

**PERAN INTERAKSIONISME SIMBOLIK MEAD DALAM MEMAHAMI DINAMIKA
KEYAKINAN KESEHATAN INDIVIDU DAN PERILAKU SEHAT KOLEKTIF
DI JATINANGOR**

Setiawan

Fakultas Keperawatan Universitas Padjadjaran, Jatinangor, Sumedang
E-mail: setiawan17@unpad.ac.id

ABSTRAK. Perilaku sehat merupakan pilar utama dalam mewujudkan Indonesia Sehat 2030, di mana perilaku tersebut perlu di internalisasi baik secara individu maupun kolektif. Upaya ini didukung oleh berbagai fasilitas kesehatan, dari layanan primer hingga tersier, guna memfasilitasi pencegahan, pengobatan, dan deteksi dini penyakit. Penelitian ini bertujuan mengkaji dan menelaah aspek keyakinan kesehatan dalam membentuk perilaku sehat pada masyarakat Jatinangor, menggunakan lensa Teori Interaksionisme Simbolik George Herbert Mead. Perspektif ini menyoroti bagaimana makna perilaku sehat dibangun melalui interaksi sosial, bagaimana individu menginterpretasikan peran '*The Generalized Other*' (masyarakat) dalam membentuk perilaku sehat kolektif, dan bagaimana proses simbolik (seperti komunikasi dan interpretasi isyarat) memengaruhi keyakinan kesehatan individu. Penelitian kualitatif ini menggunakan wawancara mendalam, observasi, dan Focus Group Discussion (FGD) untuk mengumpulkan data. Hasil penelitian menunjukkan bahwa mayoritas informan memiliki keyakinan perilaku sehat yang kuat, tercermin dari persepsi kerentanan terhadap penyakit (*perceived susceptibility*) yang tinggi dan keyakinan manfaat tindakan pencegahan (*perceived benefits*) yang kuat. Temuan kunci lainnya adalah peran signifikan komunitas yang saling mendukung, promosi gaya hidup sehat, dan rasa hormat terhadap orang lain dalam meningkatkan kesejahteraan psikologis, yang semuanya merupakan manifestasi dari proses interaksi simbolik. Kesimpulannya, kepercayaan, pengaturan diri, motivasi, dukungan sosial, dan pola pikir individu yang terbentuk dan diperkuat melalui interaksi simbolik berperan krusial dalam mencapai kesejahteraan fisik dan emosional. Berdasarkan temuan ini, disarankan agar program kesehatan di Kabupaten Kecamatan Jatinangor lebih difokuskan pada penguatan peran komunitas dan kelompok dukungan sebaya, mengingat pengaruh signifikan dukungan sosial dalam mengkonstruksi makna dan perilaku sehat kolektif.

Kata Kunci: Interaksionisme Simbolik; George Herbert Mead; Keyakinan Kesehatan; Perilaku Sehat Kolektif; Dinamika Sosial; Jatinangor

**THE ROLE OF MEAD'S SYMBOLIC INTERACTIONISM IN UNDERSTANDING THE DYNAMICS
OF INDIVIDUAL HEALTH BELIEFS AND COLLECTIVE HEALTHY BEHAVIOR IN
JATINANGOR**

ABSTRACT. *Healthy behavior is a main pillar in realizing Healthy Indonesia 2030, where the behavior needs to be internalized both individually and collectively. This effort is supported by various health facilities, from primary to tertiary services, to facilitate prevention, treatment, and early detection of disease. This study aims to examine and examine aspects of health beliefs in shaping healthy behavior in the Jatinangor community, using the lens of George Herbert Mead's Symbolic Interactionism Theory. This perspective highlights how the meaning of healthy behavior is constructed through social interaction, how individuals interpret the role of 'The Generalized Other' (society) in shaping collective healthy behavior, and how symbolic processes (such as communication and interpretation of cues) influence individual health beliefs. This qualitative study used in-depth interviews, observations, and Focus Group Discussions (FGD) to collect data. The results showed that the majority of informants had strong healthy behavior beliefs, reflected by high perceived susceptibility and strong perceived benefits of preventive measures. Another key finding was the significant role of supportive communities, healthy lifestyle promotion, and respect for others in improving psychological well-being, all of which are manifestations of symbolic interaction processes. In conclusion, individual beliefs, self-regulation, motivation, social support, and mindsets which are formed and strengthened through symbolic interaction play a crucial role in achieving physical and emotional well-being. Based on these findings, it is recommended that health programs in Jatinangor District focus more on strengthening the role of communities and peer support groups, given the significant influence of social support in constructing collective healthy meanings and behaviors.*

Keywords: Symbolic Interactionism; George Herbert Mead; Health Beliefs; Collective Healthy Behavior; Social Dynamics; Jatinangor

PENDAHULUAN

Perwujudan Indonesia Sehat 2030 sangat bergantung pada adopsi perilaku sehat oleh masyarakat secara luas. Berbagai upaya promo-

tif, preventif, dan kuratif yang terintegrasi, didukung oleh pelayanan kesehatan prima dari Posyandu hingga rumah sakit, telah menjadi fondasi penting untuk mencapai tujuan ini. Namun, keberhasilan program kesehatan tidak

hanya ditentukan oleh ketersediaan fasilitas, melainkan juga oleh kesadaran dan inisiatif individu serta kelompok masyarakat dalam menjaga kesehatan mereka. Membangun budaya hidup sehat haruslah muncul dari dalam diri, didorong oleh pemahaman dan keyakinan yang kuat.

Perilaku sehat tidak hanya dibentuk oleh keyakinan individu semata, melainkan juga sangat dipengaruhi oleh interaksi sosial dan konteks masyarakat tempat individu tersebut berada. Teori *Mind, Self, and Society* dari George Herbert Mead (1934) menawarkan perspektif komprehensif tentang bagaimana pikiran (*mind*), diri (*self*), dan masyarakat (*society*) saling membentuk dalam proses sosial. Menurut Mead, "*mind*" adalah kemampuan berpikir simbolik yang muncul dari interaksi sosial; "*self*" adalah identitas yang berkembang melalui pengambilan peran (*role-taking*) dan internalisasi sikap orang lain (*generalized other*); sementara "*society*" adalah jaringan interaksi sosial yang memberikan makna dan struktur. Dalam konteks kesehatan, teori Mead menunjukkan bahwa persepsi dan keyakinan individu tentang kesehatan (seperti yang diuraikan dalam HBM) tidak muncul dalam ruang hampa, melainkan dikonstruksi dan diperkuat melalui komunikasi simbolik, norma kelompok, dan identifikasi dengan peran-peran sosial dalam komunitas. Misalnya, persepsi kerentanan terhadap penyakit bisa saja dibentuk atau diperkuat melalui diskusi dan berbagi pengalaman dalam kelompok masyarakat, atau "*generalized other*" (harapan atau norma sosial yang diinternalisasi) yang memengaruhi keputusan seseorang untuk berpartisipasi dalam program kesehatan.

Kabupaten Sumedang, khususnya Kecamatan Jatinangor, menjadi lokasi yang menarik untuk mengintegrasikan dinamika sosial dan identitas kelompok (Mead) akan memberikan gambaran yang lebih holistik mengenai pembentukan perilaku sehat. Data angka kesakitan di Kabupaten Sumedang, khususnya Kecamatan Jatinangor, menguatkan urgensi kajian ini. Berdasarkan sistem pencatatan dan pelaporan Puskesmas tahun 2024, sepuluh besar penyakit di wilayah ini sebagian besar terkait dengan gaya hidup, seperti myalgia (10,10%), hipertensi primer (10%), dan infeksi saluran pernapasan atas akut tidak spesifik (8%-10%). Hal ini mengindikasikan bahwa perilaku gaya hidup belum sepenuhnya mendukung kesehatan optimal di masyarakat Jatinangor.

Observasi lapangan pada tahun 2024 juga menunjukkan adanya perilaku hidup tidak sehat yang dominan, terutama di kalangan kelompok

masyarakat desa yang bekerja sebagai K3L di kampus UNPAD Jatinangor (\pm 400 orang dari 12 desa). Kebiasaan seperti jarang sarapan, kurangnya konsumsi makanan bergizi, preferensi terhadap makanan gorengan dengan minyak bekas, serta minimnya konsumsi sayur dan buah-buahan, menjadi gambaran umum. Selain itu, kebiasaan berbagi makanan tanpa memperhatikan kebersihan dan ketidaklengkapan penggunaan alat pelindung diri (APD) saat bekerja menyapu jalan, semakin memperburuk kondisi kesehatan mereka. Hasil pemeriksaan kesehatan dini pada anggota K3L UNPAD mengungkapkan temuan seperti nyeri otot, sakit kepala, maag, darah tinggi, asam urat, dan kolesterol, yang secara langsung mencerminkan rendahnya kualitas kesehatan akibat gaya hidup. Kecenderungan masyarakat untuk mengutamakan pengobatan (kuratif) setelah sakit parah, seringkali dengan mengandalkan obat warung tanpa resep dokter, daripada melakukan pemeriksaan kesehatan dini atau tindakan pencegahan, menunjukkan adanya persepsi bahwa Puskesmas lebih berfokus pada pelayanan pengobatan dibandingkan pencegahan. Realitas subjektif ini, di mana layanan kuratif lebih diterima daripada preventif, mencerminkan adanya hambatan dalam perubahan paradigma perilaku kesehatan masyarakat. Fenomena ini dapat dipahami melalui Teori Mead, di mana "makna" tentang pelayanan kesehatan dan "peran" individu dalam menjaga kesehatan mereka dikonstruksi secara sosial dan memengaruhi pilihan perilaku.

Perubahan perilaku masyarakat di bidang kesehatan merupakan proses mental aktif dan kreatif yang melibatkan internalisasi norma dan nilai-nilai sosial (Talcott Parsons dalam Sarwono, 1993:19). Dalam konteks ini, dukungan sosial—baik berupa informasi verbal atau nonverbal, nasihat, bantuan praktis, maupun dukungan emosional—memainkan peran krusial (Khan dan Antonucci dari Orford, 1992; Lemme, 1995; Dimatteo, 1991; Sarason & Pierce dalam Baron & Byrne, 2000; Sarafino, 2002). Dukungan dari keluarga, kerabat, dan teman dekat menjadi sumber dukungan yang paling signifikan. Dukungan kelompok, di mana individu merasa menjadi bagian dari suatu kelompok dan dapat saling berbagi, juga merupakan bentuk dukungan sosial yang kuat. Aspek dukungan sosial ini, yang membentuk "*generalized other*" dan memengaruhi "*self*" individu, sangat relevan dalam kerangka Interaksionisme Simbolik Mead.

Kajian mengenai perilaku hidup sehat masyarakat dalam mencegah penyakit telah banyak dilakukan sebelumnya. Penelitian-

penelitian seperti Krieger (1994) dan Trevino & Jacobs (1994) menyoroti peran patogen sosial dan faktor penentu status kesehatan. Pengamatan Callon (2007), Pollock (2005), Bullard & Wright (2009), Mascarenhas (2007), Pellow (2007), serta Pulido, et al. (1996a, 2000, 2015, 2016) mengaitkan model perilaku gaya hidup sehat dan teori motivasi dengan konteks lingkungan. Sigerist (1941), Zuniga (1994), dan Altman et al. (dalam Rao, 2008) menekankan pentingnya pendidikan kesehatan dini. Wahuningrum (2015) menggunakan konsep *Precede-Procede* untuk menganalisis program promosi kesehatan, menunjukkan kesesuaian model yang fokus pada aspek preventif dan peran penting model keyakinan perilaku sehat serta dukungan sosial.

Berangkat dari urgensi masalah kesehatan berbasis perilaku sehat dan kurangnya fokus pada aspek preventif, serta melihat peran penting model keyakinan individu terhadap perilaku sehat dengan dukungan sosial, penelitian ini bertujuan untuk mengkaji dan mendalami keyakinan kesehatan dalam perilaku sehat kelompok individu masyarakat di Kecamatan Jatinangor, Sumedang. Kajian ini tidak hanya akan menggunakan secara fundamental mempertimbangkan bagaimana "mind," "self," dan "society" (Mead) membentuk dan memperkuat keyakinan serta perilaku tersebut. Dengan menelaah aspek perilaku sehat yang memengaruhi keyakinan kesehatan, mengidentifikasi faktor-faktor yang memengaruhi keyakinan perilaku sehat, dan pada akhirnya menyusun model keyakinan kesehatan dalam perilaku kelompok individu masyarakat yang terintegrasi, diharapkan dapat diperoleh pemahaman yang lebih kaya, dengan dimensi sosial Mead, serta penambahan faktor-faktor spesifik yang relevan dengan konteks Jatinangor, sehingga dapat menjadi panduan strategis yang lebih efektif dalam upaya peningkatan kesehatan masyarakat menuju Indonesia Sehat 2030.

METODE

Metodologi Penelitian: Pendekatan Kualitatif dengan Lensa Interaksionisme Simbolik Mead

Desain dan Partisipan

Penelitian ini mengadopsi pendekatan kualitatif untuk memahami secara mendalam dinamika keyakinan kesehatan individu dan perilaku sehat kolektif di Jatinangor. Pemilihan metode kualitatif didasarkan pada pertimbangan bahwa perilaku sehat adalah fenomena kompleks

yang tidak dapat dilepaskan dari makna subjektif (*subjective meaning*) yang tertanam pada diri individu dan kelompok masyarakat. Untuk mengungkap makna dan pengalaman sebagai basis tindakan, peneliti harus terlibat dalam pengamatan dan wawancara mendalam, sesuai dengan esensi penelitian kualitatif (Lester, 1999). Pendekatan ini berfokus pada usaha memahami arti peristiwa dan kaitannya dengan tindakan individu dalam situasi-situasi tertentu, yang sangat relevan untuk menggali bagaimana interaksi simbolik membentuk realitas kesehatan.

Melalui lensa Teori Interaksionisme Simbolik George Herbert Mead, penelitian ini secara spesifik bertujuan untuk: Menganalisis bagaimana makna perilaku sehat dikonstruksi secara sosial di antara individu dan kelompok di Jatinangor. Ini mencakup bagaimana mereka menafsirkan informasi kesehatan, gejala penyakit, dan efektivitas intervensi preventif melalui komunikasi dan interaksi sehari-hari.

Memahami bagaimana diri (*self*) individu berkembang dan memengaruhi pilihan perilaku sehat melalui proses pengambilan peran (*role-taking*) dan internalisasi sikap '*The Generalized Other*' (masyarakat). Ini berarti menelaah bagaimana ekspektasi dan norma komunitas tentang "orang sehat" di Jatinangor membentuk identitas dan tindakan kesehatan individu.

Mengidentifikasi pola-pola interaksi sosial (*society*) yang mendukung atau menghambat adopsi perilaku sehat kolektif, seperti kebiasaan bersama, norma kelompok, dan praktik komunal terkait kesehatan.

Posisi peneliti dalam penelitian ini adalah untuk memahami bagaimana anggota kelompok individu masyarakat di Jatinangor memproduksi atau mereproduksi kehidupan kesehatan mereka. Sesuai dengan pandangan Denzin & Lincoln (2009), manusia bukan hanya produk masyarakat tetapi sekaligus agen yang mampu menciptakan masyarakat melalui aktivitas keseharian mereka. Ini sejalan dengan prinsip Interaksionisme Simbolik yang menekankan agensi individu dalam menciptakan makna dan realitas sosial. Oleh karena itu, fokus penelitian adalah pada individu sebagai agen yang mampu mengubah paradigma perilaku sehat demi pencapaian derajat kesehatan tertinggi, dengan memahami bagaimana tindakan mereka dibentuk oleh interaksi dan interpretasi simbolik.

Prosedur Pengumpulan Data

Pemilihan informan dalam penelitian ini menggunakan teknik purposive sampling. Kriteria penetapan informan didasarkan pada

kemampuan mereka untuk memberikan informasi mendalam terkait objek penelitian dan relevan untuk menjawab masalah penelitian. Informan adalah pihak atau orang yang memahami proses perubahan kesehatan di kelompok individu masyarakat Kabupaten Sumedang, khususnya Kecamatan Jatinangor, baik yang terlibat dalam pengambilan kebijakan maupun masyarakat yang memahami kondisi kelompok individu masyarakat setempat.

Secara spesifik, informan kunci adalah anggota kelompok individu masyarakat pekerja K3L di kampus UNPAD Jatinangor, yang berdasarkan observasi awal (Agustus 2024) menunjukkan adanya perilaku hidup tidak sehat dan memiliki dinamika interaksi yang kaya dalam konteks kesehatan. Kelompok ini terdiri dari sekitar 400 orang dengan 14 mandor, berasal dari berbagai desa di Kabupaten Sumedang-Jatinangor, termasuk Desa Cileles, Cikuda, dan Cikeruh (Gunawan, et al., 2019). Pemilihan ini memungkinkan peneliti untuk mengkaji secara mendalam:

Keyakinan kesehatan perilaku kelompok individu masyarakat dari berbagai aspek internal dan eksternal, mengintegrasikannya dengan pengetahuan kesehatan dan kelembagaan masyarakat.

Faktor-faktor krusial dalam penerapan keyakinan kesehatan dalam perilaku sehat, seperti kebiasaan jarang sarapan, pola makan tidak seimbang (preferensi gorengan minyak bekas, minim sayur/buah), kebiasaan berbagi makanan tanpa memperhatikan kebersihan, serta minimnya penggunaan alat pelindung diri (APD) saat bekerja. Setiap kebiasaan ini akan dianalisis sebagai hasil dari proses interaksi simbolik.

Proses pengumpulan data dilakukan melalui:

Wawancara mendalam (*deep interview*): Untuk menggali pengalaman, persepsi, dan interpretasi subjektif informan mengenai kesehatan, penyakit, dan perilaku sehat mereka. Wawancara akan berfokus pada bagaimana makna-makna ini dibangun dan dibagikan dalam interaksi sosial mereka.

Observasi partisipatif: Untuk mengamati langsung aktivitas keseharian informan terkait kesehatan, interaksi sosial mereka dalam konteks kesehatan (misalnya, saat makan bersama atau bekerja), dan bagaimana praktik-praktik ini merefleksikan norma-norma kolektif atau '*Generalized Other*' yang diinternalisasi.

Focus Group Discussion (FGD): Untuk memfasilitasi diskusi kelompok, memungkinkan peneliti mengamati bagaimana makna-makna kesehatan dinegosiasikan, diperdebatkan, atau

diperkuat dalam interaksi kelompok, serta bagaimana '*Generalized Other*' termanifestasi dalam dinamika sosial mereka.

Analisis Data dan Validitas

Untuk menjaga validitas data, penelitian ini menggunakan teknik triangulasi. Pertama, triangulasi sumber akan dilakukan dengan membandingkan data dari berbagai informan untuk memastikan konsistensi dan kedalaman informasi. Kedua, triangulasi metodologi akan diterapkan dengan membandingkan data yang diperoleh dari wawancara, observasi, dan FGD. Pendekatan ini memastikan bahwa temuan yang diperoleh memiliki kesamaan dan konsistensi lintas metode, sehingga menghasilkan pemahaman yang paling valid dan komprehensif mengenai tindakan individu sebagai agen yang menciptakan kembali realitas kehidupan kesehatan sosial mereka, dengan memahami secara mendalam berbagai peristiwa dalam konteks waktu, ruang, situasi, relasi, interaksi, pengalaman, kebiasaan, makna, sejarah, serta aktivitas yang dilakukan oleh anggota kelompok individu masyarakat di Jatinangor.

Variabel Independen: Pengukuran dan Interaksionisme Simbolik Mead

Dalam penelitian ini, variabel independen adalah "Peran Interaksionisme Simbolik Mead dalam Memahami Dinamika Keyakinan Kesehatan Individu dan Perilaku Sehat Kolektif". Pengukuran variabel ini, khususnya dalam konteks kualitatif, bukan dilakukan melalui instrumen kuantitatif melainkan melalui penggalian mendalam terhadap bagaimana konsep-konsep inti George Herbert Mead bermanifestasi dalam kehidupan nyata informan di Jatinangor.

Pengukuran variabel independen ini difokuskan pada: Dinamika Proses Simbolik dalam Keyakinan Kesehatan (Mead: Mind):

Menggali bagaimana individu di Jatinangor mengkonstruksi makna tentang kesehatan dan penyakit melalui interaksi sehari-hari. Ini mencakup bagaimana mereka menafsirkan gejala, penyebab penyakit, dan efektivitas tindakan pencegahan.

Menganalisis penggunaan simbol-simbol (misalnya, bahasa, gestur, ekspresi wajah, praktik ritual kesehatan) dalam komunikasi antar-individu dan antar-kelompok terkait kesehatan. Misalnya, bagaimana frasa tertentu atau cerita yang dibagikan dalam komunitas membentuk persepsi mereka tentang kerentanan (*perceived susceptibility*) atau manfaat (*perceived benefits*) dari perilaku sehat.

Melihat bagaimana dialog internal (*inner conversation*) individu mengenai kesehatan mereka dipengaruhi oleh "suara-suara" dari interaksi sosial sebelumnya. Pembentukan Diri (*Self*) dan Peran dalam Perilaku Sehat Kolektif (Mead: *Self dan Role-Taking*): Memahami bagaimana identitas individu (*self*) terkait dengan perilaku sehat dan sakit dibentuk melalui pengambilan peran (*role-taking*) dalam komunitas. Contohnya, bagaimana pekerja K3L melihat diri mereka dalam konteks kesehatan kolektif, dan bagaimana peran "pekerja keras" mungkin bertabrakan dengan peran "individu sehat" jika tidak sarapan atau tidak menggunakan APD.

Menganalisis pengaruh '*The Generalized Other*' (Masyarakat Umum yang Diinternalisasi) terhadap keputusan dan tindakan kesehatan individu. Bagaimana norma dan ekspektasi dari komunitas, keluarga, atau kelompok kerja (missalnya, kebiasaan berbagi makanan, minimnya penggunaan APD yang dianggap "biasa") diinternalisasi dan memengaruhi pilihan perilaku sehat. Ini termasuk bagaimana individu menyesuaikan perilaku mereka agar selaras dengan apa yang mereka persepsikan sebagai harapan atau kebiasaan umum di Jatinangor.

Menjelajahi bagaimana dukungan sosial, baik dari keluarga, kerabat, teman dekat, maupun kelompok kerja, memengaruhi pengembangan *self-efficacy* individu dan motivasi untuk mengadopsi perilaku sehat. Ini dilihat sebagai manifestasi dari proses di mana "diri" individu diperkuat melalui interaksi positif.

Struktur Interaksi Sosial dan Pengaruhnya pada Kesehatan (Mead: *Society*):

Mengkaji pola interaksi sosial dalam kelompok individu masyarakat di Jatinangor (khususnya pekerja K3L) yang memfasilitasi atau menghambat adopsi perilaku sehat. Misalnya, kebiasaan makan bersama dengan makanan tidak sehat atau minimnya diskusi tentang pentingnya gizi seimbang.

Mengidentifikasi norma-norma kolektif dan kebiasaan yang berlaku di antara informan yang memengaruhi keyakinan dan perilaku kesehatan mereka. Ini termasuk mengapa kebiasaan seperti jarang sarapan atau tidak menggunakan APD lengkap menjadi umum.

Menganalisis bagaimana lembaga dan program kesehatan (Posyandu, Puskesmas) diinterpretasikan dan digunakan oleh masyarakat. Apakah Puskesmas dilihat sebagai tempat pencegahan atau hanya pengobatan, dan bagaimana interpretasi ini (sebagai bagian dari '*Generalized Other*') memengaruhi perilaku pencarian layanan kesehatan mereka.

Pemilihan informan dilakukan melalui purposive sampling, memastikan bahwa individu dan kelompok yang dipilih (terutama kelompok individu masyarakat di Kabupaten Sumedang-Kecamatan Jatinangor yang memerlukan perhatian khusus kesehatan fisik maupun non-fisik, seperti pekerja K3L UNPAD) memiliki pengalaman kaya dan pemahaman mendalam mengenai proses perubahan kesehatan dalam konteks sosial mereka. Ini memungkinkan peneliti untuk menggali detail interaksi simbolik yang membentuk keyakinan dan perilaku kesehatan mereka.

Data yang terkumpul melalui wawancara mendalam, observasi, dan FGD, serta validitasnya yang dijaga melalui triangulasi sumber dan metode, akan memberikan gambaran komprehensif tentang bagaimana mind, self, dan society Mead secara intrinsik memengaruhi keyakinan kesehatan (yang juga terangkum dalam HBM) dan pada akhirnya, perilaku sehat individu maupun kolektif di Jatinangor.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Bagian ini menyajikan temuan penelitian mengenai keyakinan kesehatan individu dan perilaku sehat kolektif di Jatinangor, yang kemudian dibahas melalui lensa Teori Interaksi Simbolik George Herbert Mead. Pendekatan ini membantu kita memahami bagaimana makna-makna seputar kesehatan dibangun dan diperankan dalam interaksi sosial, serta bagaimana proses-proses simbolik memengaruhi keyakinan dan tindakan kesehatan.

Temuan Penelitian

Penelitian ini menemukan bahwa mayoritas informan di Jatinangor menunjukkan keyakinan perilaku sehat yang baik. Indikator utamanya adalah tingginya persepsi kerentanan terhadap penyakit (*perceived susceptibility*) dan kuatnya keyakinan akan manfaat tindakan pencegahan (*perceived benefits*). Informan secara umum menyadari bahwa mereka rentan terhadap berbagai penyakit gaya hidup yang umum di Jatinangor, seperti myalgia, hipertensi, dan ISPA, yang juga didukung oleh data angka kesakitan Puskesmas setempat. Kesadaran ini mendorong mereka untuk melihat pentingnya tindakan preventif dan promotif.

Selain itu, ditemukan bahwa keberadaan komunitas yang saling mendukung, adanya promosi gaya hidup sehat, dan rasa hormat terhadap orang lain secara signifikan meningkatkan kesejahteraan psikologis individu. Aspek-

aspek ini tidak hanya memengaruhi individu secara personal, tetapi juga menciptakan lingkungan sosial yang kondusif bagi adopsi perilaku sehat. Kepercayaan, pengaturan diri, motivasi, dukungan sosial, dan pola pikir individu merupakan elemen krusial dalam mencapai kesejahteraan fisik dan emosional secara keseluruhan.

Pembahasan dalam Lensa Interaksionisme Simbolik Mead

Temuan penelitian ini dapat diinterpretasikan secara mendalam melalui kerangka Teori Interaksionisme Simbolik George Herbert Mead, khususnya konsep *Mind*, *Self*, dan *Society*, serta peran *The Generalized Other*.

Pertama, persepsi kerentanan (*perceived susceptibility*) dan keyakinan manfaat (*perceived benefits*) tidak terbentuk dalam ruang hampa kognitif individu, melainkan merupakan hasil dari proses interaksi simbolik. Ketika individu berinteraksi dalam komunitasnya, mereka saling berbagi informasi, pengalaman, dan interpretasi tentang kesehatan dan penyakit. Diskusi tentang bahaya kebiasaan makan gorengan, testimoni tentang manfaat senam pagi bersama, atau cerita tentang anggota komunitas yang jatuh sakit karena gaya hidup tidak sehat, menjadi "simbol" yang membentuk dan memperkuat mind individu. Melalui komunikasi verbal dan non-verbal ini, individu mulai menginternalisasi makna-makna kolektif tentang kerentanan dan manfaat. Ini sejalan dengan pandangan Mead bahwa mind atau kemampuan berpikir kita, termasuk tentang kesehatan, adalah produk sosial yang muncul dari interaksi simbolik.

Kedua, fenomena komunitas yang saling mendukung, promosi gaya hidup sehat, dan rasa hormat terhadap orang lain merupakan manifestasi nyata dari bagaimana '*Society*' (Masyarakat) membentuk dan memengaruhi '*Self*' (Diri) individu dalam konteks kesehatan. Ketika individu melihat anggota komunitas lain aktif dalam perilaku sehat (misalnya, berpartisipasi dalam Posyandu, menjaga kebersihan lingkungan), atau ketika ada upaya promosi kesehatan yang intensif dari tokoh masyarakat atau penyuluh, ini menciptakan sebuah '*Generalized Other*' yaitu sikap dan harapan masyarakat secara umum yang diinternalisasi oleh individu. '*The Generalized Other*' ini bertindak sebagai suara kolektif yang memberikan panduan normatif tentang bagaimana "orang yang sehat" seharusnya berperilaku. Ketika individu menginternalisasi harapan ini, mereka cenderung mengadopsi perilaku yang selaras

dengan norma komunitas untuk menjaga "diri" mereka di mata orang lain. Rasa hormat terhadap orang lain juga mendorong individu untuk tidak menjadi beban bagi komunitas karena sakit, atau sebaliknya, merasa bertanggung jawab untuk menjaga kesehatan demi keberlangsungan interaksi sosial.

Ketiga, elemen-elemen seperti kepercayaan, pengaturan diri, motivasi, dukungan sosial, dan pola pikir individu yang ditemukan krusial dalam mencapai kesejahteraan, terbentuk dan diperkuat melalui interaksi simbolik. Misalnya, kepercayaan terhadap manfaat Posyandu atau Puskesmas bisa dibangun melalui reputasi yang baik dari petugas kesehatan yang berinteraksi dengan ramah (simbol keramahan) atau melalui keberhasilan nyata program yang diceritakan dari mulut ke mulut. Motivasi untuk berubah mungkin dipicu oleh "isyarat untuk bertindak" (*cues to action*) yang bersifat sosial, seperti ajakan dari tetangga untuk senam bersama atau peringatan dari tokoh agama tentang pentingnya menjaga tubuh. Dukungan sosial, seperti yang dijelaskan dalam latar belakang, adalah bentuk interaksi simbolik paling langsung yang memperkuat "*self*" individu dalam menghadapi tantangan kesehatan. Berbagi informasi, nasihat, atau bantuan praktis, semuanya adalah pertukaran simbol yang memberikan makna dan kekuatan pada individu untuk mempertahankan perilaku sehat. Pola pikir individu pun berkembang seiring dengan bagaimana mereka menafsirkan reaksi dan ekspektasi dari orang-orang di sekitar mereka. Jika perilaku sehat dihargai dan difasilitasi dalam interaksi sosial, maka pola pikir pro-kesehatan akan semakin mengakar.

Perilaku sebagian masyarakat Jatinangor yang masih mengutamakan kuratif dan bergantung pada obat warung, meskipun menyadari penyakit gaya hidup, juga dapat dijelaskan melalui Mead. Realitas subjektif ini terbentuk karena "makna" pengobatan kuratif dan aksesibilitas obat warung lebih dominan dalam interaksi mereka sehari-hari dibandingkan dengan makna pencegahan yang seringkali membutuhkan inisiatif lebih. Puskesmas yang dianggap lebih fokus pada pengobatan menciptakan "*Generalized Other*" yang memposisikan Puskesmas sebagai tempat berobat, bukan tempat preventif. Dengan demikian, temuan penelitian ini tidak hanya mengkonfirmasi relevansi Model Keyakinan Kesehatan dalam memahami dimensi kognitif individu, tetapi juga secara signifikan memper-kaya pemahaman tersebut dengan menyoroti peran sentral interaksi sosial dan konstruksi makna simbolik dalam

membentuk keyakinan kesehatan individu dan mendorong perilaku sehat kolektif. Kesehatan, dalam perspektif Mead, adalah produk dari dialog berkelanjutan antara *mind*, *self*, dan *society*.

SIMPULAN

Penelitian ini, dengan total 60 informan di Kabupaten Sumedang, Kecamatan Jatinangor, memberikan pemahaman mendalam tentang dinamika keyakinan kesehatan individu dan perilaku sehat kolektif melalui lensa Teori Interaksionisme Simbolik George Herbert Mead.

Setiap individu memiliki keyakinan kesehatan yang beragam, proses interaksi simbolik memainkan peran fundamental dalam membentuk dan memperkuat keyakinan tersebut. Mayoritas informan menunjukkan keyakinan perilaku sehat yang baik, didorong oleh persepsi kerentanan terhadap penyakit dan keyakinan kuat akan manfaat tindakan pencegahan. Hal ini sejalan dengan pandangan Mead bahwa 'mind' (pikiran) individu tidak terisolasi, melainkan terbentuk melalui internalisasi simbol dan makna yang dibagikan dalam interaksi sosial. Diskusi, pengalaman, dan narasi yang tersebar di komunitas menciptakan pemahaman kolektif tentang kesehatan dan risiko.

Menciptakan komunitas yang saling mendukung, promosi gaya hidup sehat, dan rasa hormat terhadap orang lain secara signifikan meningkatkan kesejahteraan psikologis dan fisik. Aspek-aspek ini adalah manifestasi konkret dari bagaimana '*society*' (masyarakat) memengaruhi '*self*' (diri) individu. *'The Generalized Other'*, yaitu ekspektasi dan norma yang diinternalisasi dari masyarakat, mendorong individu untuk mengadopsi perilaku yang dianggap sehat dan bertanggung jawab secara sosial. Dukungan sosial, baik dari keluarga, kerabat, maupun kelompok sebaya, terbukti krusial. Dukungan ini bukan sekadar bantuan fisik, melainkan pertukaran simbolik (nasihat, motivasi, berbagi pengalaman) yang memperkuat rasa percaya diri individu dan kapasitas mereka untuk bertindak sesuai dengan tujuan kesehatan. Kolaborasi dan dukungan timbal balik dalam kelompok menciptakan lingkungan di mana makna-makna kesehatan positif terus direproduksi.

Penelitian ini menegaskan bahwa keyakinan, pengalaman, dan informasi menjadi dasar tindakan. Motivasi, keselarasan tujuan, dan pengaturan diri berperan sentral, dan semua ini secara fundamental dibentuk dan diperkuat melalui interaksi simbolik. Keyakinan kuat pada konsep perilaku sehat, pencegahan penyakit, dan

prioritas pada pencegahan adalah hasil dari internalisasi makna-makna ini dari lingkungan sosial mereka. Singkatnya, kesehatan dan perilaku sehat di Jatinangor adalah produk yang dikonstruksi secara sosial, di mana pikiran, diri, dan masyarakat saling membentuk dalam sebuah tarian interaksi simbolik yang berkelanjutan.

Saran

Berdasarkan temuan yang diperkaya dengan perspektif Interaksionisme Simbolik Mead, berikut adalah beberapa saran strategis: Penguatan Peran Komunitas sebagai '*The Generalized Other*' yang Positif:

Fokus pada Penguatan Kelompok Dukungan Sebaya: Daripada hanya berfokus pada individu, program kesehatan di Jatinangor sebaiknya lebih memprioritaskan pembentukan dan penguatan kelompok-kelompok dukungan sebaya (misalnya, di antara pekerja K3L atau kelompok ibu-ibu). Kelompok ini dapat menjadi wadah bagi pertukaran simbol dan makna tentang kesehatan, yang pada gilirannya akan memperkuat '*Generalized Other*' yang mendukung perilaku sehat.

Fasilitasi Interaksi Sosial Positif: Mendorong kegiatan komunal yang berorientasi pada kesehatan (senam bersama, program kebun gizi komunitas, diskusi kesehatan rutin) agar individu dapat secara aktif menginternalisasi norma dan harapan kesehatan yang positif dari sesamanya. Ini akan membantu menciptakan '*mind*' yang lebih pro-kesehatan.

Meningkatkan 'Self' Individu melalui Pengambilan Peran dalam Promosi Kesehatan:

Edukasi Berbasis Cerita dan Pengalaman: Alih-alih hanya memberikan informasi faktual, promosi kesehatan harus menggunakan narasi dan testimoni dari anggota komunitas yang telah berhasil mengubah perilaku sehat mereka. Cerita-cerita ini berfungsi sebagai simbol yang menginspirasi, memungkinkan individu lain untuk melakukan '*role-taking*' dan membayangkan diri mereka dalam peran sebagai agen perubahan kesehatan.

Pelibatan Tokoh Komunitas sebagai Agen Perubahan Simbolik: Mengidentifikasi dan melatih individu berpengaruh di Jatinangor (misalnya, mandor K3L, tokoh agama, ketua RT/RW) sebagai "duta kesehatan". Mereka dapat menjadi representasi '*Generalized Other*' yang kuat, memberikan isyarat (*cues to action*) dan motivasi yang efektif melalui interaksi sehari-hari mereka.

Mengintegrasikan Makna Pencegahan dalam Layanan Kesehatan Primer:

Pergeseran Narasi Puskesmas: Puskesmas perlu aktif dalam mengkonstruksi ulang makna mereka di mata masyarakat, dari sekadar tempat pengobatan menjadi pusat pencegahan dan promosi kesehatan. Ini bisa dilakukan melalui kampanye komunikasi yang menekankan layanan preventif, penyuluhan interaktif, dan menciptakan lingkungan yang lebih ramah untuk konsultasi kesehatan dini.

Edukasi Simbolik tentang Pentingnya Gizi dan APD: Mengembangkan program edukasi yang bukan hanya informatif, tetapi juga mengubah makna kebiasaan tidak sehat. Misalnya, menggunakan simbol visual yang kuat untuk menunjukkan dampak minyak goreng berulang atau pentingnya APD. Edukasi harus bersifat interaktif dan memungkinkan individu untuk menginterpretasikan dan menginternalisasi makna baru tentang gizi seimbang dan keselamatan kerja.

Dengan mengadopsi pendekatan yang berpusat pada interaksi simbolik ini, program kesehatan di Jatinangor dapat lebih efektif dalam mengubah keyakinan dan perilaku, serta mendorong tercapainya Indonesia Sehat 2030 secara berkelanjutan.

DAFTAR PUSTAKA

- Amiruddin, Ridwan. (2007). Epidemiologi DM dan Isu Mutakhirnya. <http://ridwanamiruddin.com/2007/12/10/epidemiologi-dm-dan-sumutakhirnya/>
- Akil, M. (2008). Luwu Dimensi Sejarah, Budaya dan Kepercayaan, Makassar, Refleksi.
- Adam, Barlin. (2008). Analisis Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan Masyarakat Suku Bajo di Kabupaten Kolaka, Sulawesi Tenggara. (online) Volume 1 (<http://isjd.pdii.lipi.go.id>) diakses pada tanggal 10 Maret 2012.
- Azwar, Asrul. (1992). Pengantar Ilmu Kesehatan Lingkungan. Mutiara,4 Jakarta.
- _____. (2010). Sikap Manusia teori dan Pengukurannya. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Anorital. (2002-2003) "Laporan Survei Tinja (Stool Survey) Pada 6 Desa Daerah Rawa Pasang Surut di Kabupaten Hulu Sungai Utara,8 Media Litbang Kesehatan Volume 21 Nomor 1 Tahun 2011 Kalimantan Selatan, Tahun 2002 dan 2003". Puslitbang Pemberan-tasan Penyakit. Jakarta.2004.
- Baron, Robert A. dan Donn Byrne. (2005a.) Psikologi Sosial Edisi Kesepuluh Jilid 1. Terjemahan: Ratna Djuwita. Jakarta: Erlang-ga.
- _____. 2005b. Psikologi Sosial Edisi Kesepuluh Jilid 2. Terjemahan: Ratna Djuwita. Jakarta: Erlangga.
- B.F. Skinner, (1953). Science and Human Behavior (New York: Free Press, 1953), hal. 65-66.
- Butler, M. J. R., & Gheorghiu, L. (2010). Exploring the failure to protect the rights of the Roma child in Romania. *Public Administration and Development*, 30, 235–246.
- Born, B. and Purcell, M., (2006). Avoiding the local trap: scale and food systems in planning research. *Journal of Planning Education & Research*, 26 (2), 195–207.
- Barling, D., Lang, T., and Caraher, M., (2002). Joined-up food policy? The trials of governance, public policy and the food system. *Social Policy & Administration*, 36 (6), 556–574.
- Bimo Walgito, Pengantar Psikologi Umum, (Yogyakarta: Andi Offset, 1990), hlm. 53.
- Bandura A. (1986). Social Foundations of Thought and Action: A Social Cognitive Theory. Englewood Cliffs: Prentice-Hall; 1986.
- _____. (2004). Health promotion by social cognitive means. *Health Educ Behav*. 31(2):143–164
- Bayat, F., Shojaeezadeh, D., Baikpour, M., Heshmat, R., Baikpour, M., & Hosseini, M. (2013). The Effect of Education on Extended Health Belief Model in Type 2 Diabetic Patients: a randomized controlled trial. *Journal of diabetes & metabolic disorder*, 1-6.
- Bungin, Burhan., (2007), Metodologi Penelitian Kualitatif, Jakarta: PT RajaGrafindo Persada.
- Callon, M., Millo, Y., & Muniesa, F. (2007). Market devices. London: Blackwell.
- Creswell, J. W. (2010). Research design: pendekatan kualitatif, kuantitatif, dan mixed. Yogyakarta: PT Pustaka Pelajar
- Conner, M., & Norman, P. (2003).

- Predicting Health Behavior. Buckingham: OpenUniversity Press.
- Damiyanti, S. Crisni, H. (2014.) Hubungan Pengetahuan Ibu Rumah Tangga Dan Peran Kader Dengan Perilaku Hidup Bersih DanSehat (Phbs) Dalam Rumah Tangga Di Kelurahan Laing Wilayah Kerja Puskesmas NanBalimo Kecamatan Tanjung Harapan Kota Solok Tahun 2014. LPMM Stikes Yarsi Data puskesmas X. 2015. Laporan tahunan 2015.UPTD Puskesmas Poned X.
- Departemen Kesehatan RI. (2007). Buku Saku Rumah Tangga Sehat dengan PHBS, Pusat Promosi Kesehatan, Jakarta.
- _____, (2007). Buku Saku Rumah Tangga Sehat dengan PHBS, Pusat Promosi Kesehatan, Jakarta.
- Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Barat, (2018). Profil Kesehatan. Jl. Pastuer no 25 Bandung Jawa- Barat
- Dembe, A. E., Erickson J. B., Delbos R. G., Banks S. M. (2005). The impact of overtime and long
- Donsu, J, D, T. (2017). Psikologi Keperawatan. Yogyakarta : Pustaka Baru Press. Cetakan I.
- Damiyanti, S. Crisni, H. 2014. Hubungan Pengetahuan Ibu Rumah Tangga Dan Peran Kader Dengan Perilaku Hidup Bersih DanSehat (Phbs) Dalam Rumah Tangga Di KelurahanLaing Wilayah Kerja Puskesmas NanBalimo Kecamatan TanjungHarapan Kota SolokTahun 2014. LPMM Stikes Yarsi
- Ewles dan Simnet, (1994). Promosi Kesehatan Petunjuk Praktis, Terjemahan oleh Emilia, Yogyakarta: Gadjah Mada University Press.
- Eriksson, M (2011) Social capital and health: implications for health promotion. Global Health Action, 4:1-9
- East Nusa Tenggara Regional Office (1992). Community Health and Nutrition Project East Nusa Tenggara. 1st Revised Proposal. Kupang.
- Foster & Anderson (1986). Antropologi Kesehatan (terjemahan), Jakarta : UIPress.
- Finarto Doko. 2011 &. Teori S"kiner (online) diakses 21 November 2011 Green, W, Lawrence.et.al. 2005. Health Education Planing A Diagnostik Approach, The Johns Hopkins University. Mayfield Publishing Company.
- _____, Kreuter M (2005). Health program planning: An educational and ecological approach with PowerWeb bindin card. McGraw-Hill. New York
- Glanz, K, K. Rimer, B & Viswanath, K (2008). Health Behavior And Health
- Gunawan, W. et.al 2019). Evident Based. Kajian eco-holistic-sosio entrepreneurship pada para pekerja K3L di Unpad Kampus Jatinagor.
- Gerungan. (2010). Psikologi Sosial. Bandung: PT Refika Aditama
- Hidayat, A. (2006). Konsep Dasar keperawatan, Jakarta : Salemba Medika
- Hendrik L. Blum M.D. "Planning For Health ", second edition. New York: Human Scence Press, (1974).
- Hours on occupational injuries and illnesses: new evidence from the United States.
- Occupational Environment Medicine, 62: 588- 597
- Husaini, (2007). Hubungan persepsi sehat sakit terhadap Tindakan pengobatan Masyarakat di kecamatan Cempaka Kota Banjarbaru. (online) (<http://isjd.pdii.lipi.go.id>) di akses pada tanggal 10 Desember 2019
- Irwan. (2014). Prinsip-prinsip Ekosistem, Lingkungan dan Pelestariannya. Jakarta: Bumi Aksara
- _____, (2017). Epidemiologi Penyakit Menular, Absolute Media, Yogyakarta
- Jegede, (2002). The Yoruba Cultural Construction of Health and Illness, Nordic Journal of African Studies.
- Kemenkes. Rencana Strategis Kementerian Kese-hatan Tahun 2015-2019. Jakarta: Kemen-terian Kesehatan RI; 2015.
- Krieger, N. (1994) Epidemiology and the web of causation: has anyone seen the spider, Social Science and Medicine 39(7), 887±993.
- Lupu, R. (2010). De la femeie de serviciu la mediator sanitari. Adevař rul. Retrieved from http://www.adevarul.ro/actualitate/social/De_la_femeie_de_serviciu_la_mediator_sanitar_0_346165719.html

- Mueller, J.D. Mengukur Sikap Sosial (1996). Pegangan untuk Peneliti dan Praktisi. Jakarta: Bumi Aksara.
- Magyari-Vincze, E. (2006b). Social exclusion at the crossroads of gender, ethnicity, and class: A view of Romani women's reproductive health (Report funded by the Center for Policy Studies, Central European University, and the Open Society Institute). Retrieved from http://pdc.ceu.hu/archive/00003117/01/vincze_f3.pdf
- Moleong, L.J. (2007). Metodologi Penelitian Kualitatif. Bandung: Rosda.
- Mardalis, (1999). Metode Penelitian Suatu Pendekatan Proposal. Jakarta: Bumi Aksara.
- Ngatimin, (2005). Disability Oriented Approach (DOA), Yayasan PK – 3: Makassar Nazir, Metode Penelitian, Jakarta: Ghalia Indonesia, 1988.
- Notoatmodjo, S. (2010). Ilmu Perilaku Kesehatan. Jakarta: Rineka Cipta
- _____. (2003). Pendidikan Dan Perilaku Kesehatan. Rineka Cipta. Jakarta.
- _____. (2007). Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku. Jakarta: Rineka Cipta Nasution. (2003). Metode Penelitian Naturalistik Kualitatif. Bandung: Tarsito.
- Nawawi. (2003). Metode Penelitian Bidang Sosial, Gajah Mada University Press, Yogyakarta
- Ogden. (2004). Health Psychology. New York: McGraw Hill
- Pilowsky, I. (1978). A general classification of abnormal illness behaviors. Bristish Journal of Medical Psychology, 131-137.
- Pollock, A. M. (2005). NHS plc: The privatisation of our health care. London: Verso.
- Pulido, L. (2015). "Geographies of Race and Ethnicity 1 White Supremacy vs. White Privilege in Environmental Racism Research." Progress in Human Geography 39 (6):809–817.doi:10.1177/0309132514563008
- Pender, N.J., Murdaugh, C. and Parsons, M.A. (2011) Health Promotion in Nursing Practice. 6th Edition, Pearson, Boston.
- Pumama Sang Gede, (2007). Membedah Konsep Blur. Dan Paradigma Sehat
- Persatuan Kesehatan Masyarakat Indonesia. <http://persakm Online.web.id /cetak.php?id=119>
- Rudi Salan. Interface Psikiatri Antropologi. Suatu kajian hubungan antara psikiatri dan antropologi dalam konteks perubahan sosial. Disampaikan dalam Seminar Perilaku dan Penyakit dalam Konteks Perubahan Sosial. Kerjasama Program Antropologi Kesehatan Jurusan Antropologi Fisip UI dengan Ford Foundation, Jakarta 24 Agustus 1994. hal 13.
- Supardi. S. Sarjaini Jamal, (2005). Raharni. Pola Penggunaan Obat. Obat Tradisional dan Cara Tradisional dalam Pengobatan Sendiri di Indonesia. Buletin Penelitian Kesehatan, Volume 33 No.4, halaman 192-198.
- Sunanti Z. Soejoeti (2005) Konsep Sehat, Sakit dan Penyakit dalam konteks sosial budaya, Jakarta
- Supriyadi. (1993). Pendekatan sosiologi dalam pengukuran KAP di bidang kesehatan. Sosiomedika. 1 (03): 1-4.
- Sarwono, S.W. (2002). "Teori-teori Psikologi Sosial." PT Raja Grafindo Persada.
- Setiawan Oryz. (2008). Konsep Paradigma Sehat. http://2021551520_kornn_detail.asp?kt=330352&kat_id=16&kar_id=&k?c_id
- Soejoeti S. 2005. Konsep sehat, sakit dan penyakit dalam konteks sosial budaya. Cermin Dunia Kedokteran. Pusat Penelitian Ekologi Kesehatan, Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Departemen Kesehatan RI. Jakarta.
- Syahrun. (2008). Pengobatan Tradisional Orang Buton (Studi tentang Pandangan Masyarakat terhadap Penyakit di Kecamatan Betoambari Kota Bau-Bau Sulawesi Tenggara) (Online) (<http://www.Jurnal.unhalu.go.id>).
- Saat Gusni dan Mostofa Kamal Moktar Mostapa, K. (2008). Urbanisasi dan Pembangunan Komuniti Peribumi Suku Bajo di Teluk Bone, Sulawesi Selatan, Indonesia. (online) (<http://isjd.pdii.lipi.id>) di akses pada tanggal 5 Januari 2012.

- Sarwono Solita. (1999). Sosiologi Kesehatan. Beberapa Konsep beserta aplikasinya. Jogjakarta: Gajahnada University Press.
- Soekidjo. (2003). Pendidikan Dan Perilaku Kesehatan. Rineka Cipta. Jakarta.
- Sudarti, Loedin AA. (1989). Dalam: Lumenta B. Penyakit, Citra Alam dan Budaya.
- Tinjauan Fenomena Sosial. Cet.pertama Penerbit Kanisius, hal.7-8.
- Sarafino, E.P. (2002). "Health Psychology: Biopsy chosocial Interactions", Fourth Edition. New Jersey: HN Wiley.
- Sulistian, et al. (2014). Pendidikan Kesehatan Reproduksi Remaja Melalui Pemberdayaan Pendidik Sebaya Di Kawasan Lokalisasi Dolly Kota Surabaya. Jurnal Promkes. Vol. 2. No. 2: 140–147.
- Sukmadinata, Nana Syaodih. (2009). Metode Penelitian Pendidikan. Bandung: Remaja Rosdakarya Sutama.
- Sutrisno Hadi. 1994. Statistik dalam Basic Jilid IV. Yogyakarta. Andi Offset.
- Sarwono. (2006). Strategi Melakukan Penelitian di Internet. Yogyakarta. Penerbit: Graha Ilmu.
- Sugiyono. (2007). Statistika Untuk Penelitian. Bandung. Penerbit: CV. Alfabeta
- Talcott Parsons. (1975) "The Present Status of "Structural-Functional" Theory in Sociology." In Talcott Parsons, Social Systems and The Evolution of Action Theory New York: The Free Press.
- Toma, L. (2009b). Mediatori in lumea romilor. Roma^ nia Libera^. Retrieved from <http://www.romanalibera.ro/exclusiv-rl/documentar/mediatori-in-lumearomilor-144740.html>
- Taylor, S.E. 2009. Health Psychology 7 Edition. New York: McGraw Hill Companie, Inc.
- World Health Organization. Definisi Sehat WHO: WHO; 1947 [cited 2016 20 February]. Available from: www.who.int.
- Wholey, J. S., Hatry, H. P., & Newcomer, K. E. (1994). Handbook of practical program evaluation. San Francisco: Jossey-Bass.
- Wahyuningrum. (2012). [Diakses tanggal 05 Januari 2015. Didapat dari <http://www.eskripsi.stikesmuh-pkj.ac.id/eskripsi/index.php?p=fstreampdf&fid=223&bid=271>
- Zahtamal, Rocmah, W., Prabandari, Y.S., Setyowati, L.K. (2015). Pengaruh model promosi kesehatanmultilevel di tempat kerja terhadap perilaku pekerja perusahaan - studi eksperimen pada pekerja dengan sindroma metabolik. Disertasi S3. Program doktor ilmu kedokteran dan kesehatan Fakultas kedok-teran Universitas Gadjah Mada. Yogyakarta
- Zaraz Obella Nur Adliyani. (2015). |Pengaruh Perilaku Individu terhadap Hidup Sehat Majority | Volume 4 | Nomor 7| Juni 2015 |