan kepentingan. Hal ini dimaksudkan bahwa orang percaya kepada sesuatu dapat disebabkan karena ia mempunyai pengetahuan tentang itu. Ia percaya bahwa melakukan 3 M (menguras, mengubur, dan menutup) tempat-tempat penampungan air dapat mencegah penyakit demam berdarah, karena ia mempunyai pengetahuan bahwa tempat-tempat tersebut merupakan tempat perindukan nyamuk yang dapat menularkan penyakit demam berdarah, oleh sebab itu dalam rangka perilaku sehat, masyarakat perlu diberikan pengetahuan atau informasi-informasi yang benar dan lengkap tentang penyakit dan pelayanan-pelayanan kesehatan. Kepercayaan yang tidak didasarkan pada pengetahuan yang benar dan lengkap, akan menyebabkan kesalahan bertindak.

## **1.2 Rumusan Masalah**

Adapun masalah dalam penelitian ini adalah:

1. Bagaimana perilaku kesehatan masyarakat Kelurahan Karang Raja RW III RT III Prabumulih Timur dalam upaya pencegahan penyakit DBD?
2. Apa hambatan-hambatan dalam mengembangkan perilaku sehat di Kelurahan Karang Raja RW III RT III Prabumulih Timur?

## **1.3 Tujuan dan Manfaat Penelitian**

### **1.3.1 Tujuan Penelitian**

Berdasarkan rumusan masalah di atas maka yang menjadi tujuan penelitian adalah sebagai berikut:

1. Untuk mengetahui perilaku kesehatan masyarakat Kelurahan Karang Raja RW III RT III Prabumulih Timur dalam upaya pencegahan penyakit DBD.
2. Untuk mengetahui hambatan-hambatan dalam mengembangkan perilaku sehat di Kelurahan Karang Raja RW III RT III Prabumulih Timur.

### **1.3.2 Manfaat Penelitian**

#### **a. Manfaat Teoritis**

Adapun manfaat teoritis yang dapat diambil dari penelitian ini adalah sebagai bahan masukan ilmu pengetahuan yang berhubungan dengan konsep sosiologi kesehatan khususnya tentang perilaku kesehatan masyarakat dalam upaya pencegahan penyakit DBD di Kelurahan Karang Raja RW III RT III Kecamatan Prabumulih Timur Sumatra Selatan.

## **b. Manfaat Praktis**

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan gambaran dan menambah pengetahuan tentang perilaku kesehatan masyarakat yang baik, dan dapat mengetahui ataupun memberikan gambaran tentang perilaku kesehatan masyarakat di Kelurahan Karang Raja RW III RT III Prabumulih Timur Sumatra Selatan. Penelitian ini diharapkan berguna dan dapat memberikan masukan bagi pihak-pihak yang terkait untuk lebih bertanggungjawab memperhatikan kesehatan lingkungan masyarakat yang kurang akan akses tentang pengetahuan mengenai pentingnya lingkungan yang sehat. Sehingga diharapkan dapat meningkatkan derajat kesehatan warga masyarakat.

## **1.4. Tinjauan Pustaka**

### **1.4.1. Pengertian Perilaku**

Skinner (1938) seorang ahli psikologi merumuskan bahwa perilaku merupakan respons atau reaksi seseorang terhadap stimulus (rangsangan dari luar). Dengan demikian perilaku manusia terjadi melalui proses stimulus-organisme- respons. (dalam Soekidjo Notoadmojo, 2010: 20).

Sebagaimana diketahui perilaku atau aktifitas-aktifitas yang ada pada manusia atau organisme itu tidak timbul dengan sendirinya, tetapi sebagai akibat dari stimulus yang diterima oleh organisme yang bersangkutan baik stimulus eksternal maupun stimulus internal. Namun demikian sebagian terbesar dari perilaku organisme itu sebagai respon terhadap stimulus eksternal. Ada ahli yang memandang bahwa perilaku sebagai respon terhadap stimulus, akan sangat

ditentukan oleh keadaan stimulusnya, dan organisme seakan-akan tidak mempunyai kemampuan untuk menentukan perilakunya, hubungan stimulus dan respon seakan-akan bersifat mekanistik. Pandangan semacam ini pada umumnya merupakan pandangan yang bersifat behavioristik.

#### **1.4.2. Perilaku Kesehatan**

Perilaku kesehatan adalah respon 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 aktifitas atau kegiatan seseorang baik yang dapat diamati maupun yang tidak dapat diamati yang berkaitan dengan pemeliharaan dan peningkatan kesehatan. (dalam Soekidjo Notoadmojo, 2010: 23).

Dalam ilmu kesehatan, perilaku dapat dibedakan menjadi perilaku sehat dan perilaku sakit. Perilaku manusia merupakan suatu hasil dari tingkahlaku dari manusia yang bersangkutan, perilaku manusia sebagian besar adalah berupa perilaku yang dibentuk dan perilaku yang dipelajari oleh individu yang bersangkutan. Dari hal tersebut maka perilaku dapat dibagi dari segi pembentukannya seperti yang telah dijelaskan sebelumnya, yaitu: (1), cara pembentukan perilaku dengan kondisioning atau kebiasaan, (2), dengan pembentukan perilaku dengan pengertian (*insight*), (3), dengan pembentukan perilaku dengan menggunakan model. Perilaku dalam tinjauan kesehatan sangatlah berhubungan karena kesehatan dan kesembuhan dari sakitnya seorang

individu dapat berpengaruh terhadap perilaku individu itu sendiri. (Sarwono, Solita.1997: 57)

Perilaku manusia merupakan hasil dari segala macam pengalaman serta interaksi manusia dengan lingkungan yang terwujud dalam bentuk pengetahuan sikap dan tindakan. Dengan kata lain, perilaku merupakan respon/ reaksi manusia terhadap stimulus yang berasal dari luar maupun dari dalam dirinya. Adapun Bloom membedakan perilaku antara perilaku kognitif (menyangkut kesadaran atau pengetahuan), perilaku afektif (emosi), dan perilaku psikomotor (tindakan atau gerakan), (Sarwono, 2004:1-2). Proses sosialisasi pola hidup sehat dapat dikatakan sebagai proses perubahan perilaku kesehatan. Menurut Blum (dalam Sarwono 1997), perilaku lebih besar perannya dalam menentukan pemanfaatan sarana kesehatan dibanding dengan penyediaan sarana kesehatan itu sendiri. Secara umum upaya merubah perilaku dapat digolongkan menjadi 3 macam: (1) Menggunakan kekuasaan atau kekuatan, (2) Memberikan informasi, (3) Diskusi dan partisipasi.

Menurut Lewin (dalam Walgito, 1999:14), perilaku merupakan fungsi atau bergantung pada lingkungan dan organisme yang bersangkutan. Jadi dapat dikatakan bahwa perilaku itu bergantung pada lingkungan dan interaksi organisme. Perilaku muncul sebagai akibat adanya interaksi antara stimulus dan organisme. Adanya keterkaitan antara perilaku organisme, interaksi, dan stimulus tidak terlepas dari lingkungan hidup ataupun lingkungan sosial suatu masyarakat.

Skinner seorang ahli psikologi merumuskan bahwa perilaku merupakan respons atau reaksi seseorang terhadap stimulus (rangsangan dari luar). Dengan demikian perilaku manusia terjadi melalui proses: Stimulus → Organisme → Respons, sehingga teori Skinner ini disebut teori “S-O-R”. teori Skinner ini menjelaskan adanya dua jenis respons, yaitu: (a), *responden respons*, yaitu respons yang ditimbulkan oleh rangsangan-rangsangan (stimulus) tertentu yang disebut eliciting stimulus, karena menimbulkan respons-respons yang relatif tetap. (b), *operant respons*, yaitu respons yang timbul dan berkembang kemudian diikuti oleh stimulus atau rangsangan yang lain. Perangsang yang terakhir ini disebut reinforcing stimuli, karena berfungsi untuk memperkuat stimulus. (dalam Soekidjo Notoadmojo, 2010: 20).

Berdasarkan teori “S-O-R” tersebut, maka perilaku manusia dapat dikelompokkan menjadi dua, yaitu: (a), perilaku tertutup (*covert behavior*), perilaku tertutup terjadi apabila respons terhadap stimulus tersebut masih belum dapat diamati oleh orang lain (dari luar secara jelas). Respons seseorang masih terbatas dalam bentuk perhatian, perasaan, persepsi, pengetahuan dan sikap terhadap stimulus yang bersangkutan. Bentuk *covert behavior* yang dapat diukur adalah pengetahuan dan sikap. (b), perilaku terbuka (*overt behavior*), perilaku ini terjadi apabila respons terhadap stimulus tersebut sudah berupa tindakan atau praktik ini dapat diamati orang lain dari luar atau “*observable behavior*”. (dalam Soekidjo Notoadmojo, 2010: 21).

Perilaku kesehatan (*health behavior*) yaitu hal-hal yang berkaitan dengan tindakan atau kegiatan seseorang dalam memelihara dan meningkatkan kesehatannya. Termasuk juga tindakan-tindakan untuk mencegah penyakit, kebersihan perorangan, dan sebagainya.

Perilaku sakit (*illness behavior*) yakni segala tindakan atau tindakan yang dilakukan seorang individu yang merasa sakit untuk merasakan dan mengenal keadaan kesehatannya atau rasa sakit yang diderita dengan berbagai upaya untuk mencari pengobatan. Perilaku manusia adalah refleksi dari berbagai gejala kejiwaan seperti pengetahuan, persepsi, minat, keinginan dan sikap. Hal-hal yang mempengaruhi perilaku seseorang sebagian terletak dalam diri individu sendiri yang disebut juga faktor internal, sebagian lagi terletak di luar dirinya atau disebut dengan faktor eksternal yaitu faktor lingkungan.

Pada perilaku kesehatan dapat dilihat dua bentuk perilaku yaitu perilaku sehat sebagai bentuk pencegahan penyakit seperti hidup bersih, membuang sampah pada tempatnya dan lain sebagainya, kedua adalah perilaku sakit yaitu pengobatan pada saat setelah terkena penyakit, baik berupa minum obat, istirahat dan lain sebagainya. Penerapan perilaku kesehatan 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. (dalam Soekidjo Notoadmojo, 2010: 137).

Tabel. 1  
Tahap-tahap Pengalaman Sakit

	I	II	III	IV	V
	Pengalaman Gejala Ia sakit	Menerima peranan orang sakit	Menghubungi pemberi pelayanan kesehatan	Ketergantungan (dependency pasien)	Pemulihan dan rehabilitasi
Keputusan	Ada sesuatu yang tidak beres	Melepaskan peran orang sakit	Mencari nasehat dari profesional	Menerima pelayanan atau pengobatan profesional	Melepaskan peran orang sakit
Perilaku	Penggunaan obat tradisional, pengobatan sendiri meneruskan pengobatan tradisional	Minta dibenarkan tindakan mengobati diri sendiri, pelayanan kesehatan. Membicarakan cara-cara pengobatan	Mencari pembenaran kepada yang berwenang	Menerima prosedur pengobatan mengikuti intruksi pengobatan yang diterima	Kembali ke peranan orang normal (sehat)
Hasil	Menolak (dari keadaan sehat)  Menunda  Menerima	Menolak  Menerima	Menolak  Mencari nasehat professional lain	Menolak  Menerima	Menolak (peranan orang sakit kronis)  Pura-pura sakit  Menerima

Sumber: Edward A. Suchman, "Stages of Illness and Medical Care", *Journal of Health and Human Behaviour*, 6 (Fall, 1965), 114-128, seperti dikutip dalam Coe, *op.cit*, 115-118. (Soekidjo Notoadmojo, dalam buku *Ilmu Perilaku Kesehatan*, 2010).

### 1.4.3 Penelitian Yang Relevan

Penelitian yang dilakukan oleh Pratomo Adi Nugroho, FISIP Unsri 2010 yang berjudul “Perilaku kesehatan warga masyarakat desa Lalang Sembawa Kecamatan Banyuasin III Kabupaten Banyuasin”. Penelitian ini mempunyai masalah tentang (1), Bagaimana persepsi sehat dan sakit warga masyarakat desa Lalang Sembawa, (2), Bagaimana perilaku kesehatan warga masyarakat desa Lalang Sembawa, (3), Bagaimana hubungan antara persepsi sehat dan sakit terhadap perilaku kesehatan warga masyarakat desa Lalang Sembawa. Adapun tujuan dari penelitiannya adalah, (1), untuk mengetahui bagaimana persepsi sehat dan sakit warga masyarakat desa Lalang Sembawa, (2), untuk mengetahui bagaimana perilaku kesehatan warga masyarakat desa Lalang Sembawa, (3), untuk mengidentifikasi hubungan antara persepsi sehat dan sakit terhadap perilaku kesehatan warga masyarakat desa Lalang Sembawa.

Metode penelitian yang digunakan dalam penelitian ini bersifat deskriptif-analitik. Adapun hasil dari penelitian ini menemukan bahwa perilaku kesehatan masyarakat desa Lalang Sembawa dipengaruhi oleh persepsi sehat dan sakit warga masyarakatnya, sehingga hubungan antara persepsi dan perilakunya saling berhubungan karena persepsi yang dibangun atas dasar suatu pengalaman dan pengetahuan akan diimplementasikan dalam bentuk tindakan yang baik. Hasil analisisnya menunjukkan perilaku kesehatan masyarakat bahwa perilaku kesehatan masyarakat telah baik didapat datanya dari warga yang telah melakukan perilaku sehat yaitu sebagai contoh telah melakukan kebersihan rumah, menjaga kesehatan badan dengan olahraga dan lain sebagainya. Hasil analisis dari penelitian yang

dilakukan oleh Pratomo Adi Nugroho tentang “Perilaku kesehatan masyarakat desa Lalang Sembawa Kecamatan Banyuasin III Kabupaten Banyuasin” menunjukkan bahwa mengenai persepsi dan perilaku masyarakat mengenai kesehatan maka dapat dikatakan bahwa terdapat hubungan antara persepsi dan perilaku. Persepsi terbentuk dari pengetahuan, pengalaman, dan nilai sebagai hasil dari kebudayaan dan dijadikan acuan dalam kehidupan.

Penelitian yang dilakukan oleh Linia, FISIP Unsri 2007 yang berjudul “Pemanfaatan Asuransi Kesehatan bagi keluarga miskin di Kelurahan Sako kota Palembang”. Adapun masalah dalam penelitian ini adalah tentang (1), bagaimana tingkat pemanfaatan kartu asuransi kesehatan keluarga miskin (Askeskin) dalam berobat di kelurahan Sako kecamatan Sako kota Palembang, (2), bagaimana pelayanan kesehatan bagi keluarga miskin di kelurahan Sako kecamatan Sako kota Palembang. Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui bagaimana tingkat pemanfaatan kartu Askeskin dalam berobat di kelurahan Sako kecamatan Sako kota Palembang. Penelitian ini bersifat deskriptif dengan menggunakan pendekatan kualitatif. Hasil dari penelitian ini menjelaskan tentang salah satu yang mempengaruhi tingkat kesejahteraan masyarakat adalah kondisi kesehatan dan gizi masyarakat. Adanya ketiadaan biaya masyarakat miskin untuk berobat menggunakan sarana pelayanan kesehatan, dalam hal ini dirasakan perlunya peningkatan akses pelayanan kesehatan bagi penduduk miskin.

Penelitian mengenai Perilaku kesehatan masyarakat dalam upaya pencegahan penyakit di Kelurahan Karang Raja RW III RT III Kecamatan Prabumulih Timur, tentunya memiliki perbedaan dengan penelitian di atas, yaitu bahwa penelitian ini lebih memfokuskan tentang masalah bagaimana perilaku kesehatan masyarakat Kelurahan Karang Raja RW III RT III Prabumulih Timur dalam upaya pencegahan penyakit DBD, dan apa hambatan-hambatan dalam mengembangkan perilaku sehat di Kelurahan Karang Raja RW III RT III Prabumulih Timur.

### **1.5. Kerangka Pemikiran**

Dari aspek biologis perilaku adalah suatu kegiatan atau aktivitas organisme atau makhluk hidup yang bersangkutan. Dari segi biologis, semua makhluk hidup mulai dari binatang sampai dengan manusia, mempunyai aktivitas masing-masing. Manusia sebagai salah satu makhluk hidup mempunyai bentangan kegiatan yang sangat luas, sepanjang kegiatan yang dilakukan manusia tersebut antara lain: berjalan, berbicara, bekerja, menulis, membaca, berfikir, dan seterusnya. Secara singkat aktivitas manusia tersebut dikelompokkan menjadi dua yakni: (a), aktivitas-aktivitas yang dapat diamati oleh orang lain, misalnya berjalan, bernyanyi, tertawa, dan sebagainya, (b), aktivitas yang tidak dapat diamati orang lain (dari luar), misalnya berfikir, berfantasi, bersikap, dan sebagainya. (Soekidjo Notoadmojo, 2010: 20).

Skinner (1938) seorang ahli psikologi merumuskan bahwa perilaku merupakan respons atau reaksi seseorang terhadap stimulus (rangsangan dari luar). Dengan demikian perilaku manusia terjadi melalui proses Stimulus → Organisme → Respons, sehingga teori Skinner ini disebut teori “SOR” (Stimulus-Organisme-Respons). Selanjutnya teori Skinner menjelaskan adanya dua jenis respons, yaitu:

- a. *Respondent respons* atau *reflexive*, yaitu respons yang ditimbulkan oleh rangsangan-rangsangan (stimulus) tertentu yang disebut *eliciting stimulus*, karena menimbulkan respons-respons yang relative tetap. Misalnya makanan lezat, akan menimbulkan nafsu untuk makan, cahaya terang akan menimbulkan reaksi mata tertutup, dan lain sebagainya.
- b. *Operant respons* atau *instrumental respons*, yaitu respons yang timbul dan berkembang kemudian diikuti oleh stimulus atau rangsangan yang lain. Perangsang yang terakhir ini disebut *reinforcing stimuli* atau *reinforce*, karena berfungsi untuk memperkuat respons. Misalnya, apabila seorang petugas kesehatan melakukan tugasnya dengan baik adalah sebagai respons terhadap gaji yang cukup misalnya (stimulus). Kemudian karena kerja baik tersebut menjadi stimulus untuk memperoleh promosi pekerjaan. Jadi kerja baik tersebut sebagai *reinforcer* untuk memperoleh promosi pekerjaan.

Berdasarkan teori “SOR” Skinner tersebut, maka perilaku manusia dapat dikelompokkan menjadi dua, yaitu:

- a. Perilaku tertutup (*covert behavior*), perilaku tertutup terjadi bila respons terhadap stimulus tersebut masih belum dapat diamati orang lain (dari luar) secara jelas. Respons seseorang masih terbatas dalam bentuk perhatian, perasaan, persepsi, pengetahuan dan sikap terhadap stimulus yang bersangkutan. Bentuk “*unobservable behavior*” atau “*covert behavior*” yang dapat diukur adalah pengetahuan dan sikap.
- b. Perilaku terbuka (*overt behavior*), perilaku terbuka ini terjadi bila respons terhadap stimulus tersebut sudah berupa tindakan atau praktik ini dapat diamati orang lain dari luar atau “*observable behavior*”.

Sejalan dengan batasan perilaku menurut Skinner maka perilaku kesehatan (*health behavior*) 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 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 lainnya, meningkatkan kesehatan, dan mencari penyembuhan apabila sakit atau terkena masalah kesehatan. Oleh karena itu perilaku kesehatan ini pada garis besarnya dikelompokkan menjadi dua, yaitu:

1. Perilaku orang yang sehat agar tetap sehat dan meningkat, yang mencakup perilaku-perilaku (*overt dan covert behavior*) dalam mencegah atau menghindari dari penyakit dan penyebab penyakit atau masalah atau penyebab masalah kesehatan, contoh, makan dengan gizi seimbang, olahraga teratur, tidak merokok dan minum-minuman keras, menghindari gigitan nyamuk, menggosok gigi setelah makan, dan sebagainya.

2. Perilaku orang yang sakit atau telah terkena masalah kesehatan, untuk memperoleh penyembuhan atau pemecahan masalah kesehatannya. Oleh sebab itu perilaku ini disebut perilaku pencarian pelayanan kesehatan. 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, *sinshe*, atau paranormal), maupun modern atau profesional (rumah sakit, poliklinik, puskesmas, dan sebagainya). (dalam Soekidjo Notoadmojo, 2010: 24).

Masyarakat adalah golongan besar atau kecil yang terdiri dari beberapa manusia yang dengan atau dengan sendirinya bertalian secara golongan serta saling membutuhkan dan saling pengaruh mempengaruhi satu sama lain. Masyarakat merupakan kumpulan manusia yang relatif mandiri, hidup bersama-sama dalam waktu yang cukup lama, tinggal di suatu wilayah tertentu, mempunyai kebudayaan sama serta melakukan sebagian besar kegiatan di dalam

kelompok atau kumpulan manusia tersebut. Momon Sudarman (dalam Sosiologi untuk Kesehatan, 2008: 29).

Penyakit merupakan suatu kondisi patologis berupa kelainan fungsi dan/ atau morfologi suatu organ dan/ atau jaringan tubuh manusia. Masyarakat atau anggota masyarakat yang mendapat penyakit, dan masyarakat tidak merasa sakit (*disease but no illness*) sudah tentu tidak berbuat apa-apa terhadap penyakit tersebut. Tetapi apabila mereka (anggota masyarakat) diserang penyakit dan juga merasakan sakit, maka barulah akan muncul berbagai macam perilaku dan usaha.

Penyakit (*disease*) adalah suatu bentuk reaksi biologis terhadap suatu organisme, benda asing atau luka (*injury*). Hal ini adalah suatu fenomena yang objektif yang ditandai oleh perubahan fungsi-fungsi tubuh sebagai organisme biologis. Sedangkan sakit (*illnes*) adalah penilaian seseorang terhadap penyakit sehubungan dengan pengalaman yang langsung dialaminya. Hal ini merupakan fenomena subjektif yang ditandai dengan perasaan tidak enak (*feeling unwell*). (dalam Soekidjo Notoadmojo, 2010: 93).

Seperti halnya dijelaskan di atas, penyakit merupakan suatu kondisi patologis berupa kelainan fungsi dan/ atau morfologi suatu organ dan/ atau jaringan tubuh, sedangkan pengertian lingkungan adalah segala sesuatu yang ada disekitarnya (benda hidup, mati, nyata, abstrak) serta suasana yang terbentuk karena terjadi interaksi antara elemen-elemen di alam tersebut. Penyakit berbasis lingkungan atau penyakit yang disebabkan oleh masalah lingkungan adalah suatu kondisi patologis berupa kelainan fungsi atau morfologi suatu organ tubuh yang

disebabkan oleh interaksi manusia dengan segala sesuatu disekitarnya yang memiliki potensi penyakit.

Pencegahan penyakit harus dimulai dari diri sendiri dan barulah terhadap lingkungan tempat tinggal. Pencegahan penyakit terhadap diri sendiri dapat dilakukan dengan menerapkan perilaku hidup sehat, menerapkan kebersihan dari diri sendiri, keluarga, lingkungan rumah, dan lingkungan sosial masyarakat, sedangkan pencegahan penyakit terhadap lingkungan haruslah dimulai dengan menjaga kebersihan lingkungan tempat tinggal.

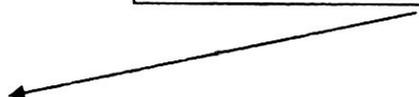
### Bagan 1 (Kerangka Pemikiran)

Perilaku kesehatan masyarakat  
Karang Raja RW III RT III



Perilaku

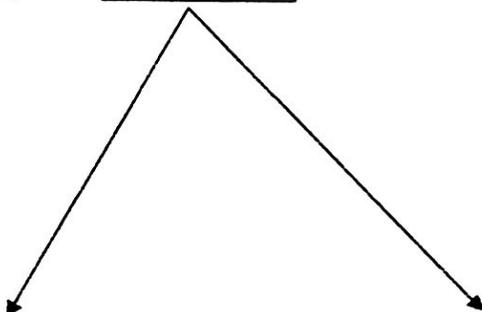
Perilaku merupakan respons atau reaksi seseorang terhadap stimulus ( rangsangan dari luar), (Skinner, dalam Soekidjo Notoadmojo, 2010: 20).



Stimulus



Organisme



Perilaku Terbuka

- Merespons stimulus
- Adanya tindakan/ perilakunya dapat diamati oleh orang lain dari luar

Perilaku Tertutup

- Merespons stimulus
- Perhatian
- Perasaan
- Persepsi
- Pengetahuan
- Belum dapat diamati orang lain ( dari luar) secara jelas.

Sumber: Pendekatan teori "SOR" Skinner, dalam Soekidjo Notoadmojo 2010: 22.

Dari uraian-uraian sebelumnya telah disebutkan bahwa perilaku itu terbentuk di dalam diri seseorang (organisme) dari dua faktor utama yaitu: stimulus merupakan faktor dari luar diri seseorang tersebut (faktor eksternal), dan respons merupakan faktor dari dalam diri orang yang bersangkutan (internal). Faktor eksternal atau stimulus adalah merupakan faktor lingkungan, baik lingkungan fisik, dan non fisik dalam bentuk sosial, budaya, ekonomi, politik, dan sebagainya. Sedangkan faktor internal yang menentukan seseorang itu merespons stimulus dari luar adalah perhatian, pengamatan, persepsi, motivasi, fantasi, sugesti, dan sebagainya. (dalam Soekidjo Notoadmojo, 2010: 22).

## **1.6. Metode Penelitian**

### **1.6.1 Sifat dan Jenis Penelitian**

Penelitian ini bersifat deskriptif. Dalam penelitian ini, jenis penelitian yang digunakan adalah penelitian deskriptif kualitatif. Menurut Hadari Nawawi “penelitian deskriptif kualitatif terbatas pada usaha mengungkapkan suatu masalah atau keadaan peristiwa sehingga bersifat sekedar untuk mengumpulkan fakta-fakta ” (Hadari Nawawi, 1998: 31). Sehingga hasil penelitian ditekankan pada pemberian gambaran secara obyektif tentang keadaan sebenarnya dari objek yang diteliti.

Pada umumnya penelitian kualitatif bertujuan untuk menjawab bagaimana suatu fenomena itu terjadi, atau mengapa terjadi. Misalnya penelitian kesehatan tentang demam berdarah di suatu komunitas tertentu. Penelitian kuantitatif mencari jawaban seberapa besar kasus demam berdarah tersebut, dan seberapa sering demam berdarah ini menyerang penduduk di komunitas ini. Sedangkan

penelitian kualitatif akan mencari jawaban mengapa dikomunitas ini sering terjadi kasus demam berdarah, dan mengapa masyarakat tidak mau melakukan 3M, dan seterusnya. ( dalam Soekidjo Notoadmojo, 2010: 142).

Pemilihan metode penelitian deskriptif kualitatif adalah agar penelitian mengenai perilaku kesehatan masyarakat dalam upaya pencegahan penyakit DBD ini lebih mudah dipahami, karena dengan metode ini peneliti dapat mengembangkan konsep dan menghimpun fakta dari masyarakat sehingga penelitian ini lebih mudah dipahami.

Penelitian ini merupakan penelitian yang bersifat deskriptif yaitu untuk mengetahui bagaimana perilaku kesehatan masyarakat dalam upaya pencegahan penyakit DBD, dan mengetahui bagaimana hambatan-hambatan yang dialami masyarakat dalam mengembangkan perilaku sehat.

Berdasarkan uraian di atas maka alasan peneliti memilih jenis penelitian deskriptif kualitatif disebabkan karena jenis penelitian ini akan memudahkan peneliti dalam melakukan penelitian yang akan memberikan gambaran yang jelas tentang keadaan obyek penelitian berdasarkan fakta-fakta yang tampak atau sebagaimana mestinya.

## 1.6.2 Lokasi Penelitian

Penelitian ini akan mengambil lokasi di Karang Raja RW III RT III Kelurahan Karang Raja Kecamatan Prabumulih Timur. Alasan pengambilan lokasi tersebut adalah karena:

- Kelurahan Karang Raja Prabumulih Timur terdiri dari 6 RW yang merupakan satu kesatuan yang memiliki keterkaitan satu sama lain. Dari ke enam RW yang berada di Kelurahan Karang Raja ini diketahui hanya RW III RT III Prabumulih Timur yang kondisi lingkungan masyarakatnya kurang terjaga. Adapun pencemaran lingkungan yang terjadi di Kelurahan Karang Raja RW III RT III Prabumulih Timur adalah polusi udara yang disebabkan karena sampah/ pengolahan sampah yang tidak baik, dan parit yang kotor yang menyebabkan tersumbatnya aliran air pada saat musin hujan datang.
- Berdasarkan informasi yang diperoleh dari ketua RT dan RW sebagian besar masyarakat Kelurahan Karang Raja telah memiliki pengetahuan tentang bahaya penyakit DBD, dan bagaimana upaya pencegahan agar terhindar dari penyakit DBD tersebut.
- Berdasarkan data dari Puskesmas sejak dari akhir bulan November 2011 hingga Februari 2012 tercatat 13 orang yang positif terkena penyakit DBD.

### 1.6.3. Unit Analisis

Unit analisis dalam penelitian ini adalah masyarakat Kelurahan Karang Raja RW III RT III Prabumulih Timur. Masyarakat yang dimaksud adalah yang bertempat tinggal di wilayah Kelurahan Karang Raja RW III RT III Prabumulih Timur, baik itu laki-laki maupun perempuan, dewasa ataupun tua yang dianggap mampu memberikan informasi secara jelas sesuai dengan yang diharapkan peneliti.

### 1.6.4. Penentuan Informan Penelitian

Penentuan informan dalam penelitian ini dengan menggunakan cara *purposive*, yang bermaksud untuk mendapatkan informasi sesuai dengan permasalahan peneliti (Burhan Bungin 2003 :53). Jadi penentuan informan dalam penelitian ini digunakan secara *purposive* yang ditetapkan secara sengaja dengan kriteria tertentu, adapun kriteria untuk menentukan informan adalah:

- a. Informan utama dalam penelitian ini adalah sebagai berikut :
  1. Masyarakat yang telah lama tinggal di Kelurahan Karang Raja RW III RT III minimal 5 tahun terakhir.
  2. Masyarakat yang mengalami dampak langsung dari kondisi lingkungan Kelurahan Karang Raja RW III RT III, yang berjumlah 2 orang
  3. Masyarakat yang telah berusia 17-76 tahun yang dianggap mampu memberikan informasi.
- b. Sebagai informan pendukung adalah aparat Kelurahan dan tokoh masyarakat setempat yang tinggal di Kelurahan Karang Raja RW III RT

III Prabumulih Timur Sumatra Selatan yang mengetahui masalah penelitian, seperti ketua RT, ketua RW dan sekretaris lurah setempat.

Jumlah informan utama adalah 15 orang yang terdiri dari 4 orang suami, 5 orang istri, 3 orang perempuan dewasa, dan 3 orang pemuda, dan jumlah informan pendukung adalah 3 orang yang terdiri dari aparat desa dan tokoh masyarakat setempat.

#### 1.6.5 Batasan Pengertian

- Perilaku merupakan respons seorang individu terhadap stimulus yang berasal dari luar maupun dari dalam dirinya.
- Perilaku kesehatan (*health behavior*) 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 dalam upaya pencegahan penyakit DBD.
- Perilaku sakit dapat diartikan sebagai segala bentuk tindakan yang dilakukan oleh manusia yang sedang sakit agar memperoleh kesembuhan.
- Perilaku pemeliharaan kesehatan adalah perilaku atau usaha-usaha seseorang untuk memelihara atau menjaga kesehatan agar tidak sakit, dan usaha untuk penyembuhan bilamana sakit.
- Masyarakat adalah golongan besar atau kecil yang terdiri dari beberapa manusia yang dengan atau dengan sendirinya bertalian secara golongan serta saling pengaruh mempengaruhi satu sama lain.

- Lingkungan adalah kesatuan ruang dengan semua benda, daya, keadaan, makhluk hidup, termasuk manusia dan perilakunya, yang mempengaruhi kelangsungan hidup dan kesejahteraan manusia serta makhluk hidup lain.
- Perilaku kesehatan lingkungan adalah bagaimana seseorang merespon lingkungan, baik lingkungan fisik maupun sosial budaya dan bagaimana, sehingga lingkungan tersebut tidak mempengaruhi kesehatannya. Lingkungan fisik meliputi antara lain, tingkat ekonomi, iklim, kondisi tempat tinggal, penerangan, kebisingan, sedangkan lingkungan sosial meliputi hal-hal yang berkaitan dengan interaksi sosial, misalnya, stres, konflik, kesulitan ekonomi, krisis hidup.
- Penyakit yang muncul akibat lingkungan yang tidak sehat adalah suatu kondisi kesehatan manusia yang mengalami gangguan kesehatan pada organ tubuh yang disebabkan oleh interaksi manusia dengan segala sesuatu disekitarnya yang memiliki potensi penyakit. maksudnya, segala aktifitas masyarakat yang berkaitan dengan hal-hal yang berhubungan dengan lingkungan, lingkungan bisa mempengaruhi kesehatan masyarakat dan begitu pula sebaliknya.
- Penyakit DBD disebabkan oleh kuman (virus) yang ditularkan melalui gigitan nyamuk *Aedes Aegypti*. Seringkali nyamuk *Aedes Aegypti* berkembangbiak dan bertelur di tempat-tempat yang kotor, tidak terawat dan di tempat-tempat genangan air, baik itu di tempat penampungan air dan genangan air bersih sekalipun seperti bak mandi.

- Pencegahan Penyakit, merupakan bagian dari perilaku manusia dalam upaya pemeliharaan kesehatannya, yaitu perilaku atau usaha-usaha seseorang untuk memelihara atau menjaga kesehatan agar tidak sakit.

#### **1.6.6. Data Dan Sumber Data**

Sumber data utama dalam penelitian Kualitatif adalah kata-kata dan tindakan, dan selebihnya adalah tambahan seperti dokumen, dan lain sebagainya (Bungin, 2003: 127). Adapun jenis data yang dikumpulkan dalam penelitian ini adalah:

- a. Data primer adalah data yang berasal dari pihak yang bersangkutan atau langsung diperoleh dari sumber objek penelitian, tatap muka langsung dengan pihak-pihak yang terlibat. Dalam penelitian ini sumber data primer adalah berasal dari masyarakat Kelurahan Karang Raja RW III RT III Prabumulih Timur Sumatra Selatan. Data primer ini didapatkan melalui wawancara mendalam yang akan memperoleh bagaimana perilaku kesehatan masyarakat Kelurahan Karang Raja RW III RT III Prabumulih Timur dalam upaya pencegahan penyakit DBD, dan apa hambatan-hambatan dalam mengembangkan perilaku sehat di Kelurahan Karang Raja RW III RT III Prabumulih Timur.
- b. Data sekunder yaitu data yang mendukung data primer atau data penunjang yang berhubungan dengan permasalahan. Adapun sumber data keduanya adalah berupa deskripsi wilayah Kelurahan Karang Raja RW III RT III Prabumulih Timur yang sekiranya dapat mendukung data primer sebelumnya, dan sumber data sekunder lainnya diperoleh dari buku-buku,

situs internet, dan dokumentasi tentang kota Prabumulih yang ada kaitannya dengan permasalahan dalam penelitian ini sehingga dapat memperjelas pemahaman yang berkaitan dengan fokus penelitian.

## **1.7. Teknik Pengumpulan Data**

Dalam penelitian ini, teknik pengumpulan data yang digunakan oleh peneliti adalah sebagai berikut:

### **1.7.1. Observasi**

Observasi ialah pengamatan dan pencatatan yang sistematis terhadap gejala-gejala yang diteliti. Observasi atau pengamatan secara langsung, dalam hal ini peneliti mengadakan pengamatan secara langsung ke lokasi penelitian di Kelurahan Karang Raja RW III RT III Prabumulih Timur, dan melakukan pencatatan secara sistematis terhadap gejala dan fenomena yang diselidiki. Observasi merupakan salah satu teknik pengumpulan data apabila:

- 1) Sesuai dengan tujuan penelitian,
- 2) Direncanakan dan dicatat secara sistematis,
- 3) Dapat dikontrol keandalannya (reliabilitasnya), dan kesahihannya (validitasnya).

Dalam penelitian ini, peneliti melakukan observasi terhadap perilaku subyek penelitian dalam melakukan aktifitas sehari-hari. Observasi dilakukan dengan melihat dan mengamati keadaan dan perilaku warga dalam upaya-upaya pencegahan dari penyakit DBD, dan tindakan masyarakat dalam berperilaku/ menerapkan perilaku sehat sehari-hari.

### **1.7.2. Wawancara mendalam**

Wawancara mendalam merupakan suatu cara mengumpulkan data atau informasi dengan cara langsung bertatap muka dengan informan, dengan maksud mendapatkan gambaran lengkap tentang topik yang diteliti. Wawancara mendalam dilakukan secara intensif dan berulang-ulang (Bungin, 2003: 157).

Wawancara adalah suatu pembicaraan yang terdiri dari dua orang atau lebih secara fisik atau langsung, yang satu dapat melihat yang lain dan masing-masing dapat menggunakan seluruh komunikasi secara wajar dan lancar. Di dalam penelitian ini, peneliti menggunakan wawancara mendalam dengan menggunakan pedoman wawancara yang telah disiapkan sebelumnya terhadap objek peneliti, yaitu masyarakat Kelurahan Karang Raja yang bertempat tinggal di lingkungan RW III RT III Prabumulih Timur, dengan tujuan agar memudahkan peneliti dalam proses penggalian informasi. Tujuannya adalah memungkinkan pihak yang diwawancarai bebas untuk mendefinisikan diri dan lingkungan dengan menggunakan istilah-istilah mereka sendiri dan dapat dipahami mengenai fenomena yang diteliti, serta diharapkan para informan tidak sekedar menjawab pertanyaan yang diajukan oleh peneliti saja melainkan juga dapat memberikan keterangan dan informasi-informasi lainnya yang masih berkaitan dengan fokus penelitian peneliti.

### **1.7.3. Dokumentasi**

Dokumentasi dalam penelitian ini didapat dari data-data yang terkait dengan hal-hal yang telah diteliti, misalnya dapat berupa dokumen-dokumen, foto-foto, data-data dari pemerintahan setempat, sumber-sumber lainnya baik yang berhubungan secara langsung maupun tidak langsung sehingga dapat melengkapi dan menunjang data dalam fokus penelitian.

### **1.8. Teknik Analisis Data**

Tahap analisis data dalam penelitian kualitatif terbagi dalam tiga tahap, yaitu:

#### **1. Reduksi Data**

Data yang didapat dilapangan dicatat dan kemudian ditulis ulang dengan rapi, terinci serta secara sistematis setiap selesai menggumpulkan data. Laporan itu kemudian harus dianalisis sejak dimulainya penelitian. Laporan itu perlu direduksi, yaitu dengan memilih hal-hal pokok yang sesuai dengan fokus penelitian. Kemudian dicari temanya, data yang telah direduksi memberikan gambaran yang lebih tajam tentang hasil pengamatan dan mempermudah peneliti jika sewaktu-waktu diperlukan. Dalam hal ini data yang terpilih akan disederhanakan dalam arti mengklasifikasikan data atas dasar tema-tema, memadukan data yang tersebar, menelusuri tema untuk merekomendasikan data tambahan, kemudian peneliti akan melakukan abstraksi data tersebut menjadi uraian singkat.

## 2. Penyajian Data (*Display Data*)

Pada tahap ini peneliti melakukan penyajian informasi melalui bentuk teks naratif terlebih dahulu, artinya data mengenai kehidupan sosial masyarakat Kelurahan Karang Raja RW III RT III Prabumulih Timur. Misalnya, peneliti akan menjabarkan tentang bagaimana kehidupan sosial masyarakat, dan perilaku kesehatan masyarakatnya dalam upaya pencegahan penyakit DBD, dan hambatan-hambatan dalam mengembangkan perilaku sehat di Kelurahan Karang Raja RW III RT III Prabumulih Timur. Kemudian data itu akan diringkas dan disajikan dalam bentuk kalimat yang diharapkan dapat dimengerti oleh semua pihak.

## 3. Tahap Kesimpulan atau Verifikasi

Metode ini adalah suatu proses pembuktian kebenaran suatu teori atau konsep yang lazimnya dilakukan dalam suatu penelitian. Metode ini menggunakan trigulasi dengan sumber, berarti membandingkan dan mengecek balik derajat kepercayaan suatu informasi yang diperoleh melalui waktu dan alat yang berbeda dalam metode kualitatif. Sejak semula peneliti telah berusaha mencari makna dari data yang telah diperoleh. Kemudian peneliti selalu melakukan uji kebenaran di setiap makna yang kemungkinan akan muncul dari data yang sudah ada. Setiap data yang sudah didapat yang sekiranya dapat menunjang fokus dari penelitian yang dilakukan akan disesuaikan kembali dengan data-data yang didapat melalui wawancara dengan masyarakat Kelurahan Karang Raja RW III RT III Prabumulih Timur tentang perilaku kesehatan lingkungan masyarakatnya dalam upaya pencegahan penyakit yang disebabkan oleh lingkungan dan hambatan-hambatan dalam mengembangkan perilaku sehat.

## DAFTAR PUSTAKA

- Adi, Pratomo. 2010. *Perilaku Kesehatan Warga Masyarakat Desa Lalang Sembawa Kecamatan Banyuasin III Kabupaten Banyuasin*. Indralaya Fisip Unsri.
- Bachtiar, Wardi. *Sosiologi Klasik dari Comte hingga Parson*. Bandung: PT Remaja Rosdakarya.
- Budiharja, Vita Gamawan Fauzi, Ayip Muflich. 2011. *Buku Panduan Kaader Posyandu Menuju Keluarga Sadar Gizi*.
- Bungin, Burhan. 2003. *Analisa Data Kualitatif*. PT Raja Grafindo Persada, Jakarta.
- Bres, P. 1995. *Tindakan Darurat Kesehatan Masyarakat Pada Kejadian Luar Biasa*. Yogyakarta: Gadjah Mada University Press.
- Daldjoeni, N. 1984. *Penduduk, Lingkungan dan Masa depan*. Bandung: Offset Alumni
- Desi, Restu. 2007. *Pola Hubungan Dokter-Pasien di Puskesmas studi pada Puskesmas Indralaya*. Indralaya. Fisip Unsri.
- Linia. 2007. *Pemanfaatan Asuransi Kesehatan bagi keluarga miskin di Kelurahan Sako kota Palembang*. Indralaya Fisip Unsri.
- Marimbi, Hanum. 2009. *Sosiologi dan Antropologi Kesehatan*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Notoatmono, Soekidjo. 2010. *Ilmu Perilaku Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Notosoedirjo, Moeljono, dan Latipun. 2005. *Kesehatan Mental, Konsep dan Penerapan*. Malang: Universitas Muhammadiyah Malang.
- Ritzer, George. 2002. *Sosiologi Ilmu Pengetahuan Berparadigma Ganda*. Jakarta: PT Raja Grafindo Persada.

Sarwono, Solita.1997. *Sosiologi Kesehatan (beberapa konsep beserta aplikasinya)*. Yogyakarta: Gajah Mada University Press.

Soekanto, Soejono.1990. *Sosiologi Suatu Pengantar*. Jakarta: Raja Grafindo Persada.

Sudarman, Momon. 2008. *Sosiologi untuk Kesehatan*. Jakarta: Penerbit Salemba Medika

Suprpto, Sri.Dkk.2001. *Teori Sosiologi Klasik*. Jakarta: Pusat Penerbit Universitas Terbuka.

Walgito, Bimo.2002.*Psikologi Sosial (Suatu Pengantar)*. Yogyakarta: Andi.

Sumber Lain:

<http://www.kotaprabumulih.go.id/?actsejarah>.2011

<http://www.kotaprabumulih.go.id>.2011

<http://kafeilmu.com/tema/definisi-masyarakat-menurut-beberapa-ahli.html>.2011

<http://www.ipauniversal.co.cc/2009/03/lingkungan-schat-ccrmin-pribadi-peduli.html>.2011

<http://ridwanamiruddin.wordpress.com/2007/04/26/bab-v-identifikasi-masalah-kesehatan>