

*Buku Ajar*

**SOSIO-ANTROPOLOGI  
KESEHATAN**

**KUTIPAN PASAL 72:**  
**Ketentuan Pidana Undang-Undang Republik**  
**Indonesia**  
**Nomor 19 Tahun 2002 Tentang HAK CIPTA**

1. Barang siapa dengan sengaja dan tanpa hak melakukan perbuatan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 2 ayat (1) atau Pasal 49 ayat (1) dan ayat (2) dipidana dengan pidana penjara masing-masing paling singkat 1 (satu) bulan dan/atau denda paling sedikit Rp 1.000.000,00 (satu juta rupiah), atau pidana penjara paling lama 7 (tujuh) tahun dan/atau denda paling banyak Rp 5.000.000.000,00 (lima milyar rupiah).
2. Barang siapa dengan sengaja menyiarkan, memamerkan, mengedarkan, atau menjual kepada umum suatu ciptaan atau barang hasil pelanggaran Hak Cipta atau Hak Terkait sebagaimana dimaksud dalam ayat 1, dipidana dengan pidana penjara paling lama 5 (lima) tahun dan/atau denda paling banyak Rp 500.000.000,00 (lima ratus juta rupiah).

~ Hastuti Marlina, SKM, M.Kes ~  
~ Sherly Vermita W., Amd.Keb, SKM, M.Kes ~  
~ Elmia Kursani, SST, M.Kes ~

*Buku Ajar*  
**SOSIO-ANTROPOLOGI  
KESEHATAN**



Pekalongan - Indonesia

*Buku Ajar*

# SOSIO-ANTROPOLOGI KESEHATAN

Copyright © 2020

**Penulis:**

Hastuti Marlina, SKM, M.Kes  
Sherly Vermita W., Amd.Keb., SKM, M.Kes  
Elmia Kursani, SST, M.Kes

**Editor:**

Moh. Nasrudin  
(SK BNSP: No. Reg. KOM.1446.01749 2019)

**Setting Lay-out & Cover:**

Tim Redaksi

Diterbitkan oleh:

**PT. Nasya Expanding Management**  
(Penerbit NEM - Anggota IKAPI)

Jl. Raya Wangandowo, Bojong  
Pekalongan, Jawa Tengah 51156

Telp. (0285) 435833, Mobile: 0853-2521-7257

[www.penerbitnem.com](http://www.penerbitnem.com) / [nasyaexpanding@gmail.com](mailto:nasyaexpanding@gmail.com)

Hak Cipta dilindungi oleh Undang-Undang.  
Dilarang memperbanyak sebagian  
atau seluruh isi buku ini tanpa izin tertulis dari Penerbit

Cetakan ke-2, Februari 2020

**ISBN: 978-623-7566-43-4**



# **Kata Pengantar**

Puji syukur ke hadirat Allah Swt., atas rahmat dan hidayah Nya sehingga karya kecil ini dapat terselesaikan dan dapat dinikmati oleh pembaca sekarang ini. Buku ini merupakan pedoman pembelajaran bagi mahasiswa yang bertindak sebagai narasumber dan fasilitator.

Sosio-Antropologi Kesehatan merupakan ilmu yang mempelajari gejala-gejala sosiobudaya, biobudaya, dan ekologi budaya dari “kesehatan” dan kesakitan yang dilihat dari segi-segi fisik, jiwa, dan sosial serta perawatannya masing-masing dan interaksi antara ketiga segi ini dalam kehidupan masyarakat, baik pada tingkat individual maupun tingkat kelompok sosial keseluruhannya.

Pada Mata Kuliah Sosio-Antropologi Kesehatan mungkin banyak referensi yang digunakan, akan tetapi kami berupaya menyusun Buku Ajar berdasarkan silabus dan tujuan pembelajaran pada Ilmu Kesehatan Masyarakat. Buku ini terdiri dari 11 Bab yaitu: Pengantar Sosiologi, Konsep Dasar Sosiologi Kesehatan, Sosiologi Mikro Dan Makro Serta Teori-Teorinya, Nilai dan Norma dalam Pelayanan Kesehatan, Individu dan Masyarakat, Konsep Perubahan Sosial, Antropologi Kesehatan, Konsep Sehat Sakit Dalam Sosio-Antropologi Kesehatan, Model Perubahan Perilaku Kesehatan, Gender dan Kesehatan dan Perspektif Sosio-Antropologi dalam Penelitian Kesehatan.

Buku ini diharapkan menambah literatur dan menunjang proses pembelajaran bagi para mahasiswa bidang kesehatan. Kritik dan saran yang sifatnya membangun sangat diharapkan guna meningkatkan kualitas buku ini.

**Tim Penulis**

# Daftar Isi

**KATA PENGANTAR \_ v**

**DAFTAR ISI \_ vii**

## **BAB 1 PENGANTAR SOSIOLOGI \_ 1**

- A. Definisi Sosiologi \_ 1
- B. Sosiologi Menurut para Ahli \_ 4
- C. Pendekatan dalam Sosiologi \_ 6
- D. Ruang Lingkup Sosiologi \_ 9
- E. Peran Sosiologi dalam Dunia Kesehatan \_ 11

## **BAB 2 KONSEP DASAR SOSIOLOGI KESEHATAN \_ 15**

- A. Definisi Sosiologi Kesehatan \_ 15
- B. Sosiologi Kesehatan Menurut Para Ahli \_ 15
- C. Sejarah Munculnya Sosiologi Kesehatan \_ 16
- D. Pembagian Sosiologi Kesehatan \_ 19
- E. Perbedaan Sosiologi Kesehatan dengan Sosiologi Medis \_ 22
- F. Tujuan Penerapan Sosiologi Kesehatan \_ 23
- G. Ruang Lingkup Sosiologi Kesehatan \_ 24

## **BAB 3 SOSIOLOGI MIKRO DAN MAKRO SERTA TEORI-TEORINYA \_ 29**

- A. Definisi Sosiologi Mikro dan Makro \_ 29
- B. Teori Sosiologi Mikro \_ 29

- C. Teori Sosiologi Makro \_ 31
- D. Teori-Teori Sosiologi Kesehatan \_ 33
- E. Kegunaan Teori Sosiologi \_ 35

#### **BAB 4 NILAI DAN NORMA DALAM PELAYANAN KESEHATAN \_ 39**

- A. Konsep Nilai dan Norma \_ 39
- B. Nilai Budaya dan Pelayanan Kesehatan \_ 45
- C. Sosial Budaya dan Kesehatan \_ 49
- D. Urgensi Memahami Nilai dan Norma dalam Pelayanan Kesehatan \_ 52
- E. Pandangan Sosiologi Mengenai Kesehatan dan Penyakit \_ 54
- F. Pelayanan Kesehatan \_ 56

#### **BAB 5 INDIVIDU DAN MASYARAKAT \_ 59**

- A. Manusia sebagai Makhluk Multidimensional \_ 59
- B. Manusia sebagai Masyarakat \_ 60
- C. Kelompok Sosial \_ 62
- D. Klasifikasi Kelompok Sosial \_ 64
- E. Hubungan Kelompok Sosial dengan Masyarakat Multikultural \_ 71

#### **BAB 6 KONSEP PERUBAHAN SOSIAL \_ 75**

- A. Pengantar Perubahan Sosial \_ 75
- B. Teori-Teori Perubahan Sosial \_ 78
- C. Bentuk Perubahan Sosial \_ 79
- D. Faktor yang Menyebabkan Perubahan Sosial \_ 81
- E. Proses Perubahan Sosial \_ 85

- F. Arah Perubahan (*Direction Change*) dan Modernisasi \_ **87**
- G. Urgensi Pemahaman Mengenai Perubahan Sosial Bagi Tenaga Kesehatan \_ **90**

## **BAB 7 ANTROPOLOGI KESEHATAN \_ 93**

- A. Definisi Antropologi \_ **93**
- B. Definisi Antropologi Kesehatan \_ **93**
- C. Antropologi Kesehatan Menurut Para Ahli \_ **94**
- D. Sejarah Antropologi Kesehatan \_ **99**
- E. Konfigurasi Fase-Fase Perkembangan Antropologi Kesehatan \_ **100**
- F. Perkembangan Antropologi Kesehatan dari Sisi *Biological Pole* dan *Socialcultural Pole* \_ **102**
- G. Akar dari Antropologi Kesehatan \_ **103**
- H. Kegunaan Antropologi Kesehatan \_ **105**

## **BAB 8 KONSEP SEHAT SAKIT DALAM SOSIO-ANTROPOLOGI KESEHATAN \_ 109**

- A. Konsep Sehat dan Kesehatan \_ **109**
- B. Konsep Sakit dan Penyakit \_ **110**
- C. Faktor yang Mempengaruhi Diri Seseorang Tentang Sakit \_ **111**
- D. Fase-Fase Sakit \_ **112**
- E. Tahapan Sakit \_ **113**
- F. Konsep Sehat-Sakit Menurut Masyarakat \_ **114**
- G. Upaya Kesehatan \_ **117**

## **BAB 9 MODEL PERUBAHAN PERILAKU KESEHATAN \_ 121**

- A. Model Pengelolaan Rasa Sakit \_ **122**
- B. Model Suchman \_ **123**
- C. Model Mechanic \_ **125**
- D. Model Anderson \_ **126**
- E. Model Keyakinan Sehat \_ **126**
- F. Model Kurt Lewin \_ **127**
- G. Model Pengambilan Keputusan \_ **128**

**BAB 10 GENDER DAN KESEHATAN \_ 131**

- A. Perbedaan Seks dan Gender \_ **132**
- B. Pengaruh Gender terhadap Kesehatan Reproduksi \_ **133**
- C. Budaya yang Berpengaruh terhadap Gender \_ **137**

**BAB 11 PERSPEKTIF SOSIO-ANTROPOLOGI UNTUK PENELITIAN KESEHATAN \_ 141**

**BAB 12 PERILAKU PENCARIAN PELAYANAN KESEHATAN \_ 151**

**BAB 13 KONSTRUKSI SOSIOLOGI PENGETAHUAN MEDIS \_ 165**

**DAFTAR PUSTAKA \_ 181**  
**TENTANG PENULIS**

## **Daftar Tabel**

Tabel 2.1 Perbedaan Sosiologi Kesehatan dengan Sosiologi  
Medis \_ **22**

Tabel 4.1 Contoh Nilai Budaya dan Pelayanan Kesehatan \_ **48**

Tabel 10.1 Perbedaan antara Seks dan Gender \_ **132**

## **Daftar Gambar**

Gambar 11.1 Bagan Metode Sosiologi Menurut Selo Soemarjan dan Soelaiman Soemardi \_ **144**



## *Bab 1*

# **PENGANTAR SOSIOLOGI**

### **Tujuan Pembelajaran**

Setelah mempelajari BAB 1 ini diharapkan mahasiswa mampu menjelaskan dan memahami tentang definisi sosiologi, pengertian sosiologi menurut para ahli, pendekatan dalam sosiologi, ruang lingkup sosiologi dan peran sosiologi dalam dunia keehatan

### **A. Definisi Sosiologi**

Sosiologi berasal dari bahasa Latin yaitu *Socius* yang berarti kawan, sedangkan *Logos* berarti ilmu pengetahuan. Pertama kalinya istilah sosiologi dipopulerkan oleh *August Comte* (1798-1857). *Auguste Comte* dikenal sebagai bapak sosiologi, beliau seorang ahli filsafat dari Prancis. Beliau mengemukakan kekhawatirannya atas keadaan masyarakat Prancis setelah pecahnya revolusi Prancis. Dampak revolusi tersebut, selain menimbulkan perubahan positif dengan munculnya iklim demokrasi, revolusi juga telah mendatangkan perubahan negatif berupa konflik antar kelas yang mengarah pada anarkisme di dalam



**AUGUSTE  
COMTE  
(1798-1857)**

masyarakat Prancis. Konflik ini dilatarbelakangi oleh ketidaktahuan masyarakatnya dalam mengatasi perubahan atau hukum-hukum seperti yang dapat digunakan untuk mengatur stabilitas masyarakat. Atas dasar tersebut, *Comte* menyarankan agar penelitian tentang masyarakat perlu ditingkatkan menjadi sebuah ilmu yang berdiri sendiri dengan penelitiannya yang didasarkan pada metode ilmiah. Dari sinilah lahir sosiologi sebagai ilmu yang paling muda dalam ilmu-ilmu sosial lainnya. Istilah sosiologi dipopulerkan oleh *Comte* dalam bukunya yang berjudul "*Cours de Philosophie Positive*" tahun 1830. Dalam buku tersebut dijelaskan sosiologi adalah suatu studi positif tentang hukum-hukum dasar dari berbagai gejala sosial.

Gejala sosial (*social symptom*) yaitu suatu fenomena yang ditandai dengan timbulnya masalah sosial yang mempengaruhi dan dipengaruhi oleh tingkah laku setiap individu di dalam lingkungan kehidupannya. Ketika gejala sosial terjadi terus menerus maka akan berpotensi menimbulkan masalah sosial di masyarakat. Gejala sosial disebabkan oleh dua faktor utama yaitu 1) faktor kultural adalah penyebab gejala sosial berasal dari nilai-nilai yang tumbuh dan berkembang dalam suatu lingkungan masyarakat atau komunitas sehingga membentuk pola pikir setiap orang yang ada di lingkungan tersebut. Contohnya seperti kerja bakti, gotong royong, kemiskinan, penyimpangan perilaku, dan lain-lain. 2) faktor struktural adalah suatu keadaan yang menimbulkan pengaruh terhadap struktur yaitu sesuatu

yang disusun dengan pola tertentu yang dapat diketahui melalui pola hubungan antar manusia dan kelompok yang terjadi di lingkungan masyarakat. Contoh interaksi antara individu dengan individu, interaksi antara individu dengan kelompok, interaksi antara kelompok dengan kelompok lain, penyuluhan sosial dan lain-lain.

Secara umum gejala sosial yang sering terjadi di masyarakat ada 4 gejala antara lain 1) gejala ekonomi seperti kemiskinan, pengangguran, masalah kependudukan, masalah kesehatan dan lainnya. 2) gejala budaya seperti gaya berpakaian, gaya hidup, ideologi yang terjadi sebagai akibat proses globalisasi. 3) gejala lingkungan alam yang disebabkan oleh manusia seperti kebiasaan membuang sampah sembarangan sehingga dapat menimbulkan pencemaran lingkungan dan penyakit bagi manusia. 4) gejala psikologis seperti tekanan jiwa, depresi, stres atau bahkan gangguan jiwa. Contoh gejala sosial dalam kehidupan sehari-hari yaitu sering terlambat masuk kerja/sekolah, mengambil sesuatu yang bukan haknya, plagiarism dalam dunia pendidikan, memproduksi dan menyebarkan berita hoak dan lain sebagainya.

Dalam bukunya Comte juga menyebutkan bahwa objek sosiologi adalah manusia atau masyarakat. Masyarakat adalah sekelompok individu yang mempunyai hubungan, memiliki kepentingan bersama, dan memiliki budaya. Sosiologi mempelajari masyarakat, perilaku masyarakat, dan perilaku sosial manusia dengan mengamati perilaku kelompok yang mencakup keluarga, suku bangsa, Negara dan berbagai organisasi politik, ekonomi, sosial.

## **B. Sosiologi Menurut Para Ahli**

1. Sosiologi adalah ilmu yang mempelajari hubungan antar manusia dalam kelompoknya (*Roucek & Warren, 1962*).
2. Sosiologi adalah ilmu tentang lembaga-lembaga sosial, yakni pikiran-pikiran dan tindakan-tindakan yang sudah “tertera” yang sedikit banyak menundukkan para warga masyarakat *Emile Durkheim* (1858-1917).
3. Sosiologi adalah suatu ilmu yang mempelajari hubungan dan pengaruh timbal balik antara aneka macam gejala-gejala sosial, misalnya antara gejala ekonomi dengan agama, keluarga dengan moral, hukum dengan ekonomi, gerak masyarakat dengan politik dan lain sebagainya (*Pitirim Sorokin, 1928*).
4. *William F. Ogburn* dan *Meyer F. Nimkoff* dalam bukunya yang berjudul “*Sociology*” Edisi Keempat, halaman 39 dijelaskan bahwa sosiologi adalah penelitian secara ilmiah terhadap interaksi sosial dan hasilnya berupa organisasi sosial.
5. *J.A.A. Van Doorn* dan *C.J. Lammers*, dalam bukunya yang berjudul “*Modern Sociology, Systematic en Analyse*, (1964: 24) dijelaskam bahwa sosiologi adalah ilmu pengetahuan tentang struktur-struktur dan proses-proses kemasyarakatan yang bersifat stabil.
6. *Alvin Bertrand*, mengatakan bahwa sosiologi adalah studi tentang hubungan antar manusia (*human relationship*).

7. *P.J. Bouwman*, juga memberikan sumbangan pemikiran tentang pengertian sosiologi adalah ilmu masyarakat secara umum.
8. Selo Soemardjan dan Soelaiman Soemardi, sosiologi adalah ilmu yang mempelajari struktur sosial dan proses sosial, termasuk perubahan-perubahan sosial.
9. Soerjono Soekanto bahwa sosiologi adalah ilmu yang mempelajari struktur sosial dan proses-proses sosial termasuk di dalamnya perubahan-perubahan sosial.
10. Pengertian sosiologi dari ilmuwan sosial lain, menjelaskan bahwa sosiologi adalah:
  - a. Suatu ilmu pengetahuan yang mempelajari masyarakat.
  - b. Sosiologi adalah suatu ilmu pengetahuan yang mempelajari masyarakat sebagai keseluruhan yakni antar hubungan di antara manusia dengan manusia, manusia dengan kelompok, dan kelompok dengan kelompok.
  - c. Sosiologi adalah suatu ilmu pengetahuan yang mempelajari masyarakat sebagai keseluruhan yakni antara hubungan di antara manusia dengan manusia, manusia dengan kelompok, kelompok dengan kelompok baik formal maupun material.
  - d. Sosiologi adalah suatu ilmu pengetahuan yang mempelajari masyarakat sebagai keseluruhan, yakni antar-hubungan di antara manusia dengan manusia, manusia dengan kelompok, kelompok dengan kelompok, baik formal maupun material, baik statis maupun dinamis (Mayor Polak, 1979: 4-8).

### **C. Pendekatan dalam Sosiologi**

Dalam upaya memahami suatu gejala sosial di masyarakat maka studi-studi sosiologi dilakukan dengan menggunakan dua macam pendekatan (Sarwono, 1993) yaitu:

1. Pendekatan Emik: yaitu menguraikan suatu gejala sosial sesuai dengan pandangan si pelaku sendiri, memahami perilaku individu/masyarakat dari sudut pandang si pelaku sendiri (individu tersebut atau anggota masyarakat yang bersangkutan). Misalnya: ada orang yang menggunakan pengobatan alternatif dengan menggunakan cara metafisika. Maka makna pengobatan dan keakurasian model pengobatan tersebut bukan menurut peneliti, melainkan harus diungkap menurut pengguna atau pelaku layanan pengobatan tradisional.
2. Pendekatan Etik: yaitu upaya menguraikan suatu gejala sosial atau interaksi sosial dari sudut pandang orang luar/sudut pandang observer (menganalisa perilaku atau gejala sosial dari pandangan orang luar serta membandingkannya dengan budaya lain). Jika seseorang sedang melakukan pengamatan ilmiah, maka pengalaman dan pengetahuan ilmiah yang dimiliki dijadikan sebagai alat ukur atau standar dalam menjelaskan masalah interaksi sosial.

Dengan demikian maka pendekatan etik bersifat lebih objektif, dapat diukur dengan ukuran dan indikator tertentu, sedangkan pendekatan emik relatif lebih

subjektif dan banyak menggunakan kata-kata/bahasa dalam menggambarkan perasaan individu yang menjadi objek studi.

Studi emik bersifat lebih unik, sukar untuk digeneralisasikan secara luas (Pelto, 1970). Ditambahkan oleh Foster (dalam Sarwono, 1993) bahwa pendekatan emik mencakup upaya untuk mengkomunikasikan keadaan diri-dalam (*inner psychological states*) dan perasaan individu yang berkaitan dengan suatu perilaku.

Asumsi dari pendekatan emik ini adalah bahwa pelaku/aktor suatu tindakan itu lebih tahu tentang proses-proses yang terjadi dalam dirinya, daripada orang lain. Dan pengetahuan tentang proses mental ini diperlukan untuk memahami mengapa seseorang melakukan suatu tindakan atau mengapa dia menolak untuk melakukan tindakan tersebut.

Sebaliknya ada pandangan yang justru mengatakan bahwa pelaku/aktor biasanya tidak dapat mengamati dengan baik proses-proses yang terjadi di dalam dirinya. Oleh karena itu diperlukan orang lain yang dapat mengamati perasaan dan pikiran bawah sadar seseorang yang sebetulnya melandasi perilakunya.

Pengamatan ini tidak perlu melalui psikoanalisa, melainkan menggunakan indikator nyata berupa hal-hal yang dapat diamati dari perilaku individu. Apakah hasil pengamatan itu cocok dengan perasaan atau penghayatan orang yang diamati, hal ini tidaklah penting dalam pendekatan etik. Yang lebih penting adalah jika hasil pengamatan/indikator antara beberapa orang itu

ternyata sama, walaupun studi mereka dilaksanakan secara terpisah.

Dengan demikian pendekatan etik memberikan gambaran umum/generalisasi dan ramalan tentang perilaku masyarakat dalam situasi tertentu. Kedua pendekatan ini dapat digunakan untuk studi antar budaya, hanya etik memberikan perbandingan dan generalisasi sedangkan emik menggambarkan keunikan penghayatan masing-masing individu/kelompok.

Studi-studi sosiologi biasanya menggunakan kedua pendekatan ini guna memperoleh gambaran yang lebih lengkap tentang gejala yang diselidiki. Jika studi ini menggunakan informan untuk memperoleh informasi, maka informan itu dapat memberikan informasi yang bersifat etik (misalnya siapa saja yang datang dalam gotong royong), maupun emik (misalnya apa makna upacara kremasi bagi penganut agama Hindu-Bali).

Oleh karena itu dalam mengembangkan sosiologi kesehatan ini, seorang dokter atau tenaga kesehatan dapat mengembangkan sikap *verstehen* yaitu kemampuan untuk menyelami apa yang dirasakan oleh pasien atau masyarakat itu sendiri. Setelah memahami apa yang dialami oleh pasien baru pada tahap selanjutnya dianalisis berdasarkan ilmu kesehatan yang sudah dimilikinya. Dengan demikian penerapan ilmu sosiologi kesehatan dapat disebut sebagai satu upaya membangun pendekatan terpadu antara etik dan emik, sehingga layanan kesehatan lebih bermanfaat bagi masyarakat pada umumnya.



#### **D. Ruang Lingkup Sosiologi**

Ruang lingkup sosiologi mencakup pengetahuan dasar pengkajian kemasyarakatan yang meliputi:

1. Kedudukan dan peran sosial individu dalam keluarga, kelompok sosial, dan masyarakat.
2. Nilai-nilai dan norma-norma sosial yang mendasari atau memengaruhi sikap dan perilaku anggota masyarakat dalam melakukan hubungan sosial.
3. Masyarakat dan kebudayaan daerah sebagai submasyarakat serta kebudayaan nasional Indonesia.
4. Perubahan sosial budaya yang terus-menerus berlangsung yang disebabkan oleh faktor-faktor internal maupun eksternal.
5. Masalah-masalah sosial budaya yang ditemui dalam kehidupan sehari-hari.

#### **Contoh Kajian Sosiologi**

Contoh dari kajian sosiologi adalah kehidupan masyarakat, baik itu adat istiadatnya, bahasa yang digunakan, budaya, norma yang berlaku, kelas sosial, status sosial, pokoknya yang mengenai kehidupan masyarakat karena objek dari sosiologi adalah masyarakat.

Ruang lingkup sosiologi berdasarkan spesifikasi keilmuannya antara lain:

1. Sosiologi keluarga. Yaitu ilmu yang mempelajari hubungan antar individu dalam keluarga, hubungan keluarga dengan keluarga lainnya, serta segala aspek-aspek yang timbul dari hubungan-hubungan tersebut.

2. Sosiologi pendidikan. Yaitu ilmu pengetahuan yang mempelajari tentang hubungan dan interaksi manusia, baik itu individu atau kelompok dengan persekolahan sehingga terjalin kerja sama yang sinergi dan berkesinambungan antara manusia dengan pendidikan
3. Sosiologi kesehatan yaitu *bidang ilmu* yang menempatkan permasalahan *penyakit dan kesehatan* dalam konteks *sosio kultural dan perilaku*. Termasuk dalam kajian bidang ini antara lain; deskripsi dan penjelasan atau teori-teori yang berhubungan dengan *distribusi penyakit* dalam berbagai kelompok masyarakat; *perilaku atau tindakan* yang diambil oleh individu dalam upaya *menjaga* atau *meningkatkan* serta *menanggulangi* keluhan sakit, penyakit dan cacat tubuh; perilaku dan kepercayaan/keyakinan berkaitan dengan kesehatan, penyakit, cacat tubuh, dan organisasi serta penyedia perawatan kesehatan; organisasi dan profesi atau pekerjaan di bidang kesehatan, sistem rujukan dari pelayanan perawatan kesehatan, pengobatan sebagai suatu institusi sosial dan hubungannya dengan institusi sosial yang lainnya; nilai-nilai budaya dan masyarakat kaitannya dengan kesehatan, keluhan sakit dan kecacatan serta peran faktor sosial dalam kaitan dengan penyakit, khususnya ketidakteraturan emosi dan persoalan stres yang dikaitkan dengan penyakit.
4. Sosiologi ekonomi yaitu studi tentang bagaimana cara orang atau masyarakat memenuhi kebutuhan

- hidup mereka terhadap barang dan jasa langka, dengan menggunakan pendekatan sosiologi.
5. Sosiologi politik yaitu ilmu yang mempelajari dimensi sosial dari politik, mempelajari hubungan antara negara dan masyarakat.
  6. Sosiologi agama yaitu mempelajari peran agama di dalam masyarakat; praktik, sejarah perkembangan dan tema universal suatu agama di dalam masyarakat
  7. Sosiologi kriminal ialah ilmu pengetahuan tentang kejahatan sebagai suatu gejala masyarakat. Pokok persoalan yang dijawab oleh bidang ilmu ini adalah sampai dimana letak sebab-sebab kejahatan dalam masyarakat
  8. Sosiologi pedesaan adalah ilmu kemasyarakatan yang mempelajari kehidupan di lingkungan pedesaan.
  9. Sosiologi perkotaan adalah studi sosiologi tentang kehidupan sosial dan interaksi manusia di wilayah metropolitan.

#### **E. Peran Sosiologi dalam Dunia Kesehatan**

1. **Sosiolog sebagai ahli riset:** sosiolog berkewajiban untuk mencari, mengumpulkan, menganalisis dan menyimpulkan fakta sosial dari data yang ada sehingga muncul pengetahuan sosiologi yang bermanfaat bagi kelanjutan proses pemahaman sosiologi serta rekayasa atau analisis sosial. Sosiolog juga berkewajiban untuk meluruskan berbagai pendapat masyarakat awam yang disebabkan karena salah informasi sehingga dapat menghancurkan pola

pikir manusia. Misalnya mengenai pengaruh konsumsi ikan dan telur setelah melahirkan menyebabkan luka persalinan lama sembuh dan gatal-gatal. Selain itu sosiolog berperan memberikan ramalan sosiologis terhadap perubahan sosial sehingga berguna untuk bahan pertimbangan dalam merumuskan kebijakan politik.

2. **Sosiolog sebagai konsultan kebijakan:** mampu menganalisis fakta sosial, dinamika sosial dan kecenderungan proses perubahan sosial, mampu meramalkan pengaruh dari sebuah kebijakan terhadap kehidupan sosial.
3. **Sosiolog sebagai teknisi:** sosiolog terlibat dalam perencanaan dan pelaksanaan program kegiatan masyarakat untuk memberi saran dalam masalah moral. Sosiolog dalam hal teknisi ini sering mengambil keahlian klinis dalam bidang sosiologi klinis lainnya seperti sosiologi industri, sosiologi perkotaan dan lainnya agar mampu melakukan kajian terhadap masalah kesehatan.
4. **Sosiolog membantu dalam meningkatkan peran sebagai guru dan pendidikan kesehatan:** sosiolog dapat memahami sifat dan karakter atau norma yang berlaku di masyarakat agar program promosi kesehatan sesuai bidang sosiologi berjalan efektif.

## Essay

**Jawablah pertanyaan di bawah ini dengan singkat dan jelas!**

1. Jelaskan makna yang terkandung dalam definisi sosiologi menurut para ahli!
2. Jelaskan apa yang melatarbelakangi *Auguste Comte* untuk mempopulerkan istilah sosiologi!
3. Jelaskan yang dimaksud dengan gejala sosial dan berikan 3 contoh dalam kehidupan bermasyarakat!
4. Jelaskan pendekatan dalam sosiologi dan berikan masing-masing 2 contoh dalam kehidupan nyata!
5. Sebutkan ruang lingkup sosiologi berdasarkan spesifikasi keilmuannya dan berikan masing-masing 2 contoh!
6. Jelaskan peran sosiolog dalam dunia kesehatan dan berikan masing-masing 3 contoh dalam kehidupan!

~oOo~



## *Bab 2*

# **KONSEP DASAR SOSIOLOGI KESEHATAN**

### **Tujuan Pembelajaran**

Setelah mempelajari BAB 2 ini diharapkan mahasiswa mampu menjelaskan dan memahami tentang definisi sosiologi kesehatan, konsep sosiologi kesehatan menurut para ahli, sejarah munculnya sosiologi kesehatan, pembagian sosiologi kesehatan, perbedaan sosiologi kesehatan dengan sosiologi medis, tujuan penerapan sosiologi kesehatan dan ruang lingkungannya

### **A. Definisi Sosiologi Kesehatan**

Sosiologi kesehatan adalah studi sosiologi yang memberikan penjelasan mengenai perilaku kesehatan, norma sosial para perilaku kesehatan, dan interaksi sosial dalam masyarakat dengan petugas kesehatan. Sosiologi kesehatan juga menerapkan padangan perspektif di antara manusia dan penyakit.

### **B. Sosiologi Kesehatan Menurut Para Ahli**

1. Menurut Ruderman (1981) pengertian sosiologi kesehatan adalah studi ilmu pengetahuan mengenai perawatan kesehatan dengan lembaga-lembaga sosial dalam masyarakat. Hal ini didasari pada pemahamannya bahwa kesehatan erat kaitannya dengan faktor-faktor sosial yang menjadi pengaruhnya

2. Menurut *American Sociological Association* (ASA) tahun 1986 definisi sosiologi kesehatan adalah bidang kajian sosiologi yang memberikan pemahaman mengenai perspektif, konsep, teori dalam menelaah paradigma fakta sosial melalui fenomena penyakit dan kesehatan masyarakat.
3. Menurut *Mechanic* pengertian sosiologi kesehatan adalah cabang ilmu sosiologis dengan kesehatan manusia, sosiologis di sini penting untuk dipelajari lantaran berpengaruh besar pada penyakit seseorang yang sedang dialaminya. Tentu saja selain hal tersebut dalam sosiologi kesehatan juga melakukan instrumen penelitian terhadap peran sosial budaya dalam keberhasilan para petugas medis.

### C. Sejarah Munculnya Sosiologi Kesehatan

Kemunculan sosiologi kesehatan dimulai dari *Rudolf Virchow* (1847) mengidentifikasi faktor sosial dan ekonomi sebagai penyebab penyebaran *typhus*. Dilanjutkan *Alfred Grotjan* (1915) mendokumentasikan peran faktor sosial terhadap *health* dan *illness*. Tahun 1930 dan 1940 banyak sosiolog yang menekuni studi di bidang kesehatan. Pada tahun 1950 dan 1960 dinilai sebagai perkembangan sosiologi kesehatan secara formal.



Rudolf Virchow (1847)

Sumber:  
<https://www.google.com/search?q=Rudolf+Virchow>

Sosiologi kesehatan merupakan cabang sosiologi yang relatif baru, dulunya dikenal sebagai sosiologi



medis. Perbedaannya, kalau sosiologi kesehatan mempelajari kesehatan dan keadaan sakit berkaitan dengan institusi sosial seperti keluarga, pekerjaan, dan sekolah. Sosiologi medis terbatas pada hubungan pasien-praktisi dan peran pakar kesehatan dalam masyarakat.

Ada beberapa peristiwa yang menyebabkan meningkatnya keterkaitan antara sosiologi dan bidang medis atau kesehatan. Di antaranya berkaitan dengan: terjadinya perubahan, dari penyakit bersifat akut dan infeksi ke bersifat kronis. Perkembangan pengobatan bersifat *preventif*, setelah tahun 1900 fokus lebih pada upaya proteksi kesehatan publik. Perkembangan bidang psikiatri, interaksi yang efektif antara pasien dan dokter. Pengorganisasian dan pengadministrasian kesehatan serta fasilitas kesehatan kian berkembang.

Adanya legitimasi eksternal, sekolah kedokteran kian banyak memasukan sosiolog dalam fakultas atau universitas, menyertakan sosiologi dalam kurikulum pendidikan kedokteran. Banyak kebijakan agen pemerintah dan yayasan khusus yang memperhatikan bidang sosiologi kesehatan. Pengakuan secara kelembagaan *medical sociology*, tahun 1959 secara formal sosiologi kesehatan diakui sebagai seksi di *American Sociological Association* (ASA).

Terdapat empat (4) kategori topik besar dalam melakukan analisis di bidang sosiologi kesehatan:

- 1. Hubungan antara lingkungan sosial dengan kesehatan dan kondisi sakit** meliputi (a).  
Epidemiologi sosial; studi tentang trend dan pola

penyebaran penyakit. (b). Sosial stres: studi tentang ketidakseimbangan atau situasi yang tercipta karena keinginan berada di atas kemampuan dirinya.

2. **Perilaku sehat dan sakit** meliputi (a). Perilaku sehat: studi tentang perilaku yang bertujuan untuk meningkatkan status kesehatan yang positif dan pencegahan penyakit. (b). Perilaku peran sakit: studi soal bagaimana seseorang merasakan sakit, menginterpretasi dan bertindak dalam merespon situasi sakit atau symptom medis.
3. **Praktisi perawatan kesehatan dan hubungan antara praktisi kesehatan dengan pasien** meliputi (a). Tenaga profesional di bidang kesehatan: studi tentang tenaga medis sebagai kelompok profesional dalam masyarakat, termasuk: prestige, kontrol sosial yang bersifat internal atau eksternal; pemenuhan pekerjaan dan kesejahteraan/kepuasan kerja. (b). Pendidikan kesehatan dan sosialisasi oleh tenaga medis: studi tentang pendidikan dan sosialisasi yang diberikan oleh tenaga kesehatan termasuk perekrutan tenaga kesehatan, kurikulum pendidikan kesehatan dan sebagainya. (c). Praktek tenaga kesehatan tradisional dan pengobatan alternatif: studi tentang tenaga kesehatan tradisional yang menerapkan teknik dan prinsip terapi non medis modern. (d). Interaksi antara tenaga kesehatan dan pasien: studi tentang pola-pola interaksi dokter pasien dan faktor yang mempengaruhi pola-pola tersebut.

4. **Sistem perawatan kesehatan** meliputi (a). Sistem kesehatan masyarakat: studi yang menyangkut soal organisasi, regulasi, *financing* dan masalah kesehatan lainnya. (b). *Health care delivery*: studi tentang organisasi dan agensi yang terlibat dalam pelayanan rujukan kesehatan. (c). Efek sosial teknologi kesehatan: mempelajari konsekuensi atau resiko sosial bagi teknologi kesehatan dan kebijakan publik yang dibuat. (d). *Comparative health care system*: studi tentang sistem perawatan kesehatan dengan daerah lain dan faktor yang mempengaruhi perkembangannya.

#### **D. Pembagian Sosiologi Kesehatan**

Straus membagi sosiologi kesehatan dalam dua aspek yaitu:

1. **Sosiologi Mengenai Bidang Medis (*Sociology of Medicine*)/Sosiologi Mengenai Bidang Kesehatan (*Sociology of Health*)**

Sosiologi *mengenai* bidang medis merupakan kajian terhadap bidang medis oleh para sosiolog yang berada di luar bidang medis, dengan tujuan utama, yaitu memanfaatkan data dari bidang medis untuk keperluan pengembangan konsep dan teori sosiologi. Masalah apa sajakah yang menjadi pokok perhatian sosiologi *mengenai* bidang medis? Menurut Kendall dan Reader (*dalam* Wolinsky, 1980: 41), sosiologi *mengenai* bidang medis mengulas masalah yang menjadi perhatian sosiologi profesi dan sosiologi organisasi. Pokok-pokok bahasan utama ialah rekrutmen dan

pendidikan para dokter, hubungan antara para dokter dengan pemeran lain dalam perangkat peran (*role-set*) mereka, organisasi medis, dan pengembangan kesehatan masyarakat. Kesempulannya bahwa sosiologi mengenai bidang medis khususnya dipergunakan dalam mengalisa hubungan sosial tanga kesehatan dengan masyarakat.

## **2. Sosiologi dalam Bidang Medis (*Sociology in Medicine*)/Sosiologi dalam Bidang Kesehatan (*Sociology in Health*)**

Sosiologi dalam bidang medis (*sociology in medicine*), di lain pihak didefinisikan Straus sebagai “penelitian dan pengajaran bersama yang sering melibatkan pengintegrasian konsep, teknik dan personalia dari berbagai disiplin” (*collaborative research or teaching often involving the integration of concepts, techniques and personnel from many disciplines*. Lihat Wolinsky, 1980: 39). Menurut Wolinsky yang dimaksudkan Straus dalam perumusannya ini ialah penerapan keahlian sosiolog maupun ahli ilmu sosial lain di dalam bidang medis. Straus, dalam pandangan Wolinsky, di sini mengacu pada diperkenalkan dan digunakannya konsep serta penelitian sosiologi agar sosiologi dapat dimanfaatkan dalam bidang medis sebagai suatu ilmu terapan (*applied science*). Dari pandangan ini nampak bahwa dalam proses pengidentifikasian, pengobatan, penyembuhan, pemberantasan dan pencegahan penyakit disiplin sosiologi digunakan sebagai pelengkap bidang

medis. Kesimpulannya sosiologi dalam bidang medis dipergunakan untuk menganalisa tingkat kepercayaan masyarakat dengan tenaga kesehatan.

Perbedaan antara sosiologi *mengenai* kesehatan dan sosiologi *dalam* kesehatan ini dapat dilihat dari contoh berikut. Apabila dalam rangka upaya penanggulangan HIV/AIDS Departemen Kesehatan RI menugaskan sosiolog dan ahli ilmu sosial lain (seperti antropolog, psikolog, dan ahli kesehatan masyarakat) untuk melakukan suatu telaah cepat (*rapid assessment*) di tempat-tempat prostitusi di mana telah ditemukan sejumlah kasus HIV/AIDS untuk mengetahui faktor sosial-budaya yang mendorong penyebaran HIV/AIDS. Agar temuannya dapat dijadikan masukan bagi kebijakan Pemerintah maka kegiatan ini termasuk dalam bidang sosiologi *dalam* kesehatan. Namun, bilamana penelitian terhadap orang yang berperilaku berisiko tinggi terhadap penularan HIV/AIDS serta jaringan sosial yang terjalin antara mereka dengan berbagai pihak yang terlibat di dunia prostitusi tersebut dilakukan dengan tujuan memberikan sumbangan bagi pengembangan konsep dan teori sosiologi mengenai organisasi sosial atau mobilitas sosial maka kegiatan ini merupakan kegiatan sosiologi *mengenai* kesehatan.

Pembagian sosiologi kesehatan lainnya yaitu:

1. *Sociology From Medicine*, adalah istilah sosiologi kesehatan yang dihubungkan dengan sosiologi dan pelayanan kesehatan.

2. *Sociology Around Medicine*, istilah dalam sosiologi kesehatan yang dihubungkan dengan kedekatan dokter dengan masyarakat.

### **E. Perbedaan Sosiologi Kesehatan dengan Sosiologi Medis**

Pergeseran sosiologi medis ke sosiologi kesehatan menurut pengamatan yang dilakukan oleh Twaddle (1982) mencakup beberapa aspek antara lain:

1. Perkembangan sosiologi kesehatan menjadi disiplin mandiri yang tidak lagi menjadi pelengkap bidang medis.
2. Alih fokus dari masalah mikro seperti interaksi dan individu ke masalah makro sosiologi yaitu sistem dan institusi.
3. Alih fokus dari penyembuhan oleh dokter ke sistem pencegahan.
4. Beralihnya pendekatan dukungan teknis bagi penyembuhan penyakit ke pendekatan kritis terhadap kesehatan
5. Peralihan dari pendekatan biopsikologis ke sikap sosial budaya.

Sesuai uraian di atas maka Twaddle merangkum perbedaan sosiologi kesehatan dengan sosiologi medis sebagai berikut:

**Tabel 2.1**  
**Perbedaan Sosiologi Kesehatan dengan Sosiologi Medis**

<b>Aspek Pembeda</b>	<b>Sosiologi Kesehatan</b>	<b>Sosiologi Medis</b>
Ilmu yang dipakai	Ilmu sosial dan humaniora	Ilmu biologi, psikologi dan ilmu sosial

Aspek Pembeda	Sosiologi Kesehatan	Sosiologi Medis
Satuan analisis	Masyarakat dan struktur sosial	Individu, kelompok dan organisasi sebagai satuan analisis
Masalah kesehatan yang dikaji	Masalah pembatasan kebebasan memilih serta dikurangnya keefektifan pribadi	Penyakit
Peran utama dalam penyembuhan	Substitusi dokter, praktisi, kesehatan masyarakat, promotor kesehatan, penyembuh awam, pendidik, ahli gizi dan politikus	Dokter, profesional lain dan pasien
Cara penyembuhan	Latihan gizi, pengendalian lingkungan dan perubahan sosial	Pengobatan, operasi, penggunaan zat kimia
Kajian utama	Tercapainya kesehatan, kesejahteraan serta penurunan morbiditas dan mortalitas dalam populasi	Tercapainya kesembuhan dan perawatan individu
Organisasi utama yang dikaji	Rumah sakit, rawat jalan, perawatan mandiri, badan legislatif, sekolah dan organisasi informal	Rumah sakit, rawat jalan, perawatan mandiri

Sumber: Tweddle, 1982

## F. Tujuan Penerapan Sosiologi Kesehatan

Tujuan penerapan sosiologi kesehatan adalah:

1. Menambah kemampuan petugas kesehatan untuk mengatasi persoalan-persoalan kesehatan yang dialami di kelompok masyarakat.

2. Menambah kemampuan dan keyakinan tenaga medis dalam menangani kebutuhan sosial dan emosional pasien, sebaik kemampuan yang mereka miliki dalam menangani gangguan penyakit yang diderita pasien.
3. Mempelajari cara orang mencari pertolongan medis (*help seeking*).
4. Menganalisis faktor-faktor sosial dalam hubungannya dengan etiologi penyakit.
5. Bermanfaat bagi praktek medis bahwa sakit dan cacat fisik selain sebagai kenyataan sosial sekaligus juga sebagai kenyataan medis.
6. Sosiologi kesehatan juga memberikan analisis tentang hubungan dokter-pasien.

### **G. Ruang Lingkup Sosiologi Kesehatan**

#### **1. Penyakit dan Kesehatan**

Kajian mengenai kesehatan selalu berhubungan dengan penyakit. Sering kali orang dikatakan sehat pada level tertentu, apabila tidak menderita suatu penyakit pada level tertentu. Sub disiplin ini konsen pada pembahasan bagaimana seseorang atau masyarakat bisa dikatakan sehat atau sakit. Sebagai contoh, orang dikatakan sakit apabila tidak dapat menjalankan peran sosial sebagaimana mestinya.

#### **2. Pelayanan Kesehatan**

Bagaimana masyarakat memilih atau terpaksa memilih pelayanan kesehatan yang ada merupakan salah satu kajian dalam sub disiplin ini. Pelayanan kesehatan tidak hanya dilihat sebagai prosedur teknis dalam menangani pasien dan berapa biayanya,



namun juga peran insitusi sosial yang menyediakannya, dari negara, rumah sakit, hingga keluarga.

3. Kriminalitas dan Kekerasan

Kriminalitas dalam kaca mata sosiologi kesehatan dapat dilihat baik sebagai pemicu stres suatu masyarakat atau output dari kondisi masyarakat itu sendiri. Kriminalitas dan kekerasan merupakan masalah sosial yang berhubungan erat dengan adanya suatu penyakit baik pada tataran individual atau pun kolektif.

4. Kondisi Mental

Bagaimana aspek mental seseorang mempengaruhi perilakunya sehingga berdampak pada stabilitas sosial masyarakat dan sebaliknya masuk dalam ruang lingkup sosiologi kesehatan. Diskusi yang cukup sering dibahas berangkat dari definisi "normal". Apakah suatu kondisi normal benar-benar dapat direfleksikan pada perilaku yang dipraktikkan oleh mayoritas, sehingga konsekuensinya, individu yang tidak ikut arus dapat dikatakan tidak normal atau menyimpang.

5. Intervensi Kesehatan Berbasis Masyarakat

Ruang lingkup ini membahas tentang bagaimana kolektivitas dan integrasi sosial menjadi determinan kondisi kesehatan suatu masyarakat dan juga menentukan pilihannya dalam menyelesaikan problem kesehatan. Intervensi untuk menangani masalah kesehatan didasari oleh pengetahuan akan kondisi sosial masyarakat tersebut.

6. Pengetahuan dan Kekuasaan

Sosiologi kesehatan menaruh perhatian pada hubungan yang timpang antar aktor sosial di bidang kesehatan, misalnya relasi antara dokter dan pasien. Dokter dilengkapi pengetahuan akan suatu penyakit yang diderita pasien melalui pemahaman terhadap gejalanya, sedangkan pasien seringkali ditempatkan pada posisi yang tidak tau apa-apa. Relasi yang timpang ini rentan terhadap penyalahgunaan kekuasaan

7. Kebijakan Kesehatan Masyarakat

Sub disiplin ini juga mendiskusikan tentang bagaimana memformulasikan kebijakan terkait kesehatan masyarakat yang tepat sasaran. Tidak hanya apa saja bentuk kebijakannya, tetapi juga siapa aktor yang mengeksekusinya, siapa target intervensinya, apa dampak yang mungkin ditimbulkannya dan lain sebagainya.

8. Distribusi Informasi Medis

Informasi menjadi salah satu elemen yang mempengaruhi seberapa tinggi pengetahuan seseorang terhadap suatu kondisi kesehatan atau penyakit yang dialaminya. Informasi tentang obat-obatan, penyakit dan kesehatan bisa menjadi wilayah dominasi aktor-aktor tertentu, seperti apoteker, dokter, tabib, sampai dukun. Kini di era internet, informasi tersebar luas sehingga berpotensi mengubah distribusi pengetahuan di bidang kesehatan

## Essay

### **Jawablah pertanyaan berikut dengan singkat dan jelas!**

1. Jelaskan konsep sosiologi kesehatan menurut pandangan saudara berdasarkan definisi para ahli!
2. Jelaskan sejarah munculnya sosiologi kesehatan!
3. Jelaskan 4 kategori dalam melakukan analisis di bidang sosiologi kesehatan!
4. Jelaskan pembagian sosiologi kesehatan dan berikan masing-masing 2 contoh!
5. Jelaskan perbedaan antara sosiologi kesehatan dan sosiologi medis dan berikan 1 contoh untuk setiap aspek perbedaannya!
6. Jelaskan tujuan penerapan sosiologi kesehatan dalam kehidupan!
7. Sebutkan ruang lingkup sosiologi kesehatan dan berikan masing-masing 2 contoh!

~oOo~



### *Bab 3*

## **SOSIOLOGI MIKRO DAN MAKRO SERTA TEORI-TEORINYA**

### **Tujuan Pembelajaran**

Setelah mempelajari BAB 3 ini diharapkan mahasiswa mampu menjelaskan dan memahami tentang definisi sosiologi mikro dan makro, teori sosiologi mikro dan makro, kegunaan teori sosiologi

#### **A. Definisi Sosiologi Mikro dan Makro**

Sosiologi secara mikro adalah pengetahuan tentang sistem sosial dengan melihat secara khusus salah satu aspek dalam masyarakat. Contohnya kasus narkoba pada remaja dengan melihat aspek keluarga.

Sosiologi secara makro adalah pengetahuan tentang sistem sosial dengan melihat secara luas salah satu aspek dalam masyarakat. Contoh problem sosial yang disebabkan oleh faktor kesehatan yaitu terjangkitnya penyakit menular seperti HIV/AIDS, Hepatitis, Herpes dan sebagainya. Contoh lainnya problema sosial yang disebabkan oleh faktor psikologis meningkatnya perilaku neuritis (sakit jiwa), stres dan depresi.

#### **B. Teori Sosiologi Mikro**

1. Teori Struktural Fungsional

Teori struktural fungsional ini akan menjelaskan mengenai bagaimana berfungsinya suatu struktur. Tidak dapat dipungkiri lagi bahwasannya setiap struktur (seperti persahabatan, organisasi, dan lain-lain) akan tetap ada sepanjang ia memiliki fungsi. Asumsi dasar teori struktural fungsional ini menurut *Ralf Dahrendorf* adalah:

- a. Setiap masyarakat terdiri dari berbagai elemen yang terstruktur secara relatif, mantap, dan stabil. (menurut teori ini elemen=individu)
  - b. Elemen-elemen yang terstruktur tersebut terintegrasi dengan baik.
  - c. Setiap elemen dalam struktur tersebut memiliki fungsi, yaitu memberikan sumbangan pada bertahannya struktur tersebut sebagai suatu sistem.
  - d. Setiap struktur yang fungsional dilandaskan pada suatu konsensus nilai di antara para anggotanya. (konsensus nilai, berasal baik dari kesepakatan yang telah ada dalam suatu masyarakat, (seperti: adat istiadat, norma-norma abstrak, dan lain-lain) maupun ada dikarenakan adanya pembuatan kesepakatan baru).
2. Teori Struktural Konflik

Teori struktural konflik ini menjelaskan bagaimana latar belakang terjadinya konflik dalam setiap struktur. Teori struktural konflik ini melihat bahwasanya dalam setiap struktur, pasti memiliki elemen yang berbeda-beda. Dan dari setiap elemen

tersebut pasti memiliki motif, maksud, kepentingan, dan tujuan yang berbeda-beda. Dan perbedaan inilah yang melatarbelakangi terjadinya disintegrasi, konflik, dan perpecahan. Asumsi dasar teori struktural konflik ini menurut *Ralf Dahrendorf*, adalah:

- a. Setiap masyarakat, dalam setiap hal, akan tunduk pada proses perubahan, dan perubahan sosial ada di mana-mana. (perubahan akan tetap selalu ada di mana-mana, karena setiap elemen dari sebuah struktur pasti memiliki motif-motif yang berbeda, dan setiap elemen tersebut pasti ingin memperjuangkan motifnya masing-masing)
- b. Setiap masyarakat, dalam setiap hal, memperlihatkan pertikaian dan konflik, konflik sosial akan selalu ada di manapun. (selama ada perbedaan, maka akan ada konflik)
- c. Setiap elemen dalam suatu masyarakat pasti menyumbangkan disintegrasi dan perubahan.
- d. Adanya sebuah struktur, ada yang didasarkan pada paksaan dari beberapa elemen atas elemen yang lain. (kemampuan memaksa muncul dan bisa dilakukan jika memiliki kebutuhan dasar, dan akan selalu lebih kuat power dari paksaan tersebut jika kebutuhannya bersifat langka)

### **C. Teori Sosiologi Makro**

#### **1. Teori Interaksionisme Simbolik**

Teori interaksionisme simbolik ini memahami suatu realitas sebagai suatu proses interaksi yang dipenuhi oleh simbol-simbol. Setiap elemen secara

aktif mengonstruksikan tindakannya dalam proses interaksi dimana individu akan selalu berusaha menyesuaikan diri, dan mencocokkan berbagai macam tindakannya dengan mengambil peran dengan komunikasi simbol. Asumsi dasar teori interaksionisme simbolik ini, menurut *Turner* adalah:

- a. Manusia adalah makhluk yang mampu menciptakan dan menggunakan simbol (tindakan sosial dipahami sebagai suatu tindakan individu yang memiliki makna subjektif bagi dirinya dan dikaitkan dengan orang lain), (dalam proses sosialisasi terdapat proses pemberian makna sehingga meng-hasilkan simbol-simbol).
  - b. Manusia menggunakan simbol untuk saling berkomunikasi.
  - c. Manusia berkomunikasi melalui pengambilan peran/*role taking* (proses pengambilan peran yang dapat dilakukan dengan mudah adalah dengan cara menempatkan dirinya dalam kerangka berfikir orang lain yang bertujuan agar mudah mendapatkan respon).
  - d. Masyarakat terbentuk, bertahan, dan berubah berdasarkan kemampuan manusia untuk berfikir, mendefinisikan, melakukan refleksi diri, dan melakukan evaluasi.
2. Teori Pertukaran

Teori pertukaran ini melihat dunia sebagai arena pertukaran, seperti pemberian hadiah, jual beli, berorganisasi, dan lain-lain. asumsi dasar teori



pertukaran menurut George Caspar Homans, Peter M. Blau, Richard Emerson, dan Harold H. Kelly, adalah:

- a. Manusia adalah makhluk rasional, dalam berinteraksi normalnya manusia selalu memperhatikan untung rugi.
- b. Perilaku pertukaran sosial terjadi apabila:
  - 1) Perilaku tersebut berorientasi pada tujuan yang hanya dapat tercapai dengan interaksi dengan orang lain.
  - 2) Perilaku tersebut bertujuan untuk memperoleh sarana bagi pencapaian-pencapaian tujuan yang diinginkan.
- c. Transaksi-transaksi pertukaran terjadi hanya apabila pihak yang terlibat dalam pertukaran tersebut memperoleh keuntungan dari pertukaran itu.

#### **D. Teori-Teori Sosiologi Kesehatan**

##### **1. Teori Fungsionalisme**

Teori ini melihat kesehatan sebagai salah satu elemen penting sebagai prasyarat berfungsinya sistem sosial masyarakat. Menderita penyakit dianggap sebagai gangguan terhadap berfungsinya peran sosial, sehingga kehidupan sosial tidak bisa berjalan "normal" sebagaimana mestinya.

Misalnya, seorang ayah memiliki peran sosial sebagai pemberi nafkah keluarga. Ketika ayah sakit dan tidak dapat bekerja, maka unit keluarga tersebut akan terganggu stabilitas finansialnya. Akibatnya,

anak tidak bisa makan, tidak bisa bermain, tidak bisa sekolah. Kehidupan sosial menjadi terganggu.

## 2. Teori Marxist

Teori ini melihat kesehatan dan juga penyakit sebagai hasil dari operasionalisasi ekonomi kapitalis. Ekonomi kapitalis memproduksi komoditas yang mempengaruhi kondisi lingkungan material. Proses produksi tersebut menghasilkan penyakit seperti polusi, skizofrenia, dan sebagainya sehingga menuntut manusia untuk mengonsumsi "efek samping" dari produksi komoditas tersebut agar tetap sehat, dari makanan sampai obat-obatan yang juga diproduksi oleh industri kapitalis.

Sistem ekonomi kapitalis juga menentukan ketidakmerataan distribusi sumber daya yang pada gilirannya mempengaruhi kesehatan. Sebagai contoh, pendapatan dan kekayaan merupakan faktor determinan kualitas standar hidup manusia. Distribusi yang tidak merata menentukan pola ketidakmerataan tingkat kesehatan di masyarakat secara luas.

## 3. Teori Interaksionisme

Teori ini melihat kesehatan atau penyakit sebagai suatu "identitas sosial" yang melekat pada seseorang sebagai hasil reaksi penilaian orang lain melalui interaksi sosial. Sebagai contoh, diagnosa suatu penyakit merupakan hasil interaksi simbolik antar aktor yang terlibat. Caranya, misalnya kita berperilaku sebagaimana orang gila. Ketika terjadi interaksi, yaitu masyarakat melihat perilaku kita, maka kita akan

mendapat label orang gila. Kita secara interaksional didiagnosa sakit jiwa padahal pura-pura.

Obat-obatan yang dikonsumsi pasien, dilihat dari kaca mata teori ini maka juga dipengaruhi oleh pemaknaan simbol-simbol. Sebagai contoh, dalam interaksi antara dokter dan pasien, dokter berusaha memahami penyakit yang diderita pasien melalui simbol-simbol berupa gejala yang muncul.

#### 4. Teori Kontruksi Sosial

Teori ini melihat kesehatan dan penyakit sebagai produk dari konstruksi sosial. Maksudnya, suatu kondisi tubuh yang dinamakan "sehat" atau "sakit" merupakan "fakta-fakta" yang secara kreatif diproduksi melalui interaksi dan interpretasi terhadap fakta-fakta tersebut. Proses interpretasi berlangsung secara subjektif, lalu dinegosiasikan sehingga menjadi intersubjektif.

Sebagai contoh, seorang penyandang disabilitas di mata masyarakat dilihat sebagai orang yang "kekurangan". Kekurangan ini merupakan "fakta" yang diproduksi oleh interaksi dan interpretasi suatu kondisi faktual. Misalnya, penyandang disabilitas tersebut dilahirkan tanpa jari kelingking. Tanpa jari kelingking tersebut merupakan fakta yang diinterpretasi menjadi "kekurangan". Teori ini melihat bahwa "kekurangan" tersebut merupakan label hasil negosiasi aktor-aktor mayoritas terhadap minoritas.

### **E. Kegunaan Teori Sosiologi**

Kegunaan teori sosiologi antara lain:

1. Suatu teori atau beberapa teori merupakan ikhtisar hal-hal yang telah diketahui serta diuji kebenarannya yang menyangkut objek yang dipelajari sosiologi
2. Teori memberikan petunjuk-petunjuk terhadap kekurangan-kekurangan pada seseorang yang memperdalam pengetahuannya di bidang sosiologi
3. Teori berguna untuk mempertajam atau lebih mengkhususkan fakta yang dipelajari oleh sosiologi
4. Suatu teori akan sangat berguna dalam mengembangkan sistem klasifikasi fakta, membina struktur konsep-konsep serta memperkembangkan definisi-definisi yang penting untuk penelitian
5. Pengetahuan teoretis memberikan kemungkinan-kemungkinan untuk mengadakan proyeksi sosial, yaitu usaha untuk dapat mengetahui ke arah mana masyarakat akan berkembang atas dasar fakta yang diketahui pada masa yang lampau dan pada dewasa ini.



## Essay

**Jawablah pertanyaan di bawah ini dengan singkat dan jelas!**

1. Jelaskan perbedaan sosiologi mikro dan makro secara konsep!
2. Jelaskan teori-teori sosiologi mikro dan berikan masing-masing 3 contoh!
3. Jelaskan teori-teori sosiologi makro dan berikan masing-masing 3 contoh!
4. Jelaskan teori-teori sosiologi kesehatan dan berikan masing-masing 2 contoh!
5. Jelaskan kegunaan teori sosiologi kesehatan dan berikan masing-masing 2 contoh dalam kehidupan sehari-hari!





## *Bab 4*

# **NILAI DAN NORMA DALAM PELAYANAN KESEHATAN**

### **Tujuan Pembelajaran**

Setelah mempelajari BAB 4 ini diharapkan mahasiswa mampu menjelaskan dan memahami tentang konsep nilai dan norma, nilai budaya dan pelayanan kesehatan, sosial budaya dan kesehatan, urgensi memahami nilai-nilai dan norma dalam pelayanan kesehatan, pandangan sosiologi mengenai kesehatan dan penyakit dan pelayan kesehatan

### **A. Konsep Nilai dan Norma**

Nilai adalah sesuatu yang dianggap baik dan benar oleh masyarakat. Nilai memiliki ciri-ciri sebagai berikut: 1) Konstruksi dari masyarakat hasil dari interaksi. 2) Disebarkan di antara masyarakat. 3) Terbentuk melalui sosialisasi. 4) Bagian dari upaya pemenuhan kebutuhan dan kepuasan sosial manusia. 5) Nilai bervariasi antara kebudayaan satu dengan kebudayaan yang lainnya. 6) Nilai mempengaruhi pengembangan diri seseorang. 7) Memiliki pengaruh yang berbeda antar warga masyarakat. 8) Cenderung berkaitan satu dengan yang lain.

Fungsi nilai yaitu:

1. Alat untuk menentukan harga sosial
2. Mengarahkan masyarakat untuk berfikir dan bertindak laku sesuai dengan nilai-nilai yang ada dalam masyarakat

3. Memotivasi atau memberi semangat pada manusia untuk mewujudkan dirinya dalam perilaku sesuai dengan yang diharapkan oleh peran-perannya
4. Alat solidaritas atau pendorong masyarakat untuk saling bekerja sama
5. Pengawas, pembatas, pendorong dan penekan individu untuk berbuat baik.

Menurut Sondang P. Siagian menyebutkan bahwa ada tujuh (7) nilai yaitu:

1. Nilai reaktif: nilai yang menunjukkan pada tindakan seseorang yang melakukan tindakan tertentu karena bereaksi terhadap situasi tertentu yang sedang dihadapinya. Reaksi ditujukan terhadap pemenuhan kebutuhan yang sifatnya fisiologis seperti rasa haus, rasa lapar. Namun nilai ini tidak berlaku dalam kehidupan sebuah organisasi karena seseorang tidak hanya ingin memenuhi kebutuhan fisiologis saja akan tetapi berusaha memenuhi kebutuhan lainnya.
2. Nilai Tribalistik: ditandai dengan sifat yang taat kepada norma sosial, norma kelompok dan pimpinan. Individu yang menganut nilai ini berpendapat bahwa ketaatan kepada norma dan penguasa yang ada akan mengakibatkan hidup penuh keserasian dan keseimbangan. Contoh pada masa orde baru, kasus penolakan program keluarga berencana (KB) di beberapa daerah di Indonesia, dapat dieliminasi dengan cara menggunakan tokoh agama atau pemimpin formal yang sedang berkuasa saat itu.



3. Nilai ego-sentris: ditandai dengan sifat yang mementingkan diri sendiri dengan segala kebutuhannya. Contoh individu yang patuh terhadap aturan pimpinan atau mau diajak kerja sama apabila yang bersangkutan yakin bahwa dengan begitu kebutuhan dan kepentingan pribadinya dapat terpenuhi.
4. Nilai konformitas: artinya seseorang harus dapat menerima adanya nilai-nilai pribadi yang dianut orang lain yang berbeda dengan nilai yang dianutnya dan tidak memaksakan nilai sendiri kepada orang lain. Contohnya kesediaan memahami dan menerima pendapat orang lain.
5. Nilai manipulatif: yaitu berusaha mencapai tujuan sendiri dengan memanipulasi orang lain sedemikian rupa agar orang itu membenarkan tindakannya. Individu dengan nilai ini ambisius dan materialistik.
6. Nilai sosio-sentris: sangat mementingkan keberadaan orang lain. Semakin banyak orang yang menganut nilai ini semakin mudah menggerakkan para anggota organisasi untuk mencapai tujuan tertentu.
7. Nilai eksistensial: memiliki tingkat toleransi yang tinggi terhadap pandangan orang lain yang berbeda dari pandangan sendiri.

Menurut Kluckhohn terdapat lima (5) hal yang berkaitan dengan nilai hidup manusia yaitu:

1. *Human Nature Orientation* (orientasi hidup, baik atau buruk). Artinya setiap orang memiliki persepsi yang berbeda mengenai makna hidup, sakit atau sehat. Ada

orang yang mengartikan sakit sebagai sebuah kutukan (buruk) dan ada yang memandang sakit sebagai ujian hidup (baik).

2. *Man Nature Orintation* (dipengaruhi atau mempengaruhi). Setiap orang memeberikan persepsi mengenai hubungan dirinya dengan lingkungan sekitar. Muncul dan berkembangnya Demam Berdarah Dengue (DBD) di lingkungan masyarakat dapat dipahami oleh dua penilaian. Ada kelompok yang melihat bahwa DBD disebabkan karena kondisi lingkungan yang kotor sehingga mempengaruhi kualitas kesehatan, namun ada pula kelompok lainnya yang menganggap bahwa perilaku manusia yang buruk terhadap lingkungannya sehingga menyebabkan mewabahnya penyakit DBD.
3. *Time Orinetation* (dulu, sekarang, akan datang). Seorang tenaga kesehatan jika hanya menggunakan pengalaman tanpa mau mengikuti perkembangan zaman dan perkembangan teknologi modern termasuk orang yang berorientasi pada masa lalu. Sedangkan tenaga kesehatan yang berorientasi masa depan senantiasa melihat masa depan sebagai peluang dan tantangan untuk melakukan inovasi pelayanan berbasis teknologi kesehatan. Sedangkan orang yang hanya berpaku pada apa yang dimilikinya saat ini tanpa mau berkreasi termasuk orang yang berorientasi pada masa kini.
4. *Activity Orientation*. Individu yang berorientasi pada aktivitas seperti pekerjaan sebagai tenaga kesehatan dimaknai untuk mencari nafkah. Sebagian lagi menilai pekerjaan adalah kewajiban profesi, mencari

kebahagiaan. Bahkan ada yang menganggap pekerjaan adalah bagian dari ibadah.

5. *Relational Orientation*. Dalam menjalankan tugasnya seorang perawat dapat melakukan kerja sama dengan tenaga medis yang lainnya. Namun pada kenyataannya, pandangan seperti ini bergantung pada keyakinan yang dimilikinya. Ada yang memandang bahwa pelaksanaan pelayanan kesehatan sebagai tugas pribadi sehingga tidak membutuhkan partner kerja yang lain. Seorang dokter yang berorientasi kerja sendiri akan memandang bahwa perawat hanya sebagai “pembantu” dirinya. Sedangkan bagi seorang dokter yang menggunakan pola 43iker kolaboratif memandang bahwa perawat adalah mitra kerjanya.

Norma yaitu ketentuan yang berisi perintah dan larangan yang dilengkapi dengan sanksi agar nilai dapat terlaksana. Berdasarkan tingkatannya, norma dalam masyarakat dibedakan menjadi: 1) Cara (*Usage*): Cara merupakan suatu bentuk perbuatan tertentu, misalnya cara makan. 2) Kebiasaan (*Folkways*): Kebiasaan merupakan bentuk perbuatan yang diulang-ulang secara sadar dan mempunyai tujuan yang jelas serta dianggap baik dan benar. 3) Tata Kelakuan (*Mores*): Tata kelakuan adalah sekumpulan perbuatan yang mencerminkan sifat-sifat hidup dari sekelompok manusia yang dilakukan secara sadar guna melaksanakan pengawasan oleh sekelompok masyarakat terhadap anggota-anggotanya.

Fungsi *mores* adalah: memberikan batasan pada perilaku individu, mendorong seseorang agar sanggup menyesuaikan tindakan dengan tata kelakuan yang berlaku, membentuk solidaritas sekaligus memberikan perlindungan terhadap keutuhan dan kerja sama antara anggota-anggota yang bergaul dalam masyarakat. 4) Adat Istiadat (*Custom*): *Custom* adalah kumpulan tata kelakuan yang paling tinggi kedudukannya karena bersifat kekal dan terintegrasi kuat dalam masyarakat yang memiliki custom tersebut.

Norma sosial dibedakan sebagai berikut 1) Norma agama yaitu peraturan sosial yang sifat mutlak dan tidak bisa ditawar karena berasal dari Tuhan. 2) Norma kesusilaan yaitu peraturan sosial yang berasal dari hati nurani yang menghasilkan akhlak. 3) Norma kesopanan yaitu peraturan sosial yang mengarah pada hal-hal yang berkenaan dengan bagaimana seseorang harus bertingkah laku wajar dalam masyarakat. 4) Norma hukum yaitu aturan sosial yang dibuat oleh lembaga tertentu, mempunyai sanksi yang tegas bagi pelanggarnya.

Sumber norma sosial antara lain berasal dari 1) Ajaran agama yang mengajarkan tentang kebaikan sesuai dengan kepercayaan penganutnya, 2) Ajaran moral yang tumbuh dari hati nurani manusia untuk menjunjung harkat dan derajat manusia lainnya. Contohnya berdasarkan undang undang kesehatan tidak ada pasal yang menjelaskan kewajiban bagi seorang dokter untuk menolong orang terkena musibah tabrakan, artinya jika dokter tidak menolong korban tabrakan tersebut tidak

akan dikenai sanksi hukum. Tetapi secara moral dan tanggung jawab sebagai anggota masyarakat akan mendorong dirinya untuk bertindak cepat dalam mendatu orang sakit. 3) Ajaran adat istiadat. Contohnya menghargai pasien menggunakan cara tradisional dalam pengobatan. 4) Aspek hukum dan 5) Aspek etika profesi.

## **B. Nilai Budaya dan Pelayanan Kesehatan**

Kebudayaan merupakan seluruh sistem gagasan dan rasa, tindakan, karya yang dihasilkan manusia dalam kehidupan bermasyarakat, yang dijadikan miliknya dengan belajar. Unsur budaya meliputi 1) Bahasa: alat/media komunikasi lisan, tulisan atau simbolik. 2) Sistem pengetahuan: aspek fungsi dari akal-pikiran manusia. 3) Organisasi sosial: kelembagaan sosial di masyarakat. 4) Sistem peralatan hidup & teknologi: perangkat bantu dalam memperlancar aktivitas manusia dalam mencapai kebutuhannya. 5) Sistem mata pencaharian. 6) Sistem religi: aspek kepercayaan/keyakinan manusia pada sesuatu yang suci. 7) Kesenian: wujud ekspresi seni masyarakat.

Menurut D. Oneil (2006), wujud kebudayaan dibedakan menjadi tiga: **1) Gagasan (Wujud ideal)**. Wujud ideal kebudayaan adalah kebudayaan yang berbentuk kumpulan ide-ide, gagasan, nilai-nilai, norma-norma, peraturan, dan sebagainya yang sifatnya abstrak; tidak dapat diraba atau disentuh. Wujud kebudayaan ini terletak dalam kepala-kepala atau di alam pemikiran warga masyarakat. Jika masyarakat tersebut menyatakan

gagasan mereka itu dalam bentuk tulisan, maka lokasi dari kebudayaan ideal itu berada dalam karangan dan buku-buku hasil karya para penulis warga masyarakat tersebut. Contoh: Konsep manusia perlu berpakaian. Didasarkan pada rasa susila yaitu manusia malu jika telanjang. Dari konsep di atas, didapatkan fungsi pakaian yaitu untuk melindungi tubuh dari cuaca panas, dingin dan tantangan alam, untuk mempercantik diri serta memenuhi norma agama dan etika. **2) Aktivitas (tindakan).** Aktivitas adalah wujud kebudayaan sebagai suatu tindakan berpola dari manusia dalam masyarakat itu. Wujud ini sering pula disebut dengan sistem sosial. Sistem sosial ini terdiri dari aktivitas-aktivitas manusia yang saling berinteraksi, mengadakan kontak, serta bergaul dengan manusia lainnya menurut pola-pola tertentu yang berdasarkan adat tata kelakuan. Sifatnya konkret, terjadi dalam kehidupan sehari-hari, dan dapat diamati dan didokumentasikan. Contoh: Sebagai aplikasi dari gagasan yang dikemukakan, manifestasi pelaksanaannya dilakukan kegiatan pabrik tekstil, penjahit, toko pakaian, peragaan busana, mencuci pakaian dan sebagainya. **3) Artefak (karya).** Artefak adalah wujud kebudayaan fisik yang berupa hasil dari aktivitas, perbuatan, dan karya semua manusia dalam masyarakat berupa benda-benda atau hal-hal yang dapat diraba, dilihat, dan didokumentasikan. Sifatnya paling konkret di antara ketiga wujud kebudayaan. Contoh: Benda hasil budayanya berupa baju seragam, baju olahraga, baju pesta dan sebagainya.

Kebudayaan dapat digolongkan atas dua (2) komponen utama yaitu 1) Kebudayaan material yang mengacu pada semua ciptaan manusia atau masyarakat yang nyata atau konkret. Termasuk dalam kebudayaan material ini adalah temuan-temuan yang dihasilkan dari suatu penggalian arkeologi: mangkuk, tanah liat, perhiasan, senjata, dan seterusnya. Kebudayaan material juga mencakup barang-barang, seperti televisi, pesawat terbang, stadion olahraga, pakaian, gedung pencakar langit, dan mesin cuci. 2) Kebudayaan nonmaterial yaitu ciptaan-ciptaan abstrak yang diwariskan dari generasi ke generasi, misalnya berupa dongeng, cerita rakyat, dan lagu atau tarian tradisional.

Enam nilai budaya menurut Sutan Takdir Alisyahbana (1982) yaitu:

1. Nilai ekonomi: memakai atau menggunakan benda dan kejadian-kejadian secara efektif bagi kehidupan manusia.
2. Nilai teori: proses penilaian secara objektif mengenai identitas benda-benda dan kejadian alam sekitar.
3. Nilai kuasa: dikaitkan dengan kepuasan bila orang mengikuti norma dan nilai kita.
4. Nilai solidaritas: proses penghargaan orang lain dalam interaksi dan komunikasi.
5. Nilai estetika: dikaitkan dengan masalah keindahan.
6. Nilai agama: jika penilaian dihadapkan pada masalah keagungan serta kebesaran hidup dan alam semesta.

**Tabel 4.1**  
**Contoh Nilai Budaya dan Pelayanan Kesehatan**

No	Nilai Budaya	Pelayanan Kesehatan
1	Ekonomi	Dalam mendapatkan pelayanan kesehatan dibutuhkan biaya, alat produksi atau imbalan jasa. Kebutuhan terhadap layanan medis atau obat senantiasa menyertakan kebutuhan akan biaya (ekonomi). Pada konteks ini maka layanan kesehatan mengandung nilai ekonomi.
2	Estetis	Lingkungan yang bersih serta ruangan yang nyaman dan harum memberikan dukungan emosional terhadap proses penyembuhan kesehatan. Terlebih lagi bila dikaitkan dengan adanya penggunaan aromaterapi untuk kesehatan. Maka masalah estetis ini sangat penting untuk kesehatan.
3	Solidaritas	Dalam menjalankan tugas profesinya seorang perawat dapat bekerja sama dengan pasien, keluarga pasien, dokter atau pihak lain yang berkepentingan, sebagai manusia pasien sesungguhnya membutuhkan tempat untuk berkeluh kesah.
4	Penguasa	Seorang dokter memiliki peran dan fungsi yang berbeda demikian pula perawat dan bidan, terdapatnya struktur pengelola rumah sakit mulai



No	Nilai Budaya	Pelayanan Kesehatan
		dari direktur, dokter, perawat, bidan apoteker dan lainnya.
5	Teori	Dalam melaksanakan tugasnya seorang dokter, perawat dan bidan dituntut untuk memiliki pengetahuan tentang kesehatan, setiap lulusan pendidikan kesehatan diwajibkan untuk mengikuti pendidikan profesi sebelum melaksanakan praktik.
6	Agama	Bagi masyarakat yang beragama, praktik pelayanan merupakan bagian dari pelayanan kepada umat, selaras dengan kode etik, ilmu pengetahuan dan keterampilan profesi yang dimilikinya merupakan karunia Tuhan Yang Maha Esa. Oleh karena itu pelayanan kesehatan pun perlu dianggap sebagai bagian dari ibadah.

Sumber: Modifikasi dari pemikiran Sutan Takdir Alisyahbana, 1982.

### C. Sosial Budaya dan Kesehatan

Sosial berasal dari kata "*socius*" yang berarti segala sesuatu yang lahir, tumbuh dan berkembang dalam kehidupan secara bersama-sama. Budaya atau kebudayaan berasal dari bahasa Sanskerta yaitu *buddhayah*, yang merupakan bentuk jamak dari *buddhi* (budi atau akal) diartikan sebagai hal-hal yang berkaitan dengan budi dan akal manusia atau dengan kata lain budaya adalah suatu cara hidup yang berkembang dan

dimiliki bersama oleh sebuah kelompok orang dan diwariskan dari generasi ke generasi.

Budaya terbentuk dari banyak unsur yang rumit, termasuk sistem agama dan politik, adat istiadat, bahasa, perkakas, pakaian, bangunan, dan karya seni. Bahasa, sebagaimana juga budaya, merupakan bagian tak terpisahkan dari diri manusia sehingga banyak orang cenderung menganggapnya diwariskan secara genetis. Definisi sosial budaya itu sendiri adalah segala hal yang dicipta oleh manusia dengan pemikiran dan budi nuraninya untuk dan/atau dalam kehidupan bermasyarakat. Atau lebih singkatnya manusia membuat sesuatu berdasar budi dan pikirannya yang diperuntukkan dalam kehidupan bermasyarakat. Nilai-nilai sosial budaya memiliki arti penting bagi manusia dan masyarakat penganutnya. Di dalamnya tercakup segala sesuatu yang mengatur hidup mereka termasuk tata cara mencari pengobatan bila sakit. Kekurangan ilmu pengetahuan khususnya ilmu kesehatan disertai pengalaman hidup sehari-hari yang diturunkan dari satu generasi ke generasi berikutnya membuat mereka mencari pemecahan timbulnya penyakit, penyebaran dan cara pengobatan menuju ke arah percaya akan adanya pengaruh roh halus dan tahayul.

Perilaku manusia dalam menghadapi masalah kesehatan merupakan suatu tingkah laku yang selektif dan terencana dalam suatu sistem kesehatan yang merupakan bagian dari budaya masyarakat yang bersangkutan. Perilaku tersebut terpola dalam kehidupan nilai sosial budaya yang ditujukan bagi masyarakat tersebut. Perilaku

merupakan tindakan atau kegiatan yang dilakukan seseorang dan sekelompok orang untuk kepentingan atau pemenuhan kebutuhan tertentu berdasarkan pengetahuan, kepercayaan, nilai, dan norma kelompok yang bersangkutan. Kebudayaan kesehatan masyarakat membentuk, mengatur, dan mempengaruhi tindakan atau kegiatan individu-individu suatu kelompok sosial dalam memenuhi berbagai kebutuhan kesehatan baik yang berupa upaya mencegah penyakit maupun menyembuhkan diri dari penyakit (Kalangi, 1994). Oleh karena itu dalam memahami suatu masalah perilaku kesehatan harus dilihat dalam hubungannya dengan kebudayaan, organisasi sosial, dan kepribadian individu-individunya.

Setiap masyarakat memiliki pola budaya, latar belakang pendidikan, sosial ekonomi dan lapisan-lapisan sosial yang berpengaruh terhadap penentuan penyakit, penanggulangan serta penyembuhannya, contoh:

1. Pesar bayi yang puput disimpan dan jika bayi sudah besar, pusat tersebut bisa jadi obat untuk bayi, caranya tali pusat direndam dan diminumkan kepada si bayi. Mitos seperti ini malah merugikan karena jika sampai terminum oleh bayi maka akan membiarkan mikro-organisme yang ada di plasenta akan masuk ke tubuh bayi.
2. Wanita-wanita Hausa yang tinggal di sekitar Zaria Nigeria utara, secara tradisi memakan garam kurang selama periode nifas, untuk meningkatkan produksi air susunya. Mereka juga menganggap bahwa hawa dingin adalah penyebab penyakit. Oleh sebab itu mereka

memanasi tubuhnya paling kurang selama 40 hari setelah melahirkan. Diet garam yang berlebihan dan hawa panas, merupakan penyebab timbulnya kegagalan jantung. Faktor budaya di sini adalah kebiasaan makan garam yang berlebihan dan memanasi tubuh adalah faktor pencetus terjadinya kegagalan jantung.

3. Kepercayaan masyarakat tradisional Banjar adalah bila digigit ular, yang dalam bahasa Banjarnya di sebut dengan *dipatuk ular* atau *dipatuk tadung*. Berdasarkan kepercayaan, orang yang terkena gigitan ular tidak boleh memasuki rumah sebelum dilakukan pengobatan. Karena apabila si sakit melewati talang rumah, bisa ular yang telah berada dalam tubuhnya akan membawa pada kematian.

Peran petugas kesehatan menghadapi sosial budaya yang ada di masyarakat.

1. Memberikan KIE (Komunikasi Informasi dan Edukasi) perlu memperhatikan aspek sosial budaya masyarakat.
2. Ras, suku, tata nilai, pekerjaan dan status sosial perlu dipertimbangkan.
3. Memberikan pelayanan terkait dengan bio, psiko, sosio, kultural & spiritual.

#### **D. Urgensi Memahami Nilai dan Norma dalam Pelayanan Kesehatan**

Indonesia adalah masyarakat beragam (*Plural Society*) atau *Bhinneka Tunggal Ika* yang mengandung makna perbedaan dan persatuan. Keanekaragaman ini,

menurut Fischer dapat dilihat dalam tiga hal utama, yaitu geografik (*milleu*), induk bangsa, dan persentuhan (*penetration pacifique*). Persentuhan budaya terjadi antar beberapa kelompok, yaitu asli daerah (*local genus*), kaum penjajah, para pedagang, dan kaum imigran.

Ekonomi Indonesia, memiliki karakter dual sistem yaitu satu sisi desa dan pada sisi yang lainnya kota (industri). Kemudian sistem pemerintahan yang diterapkannya menggunakan model desa, kerajaan dan modern. Sementara dalam aspek agama, masyarakat Indonesia merupakan masyarakat yang pluralis. Kendati demikian, dalam batasan tertentu sikap beragama masyarakat Indonesia belum menunjukkan sikap yang pluralis, kendati hidup di lingkungan masyarakat yang plural.

Sikap pluralis yaitu sikap yang mengakui ada hak orang lain untuk menganut agama yang berbeda dengan dirinya. Fakta sosial menunjukkan agama di Indonesia beraneka ragam. Namun, pemahaman masyarakat Indonesia dalam beragama belum menunjukkan sikap pluralis, fenomena yang ada adalah sikap beragama yang heterogen. Misalnya ada yang puritan, modern, dan sinkretik.

Demikian pula dalam bidang pelayanan kesehatan. Jika di telaah, pelayanan kesehatan di Indonesia menunjukkan gejala adanya perpaduan antara modern dan tradisional. Berdasarkan pertimbangan ini, seorang tenaga kesehatan harus tetap menjunjung tinggi kode etik profesi, namun dalam proses layanan kesehatan di masyarakat

perlu untuk memperhatikan keanekaragaman budaya dengan tujuan untuk meningkatkan efektivitas layanan kesehatan.

Etika merupakan pedoman untuk melakukan apa yang seharusnya dilakukan dan merupakan kesepakatan pada nilai-nilai positif untuk menghasilkan kebaikan guna perkembangan individu dan masyarakat, serta aturan apa saja yang kita butuhkan untuk mencegah manusia berbuat jahat. Etika adalah ilmu dari moral, sedangkan titik sentral dari etika adalah penilaian terhadap hal-hal yang disetujui dan hal-hal yang tidak disetujui. Dengan demikian etika merupakan pedoman untuk suatu aktivitas pemecahan masalah yang didasarkan pada prinsip moral dan tanggung jawab.

Kesimpulan dari pemikiran ini, peran dan fungsi nilai serta norma dapat dipahami dalam dua kategori, yaitu sebagai tujuan (*goal*) dan sebagai alat/sarana (*instrumental*). Nilai dan norma yang diposisikan sebagai tujuan misalnya hidup bahagia, hidup sehat, hidup adil dan hidup makmur. Sedangkan instrumen untuk mewujudkan tujuan tersebut dibutuhkan usaha untuk melakukan sesuatu hal yang mengarahkan pada pencapaian tujuan tersebut. Misalnya untuk mewujudkan hidup sehat maka setiap individu harus berupaya menjaga asupan nutrisi dan olahraga. Demikian pula instrumen yang lainnya.

#### **E. Pandangan Sosiologi Mengenai Kesehatan dan Penyakit**

Menurut Parsons keadaan sakit (*illness*) merupakan gangguan pada kemampuan individu untuk menjalankan

tugas atau peran yang diharapkan darinya. Baginya sakit merupakan suatu peran sosial, dan seseorang yang sakit mempunyai sejumlah hak maupun kewajiban sosial. Menurut Parsons situasi seorang pasien ditandai oleh keadaan ketidakberdayaan dan keperluan untuk ditolong, ketiadaan kompetensi teknis, dan keterlibatan emosional. Apabila individu tidak mampu menjalankan tugas dan perannya karena faktor yang berada di luar kehendak dan kekuasaannya maka menurut Parsons, individu tersebut kemudian diharapkan untuk menjalankan apa yang dinamakannya peran sakit (*sick role*). Peranan sakit terjadi jika penyakit telah didefinisikan cukup serius, sehingga tidak dapat melakukan sebagian atau seluruh peranan normalnya serta memberikan tuntutan tambahan kepada orang<sup>2</sup> di sekelilingnya. Peranan pasien terjadi jika yang sakit menghubungi dokter dan tunduk atas instruksi dokter. Parsons sebagai seorang sosiolog memandang masalah kesehatan dari sudut pandang kesinambungan sistem sosial. Dari sudut pandang ini tingkat kesehatan terlalu rendah atau tingkat penyakit terlalu tinggi pada anggota masyarakat merupakan suatu hal yang mengganggu berfungsinya sistem sosial karena gangguan kesehatan menghalangi kemampuan anggota masyarakat untuk dapat melaksanakan peran sosialnya. Seperti contoh seorang anggota keluarga diidap suatu penyakit tertentu seperti ayah, ibu, atau anak akan mengurangi kemampuannya untuk dapat melaksanakan tugas sehari-hari sehingga berfungsinya seluruh keluarga pun akan mengalami

gangguan. Selain mengganggu berfungsinya manusia sebagai suatu sistem biologis, penyakit pun mengganggu penyesuaian pribadi dan sosial seseorang. Kita tentu dapat membayangkan atau bahkan mungkin pernah merasakan sendiri berbagai jenis perasaan, seperti rasa kesal, malu, rendah diri, menurunnya harga diri ataupun stigma yang menyertai suatu penyakit. Masyarakat berkepentingan terhadap pengendalian mortalitas dan morbiditas.

Menurut Parsons ini tidak hanya disebabkan karena penyakit mengganggu berfungsinya seseorang sebagai anggota masyarakat, tetapi juga karena penyakit, apalagi kematian dini, merugikan kepentingan masyarakat yang telah mengeluarkan biaya besar bagi kelahiran, pengasuhan dan sosialisasi anggota masyarakat.

## **F. Pelayanan Kesehatan**

Pelayanan kesehatan memiliki karakteristik khusus antara lain: 1) *Intangibility*. Pelayanan kesehatan tidak bisa dinilai oleh panca indera. Konsumen (pasien) tidak bisa melihat, mendengar, membau, merasakan, mengecap pelayanan kesehatan. 2) *Inseparability*. Produksi dan konsumsi pelayanan kesehatan terjadi secara simultan (bersama). Seperti tindakan operatif yang dilakukan dokter bedah pada saat yang sama digunakan oleh pasien. 3) *Inventory*. Pelayanan kesehatan tidak bisa disimpan untuk digunakan pada saat dibutuhkan oleh pasien nantinya. 4) *Inkonsistensi*. Komposisi dan kualitas pelayanan kesehatan yang diterima pasien dari seorang dokter dari waktu ke



waktu, maupun pelayanan kesehatan yang digunakan antar pasien bervariasi. 5) Perencanaan kesehatan harus berdasarkan kepada pandangan yang realistis terhadap tersedianya sumber daya.



## Essay

### **Jawablah pertanyaan berikut dengan singkat dan jelas!**

1. Jelaskan definisi nilai dan sebutkan ciri-cirinya!
2. Berikan penjelasan tentang nilai menurut Sondang. P. Siagian dan berikan masing-masing contohnya 2 buah!
3. Sebutkan nilai hidup manusia dan berikan masing-masing 3 contohnya dalam kehidupan!
4. Jelaskan definisi norma dalam masyarakat dan berikan contohnya 2 buah!
5. Berikan masing-masing 2 contoh unsur-unsur budaya!
6. Berikan masing-masing 3 contoh nilai budaya menurut Sutan Takdir Alisyahbana dalam pelayanan kesehatan!
7. Jelaskan secara ringkas urgensi memahami nilai dan norma dalam pelayanan kesehatan!
8. Uraikan secara singkat tentang pandangan sosiologi mengenai kesehatan dan penyakit!
9. Jelaskan konsep pelayanan kesehatan!



## *Bab 5*

# **INDIVIDU DAN MASYARAKAT**

### **Tujuan Pembelajaran**

Setelah mempelajari BAB 5 ini diharapkan mahasiswa mampu menjelaskan dan memahami tentang manusia sebagai makhluk multidimensional, manusia sebagai masyarakat, kelompok sosial, klasifikasi kelompok sosial, hubungan kelompok sosial dengan masyarakat multikultural

#### **A. Manusia sebagai Makhluk Multidimensional**

Manusia sebagai seorang individu memiliki keunikan masing-masing, tidak ada yang sama antara individu yang satu dengan individu yang lainnya. Manusia juga merupakan makhluk *multidimensional* artinya manusia memiliki peran dan fungsi yang bervariasi. Tidak ada manusia yang memiliki peran dan fungsi tunggal dalam hidupnya (*monodimensional*). Manusia memiliki identitas sebagai dirinya sendiri, warga masyarakat dan juga warga alam semesta. Dari kehidupan ini muncul konteks mikrokosmos (pribadi) dan makrokosmos (alam semesta). Manusia dianggap sebagai makhluk spiritual yang memiliki aspek rohani, jasmani dan lingkungan. Manusia juga sebagai fase lanjutan dari proses evolusi (sacral-profan).

**Sebagai contoh simaklah cerita berikut:**

“Boy adalah mahasiswa tingkat II sekolah tinggi kesehatan masyarakat. Di ruang kelas sebagai koordinator mahasiswa yang harus mengatur kelas sekaligus menjadi mahasiswa yang harus taat kepada peraturan yang berlaku di kampus. Di rumah Boy sebagai seorang anak yang harus taat kepada orangtua. Di masyarakat Boy sebagai aktivis kegiatan remaja”.

Mencermati status dan peran Boy di atas maka Boy bukanlah makhluk monodimensional melainkan makhluk multidimensional.

**B. Manusia sebagai Masyarakat**

Masyarakat adalah sekelompok individu yang berada di suatu wilayah tertentu dan membangun kehidupan bersama dengan berbagai aspek tertentu seperti memiliki tekanan kebutuhan dan pengaruh kepercayaan, ideal dan tujuan, tersatukan dalam suatu rangkaian kesatuan kehidupan bersama. Peran dan fungsi sosial manusia lahir karena adanya status sosial dari manusia itu sendiri. Manusia tumbuh dalam masyarakat dan juga masyarakat itu berkembang dalam diri manusia (Berger, 1998). Artinya tidak akan menjadi manusia yang utuh dan sempurna jika tidak hidup dalam masyarakat. Hanya dengan bermasyarakatlah manusia menjadi manusia yang sejati. Tanpa bermasyarakat manusia akan kehilangan kemanusiaannya. ***Manusia akan menjadi manusia bila berinteraksi dengan manusia.***

**Sebagai contoh simaklah cerita berikut:**

“Di pedalaman Vietnam (2007), seorang gadis bernama X. ditemukan oleh polisi hutan. Yang menarik dari kisah ini adalah polisi hutan tersebut mengakui dengan yakin bahwa anak gadis yang ditemukan di hutan tersebut adalah anaknya yang hilang 10 tahun lalu. Namun karena sudah selama itu mereka berpisah dan kemudian sang gadis itu berinteraksi dengan binatang yang ada di hutan, akhirnya sang gadis menunjukkan perilaku yang mirip dengan hewan-hewan baik dalam cara makan maupun berkomunikasi”.

Kisah di atas membuktikan bahwa manusia tidak bisa memisahkan diri dari kehidupan manusia lainnya. Setiap individu membutuhkan kehadiran orang lain di sampingnya. Manusia sebagai individu dan manusia sebagai makhluk sosial merupakan dua sisi mata uang yaitu sesuatu hal yang bisa dibedakan tetapi tidak bisa dipisahkan. Manusia sebagai makhluk sosial tidak bisa hidup di dunia tanpa bantuan orang lain. Misalnya bayi membutuhkan asuhan dan kasih sayang orangtua, seorang adik membutuhkan bantuan dari kakak dan kakak memerlukan bantuan adik untuk bermain atau bekerja.

Manusia sebagai makhluk sosial harus mampu bermasyarakat dengan baik. Masyarakat adalah suatu organisasi manusia yang saling berinteraksi satu sama lain. Bentuk organisasi formal (organisasi sosial karang taruna, desa, keluarga) dan fungsional (masyarakat sunda dan jawa). Masyarakat merupakan suatu kelompok manusia yang di bawah serangkaian tekanan dan di bawah pengaruh seperangkat kepercayaan dan tujuan.

Unsur dasar masyarakat yaitu 1) Interaksi antar individu tindakan yang saling berkaitan. 2) Hubungan antar-individu terbentuk dalam satu komunikasi yang saling ketergantungan (interdependensi). 3) Menempati wilayah ukuran kecil maupun sangat luas. 4) Adaptasi budaya/kekuatan internal masyarakat untuk menyesuaikan diri dengan perubahan sosial. 5) Memiliki identitas. 6) Kelompok perkumpulan secara formal.

### **C. Kelompok Sosial**

Kelompok sosial adalah sejumlah orang yang memiliki norma nilai, harapan, dan keteraturan hidup. Untuk konteks ini, kelompok sosial adalah perilaku berulang-ulang yang menciptakan hubungan antar individu dan antar kelompok dalam suatu masyarakat. Seperti halnya kelas sosial, status, dan peran, kelompok sosial juga menjadi satu hal yang berdampak pada perilaku. Ketika berada dalam sebuah kelompok, mau tidak mau kita mempunyai semacam kewajiban untuk mengikuti harapan dari anggota kelompok yang lainnya. Meskipun keikutsertaan tidak selalu ada pengaruhnya langsung pada perilaku. Misalnya saja apabila kita tergabung dalam suatu kelompok pecinta buku.

Kelompok sosial harus memiliki ciri-ciri yang akan menjadi kriteria dari kelompok sosial tersebut. Suatu kelompok sosial harus dibedakan berdasar bentuk-bentuk kehidupan bersama lainnya, seperti kelas. Berikut ini adalah ciri-ciri kelompok sosial secara umum, yaitu :1) Memiliki struktur sosial yang setiap anggotanya memiliki status dan peran tertentu dimana kelangsungan hidup

kelompok tersebut bergantung pada kesungguhan para anggotanya dalam melaksanakan perannya. 2) Memiliki norma dan nilai yang diberlakukan untuk mengatur hubungan di antara segenap anggotanya. 3) Merupakan kesatuan yang nyata dan dapat dibedakan dari kelompok manusia yang lain. 4) Adanya interaksi dan komunikasi antar anggota. 5) Ada kepentingan bersama.

Untuk menjadi anggota dalam sebuah kelompok, tentu saja diawali dengan niat yang murni yang muncul dari keinginan diri sendiri atau secara kebetulan. Suatu pengelompokan manusia biasanya dilatarbelakangi oleh faktor-faktor tertentu, di antaranya yaitu: 1) Keyakinan bersama akan perlunya diadakan pengelompokan. 2) Harapan yang hayati oleh anggota-anggota kelompok. 3) Ideologi-ideologi yang mengikat seluruh anggota kelompok. 4) Setiap anggota kelompok sadar bahwa dia adalah bagian dari kelompok tersebut. 5) Adanya hubungan timbal balik antar anggota kelompok satu dengan lainnya. 6) Ada suatu faktor yang dimiliki bersama sehingga hubungan antar anggota bertambah erat.

Secara umum, ada beberapa dasar yang melandasi seseorang untuk membentuk suatu kelompok sosial, di antaranya adalah sebagai berikut:

1. Faktor Kepentingan yang Sama (*Common Interest*)

Adanya kesamaan suatu kepentingan dapat mendorong sekelompok orang untuk membentuk sebuah kelompok sosial. Searah dengan perkembangan masyarakat modern, kelompok-kelompok sosial berdasarkan kepentingan yang sama semakin

berkembang, misalnya saja kelompok arisan, kelompok seniman dan kelompok olahragawan.

2. Faktor Keturunan dan Darah yang Sama (*Common Ancestry*)

Keturunan yang sama sejak zaman dahulu merupakan dasar persatuan dan tali persaudaraan yang kuat bagi seluruh umat manusia. Berdasarkan keturunan yang sama, individu-individu yang tinggal dalam suatu masyarakat yang merasa memiliki latar belakang suku bangsa atau nenek moyang yang sama kemudian membentuk sebuah kelompok sosial, misalnya saja kelompok keturunan Arab atau kelompok keturunan China.

3. Faktor Geografis

Adanya jarak yang dekat dapat pula menjadikan individu-individu untuk saling bertemu, melakukan kontak fisik, dan mengadakan interaksi sosial sehingga tercipta sebuah kelompok sosial. Misalnya saja, individu-individu yang hidup di sekitar daerah pantai, mereka akan bekerja sama untuk memenuhi kebutuhan hidupnya sehingga kelompok tercipta sebuah kelompok nelayan. Begitu pula dengan masyarakat yang hidup di pedesaan yang bermata pencaharian sebagai petani, maka dimungkinkanlah untuk terbentuk kelompok-kelompok tani.

#### **D. Klasifikasi Kelompok Sosial**

Ada dua macam klasifikasi kelompok sosial jika dilihat dari cara terbentuknya, yaitu kelompok semu dan kelompok nyata.



1. **Kelompok semu:** Kelompok semu muncul di tengah-tengah pergaulan hidup manusia, sifatnya sementara tapi mempunyai kemungkinan untuk membentuk tradisi atau ikatan sebagai anggota. Kelompok semu ini biasa disebut dengan khalayak ramai atau pun khalayak umum. Kelompok semu, tidak memiliki aturan-aturan sebagai pengendali kelompok tersebut. Ada beberapa ciri dari kelompok semu ini, di antaranya yaitu: 1) Tidak direncanakan, kejadiannya tidak adanya unsur kesengajaan, sangat mendadak atau spontan. 2) Tidak terorganisir dalam suatu wadah tertentu. 3) Tidak adanya interaksi, tidak adanya interrelasi, tidak adanya komunikasi secara terus menerus. 4) Tidak ada kesadaran saat berkelompok. 5) Kehadirannya tidak konstan.

Kelompok semu kemudian dapat dibedakan menjadi tiga macam, yaitu:

- a. **Kerumunan (*crowd*).** Ada beberapa jenis dari kerumunan, yaitu sebagai berikut: a) Khalayak penonton, yang bisa juga dikatakan sebagai pendengar resmi. Jenis kerumunan ini mempunyai satu pusat perhatian dan tujuan yang sama tapi sifatnya pasif. b) Kelompok perencanaan (*planned expressive group*) merupakan suatu kerumunan yang tidak begitu mementingkan pusat perhatian namun memiliki tujuan yang sama yang tercermin dalam kegiatan kerumunan serta kepuasan yang dihasilkan. Fungsinya adalah sebagai pelepas ketegangan-ketegangan yang dialami orang karena

pekerjaannya sehari-hari. c) *Inconvenient casual crowd*, merupakan kerumunan yang bersifat terlalu sementara yang ingin mempergunakan fasilitas-fasilitas yang sama. Misalnya saja orang-orang yang antri karcis dan orang yang menunggu bis. Dalam kelompok tersebut, kehadiran orang luar akan menjadi halangan terhadap tercapainya maksud dari kelompok. d) Kerumunan panik, merupakan orang-orang yang sedang dalam keadaan panik yang sedang berusaha untuk menyelamatkan diri dari suatu bahaya yang sedang terjadi. Dorongan dalam diri individu cenderung akan mempertinggi kepanikan. e) Kerumunan penonton, terjadi karena orang-orang yang ingin melihat suatu peristiwa tertentu. Kerumunan ini hampir sama dengan khalayak penonton, namun kerumunan penonton tanpa direncanakan adanya. f) Kerumunan emosional, yaitu kerumunan yang mempunyai tujuan tertentu menggunakan kekuatan fisik yang berlawanan dengan norma sosial. g) Kerumunan tak bermoral, merupakan kerumunan yang berisikan orang-orang yang segala tindakannya berlawanan dengan norma-norma pergaulan hidup, tetapi tanpa tujuan tertentu. Misalnya orang-orang yang mabuk.

- b. **Massa:** Massa merupakan suatu kelompok semu yang memiliki ciri-ciri yang hampir sama dengan kerumunan namun untuk kemungkinan terbentuknya ada kesengajaan dan direncanakan dengan

adanya persiapan sehingga tidak bersifat spontan. Misalnya saja massa yang dikumpulkan untuk berdemo.

- c. **Publik:** Kelompok semu yang satu ini, memiliki ciri-ciri terbentuk yang hampir sama dengan massa. Untuk publik, kemungkinan terbentuknya tidak pada suatu tempat yang sama. Terbentuknya karena adanya perhatian yang disatukan oleh alat-alat komunikasi seperti radio, televisi, dan pengeras suara. Adanya alat komunikasi memungkinkan publik untuk berkembang lebih besar jumlahnya. Namun, dengan jumlah yang semakin banyak tidak terbatas, dapat mengakibatkan perhatian publik yang semakin tidak tajam. Untuk memudahkan dalam membentuk publik, biasanya menggunakan cara-cara yang dikaitkan dengan nilai-nilai sosial atau kebiasaan masyarakatnya.
2. **Kelompok Nyata:** Ada beberapa ciri khusus dari kelompok nyata yang membedakan dengan kelompok semu. Kesamaan antara kelompok semu dengan kelompok nyata adalah kehadirannya yang selalu konstan. Kelompok nyata terbagi dalam beberapa bentuk, yaitu:
    - a. **Kelompok statistik (*statistical group*):** Ciri-ciri dari kelompok ini adalah sebagai berikut: a) Tidak ada perencanaan, tidak ada kesengajaan, namun bukan berarti sangat mendadak atau spontan, melainkan sudah terbentuk dengan sendirinya. b)

Tidak terhimpun atau tidak terorganisir dalam wadah tertentu. c) Tidak adanya interaksi, tidak adanya interrelasi, dan tidak adanya komunikasi yang terus menerus. d) Tidak adanya kesadaran berkelompok. e) Kehadirannya secara konstan.

- b. **Kelompok sosial:** Kelompok sosial merupakan kelompok individu yang didasarkan ciri-ciri sosial yang sama. Seperti pendidikan, keahlian, hobi dan sebagainya. Ciri-ciri tersebut yang sering membawa kesadaran bagi setiap orang yang memilikinya. Ciri khusus akan menjadi ikatan emosional maupun menimbulkan kesadaran kolektif bagi para anggotanya. Mereka sering menunjukkan perilaku yang hampir sama dan menjaga kelompoknya dengan perilaku yang sesuai dengan perilaku yang dimiliki. Kesadaran akan ciri yang sama ada pada setiap anggota.

### **Klasifikasi Kelompok Sosial Menurut Kualitas Hubungan Antar Anggota**

Dibedakan menjadi dua, yaitu kelompok primer dan kelompok sekunder. 1) **Kelompok Primer:** merupakan suatu kelompok yang hubungan antar anggotanya saling mengenal dan sifatnya informal. Misalnya keluarga atau sahabat. 2) **Kelompok Sekunder:** merupakan kelompok yang hubungan antar anggotanya sifatnya formal, impersonal, dan didasarkan pada asas manfaat. Misalnya adalah Ikatan Sarjana Ekonomi Indonesia, Serikat Buruh Tani Indonesia, Persatuan Dokter Gigi Indonesia.

### **Klasifikasi Kelompok Sosial Berdasarkan Besar Kecilnya Jumlah Anggota**

Dipaparkan oleh George Simmel. Menurut George, bentuk terkecil kelompok sosial terdiri dari orang yang menjadi fokus hubungan sosial yang dinamakan sebagai monad. Kemudian, monad di kembangkan dengan meneliti kelompok-kelompok yang terdiri dari dua atau tiga orang yang disebut dengan dyad dan triad, dan kelompok kecil lainnya. Contoh kelompok dalam jenis ini adalah keluarga, rukun tetangga, rukun warga, desa. Kelompok-kelompok tersebut dapat berkembang menjadi kelompok sosial yang lebih luas seperti kota, provinsi, dimana para anggotanya memiliki hubungan yang erat.

### **Klasifikasi Kelompok Sosial Berdasarkan pada Kepentingan dan Wilayah**

Kepentingan dan wilayah juga dapat dijadikan sebagai klasifikasi kelompok sosial. Suatu komunitas, misalnya, merupakan suatu kelompok atau kesatuan atas dasar wilayah yang mempunyai kepentingan khusus. Berbeda dengan komunitas asosiasi justru dibentuk untuk memenuhi kepentingan tertentu.

### **Klasifikasi Kelompok Sosial Menurut Pencapaian Tujuan**

Klasifikasi menurut pencapaian tujuan dibagi menjadi dua bentuk, yaitu kelompok formal dan kelompok informal. 1) Kelompok formal, merupakan

kelompok yang memiliki aturan-aturan tegas dan dibuat dengan sengaja oleh para anggotanya untuk mengatur hubungan antar anggotanya. Misalnya organisasi sekolah atau organisasi politik. 2) Kelompok informal, merupakan kelompok sosial yang terbentuknya karena adanya pertemuan-pertemuan yang berulang dan merasa memiliki kepentingan dan pengalaman yang sama. Misalnya kelompok pertemanan atau kelompok kecil (klik).

### **Klasifikasi Kelompok Sosial Menurut Pendapat Merton**

Robert K. Merton berpendapat bahwa keanggotaan dalam suatu kelompok bukan berarti seseorang akan menjadikan kelompoknya sebagai acuan dalam cara bersikap, cara menilai, atau pun cara bertindak. Terkadang seseorang tidak menjadikan kelompoknya sebagai bahan acuan bagi perilakunya. Berdasarkan pengamatan yang Merton lakukan, ia membagi kelompok menjadi *membership group* dan *reference group*. **1) Membership group:** merupakan kelompok sosial yang dimana setiap orang secara fisik menjadi anggota dari kelompok tersebut. Misalnya seorang siswa dalam berperilaku dan bersikap berorientasi pada nilai dan aturan yang berlaku di kalangan perguruan tinggi meskipun secara resmi dia belum menjadi seorang mahasiswa. **2) Reference group:** merupakan kelompok sosial yang menjadi acuan bagi seseorang yang bukan

anggota suatu kelompok untuk membentuk pribadi dan perilaku sesuai kelompok yang dijadikan acuan. Terkadang, antara *membership group* dengan *reference group* sulit untuk di bedakan.

### **Klasifikasi Kelompok Sosial Menurut Sudut Pandang Individu**

Berikut ini adalah klasifikasi yang dilihat dari sudut pandang individu dapat dibedakan dalam *in group* dan *out group*. **1) *In group* (kelompok sendiri):** *In group* merupakan suatu kelompok sosial yang menjadi tempat individu untuk mengidentifikasi dirinya. Misalnya, Rani adalah siswa di SMA 3, maka dia akan berkata kepada temannya yang bukan dari SMA 3 dengan sebutan “sekolah kami”. **2) *Out group* (kelompok luar):** *Out group* merupakan suatu kelompok sosial yang kebalikan dari *in group*. Terkadang ditandai dengan sikap antipati sehingga dapat menjadi dasar munculnya sikap etnosentris, misalnya saja kami atau kita dilawankan dengan mereka.

### **E. Hubungan Kelompok Sosial dengan Masyarakat Multikultural**

Masyarakat multikultural adalah masyarakat yang memiliki berbagai kultur dan terbentuknya masyarakat tersebut karena adanya proses sosial dan perubahan-perubahan sosial. Masyarakat multikultural secara sederhana adalah masyarakat yang memiliki beragam

kebudayaan yang berbeda-beda. Hubungan kelompok sosial dengan masyarakat multikultural antara lain: **1) *Kelompok sosial merupakan unsur penting terbentuknya masyarakat multikultural:*** Yang perlu dipahami bahwa berbagai macam dan juga berapapun jumlah kelompok sosial belum tentu akan membentuk sebuah masyarakat multikultural. Namun di dalam sebuah masyarakat multikultural pasti terdapat beberapa kelompok sosial. Maka dari itu dapat kita simpulkan bahwa kelompok sosial adalah faktor penting untuk terbentuknya sebuah masyarakat multikultural. **2) *Kelompok sosial merupakan dinamisator terhadap masyarakat multikultural:*** Masyarakat multikultural terbentuk berdasarkan urutan sebagai berikut; individu, kelompok sosial, masyarakat, masyarakat multikultural. Maka dari itu dapat disimpulkan bahwa kelompok sosial merupakan unsur pembentuk dari sebuah masyarakat multikultural. Konflik yang terjadi di dalam sebuah masyarakat multikultural bisa saja dikarenakan perbedaan pandangan dari berbagai kelompok sosial, hal ini dapat dihindari dengan cara saling menjaga dan saling menghormati antara satu kelompok sosial dengan kelompok sosial lain di dalam sebuah masyarakat multikultural. **3) *Kelompok Sosial merupakan sebuah pengikat masyarakat multikultural:*** Agar dapat mempertahankan kesatuan dan persatuan dalam masyarakat multikultural maka diperlukan sebuah komitmen bersama antar kelompok sosial yang ada di dalamnya. Hal ini juga bisa dilakukan dengan membuat komitmen antar individu yang terdapat di dalam sebuah



masyarakat multikultural. Hal ini juga bisa dilakukan dengan cara membentuk sebuah loyalitas pribadi anggota terhadap kelompok sosial mereka. Indonesia sendiri sudah memiliki modal yang cukup kuat untuk membentuk sebuah masyarakat multikultural. Hal ini disebabkan oleh terdapatnya berbagai macam suku, agama, ras dan kebudayaan pada setiap masing-masing individu dan daerah yang ada di Indonesia.



## Essay

**Jawablah pertanyaan berikut dengan singkat dan jelas!**

1. Jelaskan dan beri contoh mengenai manusia sebagai makhluk multimendional!
2. Jelaskan konsep kelompok sosial dan cirinya!
3. Sebutkan faktor yang melatarbelakangi terbentuknya kelompok sosial!
4. Sebutkan masing-masing klasifikasi kelompok sosial menurut pembagian yang ada!
5. Jelaskan hubungan kelompok sosial dengan masyarakat multikultural!

~oOo~

## *Bab 6*

# **KONSEP PERUBAHAN SOSIAL**

### **Tujuan Pembelajaran**

Setelah mempelajari BAB 6 ini diharapkan mahasiswa mampu menjelaskan dan memahami tentang pengantar perubahan sosial, teori-teori perubahan sosial, bentuk perubahan sosial, faktor yang menyebabkan perubahan sosial, proses perubahan sosial, arah perubahan sosial dan modernisasi, urgensi pemahaman mengenai perubahan sosial bagi tenaga kesehatan

### **A. Pengantar Perubahan Sosial**

Perubahan sosial merupakan bagian dari perubahan kebudayaan. Perubahan dalam kebudayaan mencakup semua bagian, yaitu kesenian, ilmu pengetahuan, teknologi, filsafat dan lainnya, bahkan perubahan dalam bentuk serta aturan organisasi sosial. Unsur kebudayaan dapat dipisahkan dari masyarakat, tetapi perubahan dalam kebudayaan tidak perlu mempengaruhi sistem sosial, artinya perubahan kebudayaan bertitik tolak dan timbul dari organisasi sosial serta mempengaruhinya. Kebudayaan mencakup segenap cara pikir dan tingkah laku yang timbul karena interaksi yang bersifat komunikatif seperti menyampaikan buah pikiran secara simbolis dan bukan karena warisan yang berdasarkan keturunan. Jadi kebudayaan adalah suatu kompleks yang mencakup

pengetahuan, kepercayaan, kesenian, moral, hukum dan adat istiadat, dan setiap kemampuan serta kebiasaan manusia sebagai warga masyarakat, perubahan kebudayaan merupakan perubahan dari unsur-unsur tersebut.

Memisahkan antara perubahan sosial dan perubahan kebudayaan bukanlah hal mudah, karena tidak ada masyarakat yang tidak memiliki kebudayaan dan sebaliknya tidak mungkin ada kebudayaan yang tidak terjelma dalam suatu masyarakat. Tetapi yang pasti perubahan sosial dan kebudayaan mempunyai satu aspek yang sama karena saling berhubungan dengan suatu penerimaan cara-cara baru atau suatu perbaikan dalam cara suatu masyarakat memenuhi kebutuhannya. Artinya perubahan kebudayaan tidak menyebabkan terjadinya perubahan sosial. Contoh: "Perubahan model pakaian dan kesenian dapat terjadi tanpa mempengaruhi lembaga kemasyarakatan atau sistem sosial, namun sukar dibayangkan terjadi perubahan sosial tanpa didahului suatu perubahan kebudayaan lembaga kemasyarakatan seperti keluarga, perkawinan, hak milik, perguruan tinggi atau negara tak akan mengalami perubahan apapun bila tidak didahului oleh suatu perubahan fundamental dalam kebudayaan. Suatu perubahan sosial dalam kehidupan tertentu tidak mungkin berhenti pada satu titik karena perubahan bidang lain akan segera mengikutinya, karena struktur lembaga masyarakat sifatnya saling terjalin satu sama lain, apabila suatu negara mengubah undang-undang dasarnya atau bentuk pemerintahannya, perubahan yang

kemudian terjadi tidak hanya sebatas pada lembaga politik saja”.

Ciri perubahan sosial: a. Setiap masyarakat mengalami perubahan yang terjadi secara cepat atau secara lambat. b. Perubahan pada lembaga kemasyarakatan tertentu akan diikuti perubahan lembaga sosial lainnya, karena lembaga sosial bersifat independen, sehingga sulit mengisolasi perubahan pada lembaga sosial tertentu saja, proses awal dan proses lanjut merupakan suatu rantai yang tidak terputus. c. Cepatnya perubahan sosial mengakibatkan disorganisasi yang bersifat sementara karena berada dalam proses penyesuaian diri. Disorganisasi akan diikuti oleh reorganisasi yang mencakup pemantapan kaidah dan nilai lain yang baru. d. Perubahan tidak dapat dibatasi pada bidang kebendaan atau spiritual saja, karena kedua bidang tersebut mempunyai kaitan timbal balik yang sangat kuat. e. Secara tipologis perubahan sosial dikategorikan menjadi:

1. *Social process. The circulation of various rewards, facilities and personnel in at existing structure*
2. *Segmentation. The proliferation of structural units that do not differ qualitatively from existing units*
3. *Structural change. The emerge of qualitatively new complexes of roles and*
4. *organization*
5. *Changes in group structure. The shift in the composition of group, the level of consciousness of groups, and the relations among the groups in society*

## **B. Teori-Teori Perubahan Sosial**

### **1. Teori Siklus**

*Pitirim Sorokin* (1889-1986) mengembangkan teori bahwa perubahan sosial terjadi dalam tiga tahap yaitu 1) peradaban ideasional yaitu menentukan pada aspek spiritual dan non material, 2) peradaban idealistik yaitu peradaban yang memadukan antara nilai adikodrati dengan fakta yang ada, 3) peradaban indrawi yang menekankan pada aspek fisik material.

### **2. Teori Psikologi**

Menurut *David Mc Calland* perubahan sosial terjadi karena adanya pertumbuhan motif berprestasi dari individu artinya setiap orang ingin mendapatkan pengakuan oleh kelompoknya sehingga ada usaha seseorang untuk beradaptasi dengan kelompok yang lain/daya dorong untuk meraih prestasi/*need for achievement/n-Ach*.

### **3. Teori Materialisme Dialektika**

Menurut *Karl Marx*, struktur ekonomi akan mempengaruhi seseorang dalam berperilaku. Misal masyarakat kelas ekonomi menengah ke atas terbiasa melakukan kunjungan kesehatan. Pengobatan ke Negara tetangga seperti Malaysia dan singapura disebabkan oleh 1) anggapan bahwa pelayanan dan teknologi kesehatan di dalam negeri kurang memadai dan kurang memuaskan, 2) adanya perubahan ketahanan ekonomi dalam dirinya untuk mendapatkan pelayanan kesehatan yang lebih baik walaupun harus ke luar negeri.

4. Teori Fungsionalisme Struktural

Perubahan sosial merupakan suatu bentuk adaptasi manusia dan masyarakat terhadap berbagai anomali (penyimpangan yang terjadi di masyarakat). Proses adaptasi ini dapat mempertahankan kualitas peradabannya sendiri.

5. Teori Modernisasi

Ciri modernisasi yaitu adanya industri dan penggunaan akal (rasional) sebagai landasan untuk melakukan tindakan sosial. Patokan teori ini adalah munculnya IPTEK dan ekonomi sebagai kekuatan dalam elkaukan perubahan sosial sehingga dapat menyelesaikan masalah kesehatan yang sebelumnya dipercaya pengobatannya dengan menggunakan pendekatan metafisik.

**C. Bentuk Perubahan Sosial**

1. Perubahan Lambat dan Perubahan Cepat

Perubahan memerlukan waktu lama dan rentetan perubahan kecil yang saling mengikuti dengan lambat, hal ini disebut dengan evolusi. Evolusi perubahan terjadi dengan sendirinya tanpa adanya rencana. Perubahan terjadi karena usaha masyarakat untuk menyesuaikan diri dengan keperluan, keadaan dan kondisi baru yang timbul sejalan dengan pertumbuhan masyarakat.

Perubahan sosial dan kebudayaan yang berlangsung dengan cepat dan menyangkut sendi pokok kehidupan masyarakat disebut dengan revolusi.

Perubahan yang terjadi dapat direncanakan atau tidak direncanakan. Revolusi bersifat relatif karena membutuhkan waktu yang lama. Revolusi membutuhkan syarat sebagai berikut: a. Harus ada keinginan umum untuk perubahan (perasaan tidak puas terhadap keadaan dan suatu keinginan untuk mencapai perbaikan dengan perubahan tersebut). b. Adanya seorang pemimpin yang mampu memimpin. c. Pemimpin yang dapat menampung keinginan masyarakat, merumuskan dan menegaskan rasa tidak puas menjadi suatu program. d. Pemimpin memiliki tujuan konkret dan dapat dilihat, serta tujuan abstrak untuk merumuskan suatu ideologi tertentu. e. Memiliki momentum untuk memulai gerakan

2. Perubahan Kecil dan Perubahan Besar

Perubahan kecil terjadi pada struktur sosial tidak membawa pengaruh berarti pada masyarakat. Proses industrialisasi pada masyarakat agraris membawa pengaruh besar pada masyarakat.

3. Perubahan yang Dikehendaki (*Intended-Change*) atau Direncanakan (*Planned-Change*) dan Perubahan yang Tidak Dikehendaki (*Unintended-Change*) Atau Perubahan yang Tidak Direncanakan (*Unplanned-Change*).

Perubahan yang dikehendaki atau direncanakan merupakan perubahan yang diperkirakan atau yang telah direncanakan terlebih dahulu oleh pihak yang hendak mengadakan perubahan dalam masyarakat yang dikenal dengan *agent of change*, yaitu seseorang atau sekelompok orang yang mendapat kepercayaan



masyarakat. Cara-cara mempengaruhi masyarakat dengan sistem yang teratur dan direncanakan terlebih dahulu dinamakan rekayasa sosial (*social engineering*) atau perencanaan sosial (*social planning*). Perubahan sosial yang tidak direncanakan berlangsung di luar jangkauan pengawasan masyarakat dan dapat menimbulkan akibat sosial yang tidak diharapkan masyarakat. Jika perubahan yang tidak dikehendaki sejalan dengan perubahan yang dikehendaki, perubahan mungkin mempunyai pengaruh yang besar terhadap perubahan yang dikehendaki. Perubahan terjadi tidak hanya akibat dari satu gejala sosial, tetapi dari berbagai gejala sosial sekaligus.

#### **D. Faktor yang Menyebabkan Perubahan Sosial**

Sumber-sumber perubahan tersebut dapat berasal dari dalam masyarakat itu sendiri dan ada yang dari luar masyarakat itu sendiri. Sebab sumber perubahan sosial dalam masyarakat adalah:

1. Bertambah atau Berkurangnya Penduduk

Perubahan penduduk yang sangat cepat menyebabkan terjadinya perubahan dalam struktur masyarakat, terutama lembaga kemasyarakatan. Berkurangnya penduduk disebabkan terjadinya transmigrasi.

2. Penemuan-Penemuan Baru

Suatu proses sosial dan kebudayaan yang besar, terjadi dalam waktu yang tidak terlalu lama disebut inovasi, proses tersebut meliputi penemuan baru,

jalannya unsur kebudayaan baru yang tersebar ke lain bagian masyarakat dan cara unsur kebudayaan baru tidak diterima, dipelajari dan akhirnya dipakai dalam masyarakat yang bersangkutan.

3. Pertentangan (*Conflict*) Masyarakat

Pertentangan dapat terjadi antar individu maupun antar kelompok, masyarakat Indonesia bersifat kolektif, segala kegiatan didasarkan pada kepentingan masyarakat, walaupun kepentingan individu diakui, tetapi memiliki fungsi sosial, walau tidak jarang timbul pertentangan kepentingan individu dengan kepentingan kelompok, sehingga dalam hal tertentu dapat terjadi perubahan. Pertentangan antar kelompok sering terjadi pada generasi muda daripada generasi tua, di mana generasi muda lebih mudah menerima perubahan-perubahan baru.

4. Terjadi Pemberontakan/Revolusi

- a. Sebab dari lingkungan alam/fisik di sekitar, seperti gempa bumi, topan, banjir yang menyebabkan masyarakat terpaksa meninggalkan tempat tinggalnya. Jika mereka meninggalkan tempat tinggal dan terpaksa tinggal di tempat yang baru sehingga masyarakat harus menyesuaikan diri dengan alam yang baru tersebut. Hal ini mengakibatkan timbulnya perubahan pada masyarakat itu sendiri.
- b. Peperangan. Hal ini dikarenakan negara yang menang akan memaksakan kebudayaan pada negara yang kalah

- c. Pengaruh kebudayaan masyarakat lain. Hubungan yang dilakukan secara fisik antara dua masyarakat cenderung untuk menimbulkan pengaruh timbal balik. Tetapi jika hubungan melalui alat komunikasi massa, pengaruh hanya terjadi pada satu pihak yaitu masyarakat pengguna tanpa dapat memberi timbal balik. Jika pengaruh tidak diterima dengan paksaan disebut dengan *demonstration effect*.

Secara umum terdapat faktor yang mempengaruhi proses perubahan sosial, yaitu:

1. Faktor Pendorong

- a. Kontak dengan kebudayaan lain, dikenal dengan difusi. Difusi intra masyarakat dipengaruhi oleh:
  - 1) Pengakuan bahwa unsur baru memiliki kegunaan
  - 2) Ada tidaknya unsur kebudayaan yang mempengaruhi, diterima atau tidaknya unsur yang baru
  - 3) Unsur baru bertentangan dengan unsur yang lama, kemungkinan tidak akan diterima
  - 4) Kedudukan dan peranan sosial dari individu yang menemukan sehingga hal baru lebih mudah diterima
  - 5) Pemerintah dapat memahami proses difusi tersebut

Difusi antar masyarakat dipengaruhi oleh:

- 1) Adanya kontak antar masyarakat tersebut

- 2) Kemampuan untuk mendemonstrasikan manfaat penemuan baru
  - 3) Pengakuan akan kegunaan penemuan baru
  - 4) Peranan masyarakat yang menyebarkan penemuan baru
  - 5) Paksaan untuk menerima penemuan baru
- b. Sistem pendidikan formal yang maju memberikan pikiran kepada manusia untuk berpikir secara ilmiah dan objektif serta menilai apakah kebudayaan masyarakat akan dapat memenuhi kebutuhan zaman atau tidak
  - c. Keinginan untuk maju dan menghargai hasil karya orang lain
  - d. Toleransi terhadap perbuatan yang menyimpang yang bukan delik
  - e. Sistem terbuka pada lapisan masyarakat memungkinkan adanya gerak sosial vertikal yang luas, sehingga memberikan kesempatan pada individu untuk maju atas dasar kemampuan sendiri
  - f. Penduduk yang heterogen
  - g. Ketidakpuasan masyarakat pada bidang kehidupan tertentu
  - h. Orientasi pada masa depan
  - i. Nilai bahwa manusia harus berikhtiar untuk memperbaiki hidupnya.
2. Faktor Penghambat
    - a. Kurangnya hubungan dengan masyarakat lain, karena terasing menyebabkan masyarakat terkukung pola pemikiran oleh tradisi yang ada

- b. Perkembangan ilmu pengetahuan yang lambat karena terasing dan tertutup atau karena lama dijajah
- c. Sikap masyarakat yang sangat tradisional dan dikuasai oleh golongan konservatif
- d. Adanya kepentingan yang telah tertanam dengan kuat
- e. Rasa takut akan kegoyahan pada integrasi kebudayaan
- f. Sikap tertutup/prasangka terhadap hal baru
- g. Hambatan yang bersifat ideologis
- h. Kebiasaan
- i. Nilai pasrah.

### **E. Proses Perubahan Sosial**

Beberapa tahapan perubahan sosial yang potensial terjadi di masyarakat antara lain:

1. Difusi: proses penyebaran unsur kebudayaan dari individu kepada individu lain serta dari satu masyarakat ke masyarakat lain bersamaan dengan migrasinya kelompok manusia dari satu daerah ke daerah lain. Difusi terbagi dua yaitu: 1) Difusi intra-masyarakat (*intra-society diffusion*) dipengaruhi oleh pengakuan, ada tidaknya unsur yang baru yang diterima, kesesuaian dengan kebudayaan lama, kedudukan orang yang akan melakukan pembaharuan, pemerintah dapat membatasi pengaruh difusi. 2) Difusi antar masyarakat (*inter-society diffusion*) dipengaruhi oleh kontak budaya, kemampuan mendemonstrasikan,

pengakuan, ada tidaknya pesaing, peran masyarakat dalam menyebarkan unsur baru, ada tidaknya unsur paksaan terhadap unsur baru. Difusi bisa terjadi melalui: 1) Penetrasi atau perembesan nilai-nilai baru. 2) Simbiosis mutualistik atau hubungan timbal balik yang saling menguntungkan

Contoh difusi:

- a. Berkembangnya teknik pengobatan bekam seiring penyebaran umat Islam dari timur tengah ke berbagai penjuru dunia
  - b. Perkembangan ilmu dan teknologi pengobatan Ayurveda seiring dengan menyebarnya agama Hindu dan orang India ke seluruh dunia
  - c. Teknologi akupresur dari cina.
2. Inovasi: Adalah proses pembaruan dari penggunaan sumber-sumber alam, energi dan modal serta penataan kembali dari tenaga kerja dan penggunaan teknologi baru sehingga terbentuk suatu sistem produksi dari produk baru tersebut. Contoh: Dahulu akupuntur menggunakan jarum, sekarang berkembang laserpuncture yaitu teknik akupuntur tanpa jarum.
3. Akulturasi: Kemudahan masyarakat dalam menemukan pelayanan kesehatan yang memadukan antara teknologi modern dengan teknologi alternatif tanpa menyebabkan hilangnya kepribadian kebudayaan itu sepanjang bermanfaat dan tidak membahayakan pasien. Contoh: sebuah klinik pengobatan alternatif akupuntur yang mulanya hanya bertumpu pada pengobatan akupuntur yang diakui kedokteran barat

berkembang menjadi klinik yang juga menggunakan metode alternatif

4. Asimilasi: Suatu proses sosial yang terjadi pada berbagai golongan manusia dengan latar belakang kebudayaan yang berbeda setelah mereka bergaul secara intensif sehingga sifat khas dari unsur budaya golongan itu berubah menjadi unsur kebudayaan campuran.

#### **F. Arah Perubahan (*Direction Of Change*) dan Modernisasi**

Perubahan dapat menjadi sesuatu yang baru, mungkin ke arah sesuatu yang ada dalam waktu lampau, keinginan yang kuat untuk mendapat pendidikan sekular lebih kuat pada generasi muda, pendidikan di Indonesia dianggap sebagai alat utama untuk mengadakan perbaikan. Dahulu pusat perhatian adalah kebahagiaan dunia akhirat, tetapi sekarang lebih ditujukan pada kehidupan dunia, pendidikan keagamaan disesuaikan dengan aspirasi generasi muda, sikap dan pikiran keduniaan menyebabkan perubahan pada sikap serta keluarga, dewasa ini anak bebas memilih lapangan pekerjaan yang disukainya, demikian pula dengan agama dan pasangan hidupnya.

Perubahan dapat dilakukan dengan modernisasi, perubahan bergerak meninggalkan faktor yang diubah, akan tetapi setelah meninggalkan faktor itu mungkin perubahan bergerak kepada sesuatu bentuk yang sama sekali baru atau mungkin bergerak ke arah suatu bentuk yang sudah ada pada masa lampau.

Faktor yang menghambat proses modernisasi adalah perlawanan terhadap transformasi akibat adanya modernisasi, keyakinan yang kuat terhadap kebenaran tradisi, sikap yang tidak toleran terhadap penyimpangan, pendidikan dan perkembangan ilmiah yang tertinggal. Justru pendidikan dan perkembangan ilmiah merupakan hal penting untuk mengimbangi perkembangan teknologi dalam modernisasi.

Modernisasi yang terlalu cepat tidak dikehendaki karena masyarakat tidak akan sempat mengadakan reorganisasi. Hal yang sangat berpengaruh terhadap penerimaan dan penolakan modernisasi adalah sikap dan nilai, kemampuan menunjukkan manfaat unsur yang baru serta kesepadannya dengan unsur kebudayaan yang ada, ada kemungkinan modernisasi bertentangan dengan kebudayaan yang ada atau memerlukan pola baru yang belum ada, selain itu kemungkinan unsur tertentu dari modernisasi menggantikan unsur yang lama (bukan sekadar tambahan).

Modernisasi dalam abad *social change* mau tidak mau harus dihadapi masyarakat, bidang yang akan diutamakan oleh suatu masyarakat tergantung dari kebijakan penguasa yang memimpin masyarakat. Modernisasi pada awalnya mengakibatkan disorganisasi dalam masyarakat, apalagi menyangkut nilai dan norma masyarakat. Proses yang terlalu cepat dan tidak mengenal istiadat mengakibatkan disorganisasi yang terus menerus karena masyarakat tidak sempat untuk mengadakan reorganisasi.



Modernisasi bersifat preventif dan konstruktif agar proses tersebut tidak mengarah dalam angan-angan, tetapi modernisasi harus dapat memproyeksikan kecenderungan yang ada dalam masyarakat ke arah waktu mendatang. Syarat modernisasi:

1. Cara berpikir yang ilmiah (*scientific thinking*) yang melembaga dalam kelas penguasa maupun masyarakat, hal ini menghendaki suatu sistem pendidikan dan pengajaran yang terencana dengan baik
2. Sistem administrasi negara yang baik yang dapat mewujudkan demokrasi
3. Sistem pengumpulan data yang baik dan teratur serta terpusat pada suatu lembaga atau badan tertentu, hal ini memerlukan penelitian yang kontinyu agar data tidak tertinggal
4. Penciptaan iklim yang *favorable* dari masyarakat terhadap modernisasi dengan cara penggunaan alat komunikasi massa. Hal ini harus dilakukan tahap demi tahap karena erat hubungannya dengan sistem kepercayaan masyarakat (*belief system*)
5. Tingkat organisasi yang tinggi, di satu pihak berarti disiplin, di lain pihak berarti pengurangan kemerdekaan
6. Sentralisasi wewenang dalam pelaksanaan perencanaan sosial (*social planning*). Apabila tidak dilakukan, perencanaan akan terpengaruh oleh kekuatan dari kepentingan yang ingin mengubah perencanaan tersebut demi kepentingan suatu golongan kecil dalam masyarakat.

## **G. Urgensi Pemahaman Mengenai Perubahan Sosial Bagi Tenaga Kesehatan**

Fungsi hadirnya tenaga kesehatan adalah memberikan pelayanan kepada masyarakat dalam bidang kesehatan. Tujuan dasar dari pelayanan kesehatan ini adalah memberikan layanan kesehatan dalam rangka meningkatkan kualitas hidup dan kehidupan masyarakat. Oleh karena itu pelayanan kesehatan perlu disandarkan pada kebutuhan masyarakat itu sendiri.

Perubahan pendapatan (*income*) dan interaksi ideologi berpengaruh terhadap perubahan sosial. Gejala masyarakat yang mulai mencari pengobatan ke luar negeri merupakan indikasi bahwa pelayanan kesehatan di Indonesia belum sesuai kebutuhan masyarakat. Oleh karena itu perlu adanya ideologi pasar seperti seorang dokter harus mampu memasarkan dirinya (*market yourself*).

Diperlukan tenaga kesehatan yang bijak sehingga dapat memberikan kepuasan pelayanan kepada konsumen pelayanan kesehatan. Tenaga kesehatan yang bijak adalah 1) Memiliki pengalaman pendidikan kesehatan, 2) Kompeten dalam melaksanakan praktik kesehatan yang bermutu dan manusiawi (*good clinical practice*) serta 3) Menerapkan sistem dan cara pelayanan kesehatan yang bermutu serta beretika (*good clinical governance*). Perlunya memperhatikan perubahan sosial yang ada untuk memberikan pelayanan yang menyeluruh sehingga tercapai kesehatan pasien dengan mutu hidup yang berkualitas.

## Essay

**Jawablah pertanyaan di bawah ini dengan jelas dan singkat!**

1. Jelaskan konsep dan ciri perubahan sosial!
2. Jelaskan teori perubahan sosial dan berikan masing-masing 2 contohnya!
3. Jelaskan bentuk perubahan sosial!
4. Jelaskan faktor yang menyebabkan perubahan sosial!
5. Jelaskan bagaimana proses terjadinya perubahan sosial!
6. Jelaskan arah perubahan dan syarat modernisasi!
7. Jelaskan urgensi pemahaman mengenai perubahan sosial bagi tenaga kesehatan!

~oOo~



## *Bab 7*

# **ANTROPOLOGI KESEHATAN**

### **Tujuan Pembelajaran**

Setelah mempelajari BAB 7 ini diharapkan mahasiswa mampu menjelaskan dan memahami tentang definisi antropologi kesehatan secara umum dan menurut para ahli, sejarah antropologi kesehatan, konfigurasi fase-fase perkembangan sosiologi kesehatan, perkembangan antropologi kesehatan dari sisi *biological pole* dan *sociocultural pole*, akar dari antropologi kesehatan, kegunaan antropologi kesehatan

### **A. Definisi Antropologi**

Antropologi berasal dari kata *anthropos* yang berarti “manusia”, dan *logos* yang berarti ilmu. Antropologi berarti “ilmu tentang manusia.” Antropologi kesehatan adalah studi tentang pengaruh unsur-unsur budaya terhadap penghayatan masyarakat tentang penyakit dan kesehatan (Sarwono, 1993).

### **B. Definisi Antropologi Kesehatan**

Antropologi Kesehatan adalah disiplin yang memberi perhatian pada aspek-aspek biologis dan sosio-budaya dari tingkah laku manusia, terutama tentang cara-cara interaksi antara keduanya di sepanjang sejarah kehidupan manusia, yang mempengaruhi kesehatan dan penyakit pada manusia (Foster/Anderson, 1986).

### C. **Antropologi Kesehatan Menurut Para Ahli**

Beberapa ahli telah memberikan definisi tentang Antropologi Kesehatan. Di bawah ini dijelaskan dari masing-masing definisi Antropologi Kesehatan tersebut. Pemaparannya diurutkan menurut tahun definisi tersebut dikeluarkan.

1. *Hasan dan Prasad (1959)*: Antropologi kesehatan adalah cabang dari ilmu mengenai manusia yang mempelajari aspek-aspek biologi dan kebudayaan manusia (termasuk sejarahnya) dari titik tolak pandangan untuk memahami kedokteran (medical), sejarah kedokteran (medico-historical), hukum kedokteran (medicolegal), aspek sosial kedokteran (medicosocial) dan masalah-masalah kesehatan manusia.
2. *Weaver, (1968)*: Antropologi kesehatan adalah cabang dari antropologi terapan yang menangani berbagai aspek dari kesehatan dan penyakit.
3. *Hochstrasser dan Tapp (1970)*: Antropologi kesehatan adalah pemahaman biobudaya manusia dan karya-karyanya, yang berhubungan dengan kesehatan dan pengobatan.
4. *Fabrga (1972)*: Antropologi kesehatan adalah studi yang menjelaskan berbagai faktor yaitu mekanisme dan proses yang memainkan peranan di dalam atau mempengaruhi cara-cara dimana individu-individu dan kelompok-kelompok terkena oleh atau berespons terhadap sakit dan penyakit, dan juga mempelajari masalah-masalah sakit dan penyakit dengan penekanan terhadap pola-pola tingkah laku.

5. *Lieban (1977)*: Antropologi Kesehatan adalah studi tentang fenomena medis yang dipengaruhi oleh sosial dan kultural, dan fenomena sosial dan kultural diterangi oleh aspek-aspek medis. Faktor-faktor sosial dan kultural membantu menentukan etiologi penyakit dan penyebaran melalui pengaruh mereka dalam hubungan antara populasi manusia dan lingkungan alamnya, atau melalui pengaruh langsung pada kesehatan populasi. Dalam pemahaman Lieban, kesehatan dan penyakit adalah pengukuran efektivitas dengan dimana kelompok manusia menggabungkan sumber daya kultural dan biologikal, menyesuaikan dengan lingkungan mereka. Lieban menyebutkan bahwa pada hakekatnya ada empat macam area utama dalam antropologi kesehatan yaitu ekologi dan epidemi, *ethnomedicine*, aspek medis dari sistem sosial, dan perubahan medis dan kultural.
6. *Landy (1977)*: Antropologi Kesehatan adalah studi mengenai konfrontasi manusia dengan penyakit dan keadaan sakit, dan mengenai susunan adaptif (yaitu sistem medis dan obat-obatan) dibuat oleh kelompok manusia untuk berhubungan dengan bahaya penyakit pada manusia sekarang ini. Landy juga menyatakan bahwa terdapat tiga generalisasi yang pada umumnya disetujui oleh ahli antropologi, yaitu: 1) penyakit dalam beberapa bentuk merupakan kenyataan universal dari kehidupan manusia. Ini terjadi dalam keseluruhan waktu, tempat dan masyarakat, 2) kelompok manusia mengembangkan metode dan peran-peran yang

teralokasi, sama dengan sumber daya dan struktur mereka untuk meniru dengan atau merespon penyakit, 3) kelompok manusia mengembangkan beberapa set kepercayaan, pengertian dan persepsi yang konsisten dengan matriks budaya mereka, untuk menentukan atau menyadari penyakit. Menurut Landy, masyarakat yang berbeda, dengan budaya yang berbeda, memiliki pandangan yang berbeda pula terhadap kesehatan dan penyakit, dan juga berbeda ketika memperlakukan si pasien.

7. *Foster dan Anderson (1978)*: Antropologi kesehatan adalah disiplin yang memberi perhatian pada aspek-aspek biologis dan sosio-budya dari tingkah laku manusia, terutama tentang cara-cara interaksi antara keduanya di sepanjang sejarah kehidupan manusia, yang mempengaruhi kesehatan dan penyakit pada manusia. Dalam definisi yang dibuat Foster/Anderson dengan tegas disebutkan bahwa antropologi kesehatan studi objeknya *yang mempengaruhi kesehatan dan penyakit pada manusia*. Menurut Foster/Anderson, antropologi kesehatan mengkaji masalah-masalah kesehatan dan penyakit dari dua kutub yang berbeda yaitu kutub biologi dan kutub sosial budaya. Pokok-pokok perhatian kutup biologi yang dimaksud Foster/Anderson adalah 1) Pertumbuhan dan perkembangan manusia, 2) Peranan penyakit dalam evolusi manusia, dan 3) Paleopatologi (studi mengenai penyakit-penyakit purba). Sedangkan pokok perhatian pada kutup sosial-budaya meliputi 1) Sistem medis



tradisional (etnomedisin), 2) Masalah petugas-petugas kesehatan dan persiapan profesional mereka, 3) Tingkah laku sakit, 4) Hubungan antara dokter pasien, dan 5) Dinamika dari usaha memperkenalkan pelayanan kesehatan barat kepada masyarakat tradisional.

Foster dan Anderson (1978), menyatakan bahwa antropologi kesehatan kontemporer dapat ditemukan pada empat sumber daya yang berbeda yaitu Antropologi Fisik, Ethnomedicine, Studi Personalitas dan Kultural, dan Kesehatan Publik Internasional. Foster dan Anderson (1987), mengatakan bahwa lingkungan biokultural yang paling baik dipelajari adalah dari sudut pandang ekologi. Sejak Perang Dunia II, ahli antropologi banyak yang berpindah ke studi lintas budaya sistem medis, bioekologi dan faktor-faktor sosio-budaya yang mempengaruhi timbulnya kesehatan dan penyakit. Pendekatan ekologis merupakan dasar bagi studi tentang masalah-masalah epidemiologi, dimana tingkah laku individu dan kelompok menentukan derajat kesehatan dan timbulnya penyakit yang berbeda-beda dalam populasi yang berbeda-beda. Misalnya pada masyarakat yang tinggal di daerah beriklim tropis, penyakit malaria bisa berkembang dan menyerang mereka sedangkan pada daerah beriklim dingin tidak ditemukan penyakit ini, atau di daerah di atas 1700 meter permukaan laut penyakit malaria tidak ditemukan.

Contoh lain, semakin maju suatu bangsa, penyakit yang diderita pun berbeda dengan bangsa yang baru berkembang. Penyakit-penyakit infeksi seperti malaria, demam berdarah, TBC, dan lain-lain. pada umumnya terdapat pada negara-negara berkembang, kelompok manusia beradaptasi dengan lingkungannya dan manusia harus belajar mengeksplorasi sumber-sumber yang tersedia untuk memenuhi kebutuhannya. Interaksi ini dapat berupa sosial psikologis dan budaya yang sering memainkan peranannya dalam mencetuskan penyakit. Penyakit adalah bagian dari lingkungan hidup manusia contohnya adalah penyakit Kuru (lihat Foster/ Anderson, hal 27-29).

8. *McElroy dan Townsend (1985)*: Antropologi kesehatan adalah sebuah studi tentang bagaimana faktor-faktor sosial dan lingkungan mempengaruhi kesehatan dan kesadaran cara-cara alternatif tentang pemahaman dan merawat penyakit. McElroy dan Townsend yang mengambil pandangan sejarah juga menekankan pentingnya adaptasi dan perubahan sosial dengan menyatakan bahwa sejumlah besar ahli antropologi kesehatan kini berhubungan dengan kesehatan dan penyakit yang berkaitan dengan adaptasi kelompok manusia sepanjang jarak geografis dan jangka waktu luas dari masa prasejarah ke masa depan. Kedua ahli ini menyepakati setidaknya enam sub-disiplin antropologis yang relevan dengan Antropologi Kesehatan yaitu Antropologi Fisik, Arkeologi Pra-

Historis, Antropologi Kultural, Antropologi Ekologikal, Teori Evolusioner, dan Linguistik Antropologi.

#### **D. Sejarah Antropologi Kesehatan**

Rudolf Virchow, ahli patologi Jerman terkemuka, yang pada tahun 1849 menulis apabila kedokteran adalah ilmu mengenai manusia yang sehat maupun yang sakit, maka apa pula ilmu yang merumuskan hukum-hukum sebagai dasar struktur sosial, untuk menjadikan efektif hal-hal yang inheren dalam manusia itu sendiri sehingga kedokteran dapat melihat struktur sosial yang mempengaruhi kesehatan dan penyakit, maka kedokteran dapat ditetapkan sebagai antropologi. Namun demikian tidak dapat dikatakan bahwa Virchow berperan dalam pembentukan asal-usul bidang Antropologi Kesehatan tersebut, munculnya bidang baru memerlukan lebih dari sekedar cetusan inspirasi yang cemerlang.

Tahun 1953, Sejarah pertama tentang timbulnya perhatian Antropologi Kesehatan terdapat pada tulisan yang ditulis Caudill berjudul "*Applied Anthropology in Medicine*". Tulisan ini merupakan *tour the force* yang cemerlang, tetapi meskipun telah menimbulkan antusiasme, tulisan itu tidaklah menciptakan suatu subdisiplin baru.

Tahun 1963, Sepuluh tahun kemudian, Scoth memberi judul "Antropologi Kesehatan" dan Paul membicarakan "Ahli Antropologi Kesehatan" dalam suatu artikel mengenai kedokteran dan kesehatan masyarakat. Setelah itu baru ahli-ahli antropologi Amerika benar-benar

menghargai implikasi dari penelitian-penelitian tentang kesehatan dan penyakit bagi ilmu antropologi. Pengesahan lebih lanjut atas subdisiplin Antropologi Kesehatan ini adalah dengan munculnya tulisan yang dibuat Pearsall (1963) yang berjudul *Medical Behaviour Science* yang berorientasi antropologi, sejumlah besar (3000 judul) dari yang terdaftar dalam bibliografi tersebut tak diragukan lagi menampakan pentingnya sistem medis bagi Antropologi.

#### **E. Konfigurasi Fase-Fase Perkembangan Antropologi Kesehatan**

Selain sejarah perkembangan secara umum, antropologi kesehatan mengalami konfigurasi fase perkembangan tertentu yaitu:

1. Fase pertama (sebelum tahun 1800-an): manusia dan kebudayaannya sebagai bahan kajian antropologi. Sekitar abad ke 15-16 bangsa di Eropa mulai berlomba-lomba untuk menjelajahi dunia. Mulai dari Afrika, Amerika, Asia hingga ke Australia. Dalam penjelajahannya mereka banyak menemukan hal-hal baru, mereka banyak menjumpai suku-suku asing. Kisah petualangan tersebut mereka catat di buku harian ataupun jurnal perjalanan. Mereka mencatat segala sesuatu yang berhubungan dengan suku yang mereka temukan seperti ciri fisik, kebudayaan, susunan masyarakat maupun bahasa. Deskripsi dari tulisan tersebut dikenal dengan nama etnografi yaitu deskripsi tentang bangsa-bangsa. Awal abad ke 19 perhatian bangsa Eropa terhadap etnografi juga turut serta

menarik perhatian para pelajar sehingga timbul usaha untuk mengintegrasikan seluruh himpunan bahan etnografi.

2. Fase kedua (tahun 1800-an): pada fase ini bahan-bahan etnografi tersebut telah disusun menjadi karangan berdasarkan cara berfikir evolusi masyarakat pada saat itu. Masyarakat dan kebudayaan berevolusi secara perlahan dalam jangka waktu yang lama. Pada fase ini antropologi bertujuan akademis, mereka mempelajari masyarakat dan kebudayaan primitif dengan maksud untuk memperoleh pengalaman tentang tingkat sejarah penyebaran kebudayaan manusia.
3. Fase ketiga (awal abad ke-20). Pada fase ini Negara di Eropa berlomba-lomba membangun koloni di benua lain seperti Asia, Amerika, Australia dan Afrika sehingga muncul berbagai kendala seperti serangan dari bangsa asli, pemberontakan, cuaca yang kurang cocok bagi bangsa Eropa serta hambatan lain. Untuk menghadapi hal tersebut pemerintah Eropa berusaha mencari kelemahan suku asli dengan mempelajari bahan etnografi tentang suku bangsa di luar Eropa.
4. Fase keempat (setelah tahun 1930-an): pada fase ini antropologi berkembang secara pesat. Kebudayaan suku bangsa asli yang dijajah Eropa mulai hilang akibat terpengaruh budaya Eropa. Setelah Perang Dunia II membawa banyak perubahan dalam kehidupan manusia dan membawa sebagian besar Negara di dunia kepada kehancuran total yang menghasilkan

kemiskinan, kesengsaraan, kesenjangan sosial. Sehingga muncul semangat nasionalisme bangsa yang dijajah untuk keluar dari belenggu penjajahan Eropa. Proses perubahan tersebut menyebabkan ilmu antropologi tidak lagi ditujukan untuk memperhatikan /mengkaji penduduk pedesaan di luar Eropa tetapi juga kepada suku bangsa di daerah pedalaman Eropa.

#### **F. Perkembangan Antropologi Kesehatan dari Sisi Biological Pole dan Socialcultural Pole**

Antropologi kesehatan dari sisi *biological pole* berusaha untuk memahami jasad/fisik manusia melalui evolusi, kemampuan adaptasi, genetika populasi dan primatologi. Sisi biologi melalui tubektomi misalnya, dilihat dari sudut budaya Haryati (1990) dalam penelitiannya tentang penerimaan masyarakat desa terhadap cara ini untuk ber-KB. Hal ini mengkaji perubahan biologi terhadap faktor sosial dan budaya masyarakat.

Antropologi kesehatan dari sisi *social-cultural pole* berusaha untuk mempelajari sosiokultur dari semua masyarakat yang berhubungan sakit dan sehat sebagai pusat dari budaya. Objek yang menjadi kajian seperti penyakit yang berhubungan dengan kepercayaan yang berkaitan dengan kekuatan supranatural atau penyihir.

Antropologi kesehatan tidak boleh dipandang sebagai penggabungan dari dua disiplin biologi dan sosial-budaya. Seringkali masalah yang dihadapi kedua disiplin ilmu yang saling membutuhkan data dan teori dari kedua bidang yang bersangkutan. Contohnya penyakit jiwa, tidaklah semata-mata dapat dipelajari dalam kerangka faktor fisiologis atau

biokimia saja tetapi juga faktor psiko-sosio-budaya yang bersumber pada stres.

Pokok perhatian *biological pole* pada pertumbuhan dan perkembangan manusia, peranan penyakit dalam evaluasi manusia, paleopatologi (studi mengenai penyakit purba). Sedangkan pokok perhatian *sociocultural pole* pada sistem medis tradisional (etnomedisin), masalah petugas kesehatan dan persiapan profesional, tingkah laku sakit, hubungan antara dokter pasien, dinamika dari usaha memperkenalkan pelayanan kesehatan barat kepada masyarakat tradisional.

Perbedaan keduanya terletak pada masing-masing disiplin ilmu yang bersangkutan, dalam memandang suatu fenomena baik dari bidang biologi maupun bidang sosial budaya. Contoh: dari segi biologi, penyakit merupakan suatu kondisi patologis yang dibuktikan dengan hasil-hasil tes laboratorium atau bentuk-bentuk pemeriksaan klinis lainnya. Namun dari pandangan budaya, penyakit adalah pengakuan sosial bahwa seseorang itu tidak bisa menjalankan peran normalnya secara wajar, dan bahwa harus dilakukan sesuatu terhadap situasi tersebut. Dengan kata lain harus dibedakan antara penyakit (*disease*) sebagai suatu konsep patologis, dan penyakit (*illness*) sebagai suatu konsep kebudayaan.

### G. Akar dari Antropologi Kesehatan

Akar dari antropologi kesehatan adalah **1) Antropologi fisik**: Ahli-ahli antropologi fisik, belajar dan

melakukan penelitian di sekolah-sekolah kedokteran, biasanya pada jurusan anatomi. Ahli-ahli antropologi fisik adalah ahli antropologi kesehatan. Sejumlah besar ahli antropologi fisik adalah dokter. **2) Etnomedisin** yaitu cabang dari etnobotani atau antropologi kesehatan yang mempelajari pengobatan tradisional, tidak hanya yang berhubungan dengan sumber-sumber tertulis (contohnya pengobatan tradisional cina) tetapi terutama pengetahuan dan praktik yang secara oral diturunkan selama beberapa abad. Dalam ilmu pengetahuan, etnomedisin pada umumnya ditandai dengan pendekatan antropologi yang kuat atau pendekatan biomedikal yang kuat, terutama dalam program penemuan obat. Kepercayaan dan praktik-praktik yang berkenaan dengan penyakit, yang merupakan hasil dari perkembangan kebudayaan asli dan yang eksplisit tidak berasal dari kerangka kedokteran modern, merupakan urutan langsung dari kerangka konseptual ahli-ahli antropologi mengenai sistem medis non-barat. **3) Studi-studi tentang kebudayaan dan kepribadian.** Sejak pertengahan tahun 1930-an, para ahli antropologi, psikiater dan ahli ilmu tingkah laku lainnya mulai mempertanyakan tentang kepribadian orang dewasa, atau sifat-sifat dan lingkungan sosial budaya di mana tingkah laku itu terjadi. Apakah sikap orang dewasa yang terbentuk itu, terutama disebabkan oleh pembentukan semasa kanak-kanak dan oleh penerimanya terhadap kebiasaan-kebiasaan semasa kecil, serta karena pengalaman yang diterimanya kemudian? Atau adakah konstitusi psikis yang merupakan pembawaan



berdasarkan faktor biologis, yang memainkan peranan penting dalam menentukan kebudayaan dan kepribadiannya? Walaupun bagian terbesar penelitian kepribadian dan kebudayaan bersifat teoritis, beberapa ahli antropologi yang menjadi pimpinan dalam gerakan tersebut menaruh perhatian besar pada cara-cara penggunaan pengetahuan antropologi dalam peningkatan taraf keperawatan kesehatan. Alice Joseph, seorang dokter dan antropologi, melukiskan masalah hubungan antar pribadi pada dokter-dokter kulit putih dengan pasien-pasien Indian di Amerika Barat Daya, yang menunjukkan bagaimana peranan persepsi dan perbedaan kebudayaan dalam menghambat interaksi pengobatan yang efektif. **4) Kesehatan masyarakat internasional.** Petugas-petugas kesehatan yang bekerja di lingkungan yang bersifat lintas budaya, lebih cepat menemukan masalah daripada mereka yang bekerja dalam kebudayaan sendiri, dan khususnya mereka yang terlibat dalam klinik pengobatan melihat bahwa kesehatan dan penyakit bukan merupakan gejala biologik saja, melainkan juga gejala sosial budaya. kebutuhan kesehatan di negara berkembang tidaklah dapat dipenuhi dengan sekedar memindahkan pelayanan kesehatan dari negara-negara industri.

## **H. Kegunaan Antropologi Kesehatan**

Secara umum antropologi kesehatan senantiasa memberikan sumbangan pada ilmu kesehatan lain seperti

- 1) Memberikan suatu cara untuk memandang masyarakat secara keseluruhan termasuk individunya.
- 2)

Memberikan suatu model yang secara operasional berguna untuk menguraikan proses sosial budaya bidang kesehatan. 3) Sumbangan terhadap metode penelitian.

Beberapa ilmu yang turut memberikan sumbangan terhadap antropologi kesehatan seperti 1) Antropologi fisik/biologi, contoh nutrisi mempengaruhi pertumbuhan, bentuk tubuh, variasi penyakit. 2) Etnomedisin, awalnya mempelajari tentang pengobatan pada masyarakat primitif, dalam perkembangannya stereotip ini harus dihindari karena pengobatan tradisional tidak selamanya salah. 3) Kepribadian dan budaya, observasi terhadap tingkah laku manusia. Contohnya perawatan *schizophrenia* di suatu daerah untuk mencari penyembuhan yang tepat dapat digunakan untuk mengevaluasi pola perawatan penyakit yang sama. 4) Kesehatan masyarakat, dimana beberapa program kesehatan bekerja sama dengan antropologi untuk menjelaskan hubungan antara kepercayaan dan praktik kesehatan.



## Essay

**Jawablah pertanyaan berikut dengan benar dan singkat!**

1. Jelaskan kesimpulan saudara mengenai konsep antropologi kesehatan berdasarkan pendapat para ahli!
2. Jelaskan sejarah antropologi kesehatan dari masa ke masa!
3. Jelaskan konfigurasi fase-fase perkembangan antropologi kesehatan!
4. Jelaskan perbedaan konsep perkembangan antropologi kesehatan dari sisi *biological pole* dan sisi *sosialcultural pole*!
5. Jelaskan akar dari antropologi kesehatan!
6. Jelaskan kegunaan antropologi kesehatan!

~oOo~



## *Bab 8*

# **KONSEP SEHAT-SAKIT DALAM SOSIO-ANTROPOLOGI KESEHATAN**

### **Tujuan Pembelajaran**

Setelah mempelajari BAB 8 ini diharapkan mahasiswa mampu menjelaskan dan memahami tentang konsep sehat dan kesehatan, konsep sakit dan penyakit, faktor yang mempengaruhi diri seseorang tentang sakit, fase-fase sakit, tahapan sakit, konsep sehat menurut masyarakat, upaya kesehatan

### **A. Konsep Sehat dan Kesehatan**

Kesehatan merupakan suatu modal yang paling berharga bagi manusia untuk dapat melangsungkan hidupnya, baik secara individual maupun sosial. Kesehatan merupakan dasar keberlangsungan hidup manusia. Meskipun demikian makna sehat dan kesehatan bersifat relatif. Berikut diuraikan beberapa definisi sehat antara lain:

1. Sehat adalah suatu keadaan yang sempurna baik fisik, mental maupun sosial serta tidak hanya bebas dari penyakit atau kelemahan (WHO, 1947). Mengandung tiga (3) karakteristik yaitu a) Merefleksikan perhatian pada individu sebagai manusia. b) Memandang sehat dalam konteks lingkungan internal maupun eksternal.

- c) Sehat diartikan sebagai hidup yang kreatif dan produktif.
2. Sehat itu bukan merupakan suatu kondisi, tetapi merupakan penyesuaian. Sehat juga bukan merupakan suatu keadaan, tetapi merupakan suatu proses. Proses adaptasi individu yang tidak hanya terhadap fisik tetapi terhadap lingkungan sosialnya (President's Commission On Health Need Of Nation Stated, 1953)
  3. Sehat adalah aktualisasi (perwujudan) yang diperoleh individu melalui kepuasan dalam hubungan dengan orang lain, perilaku yang sesuai dengan tujuan, perawatan yang kompeten. Sedangkan penyesuaian diperlukan untuk mempertahankan stabilitas dan integritas sosial. Definisi sehat ini mencakup stabilitas dan aktualisasi (Pender, 1982)
  4. Sehat adalah fungsi efektif dari sumber-sumber perawatan diri (*self care resource*) yang mencakup pengetahuan, keterampilan dan sikap agar menjamin tindakan untuk perawatan diri (*self care action*) secara adekuat (Payne, 1983).

Kesehatan dalam antropologi kesehatan tidak hanya dilihat sebagai suatu gejala kultural namun juga sebagai gejala yang terkait dengan gejala lainnya dalam masyarakat. Dua pandangan para pakar budaya terhadap masalah kesehatan yaitu perspektif budaya dan perspektif holistik.

## **B. Konsep Sakit dan Penyakit**

Batasan tentang konsep sakit dan penyakit dalam masyarakat juga beragam. Berikut definisi sakit:

1. Sakit adalah gangguan dalam fungsi normal individu sebagai totalitas, termasuk keadaan organisme sebagai sistem biologis dan penyesuaian sosialnya (Parsors, 1972).
2. Seseorang menggunakan tiga kriteria untuk menentukan apakah mereka sakit yaitu: adanya gejala seperti naiknya temperatur, merasakan nyeri, persepsi tentang bagaimana mereka merasakan baik, buruk, sakit.
3. Kemampuan untuk melaksanakan aktivitas sehari-hari, bekerja ataupun sekolah.

Perbedaan keadaan sakit dan penyakit sangat tergantung pada bagaimana seseorang memaknai dan menggunakan istilah tersebut. Di kalangan para pakar istilah penyakit (*desease*) dimaknai sebagai kondisi tubuh yang mengalami kerusakan/tidak berfungsi yang menyebabkan kondisi tubuh sakit. Sedangkan keadaan sakit (*illness*) ditentukan oleh kualitas keadaan sakit tersebut antara lain moral yang buruk, perasaan tidak nyaman, tidak aman, sakit hati dan sebagainya. Batasan tersebut menunjukkan bahwa *desease* merupakan keadaan objektif sedangkan *illness* merupakan keadaan subjektif.

### **C. Faktor yang Mempengaruhi Diri Seseorang Tentang Sakit**

Kesadaran tentang relativisme tentang sehat dan kesehatan mewarnai kajian sosial kesehatan sehingga mengungkapkan faktor yang mempengaruhi diri seseorang tentang sakit yaitu: 1) Status perkembangan: merupakan

kemampuan mengerti tentang keadaan sehat dan kemampuan berespon terhadap perubahan dalam kesehatan dikaitkan dengan usia. Contoh bayi dapat merasakan sakit tetapi tidak dapat mengatakannya. 2) Pengaruh sosio-kultural: dimana masing-masing kultur punya pandangan sehat yang diturunkan dari orangtua kepada anaknya. Contoh pada orang cina, sehat bagi mereka adalah keseimbangan antara Yin dan Yang. 3) Pengalaman masa lalu: seseorang dapat merasakan sakit karena pengalaman sebelumnya. 4) Harapan seseorang tentang dirinya: seseorang mengharapkan dapat berfungsi pada tingkat yang tinggi baik fisik maupun psikososialnya jika dalam keadaan sehat.

#### **D. Fase-Fase Sakit**

1. Fase latent: seseorang sudah terinfeksi suatu mikroorganisme, karena badan seseorang baik maka gejala-gejala dan tanda-tanda serta keluhan belum ada, sehingga aktifitas sehari-hari dapat dilakukan.
2. Fase Prodromal: pada fase ini seseorang sudah terdapat peningkatan, bahwa dirinya sakit, seperti tidak enak badan atau kadang-kadang lemas.
3. Fase Akut: tanda dan gejala akan bertambah dan semakin lengkap, bentuknya di sini klien baru sadar bahwa dirinya sakit, kadang-kadang emosinya tidak stabil dan lekas marah, dan ia hanya mampu memikirkan dirinya sendiri dan penyakitnya.
4. Fase Resolusi: individu perlu tindakan yang sifatnya mengembalikan secara normal.



## **E. Tahapan Sakit**

Tahapan sakit oleh Suchman dibagi menjadi 5 tahap yaitu:

1. Tahap Gejala. Merupakan tahap transisi dimana individu percaya ada pada tubuhnya dan merasa dirinya tidak sehat. Tahap ini mempunyai tiga aspek yaitu secara fisik merasakan nyeri atau panas tinggi pada anggota tubuh, secara kognitif interpretasi adanya gejala penyakit, dan secara emosi merasa cemas dengan apa yang dirasakan. Konsultasi dengan orang terdekat mengenai gejala yang dirasakan dan terkadang mencoba pengobatan di rumah.
2. Tahap asumsi terhadap peran sakit (*sick role*). Tahap ini menerima keadaan sakit, mencari kepastian tentang sakitnya kepada keluarga atau teman, mulai mencari pengobatan dengan mengikuti nasehat teman/keluarga. Akhir dari tahap ini ditemukan gejala telah berkurang dan merasa lebih baik namun masih mencari penegasan tentang sakitnya untuk rencana pengobatan lebih lanjut.
3. Tahap kontak dengan pelayanan kesehatan. Individu yang sakit meminta nasehat dari profesi kesehatan atas inisiatif sendiri. Tahap ini individu membutuhkan informasi berupa validasi keadaan sakit, penjelasan tentang gejala yang tidak dimengerti, keyakinan bahwa mereka akan sembuh. Di akhir tahap ini individu akan mempersepsikan dirinya sembuh bila gejala yang dirasakan telah hilang.

4. Tahap ketergantungan. Tahap ini terjadi bila profesi kesehatan menyatakan individu sakit dan perlu perawatan sesuai dengan kebutuhan.
5. Tahap penyembuhan. Individu belajar untuk melepaskan peran sakit dan kembali pada peran sehatnya dan bersiap kembali menjalani fungsi sosialnya.

#### **F. Konsep Sehat Sakit Menurut Masyarakat**

Masyarakat dan pengobat tradisional menganut dua konsep penyebab sakit, yaitu: Naturalistik dan Personalistik. Penyebab bersifat Naturalistik yaitu seseorang menderita sakit akibat pengaruh lingkungan, makanan (salah makan), kebiasaan hidup, ketidak-seimbangan dalam tubuh, termasuk juga kepercayaan panas dingin seperti masuk angin dan penyakit bawaan. Konsep sehat sakit yang dianut pengobat tradisional (Batra) sama dengan yang dianut masyarakat setempat, yakni suatu keadaan yang berhubungan dengan keadaan badan atau kondisi tubuh kelainan-kelainan serta gejala yang dirasakan. Sehat bagi seseorang berarti suatu keadaan yang normal, wajar, nyaman, dan dapat melakukan aktivitas sehari-hari dengan gairah. Sedangkan konsep Personalistik menganggap munculnya penyakit (*illness*) disebabkan oleh intervensi suatu agen aktif yang dapat berupa makhluk bukan manusia (hantu, roh, leluhur atau roh jahat), atau makhluk manusia (tukang sihir, tukang tenung). Menelusuri nilai budaya, misalnya mengenai pengenalan kusta dan cara perawatannya. Kusta telah dikenal oleh etnik Makasar sejak lama. Adanya istilah

*kaddala sikuyu* (kusta kepiting) dan *kaddala massolong* (kusta yang lumer), merupakan ungkapan yang mendukung bahwa kusta secara endemik telah berada dalam waktu yang lama di tengah-tengah masyarakat.

Sudarti (1987) menggambarkan secara deskriptif persepsi masyarakat beberapa daerah di Indonesia mengenai sakit dan penyakit; masyarakat menganggap bahwa sakit adalah keadaan individu mengalami serangkaian gangguan fisik yang menimbulkan rasa tidak nyaman. Anak yang sakit ditandai dengan tingkah laku rewel, sering menangis dan tidak nafsu makan. Orang dewasa dianggap sakit jika lesu, tidak dapat bekerja, kehilangan nafsu makan, atau “kantong kering” (tidak punya uang).

Beberapa contoh penyakit pada bayi dan anak dan pengobatannya menurut kultur masyarakat di daerah tertentu sebagai berikut:

1. Sakit Demam dan Panas

Penyebabnya adalah perubahan cuaca, kena hujan, salah makan, atau masuk angin. Pengobatannya adalah dengan cara mengompres dengan es, oyong, labu putih yang dingin atau beli obat influenza. Di Indramayu dikatakan penyakit adem meskipun gejalanya panas tinggi, supaya panasnya turun. Penyakit *tampek* (campak) disebut juga sakit adem karena gejalanya badan panas.

2. Sakit *Mencret* (Diare)

Penyebabnya adalah salah makan, makan kacang terlalu banyak, makan makanan pedas, makan

udang, ikan, anak meningkat kepandaianya, susu ibu basi, encer, dan lain-lain. Penanggulangannya dengan obat tradisional misalkan dengan pucuk daun jambu dikunyah ibunya lalu diberikan kepada anaknya (Bima Nusa Tenggara Barat) obat lainnya adalah Larutan Gula Garam (LGG), Oralit, pil Ciba dan lain lain. Larutan Gula Garam sudah dikenal hanya proporsi campurannya tidak tepat.

3. Sakit Kejang-Kejang

Masyarakat pada umumnya menyatakan bahwa sakit panas dan kejang-kejang disebabkan oleh hantu. Di Sukabumi disebut hantu gegep, sedangkan di Sumatra Barat disebabkan hantu jahat. Di Indramayu pengobatannya adalah dengan dengan pergi ke dukun atau memasukkan bayi ke bawah tempat tidur yang ditutupi jaring.

4. Sakit *Tampek* (Campak)

Penyebabnya adalah karena anak terkena panas dalam, anak dimandikan saat panas terik, atau kesambet. Di Indramayu ibu-ibu mengobatinya dengan membalur anak dengan asam kawak, meminumkan madu dan jeruk nipis atau memberikan daun suwuk, yang menurut kepercayaan dapat mengisap penyakit.

Masalah kesehatan merupakan masalah kompleks yang merupakan resultan dari berbagai masalah lingkungan yang bersifat alamiah maupun masalah buatan manusia, sosial budaya, perilaku, populasi penduduk, genetika, dan sebagainya. Derajat kesehatan masyarakat yang disebut

sebagai *psycho socio somatic health well being* , merupakan resultan dari 4 faktor yaitu:

1. *Environment* atau lingkungan.
2. *Behaviour* atau perilaku, antara yang pertama dan kedua dihubungkan dengan *ecological balance*.
3. *Heredity* atau keturunan yang dipengaruhi oleh populasi, distribusi penduduk, dan sebagainya.
4. *Health care service* berupa program kesehatan yang bersifat preventif, promotif, kuratif, dan rehabilitatif.

Dari empat faktor tersebut di atas, lingkungan dan perilaku merupakan faktor yang paling besar pengaruhnya (dominan) terhadap tinggi rendahnya derajat kesehatan masyarakat. Tingkah laku sakit, peranan sakit dan peranan pasien sangat dipengaruhi oleh faktor-faktor seperti kelas sosial, perbedaan suku bangsa dan budaya. Maka ancaman kesehatan yang sama (yang ditentukan secara klinis), bergantung dari variabel-variabel tersebut dapat menimbulkan reaksi yang berbeda di kalangan pasien.

### **G. Upaya Kesehatan**

Upaya kesehatan adalah segala upaya untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan, baik yang dilakukan oleh pemerintah maupun masyarakat. Upaya untuk mewujudkan kesehatan tersebut dilakukan oleh individu, kelompok, masyarakat, pemerintah maupun sektor swasta. Upaya tersebut dapat dilihat dari 2 (dua) aspek, yakni peningkatan kesehatan dan pemeliharaan

kesehatan. Peningkatan kesehatan mencakup 2 (dua) aspek, yakni promotif (peningkatan kesehatan) dan preventif (pencegahan penyakit), sedangkan pemeliharaan kesehatan juga mencakup 2 (dua) aspek, yakni kuratif (pengobatan penyakit) dan rehabilitatif (pemulihan kesehatan). Upaya kesehatan terkonsentrasi dan diwujudkan dalam satu wadah pelayanan kesehatan yang disebut sarana kesehatan. Sarana kesehatan tersebut pada umumnya dibedakan menjadi 3 (tiga) tingkatan, yakni:

1. Sarana Pelayanan Kesehatan Tingkat Pertama (*Primary Care*)

Sarana pelayanan kesehatan ini adalah sarana yang paling dekat pada masyarakat untuk kasus-kasus ringan, atau merupakan sarana pelayanan kesehatan yang bersentuhan langsung dengan masalah kesehatan di masyarakat. Misalnya puskesmas non perawatan, poliklinik, dokter praktek, dan lain-lain.

2. Sarana Pelayanan Kesehatan Tingkat Dua (*Secondary Care*)

Sarana pelayanan kesehatan rujukan dari kasus-kasus lanjutan yang tidak mampu ditangani di sarana pelayanan kesehatan primer karena keterbatasan sarana dan sumber daya yang tersedia. Misalnya puskesmas perawatan, rumah bersalin, maupun rumah sakit tipe C atau D.

3. Sarana Pelayanan Kesehatan Tingkat Tiga (*Tertiary Care*)

Sarana pelayanan kesehatan rujukan dari kasus-kasus yang tidak mampu ditangani di sarana

pelayanan kesehatan primer maupun sekunder. Misalnya rumah sakit tipe A atau B.



## Essay

**Jawablah pertanyaan berikut dengan singkat dan jelas!**

1. Jelaskan konsep sehat dan kesehatan!
2. Jelaskan faktor yang mempengaruhi diri seseorang tentang sakit!
3. Apa saja fase-fase sakit? berikan contoh!
4. Jelaskan tahapan sakit oleh Suchman!
5. Jelaskan perbedaan konsep pengobatan tradisional naturalistik dan personalistik!
6. Berikan contoh pengobatan naturalistik dan personalistik yang ada di masyarakat!

~oOo~



## *Bab 9*

# **MODEL PERUBAHAN PERILAKU KESEHATAN**

### **Tujuan Pembelajaran**

Setelah mempelajari BAB 9 ini diharapkan mahasiswa mampu menjelaskan dan memahami tentang model perubahan perilaku kesehatan

Menurut sebagian psikolog, perilaku manusia berasal dari dorongan yang ada dalam diri manusia dan dorongan itu merupakan salah satu usaha untuk memenuhi kebutuhan yang ada di dalam diri manusia. Sementara itu, para sosiolog melihatnya bahwa perilaku manusia tidak bisa dipisahkan dari konteks atau *setting social*-nya. Untuk sekedar contoh, dorongan dalam diri manusia untuk makan bisa disebabkan rasa lapar. Pada konteks aktualnya, usaha manusia untuk makan ini menunjukkan cara dan pola yang berbeda, sesuai dengan situasi sosialnya masing-masing. Pada konteks itulah, maka dorongan pada diri dipengaruhi pula oleh *setting social* yang berkembang di seputar individu tersebut. Dengan demikian, perilaku manusia itu perlu dipahami dalam konteks yang lebih luas. Soekidjo Notoatmojo dengan memperhatikan bentuk respons terhadap stimulus, membedakan perilaku manusia menjadi dua bentuk, yaitu:

1. Perilaku tertutup (*covert behavior*), hal ini ditunjukkan dalam bentuk perhatian, persepsi, pengetahuan/ kesadaran dan reaksi lainnya yang tidak tampak,
2. Perilaku terbuka (*overt behavior*) yaitu dalam bentuk tindakan nyata, misalnya meminum obat ketika dirinya merasa sakit.

Berdasarkan pandangan ini, maka yang dimaksud perilaku kesehatan menurut Soekidjo Notoatmojo bahwa perilaku kesehatan yaitu respon seseorang terhadap stimulus atau objek yang berkaitan dengan sakit dan penyakit, sistem pelayanan kesehatan, makanan dan minuman serta lingkungan. Dari definisi tersebut, kemudian dirumuskan bahwa perilaku kesehatan yaitu terkait dengan:

1. Perilaku pencegahan, penyembuhan penyakit, serta pemulihan dari penyakit;
2. Perilaku peningkatan kesehatan; dan
3. Perilaku gizi (makanan dan minuman).

Pada pembahasan berikut, akan kita lihat berbagai model yang digunakan para peneliti dalam mempelajari berbagai tipe perilaku kesehatan. Di antaranya: Model pengelolaan rasa sakit; Model muchman; Model mechanic; Model anderson; Model keyakinan sehat; Model Kurt Lewin; Model pengambilan keputusan. Masing-masing model yang dikemukakan berbeda, sesuai dengan pandangan teori serta tipe perilaku namun menggunakan variabel-variabel yang sama.

#### **A. Model Pengelolaan Rasa Sakit**

Menurut Daldiyono (2007: 16), tidak semua orang sakit memiliki penyakit. Suatu rasa sakit bukan

merupakan penyakit bila tidak mengganggu aktivitas dan fungsi pokok, misalnya: makan, minum, buang air, tidur, dan aktivitas sehari-hari lainnya.

Sedangkan menurut Lehndorff, rasa sakit bisa dikelola baik untuk sekedar pengendalian rasa sakit maupun untuk mencapai penyembuhan diri dari penyakit yang sedang dideritanya. Dalam pengalaman tersebut dapat disimpulkan bahwa faktor utama yang menunjang kemajuan derajat kesehatan pasien adalah keinginan dan kehendak yang besar untuk mengalami kemajuan.

Dalam pandangan Lehndorff dan Tracy (2005) sikap optimis itu dapat diwujudkan dengan: (a) Yaitu memiliki rasa ingin menjadi lebih baik, (b) Memiliki harapan untuk menjadi lebih baik, (c) Mau berusaha untuk menjadi lebih baik, dan (d) Mereka belajar metode-metode cepat untuk memotivasinya.

## **B. Model Suchman**

Yang terpenting dalam model Suchman adalah menyangkut pola sosial dari perilaku sakit yang tampak pada cara orang mencari, menemukan, dan melakukan perawatan medis. Pendekatan yang digunakannya berkisar pada adanya 4 unsur yang merupakan faktor utama dalam perilaku sakit, yaitu: (1) Perilaku itu sendiri; (2) Sekuensinya; (3) Tempat atau ruang lingkup; dan (4) Variasi perilaku selama tahap-tahap perawatan medis.

Arti keempat unsur tersebut dapat dikembangkan 5 konsep dasar yang berguna dalam menganalisis perilaku sakit, yaitu: (1) Mencari pertolongan medis dari berbagai

sumber atau pemberi layanan, (2) Fragmentasi perawatan medis di saat orang menerima pelayanan dari berbagai unit, tetapi pada lokasi yang sama, (3) Menanggguhkan (*procastination*) atau menanggguhkan upaya mencari pertolongan meskipun gejala sudah diasakan, (4) Melakukan pengobatan sendiri (*self medication*), (5) Membatalkan atau menghentikan pengobatan (*discontiuniti*).

Menurut paradigma Suchman, sekuensi peristiwa medis dibagi atas 5 tingkat, yaitu:(1) Pengalaman dengan gejala penyakit; (2) Penilaian terhadap peran sakit; (3) Kontak dengan perawatan medis; (4) Jadi pasien; dan (5) Sembuh atau masa rehabilitasi.

Pada setiap tingkat, setiap orang harus mengambil keputusan-keputusan dan melakukan perilaku-perilaku tertentu yang berkaitan dengan kesehatan. Pada tingkat permulaan terdapat 3 dimensi gejala yang menjadi pertanda adanya ketidakberesan dalam diri seseorang. **Pertama**, adanya rasa sakit, kurang enak badan atau sesuatu yang tidak biasa dialami. **Kedua**, pengetahuan seseorang tentang gejala tersebut mendorongnya membuat penafsiran-penafsiran yang berkaitan dengan akibat penyakit serta gangguan terhadap fungsi sosialnya. **Ketiga**, perasaan terhadap gejala tersebut berupa takut atau rasa cemas. Suchman mengemukakan hipotesis bahwa perilaku medis yang terjadi pada setiap tahap penyakit mencerminkan orientasi kesehatan serta afiliasi masing-masing kelompok sosial.

### **C. Model Mechanic**

Landasan pemikiran model mechanic ini yaitu mengembangkan suatu model mengenai faktor-faktor yang mempengaruhi perbedaan cara melihat, menilai serta bertindak terhadap suatu gejala penyakit. Teori ini menekankan pada 2 faktor: a. Persepsi dan definisi oleh individu pada suatu situasi. b. Kemampuan individu melawan keadaan yang berat.

Model mechanic menggunakan 9 variabel yang menentukan perilaku kesehatan, yaitu: (1) Adanya penyimpangan dan gejala penyakit yang dirasakan dan dikenal, (2) Seberapa jauh gejala-gejala penyakit yang dipandang serius oleh seseorang, (3) Seberapa jauh gejala-gejala penyakit dapat menimbulkan gangguan dalam kehidupan keluarga, pekerjaan dan kegiatan-kegiatan sosial, (4) Frekuensi terjadinya tanda-tanda penyimpangan atau gejala penyakit, (5) Jatah toleransi dari orang yang menilai tanda menyimpang atau gejala penyakit tertentu, (6) Informasi yang tersedia, pengetahuan, kebudayaan, serta pandangan orang yang menilai, (7) Adanya kebutuhan pokok lain yang menimbulkan pengabaian atau penolakan terhadap gejala tersebut, (8) Adanya kompetisi terhadap berbagai kemungkinan interaksi yang timbul setelah gejala penyakit diketahui, (9) Sumber pengobatan yang tersedia serta biaya yang harus dikeluarkan.

Dari pencermatan ini, dapat dikemukakan bahwa yang dimaksud perilaku sakit adalah pola reaksi sosio-kultural yang dipelajari pada suatu saat ketika individu

dihadapkan pada gejala penyakit sehingga gejala-gejala itu akan dikenal, dinilai, ditimbang, dan kemudian dapat bereaksi atau tidak bergantung pada definisi atau situasi itu.

#### **D. Model Anderson**

Kerangka asli model ini yaitu menggambarkan suatu sekuensi (rangkaiian) determinan (faktor yang menentukan) individu terhadap pemanfaatan pelayanan kesehatan oleh keluarga dan dinyatakan bahwa hal itu tergantung pada: a. Presdisposisi keluarga untuk menggunakan jasa pelayanan kesehatan, misalnya saja variabel demografi (umur, jumlah, status perkawinan), variabel struktur sosial (pendidikan, pekerjaan, suku bangsa), kepercayaan terhadap magis. b. Kemampuan untuk melaksanakannya yang terdiri atas persepsi terhadap penyakit serta evaluasi klinis terhadap klinis. c. Kebutuhan terhadap jasa pelayanan.

Faktor presdisposisi dan faktor yang memungkinkan untuk mencari pengobatan dapat terwujud di dalam tindakan apabila itu dirasakan sebagai kebutuhan

#### **E. Model Keyakinan Sehat**

Model keyakinan sehat (*health believe model*) dikembangkan oleh Rosenstock. Empat keyakinan utama yang didefinisikan dalam model HBM yaitu (1) Keyakinan tentang kerentanan kita terhadap keadaan sakit, (2) Keyakinan tentang keseriusan atau keganasan penyakit, (3) Keyakinan tentang kemungkinan biaya, (4) Keyakinan tentang efektivitas tindakan ini sehubungan dengan adanya kemungkinan tindakan alternatif.

Menurut Marshall H. Becker dan Lois A. Maiman, model ini terdiri atas unsur-unsur sebagai berikut:

1. Kesiapan seseorang untuk seseorang untuk melakukan suatu tindakan ditentukan oleh pandangan orang itu terhadap bahaya penyakit tertentu dan persepsi mereka terhadap kemungkinan akibat (fisik dan sosial) bila terserang penyakit tersebut.
2. Penilaian seseorang terhadap perilaku kesehatan tertentu, dipandang dari sudut kebaikan dan kemanfaatan (misalnya perkiraan subjektif mengenai kemungkinan manfaat dari suatu tindakan dalam mengurangi tingkat bahaya dan keparahan). Kemudian dibandingkan dengan persepsi terhadap pengorbanan (fisik, uang, dan lain-lain) yang harus dikeluarkan untuk melaksanakan tindakan tersebut.
3. Suatu “kunci” untuk melakukan tindakan kesehatan yang tepat harus ada, baik dari sumber internal (misalnya gejala penyakit) maupun eksternal (misalnya interkasi interpersonal, komunikasi massa).

#### **F. Model Kurt Lewin**

Mempunyai pandangan → individu hidup di lingkungan masyarakat Individu ini akan bernilai positif dan negatif di suatu daerah atau wilayah tertentu. Implikasinya di dalam kesehatan adalah penyakit atau sakit adalah suatu daerah negatif sedangkan sehat adalah wilayah positif. Ada 4 variabel apabila seseorang bertindak untuk melawan atau mengatasi penyakit:

1. Kerentanan yang dirasakan (*perceived suscepibility*) terhadap satu penyakit

2. Keseriusan yang dirasakan (*perceived seriousness*) mengenai tingkat keparahan penyakit
3. Manfaat dan rintangan-rintangan yang dirasakan (*perceived benefits and barriers*) dalam usaha mencari dan mengatasi penyakit.
4. Isyarat atau tanda-tanda (*clues*) terkait dukungan lain dari sisi eksternal misal informasi dari media massa, keluarga, pesan dan nasehat orang lain dan sebagainya.

Lewin berpendapat bahwa perilaku manusia adalah suatu keadaan yang seimbang antara kekuatan pendorong (*driving forces*) dan kekuatan penahan (*resistining forces*). Teori ini dinamakan (*force field analysis*) individu selalu terdapat kekuatan/dorongan yang saling bertentangan. Keadaan ini dapat berubah apabila terjadi ketidakseimbangan sehingga ada tiga kemungkinan terjadinya perubahan perilaku pada diri seseorang: a. Kekuatan-kekuatan pendorong meningkat. b. Kekuatan-kekuatan penahan menurun. c. Kekuatan pendorong meningkat dan kekuatan penahan menurun

### **G. Model Pengambilan Keputusan**

Ada beberapa kondisi sosial yang khas terjadi yaitu;

- a. Realitas sosial adanya perbedaan pemahaman dan sikap antara pasien dan anggota keluarganya.
- b. Perbedaan pemahaman dan sikap pasien diwujudkan dalam bentuk persepsi atau respons terhadap penyakit tersebut.
- c. Setiap di antara mereka mempunyai akses informasi ke pihak lain mengenai persepsi penyakit.
- d.



Adanya komunikasi atau interaksi antara pasien dan orang lain. Interaksi ini menghasilkan dua kemungkinan; a. De kolektivasi refeksi, b. Kolektivasi persepsi.

Ada dua kemungkinan kolektivasi pasien: a. Aktif (inisiatif untuk bertindak dalam proses penyembuhan). b. Pasif (pasrah terhadap sikap orang lain di luar dirinya).



## Essay

### **Jawablah pertanyaan berikut dengan singkat dan jelas!**

1. Jelaskan perilaku manusia yang terbentuk oleh respons terhadap stimulus dalam model perubahan perilaku kesehatan!
2. Jelaskan tipe-tipe perilaku kesehatan!
3. Jelaskan variabel-variabel yang menentukan perilaku kesehatan pada Model Mechanic!
4. Jelaskan 4 unsur yang merupakan faktor utama dalam perilaku sakit menurut Model Suchman!
5. Jelaskan variabel yang bertindak untuk melawan atau mengatasi penyakit!

~oOo~

## *Bab 10*

# **GENDER DAN KESEHATAN**

### **Tujuan Pembelajaran**

Setelah mempelajari BAB 10 ini diharapkan mahasiswa mampu menjelaskan dan memahami tentang perbedaan seks dan gender, pengaruh gender terhadap kesehatan reproduksi, budaya yang berpengaruh terhadap gender

Sosiolog secara tradisional membedakan antara istilah “jenis kelamin” yang secara biologis digunakan untuk menyebut laki-laki dan perempuan, dan “gender” yang merupakan peranan sosial yang dipelajari sehingga disebut menjadi maskulin dan feminim (White K., 2011). Menurut Hillier (1991) jenis kelamin adalah (*sex*) mengacu pada perbedaan biologis antara laki-laki dan perempuan. Gejala yang hanya dapat dialami kaum perempuan seperti menstruasi, kehamilan, melahirkan, abortus, dan menopause dapat kita masukkan dalam kategori ini. Istilah gender di lain pihak mengacu pada makna sosial yang diberikan pada perbedaan jenis kelamin. Gambaran mengenai kaum perempuan sebagai makhluk lebih lemah yang lebih rentan terhadap berbagai penyakit daripada laki-laki sehingga peran yang dapat diberikan kepada perempuan jauh lebih terbatas daripada peran laki-laki, misalnya merupakan perbedaan gender, menurut Waldron faktor sosial (dalam Sunarto, 2014).

## A. Perbedaan Seks dan Gender

Pola kesehatan dan penyakit pada laki-laki dan perempuan menunjukkan perbedaan yang nyata. Perempuan sebagai kelompok cenderung mempunyai angka harapan hidup yang lebih panjang dari pada laki-laki, yang secara umum dianggap sebagai faktor biologis. Namun dalam kehidupannya perempuan lebih banyak mengalami kesakitan dan tekanan daripada laki-laki. Walaupun faktor yang melatarbelakanginya berbeda-beda pada berbagai kelompok sosial, hal tersebut menggambarkan bahwa dalam menjalani kehidupannya perempuan kurang sehat dibandingkan laki-laki. Penjelasan terhadap paradoks ini berakar pada hubungan yang kompleks antara faktor biologis jenis kelamin dan sosial (gender) yang berpengaruh terhadap kesehatan. Agar lebih jelas perbedaan antara seks dan gender dilihat dari berbagai aspek berikut:

**Tabel 10.1**  
**Perbedaan antara Seks dan Gender**

<b>Jenis Kelamin</b>	<b>Contoh</b>	<b>Gender</b>	<b>Contoh</b>
Tidak dapat diubah	Alat kelamin	Dapat diubah	Peran dalam kegiatan sehari-hari
Tidak dapat dipertukarkan	Jakun pada laki-laki dan payudara pada perempuan	Dapat di pertukarkan	Suami bisa menggantikan peran istri dalam mengasuh anak ataupun memasak di saat istri berhalangan
Berlaku	Status sebagai	Tergantung	Pada zaman

sepanjang masa	laki-laki dan perempuan tidak pernah berubah sampai kita mati	pada kebudayaan	penjajahan Belanda kaum perempuan tidak mendapatkan hak pendidikan. Tetapi setelah kita merdeka, perempuan memiliki kebebasan mengikuti pendidikan
Berlaku di manapun berada	Di rumah, di kampus ataupun di mana seorang laki-laki tetap laki-laki dan perempuan tetap perempuan	Tergantung pada budaya setempat	Pembatasan kesempatan di bidang pekerjaan terhadap perempuan dikarenakan budaya setempat, contohnya perempuan lebih diutamakan untuk menjadi perawat, guru TK dan mengasuh anak
Merupakan kodrat tuhan	Ciri utama laki-laki berbeda dengan perempuan	Bukan merupakan kodrat tuhan	Sifat atau mentalitas antara lelaki dengan perempuan bisa saja sama
Ciptaan tuhan	Perempuan bisa haid, hamil, melahirkan dan menyusui sedangkan laki-laki tidak bisa	Buatan manusia	Laki-laki dan perempuan berhak menjadi calon ketua RT, RW, kepala desa bahkan Presiden

## **B. Pengaruh Gender terhadap Kesehatan Reproduksi**

Sehubungan dengan peran gender, laki-laki tidak terlalu tertarik untuk mempelajari kesehatan seksual dan

reproduksinya. Sehingga pengetahuan mereka cenderung terbatas. Hal ini menyebabkan laki-laki kurang berminat mencari informasi dan pengobatan terhadap penyakit, misalnya: Infeksi Menular Seksual (IMS). Menikah pada usia muda bagi perempuan berdampak negatif terhadap kesehatannya. Namun menikah di usia muda kebanyakan bukanlah keputusan mereka, melainkan karena ketidakberdayaannya (isu gender). Di beberapa tempat di Indonesia, kawin muda dianggap sebagai takdir yang tidak bisa ditolak. Perempuan tidak berdaya untuk memutuskan kawin dan dengan siapa mereka akan menikah. Keputusan pada umumnya ada di tangan laki-laki; ayah ataupun keluarga laki-laki lainnya.

Salah satu kasus yang terkait dengan masalah gender yaitu: Seorang gadis umur 17 tahun, mengalami perdarahan. Setelah dirawat di sebuah rumah sakit selama dua jam, dia meninggal dunia. Gadis tersebut merupakan korban aborsi yang dilakukan oleh seorang dukun. Usaha lain sebelum melakukan aborsi adalah minum jamu peluntur, pil kina, dan pil lainnya yang dibeli di apotek. Kemudian dia datang ke seorang dokter kandungan. Dokter menolak melakukan aborsi karena terikat sumpah dan hukum yang mengkriminalisasi aborsi.

Si gadis minta tolong dukun paraji untuk menggugurkannya. Rupa-rupanya tidak berhasil, malah terjadi perdarahan. Ia masih sempat menyembunyikan ini semua kepada kedua orangtuanya, selama 4 hari berdiam di kamar dengan alasan sedang datang bulan. Ia tidak berani bercerita pada siapa-siapa apalagi pada ibu dan bapaknya.

Cerita itu berakhir dengan amat tragis, gadis itu tidak tertolong. Kasus tersebut menggambarkan ketidakberdayaan si gadis. Ia memilih mekanisme defensif dan menganggapnya sebagai permasalahan dirinya sendiri. Ia menyembunyikan keadaannya karena malu dan merasa bersalah. Masyarakat akan menyalahkan karena dia tidak mengikuti apa yang disebut moral atau aturan sehingga ia memilih mati meskipun tidak sengaja.

Aborsi merupakan dilema bagi perempuan, apa pun latar belakang penyebab kehamilannya dan apa pun status ekonominya. Untuk menuntut hak reproduksinya dia harus mendapat dukungan seperti bantuan dari komunitasnya atau dukungan emosional dan tanggung jawab bersama dari orang yang paling dekat (pacarnya). Dalam konteks ini, maka jelas bahwa persoalan hak reproduksi pada akhirnya adalah persoalan relasi antara laki-laki yang berbasis gender serta masyarakat dan negara sebagai perumus, penentu, dan penjaga nilai bagi realisasi hak reproduksi perempuan

Pada contoh kasus tersebut merupakan bentuk kekerasan yang berbasis gender yang memiliki alasan bermacam-macam seperti politik, keyakinan, agama, dan ideologi gender. Salah satu sumber kekerasan yang diyakini penyebab pada kasus tersebut adalah kekerasan dari laki-laki terhadap perempuan adalah ideologi gender, misalnya perempuan dikenal lemah lembut, emosional, cantik, dan keibuan.

Sementara laki-laki dianggap lebih kuat, rasional, jantan, dan perkasa. Bentuk kekerasan ini merupakan

dilanggarnya hak reproduksi akibat perbedaan gender. Perbedaan gender antara laki-laki dan perempuan terjadi melalui proses yang sangat panjang. Perbedaan ini dibentuk, disosialisasikan, diperkuat, bahkan dikonstruksikan secara sosial dan budaya. Pada akhirnya perbedaan ini dianggap sebagai ketentuan Tuhan yang tidak bisa diubah dan dianggap sebagai perempuan.

Kekerasan rumah tangga dalam berbagai bentuk sering terus berlangsung meskipun perempuan tersebut sedang mengandung. Konsekuensi paling merugikan bagi perempuan yang menjadi korban kekerasan adalah dampak terhadap kondisi kesehatan mentalnya. Dampak ini terutama menonjol pada perempuan korban kekerasan seksual. Dalam tindak perkosaan, misalnya, yang diserang memang tubuh perempuan. Namun, yang dihancurkan adalah seluruh jati diri perempuan yaitu kesehatan fisik, mental psikologi, dan sosialnya. Kekerasan domestik biasanya merupakan kejadian yang kronis dalam kehidupan rumah tangga seorang perempuan. Cedera fisik dapat sembuh setelah diobati, tetapi cedera psikis mental (seperti insomnia, depresi, berbagai bentuk psikosomatik sakit perut yang kronis sampai dengan keinginan bunuh diri) akan selalu dapat terbuka kembali setiap saat.

Dampak psikologis yang paling sulit dipulihkan adalah hilangnya kepercayaan kepada diri sendiri dan orang lain. Selain itu juga ada kecenderungan masyarakat untuk selalu menyalahkan korbannya. Hal ini dipengaruhi oleh nilai masyarakat yang selalu ingin tampak harmonis. Bahkan, walaupun kejadian dilaporkan, usaha untuk



melindungi korban dan menghukum para pelaku kekerasan sering mengalami kegagalan. Kondisi tersebut terjadi karena kekerasan dalam rumah tangga, khususnya terhadap perempuan, tidak pernah dianggap sebagai masalah pelanggaran hak asasi manusia.

### **C. Budaya yang Berpengaruh terhadap Gender**

1. Sebagian besar masyarakat banyak menganut kepercayaan yang salah tentang apa arti menjadi seorang wanita, dengan akibat yang berbahaya bagi kesehatan wanita.
2. Setiap masyarakat mengharapkan pria dan wanita untuk berpikir, berperasaan, dan bertindak dengan pola-pola tertentu, dengan alasan hanya karena mereka dilahirkan sebagai wanita atau pria, contohnya wanita diharapkan untuk menyiapkan masakan, membawa air dan kayu bakar, merawat anak-anak dan suami, sedangkan pria diharapkan untuk bekerja di luar rumah untuk memberikan kesejahteraan bagi keluarga di masa tua dan untuk melindungi keluarga dari ancaman (bahaya).
3. Gender yang di hubungkan dengan jenis kelaminnya tersebut, semuanya adalah hasil rekayasa masyarakat. Kegiatan lain tidak sama dari satu daerah ke daerah lain di seluruh dunia, tergantung pada kebiasaan, hukum dan agama yang dianut oleh masyarakat tersebut.
4. Peran jenis kelamin bahkan tidak sama di dalam suatu masyarakat, tergantung pada tingkat pendidikan, suku dan umurnya.

5. Peran gender diajarkan secara turun temurun dari orangtua ke anak-anaknya. Sejak anak-anak berusia sangat muda, orangtua memperlakukan anak wanita dan pria secara berbeda, meskipun kadang-kadang tanpa mereka sadari.



## Essay

**Jawablah pertanyaan berikut dengan singkat dan jelas!**

1. Jelaskan konsep perbedaan seks dan gender?
2. Jelaskan perbedaan seks dan gender?
3. Bagaimana pengaruh gender terhadap kesehatan reproduksi?
4. Berikan contoh isu gender atau permasalahan yang terkait gender di masyarakat.
5. Menurut saudara, mengapa budaya memiliki pengaruh terhadap gender?

~oOo~



## *Bab 11*

# **PERSPEKTIF SOSIO-ANTROPOLOGI UNTUK PENELITIAN KESEHATAN**

### **Tujuan Pembelajaran**

Setelah mempelajari BAB 11 ini diharapkan mahasiswa mampu menjelaskan dan memahami tentang perspektif sosio-antropologi untuk penelitian kesehatan

Horton dan Hunt mengatakan bahwa sosiologi dapat dikatakan sebagai sebuah ilmu sepanjang sosiologi menggunakan metode penelaahan ilmiah. Secara empiris sosiologi menekankan pada apa yang terjadi (*das sein*) dan bukan apa yang seharusnya (*das sollen*). Metode penelitian yang digunakan dalam sosiologi:

#### 1. Metode Penelitian Kuantitatif

Bersifat *cross sectional* dan studi longitudinal. Metode *cross sectional* merupakan kajian sosiologi yang luas dan memiliki jangka waktu. Misalnya “budaya masyarakat dalam menjaga kebersihan lingkungan kota dari sampah: studi terhadap budaya sehat masyarakat Kota Bandung pada tahun 2002”.

Studi longitudinal merupakan studi yang berlangsung sepanjang waktu dan menggambarkan suatu kecenderungan atau serangkaian observasi sebelum dan

sesudahnya. Misalnya melakukan kajian terhadap budaya orangtua dalam memberikan asupan nutrisi pada bayi dari usia 0-3 tahun.

Studi longitudinal dapat bersifat retrospektif (*expost facto*) yaitu studi yang menggunakan data terdahulu, dapat pula bersifat prospektif yaitu menelaah data yang ada pada saat ini dilanjutkan dengan pengamatan jauh ke depan dalam jangka waktu tertentu.

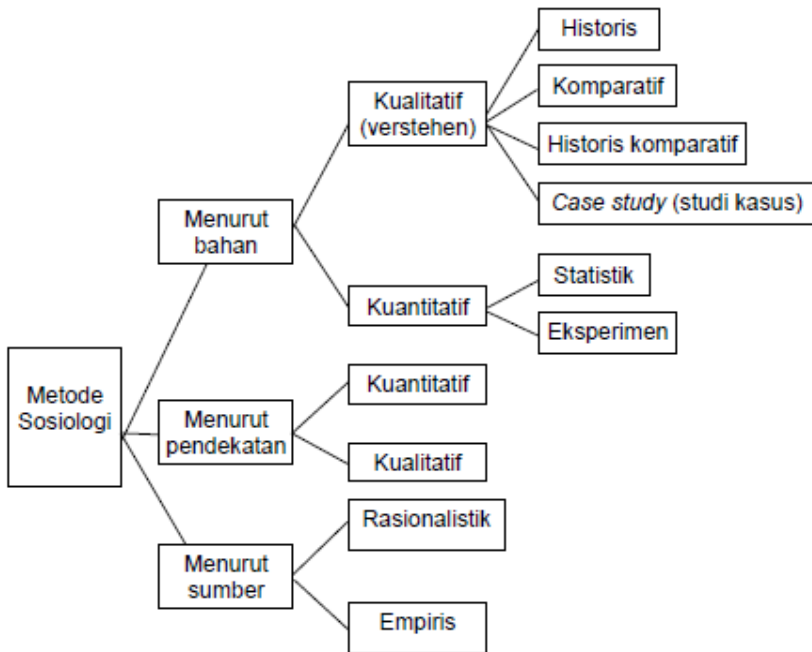
## 2. Metode Penelitian Kualitatif

Oleh Guna dan Lincoln dalam melaksanakan proses penelitian kualitatif dilakukan proses-proses penelitian sebagai berikut:

- a. Latar belakang penelitian bersifat alamiah yang menerapkan hubungan timbal balik antara elemen masyarakat, lingkungan dan interaksi sosial
- b. Menggunakan manusia sebagai instrumen
- c. Penelitian tidak menggunakan data yang bersifat numerik
- d. Analisis data menggunakan pendekatan induktif
- e. Rancangan penelitian bersifat sementara (*emergent design*) artinya dalam penelitian kualitatif melihat realitas bersifat ganda dan kompleks sulit untuk dibuat kerangkanya.
- f. Peneliti memfokuskan pada gejala khusus objek penelitian namun objek penelitian tidak dieliminasi, dibatasi secara tegas dan spesifikasikan tetapi didekati secara holistik.
- g. Peneliti merumuskan sejumlah kriteria derajat kepercayaan (*criteria for trustworthiness*) untuk

- mengukur objektivitas penelitian dengan kriteria kredibilitas (diakui dan mumpuni), transferabilitas (dapat dialihkan pada kasus atau konteks lain), independabilitas (saling keterkaitan dan ketergantungan), konformabilitas (dapat dicek ulang)
- h. Peneliti tidak berusaha mengumpulkan data secara lengkap dalam melakukan pembahasan
  - i. *Negotiated outcome* atau *confirmed*. Peneliti melakukan negosiasi dan konfirmasi terhadap informan dengan asumsi adalah responden lebih memahami dan mengetahui masalah penelitian sementara peneliti hanyalah merekonstruksi gejala sosial yang ada di lapangan sebagai rumusan untuk menjawab masalah penelitian
  - j. Peneliti dapat melakukan FGD (*Focus Group Discussion*) dengan tujuan melakukan *check and balance* terhadap sejumlah informasi yang diperoleh dari subjek penelitian sehingga rumusan penelitian dapat dijaga validitasnya.

Secara ringkas metode penelitian sosiologi dapat dilihat pada gambar berikut:



Gambar. 11.1

*Bagan Metode Sosiologi Menurut Selo Soemarjan dan Soelaiman Soemardi*

Berikut contoh-contoh penelitian sosio-antropologi:

1. Orang Papua mempunyai persepsi tentang sehat dan sakit itu sendiri berdasarkan pandangan dasar kebudayaan mereka masing-masing. Memang kepercayaan tersebut bila dilihat sudah mulai berkurang terutama pada orang Papua yang berada di daerah-daerah perkotaan, sedangkan bagi mereka yang masih



berada di daerah pedesaan dan jauh dari jangkauan kesehatan modern, hal tersebut masih nampak jelas dalam kehidupan mereka sehari-hari. Misal:

- a. Orang Marind-anim yang berada di selatan Papua juga mempunyai konsepsi tentang sehat dan sakit, dimana apabila seseorang itu sakit berarti orang tersebut terkena *guna-guna (black magic)*. Mereka juga mempunyai pandangan bahwa penyakit itu akan datang apabila sudah tidak ada lagi keseimbangan antara lingkungan hidup dan manusia. Lingkungan sudah tidak dapat mendukung kehidupan manusia, karena mulai banyak. Bila keseimbangan ini sudah terganggu maka akan ada banyak orang sakit, dan biasanya menurut adat mereka, akan datang seorang kuat (Tikanem) yang melakukan pembunuhan terhadap warga dari masing-masing kampung secara berurutan sebanyak lima orang, agar lingkungan dapat kembali normal dan bisa mendukung kehidupan warganya (Dumatubun, 2001).
- b. Hal yang sama pula terdapat pada orang Amungme, dimana apabila terjadi ketidakseimbangan antara lingkungan dengan manusia maka akan timbul berbagai penyakit. Yang dimaksudkan dengan lingkungan di sini adalah yang lebih berkaitan dengan tanah karena tanah adalah "*mama*" yang memelihara, mendidik, merawat, dan memberikan makan kepada mereka (Dumatubun, 1987). Untuk itu bila orang Amungme mau sehat, janganlah merusak alam (tanah), dan harus terus dipelihara secara baik. Orang Moi di

Kepala Burung Papua (Sorong) percaya bahwa sakit itu disebabkan oleh adanya kekuatan-kekuatan supernatural, seperti dewa-dewa, kekuatan bukan manusia seperti roh halus dan kekuatan manusia dengan menggunakan *black magic*. Di samping itu ada kepercayaan bahwa kalau orang melanggar pantangan-pantangan secara adat maka akan menderita sakit. Orang Moi, bagi ibu hamil dan suaminya itu harus berpantang terhadap beberapa makanan, dan kegiatan, atau tidak boleh melewati tempat-tempat yang keramat karena bisa terkena roh jahat dan akan sakit (Dumatubun,1999). Ini berarti untuk sehat, maka orang Moi tidak boleh makan makanan tertentu pada saat ibu hamil dan suaminya tidak boleh melakukan kegiatan-kegiatan tertentu, seperti membunuh binatang besar,dan sebagainya.

- c. Hal yang sama pula bagi orang Moi Kalabra yang berada di hulu sungai Beraur, (Sorong). Mereka percaya bahwa penyakit itu disebabkan oleh adanya gangguan roh jahat, buatan orang serta melanggar pantangan-pantangan secara adat. Misalnya bila seorang ibu hamil mengalami keguguran atau perdarahan selagi hamil itu berarti ibu tersebut terkena "hawa kurang baik" (terkena *black magic* atau roh jahat). Mereka juga percaya kalau ibu itu tidak bisa hamil/tidak bisa meneruskan keturunan, berarti ibu tersebut telah dikunci karena suami belum melunasi mas kawin. Kehamilan akan terjadi bila sang suami

- sudah dapat melunasinya, maka penguncinya akan membuka *black magicnya* itu (Dumatubun, 1999).
- d. Orang Hatam yang berada di daerah Manokwari percaya bahwa sakit itu disebabkan oleh gangguan kekuatan supranatural seperti dewa, roh jahat, dan buatan manusia. Orang Hatam percaya bahwa bila ibu hamil sulit melahirkan, berarti ibu tersebut terkena buatan orang dengan obat racun (*rumuep*) yaitu suanggi, atau penyakit oleh orang lain yang disebut "*priet*" (Dumatubun, 1999).
  - e. Orang Kaureh di kecamatan Lereh percaya bahwa seorang ibu yang mandul adalah hasil perbuatan orang lain yaitu dengan *black magic* atau juga karena kutukan oleh keluarga yang tidak menerima bagian harta mas kawin (Dumatubun, 1999).
  - f. Hal yang serupa pula pada orang Walsa (*Keerom*), percaya bahwa sakit disebabkan oleh gangguan roh jahat, buatan orang, atau terkena gangguan dewa-dewa. Bila seorang ibu hamil meninggal tanpa sakit terlebih dahulu, berarti sakitnya dibuat orang dengan jampi-jampi (*sinas*), ada pula disebabkan oleh roh-roh jahat (*beuvwaw*). Di samping itu sakit juga disebabkan oleh melanggar pantangan-pantangan secara adat baik berupa makanan yang dilarang, dan perkawinan (Dumatubun, 1999).
2. Kondisi geografis dan budaya masyarakat Bekonang Kecamatan Mojolaban Kabupaten Sukoharjo Jawa Tengah yang sebagian besar penduduknya mempunyai industri rumah tangga memproses tetes tebu menjadi alkohol

yang berkadar rendah (37%) banyak disalahgunakan. Alat destilasi dapat menaikkan kadar alkohol dari 37% menjadi 90% yang dapat digunakan untuk desinfektan di dunia kesehatan. Setelah kadar alkohol meningkat menjadi 90%, masyarakat Bekonang pada khususnya dan Keresidenan Surakarta pada umumnya sudah tidak lagi menyalahgunakan produksi alkohol “Ciu Bekonang” untuk minum dan mabuk-mabukkan.

3. Pola makan seseorang ternyata dibentuk dari latar belakang budaya yang dimilikinya dengan berbagai perubahan sosial budaya yang terjadi (gaya hidup, rekayasa bio-teknologi, ekspresi simbolik, masuknya ideologi). Hasil penelitian menunjukkan bahwa perilaku makan seseorang berkaitan dengan dimensi etis dalam melihat tentang “yang baik” dan “buruk” pada proses pembuatan dan pemasaran makanan dan berdampak pada munculnya masyarakat konsumtif.
4. Suatu studi *hermeneutic* fenomenologi telah dilakukan untuk mengeksplorasi berbagai kesulitan dan tantangan pertama kali menjadi seorang ibu di daerah pedesaan Indonesia. Sebanyak 13 ibu muda yang berpartisipasi dalam studi ini telah menceritakan pengalaman mereka tentang kesulitan dan tantangan yang mereka alami ketika dirinya telah menjadi seorang ibu pada periode tersebut. Data dikumpulkan dengan wawancara semi struktur. Tiga kesulitan dan tantangan utama menjadi seorang ibu teridentifikasi dari studi ini : (1) Menjadi ibu baru tidak mudah, (2) Menjadi seorang ibu baru tidak sebebaskan seperti sebelum menjadi ibu (3) Mencoba

menjadi seorang ibu yang baik. Dengan hasil studi ini diharapkan para praktisi kesehatan akan lebih memahami masalah kesulitan dan tantangan-tantangan yang dialami seorang ibu muda pada awal masa menjadi ibu, sehingga keadaan tersebut dapat diatasi dengan baik.

5. Contoh mengenai studi penelitian dalam sosiologi kesehatan, misalnya saja ketika adanya suatu desa terjangkit penyakit Malaria, atau penyakit HIV/AIDS. Maka fungsi sosiologi kesehatan memberikan analisa faktor yang melatarbelakangi wilayah tersebut dengan keterjangkitan virus-virus penyakit. Barangkali yang bisa dilakukan kajian dengan memberikan gambaran latar belakang tentang kedua penyakit dan cara menanggulangnya. Sisi kajian dalam sosiologi kesehatan ini cukup potensial dalam menekan tingginya masyarakat. Oleh karena itulah beberapa kajian dalam sosiologi kesehatan lebih sering menggunakan instrumen penelitian yang observatif yakni terjun langsung di lapangan.





## *Bab 12*

# **PERILAKU Pencarian Pelayanan Kesehatan**

### **Tujuan Pembelajaran**

Setelah mempelajari BAB 12 ini diharapkan mahasiswa mampu menjelaskan dan memahami tentang perilaku masyarakat dalam pencairan pelayanan kesehatan

Sistem pelayanan kesehatan mencakup pelayanan kedokteran (*medical servies*) dan pelayanan kesehatan masyarakat (*public health services*), secara umum pelayanan kesehatan masyarakat adalah merupakan sub sistem pelayanan kesehatan, yang tujuan utamanya adalah pelayanan preventif (pencegahan), promotif (peningkatan kesehatan) dengan sasaran msayarakat. Meskipun demikian tidak berarti bahwa pelayanan kesehatan masyarakat tidak melakukan pelayanan kuratif ( pengobatan), dan rehabilitatif (pemulihan) (Notoatmodjo, 2003). 3 Bentuk pelayanan yaitu:

1. Pelayanan Kesehatan Tingkat Pertama (*Primary Health Care*)

Pelayanan kesehatan ini diperlukan untuk masyarakat yang sakit ringan dan masyarakat yang sehat dan meningkatkan kesehatan mereka atau promosi kesehatan. Pelayanan seperti puskesmas, puskesmas pembantu, puskesmas keliling.

2. Pelayanan Kesehatan Tingkat Kedua

Pelayanan kesehatan jenis ini diperlukan kelompok masyarakat yang memerlukan perawatan inap. Yang sudah dapat dilakukan tindakan di pelayanan kesehatan primer.

3. Pelayanan Kesehatan Tingkat Ketiga

Pelayanan kesehatan ini diperlukan oleh kelompok masyarakat atau pasien yang tidak dapat ditangani oleh pelayanan kesehatan sekunder.

### **Pencarian Pelayanan Kesehatan**

Masyarakat atau anggota masyarakat yang mendapat penyakit dan tidak merasakan sakit sudah barang tentu tidak akan bertindak apa-apa terhadap penyakit. Tetapi bila mereka diserang penyakit dan juga merasakan sakit, maka baru akan timbul berbagai macam perilaku atau usaha (Swistantoro, 2004).

1. Tidak bertindak atau kegiatan apa-apa, alasannya antara lain bahwa kondisi yang demikian tidak mengganggu kegiatan atau kerja mereka sehari-hari. Mungkin mereka beranggapan bahwa tanpa bertindak apapun simtom yang dideritanya akan lenyap dengan sendirinya. Tidak jarang pula masyarakat memprioritaskan tugas-tugas lain yang dianggap lebih penting daripada mengobati sakitnya, hal ini merupakan bukti bahwa kesehatan sebelum merupakan prioritas di dalam hidup dan kehidupannya.

Alasan yang sering kita dengar adalah fasilitas kesehatan yang diperlukan sangat jauh letaknya. Takut pergi ke rumah sakit, takut biaya dan sebagainya

2. Bertindak mengobati sendiri dengan alasan yang sama. alasan tindakan ini adalah karena orang atau masyarakat



tersebut sudah percaya pada diri sendiri dan sudah merasa bahwa berdasar pengalaman-pengalaman yang lalu usaha-usaha pengobatan sendiri sudah dapat mendatangkan kesembuhan, hal ini mengakibatkan pencarian pengobatan keluar tidak diperlukan.

3. Mencari pengobatan ke fasilitas kesehatan tradisional. untuk masyarakat pedesaan khususnya pengobatan tradisional ini masih menduduki tempat teratas dibandingkan dengan pengobatan-pengobatan lain. Pada masyarakat yang sederhana, masalah sehat dan sakit adalah lebih bersifat budaya daripada gangguan-gangguan fisik, identik dengan itu pencarian pengobatan lebih berorientasi pada sosial budaya masyarakat dari pada hal yang masih asing. Pengobatan tradisional merupakan bagian dari masyarakat, berada di tengah tengah masyarakat dekat dengan masyarakat, dan pengobatan yang dihasilkan adalah budaya masyarakat, lebih diterima oleh masyarakat daripada petugas kesehatan dan juga pengobatan yang dilakukan dan obat-obatannya pun bukan merupakan kebudayaan mereka.
4. Mencari pengobatan dengan membeli obat di warung obat dan sejenisnya. Termasuk tukang jamu, serta obat yang tidak memakai resep sehingga sulit untuk dikontrol. Tapi sejauh ini pada masyarakat khususnya mengenai jamu sebagai sesuatu untuk pengobatan yang semakin nampak peranannya dalam kesehatan masyarakat.
5. Mencari pengobatan ke fasilitas kesehatan pengobatan modern yang diadakan oleh pemerintah atau lembaga kesehatan swasta, yang dikategorikan ke dalam balai pengobatan, puskesmas, dan rumah sakit.

6. Mencari pengobatan kesehatan ke fasilitas atau pengobatan modern yang diselenggarakan oleh dokter praktek.

Berdasarkan urian di atas bagaimana persepsi masyarakat terhadap sehat dan sakit di antara kelompok-kelompok masyarakat akan berbeda-beda cara perilaku untuk pencarian pengobatan.

### **Perilaku Kesehatan**

Perilaku kesehatan menurut Notoadmojo (2007) dalam kesehatan masyarakat ilmu dan seni dijelaskan bahwa bagian stimulus, dimana stimulus tersebut terdiri dari sakit dan penyakit, sistem pelayanan kesehatan dan lingkungan, untuk selanjutnya dijelaskan sebagai berikut:

1. Perilaku Seseorang terhadap Penyakit dan Sakit

Perilaku dipengaruhi oleh pengetahuan, persepsi dan sikap seseorang tentang merespon. Baik secara aktif maupun secara pasif, dalam hal ini akan dijelaskan tentang perilaku sakit dan penyakit, adapun adalah sebagai berikut:

- a. Perilaku sehubungan dengan peningkatan dan pemeliharaan kesehatan (*health promotion behavior*)
  - b. Perilaku pencegahan penyakit (*health prevention behavior*)
  - c. Perilaku kesehatan yang berhubungan dengan pencarian kesehatan (*health seeking behavior*)
  - d. Perilaku yang berhubungan dengan pemulihan kesehatan (*health rehabilitation behavior*)
2. Perilaku terhadap Sistem Pelayanan Kesehatan

Respon seseorang terhadap pelayanan, baik pelayanan modern maupun pelayanan yang bersifat tradisional. Dalam hal ini petugas kesehatan sebagai

seorang yang menyediakan jasa pelayanan memiliki peranan penting dikarenakan tergantung dari tingkat pengetahuan tentang obat-obatan, cara memulihkan orang sakit, wawasan tentang kesehatan dan pengalaman petugas kesehatan (Alamsyah, Muliawati, 2013).

3. Perilaku terhadap makanan

Yaitu respon seseorang terhadap makanan dalam kebutuhan yang sangat vital untuk hidup. Dalam ini berkaitan dengan pengetahuan, persepsi, tindakan seseorang terhadap makanan yang dimakannya. Bagaimana cara mengolah memasak dan makan yang sehat dan bergizi seperti apa.

4. Perilaku terhadap Lingkungan Kesehatan

Menurut H.L. Blum derajat kesehatan seseorang dipengaruhi oleh empat item yaitu lingkungan, perilaku, pelayanan kesehatan dan hereditas (keturunan ). Di Indonesia faktor yang sangat kuat mempengaruhi adalah lingkungan.

Perilaku lingkungan adalah respon seseorang yang terkait dengan determinan kesehatan manusia. Perilaku ini menurut Notoadmojo (2007) dalam kesehatan masyarakat ilmu dan seni adalah sebagai berikut:

1. Perilaku sehubungan dengan air bersih
2. Perilaku dengan pembuangan air kotor
3. Perilaku sehubungan dengan limbah, baik limbah padat dan limbah cair
4. Perilaku sehubungan dengan rumah yang berperilaku hidup bersih dan sehat (ventilasi, pencahayaan, kelembapan, kantai dan sebagainya)

5. Perilaku yang terkait dengan pemberantasan sarang nyamuk.

Sementara Backer (1979) mengajukan klasifikasi perilaku yang berhubungan dengan kesehatan adalah sebagai berikut:

1. Perilaku Kesehatan (Health Behavior)

Yaitu terkait dengan perilaku dalam memelihara dan meningkatkan kesehatan contohnya: memilih makanan bersih, *hygiene* perseorangan (mandi, mengosok gigi, cuci tangan dengan sabun) dan tidak merokok.

2. Perilaku Sakit (The Sick Role Behavior)

Yaitu tindakan individu yang merasa sakit. Contohnya adalah seseorang memiliki pengetahuan tentang bagaimana mengidentifikasi penyakit, penyebab penyakit, serta usaha-usaha preventif atau mencegah agar tidak terjadi sakit.

3. Perilaku Peran Sakit (The Sick Role Behavior)

### **Konsep Kerangka Kerja Pelayanan Kesehatan**

Kecenderungan dalam menggunakan pelayanan kesehatan, kita harus memiliki pengertian tentang apa yang kita maksudkan dan bagaimana kita akan mengukur pelayanan kesehatan, untuk mempointai pengertian pelayanan kesehatan, sebaiknya kita memperhatikan konsep kerangka kerja utama dari pelayanan kesehatan tersebut. Pada prinsipnya ada 2 kategori pelayanan kesehatan, yaitu:

1. Kategori yang berorientasi pada publik (masyarakat)
2. Kategori yang berorientasi pada perorangan (pribadi)

Pelayanan kesehatan yang termasuk dalam kategori publik terdiri dari sanitasi, imunisasi, kebersihan air, perlindungan kualitas udara. Sedangkan pelayanan kesehatan ditujukan langsung kepada pemakai pribadi, kita harus membatasi mengenai pengukurannya pelayanan kesehatan ke kategori pelayanan kesehatan pribadi.

### **Tujuan Tipe-Tipe Penggunaan Pelayanan Kesehatan**

Tujuan dan tipe-tipe kategori dari model-model penggunaan pelayanan kesehatan tersebut adalah kependudukan, struktur sosial, psikologi sosial, sumber keluarga, sumber daya masyarakat, organisasi, model model sistem kesehatan (Swistanto, 2004).

Model-model sistem kesehatan yaitu:

#### **1. Model Demografi (Kependudukan)**

Dalam model tipe ini adalah tipe variable-variabel yang dipakai adalah umur, seks, status perkawinan dan besarnya keluarga, variabel-variabel ini digunakan sebagai ukuran mutlak atau indikator fisiologis berbeda (umur, seks) dan siklus hidup (status perkawinan, besarnya keluarga) dengan asumsi bahwa perbedaan derajat kesehatan, derajat kesehatan dan penggunaan pelayanan kesehatan sedikit banyak akan berhubungan dengan variabel tersebut.

#### **2. Model-Model Struktur Sosial**

Dalam model ini tipe variabel yang digunakan adalah pendidikan, pekerjaan dan kebangsaan. Variabel ini mencerminkan keadaan sosial dari individu atau keluarga di dalam masyarakat. Mereka mengingatkan

akan berbagai gaya kehidupan yang diperhatikan oleh individu-individu dan keluarga dari kedudukan tertentu.

Penggunaan pelayanan kesehatan adalah salah satu aspek dari gaya hidup ini, ada yang ditentukan oleh lingkungan sosial, fisik dan psikologis. Masalah utama dari model struktural sosial dari penggunaan pelayanan kesehatan adalah bahwa kita tidak mengetahui mengapa variabel ini menyebabkan penggunaan pelayanan kesehatan, kita ketahui bahwa individu-individu yang berbeda suku bangsa, pekerjaan atau tingkat pendidikan mempunyai kecenderungan yang tidak sama dalam mengerti dan bereaksi terhadap kesehatan mereka.

### 3. Model Sosial Psikologis

Model ini yang dipakai dalam variabel adalah ukuran dari sikap dan keyakinan individu, variabel variabel sosio-psikososial pada umumnya terdiri dari 4 kategori yaitu:

- a. Pengertian kerentanan terhadap penyakit
- b. Keuntungan yang diharapkan dari pengambilan tindakan dalam menghadapi penyakit
- c. Kesiapan tindakan individu.

Masalah utama dengan model ini adalah menganggap suatu mata rantai penyebab langsung antara sikap dan perilaku yang belum dapat dijelaskan. Salah satu model penggunaan pelayanan kesehatan yang diketahui dengan baik model kepercayaan kesehatan.

### 4. Model Sumber Keluarga

Dalam model variabel terikat yang dipakai adalah pendapatan keluarga, cakupan asuransi pendapatan keluarga, cakupan asuransi keluarga atau sebagai anggota

suatu asuransi kesehatan dan pihak yang membiayai pelayanan kesehatan keluarga dan sebagainya. Karakteristik ini untuk mengukur kesanggupan dan individu atau keluarga untuk memperoleh pelayanan kesehatan mereka. Model sumber daya keluarga adalah berdasarkan model ekonomi.

5. Model Sumber Daya Masyarakat

Pada model ini tipe model yang digunakan adalah penyediaan pelayanan kesehatan dan sumber-sumber di dalam masyarakat. Model sumber daya masyarakat selanjutnya adalah suplai ekonomis yang terfokus pada ketersediaan sumber-sumber kesehatan pada masyarakat setempat dengan demikian model ini memindahkan pelayanan dari tingkat individu atau keluarga ke tingkat masyarakat.

6. Model-Model Organisme

Dalam variabel ini yang dipakai adalah pencerminan perbedaan bentuk-bentuk sistem pelayanan kesehatan. Biasanya variabel yang digunakan adalah:

- a. Gaya praktek pengobatan
- b. Sifat dari pelayanan tersebut
- c. Letak dari pelayanan kesehatan
- d. Petugas kesehatan yang pertama kali kontak dengan petugas kesehatan.

7. Model Sisten Kesehatan

Model sistem kesehatan menginteragsikan keenam model terdahulu dalam model yang lebih sempurna. Untuk itu maka demografi, ciri-ciri struktur sosial, sikap dan keyakinan individu atau keluarga. Sumber-sumber di dalam

masyarakat dan organisasi pelayanan kesehatan yang ada digunakan bersama dengan faktor-faktor yang berhubungan seperti kebijaksanaan dan struktur ekonomi pada masyarakat yang lebih luas. Dengan demikian apabila dilakukan analisa terhadap penyediaan dan penggunaan pelayanan kesehatan oleh masyarakat maka harus diperhitungkan juga faktor-faktor yang terlibat di dalamnya.

#### 8. Model Kepercayaan Kesehatan.

Model kepercayaan adalah suatu bentuk penyabaran dari model sosio-psikologis. Munculnya daripada kenyataan bahwa problem kesehatan ditandai oleh kegagalan kegagalan orang atau masyarakat untuk menerima usaha usaha pencegahan dan penyembuhan penyakit yang diselenggarakan oleh provider. Kegagalan akhirnya muncul teori yang menjelaskan perilaku pencegahan penyakit yang dikembangkan dari teori lapangan menjadi model kepercayaan kesehatan (Swistantoro, 2004).

### **Perspektif Pengambilan Keputusan**

Dari perspektif pengambilan keputusan, tindakan menolong muncul saat individu memutuskan untuk memberi bantuan dan kemudian mengambil tindakan (Latance dan Darley, 1970), langkah-langkah dalam keputusan ditunjukkan oleh seseorang pertama-tama melihat ada sesuatu yang terjadi dan memutuskan apakah bantuan perlu diberikan atau tidak. Jika bantuan diperlukan orang itu akan mempertimbangkan seberapa besar tanggung jawabnya untuk bertindak. Yang ketiga orang itu akan mengevaluasi imbalan dan biaya dari tindakan menolong atau tidak menolong. Saat terakhir



seseorang harus memutuskan tipe bantuan apa yang dibutuhkan dan bagaimana cara memberikannya.

1. Melihat Kebutuhan

Setiap langkah personal adalah memperhatikan bahwa ada sesuatu yang sedang terjadi dan menentukan bahwa ada yang perlu bantuan. Terkadang kebutuhan itu jelas bahwa seseorang yang cedera dan berolahraga dan jelas akan membutuhkan bantuan medis.

2. Mengambil Tanggung Jawab Personal

Dalam menentukan untuk memberikan bantuan adalah mengambil tanggung jawab personal. Apabila seseorang dalam masalah kesehatan atau penyakit yang dialaminya kita sebagai petugas kesehatan bertanggung jawab untuk memberikan pelayanan, sehingga masyarakat mendapatkan reaksi bagaimana mereka bisa mendapatkan pengobatan.

3. Menimbang Untung Rugi

Perspektif dalam pengambilan keputusan mengatakan bahwa orang mempertimbangkan kerugian yang muncul dari tindakan berpartisipasi. Termasuk dalam membantu orang lain. Terkadang adalah mudah untuk membantu dan juga penting mempertimbangkan konsekuensi dari tindakan yang diberikan atau yang tidak diberikan bantuan.

4. Memutuskan Cara Membantu dan Mengambil Tindakan

Langkah dalam menentukan tipe bantuan apa yang perlu diberikan dan kapan mengambil keputusan atau tindakan. Apakah yang harus mengintervensi langsung dalam situasi pertikaian atau secara tidak langsung apakah anda harus melakukan pertolongan atau menghubungi

tempat terpenting seperti rumah sakit atau kantor polisi, analisis pengambilan keputusan menggaris bawahi banyak alasan mengapa orang tidak memberikan bantuan atau memberikan bantuan.

#### 5. Pemberian Pertolongan

Pertolongan yang diberikan dengan tujuan membantu tanpa pamrih, perbedaan membantu berdasarkan kesedihan personal dan membantu berdasarkan empati (Taylor S.E dkk, 2012).

### **Hubungan Petugas Kesehatan–Masyarakat**

Proses penyembuhan penyakit tidak hanya ditangani oleh dokter atau tenaga kesehatan, dengan demikian meningkatnya variasi penyakit dan kerumitan teknologi kedokteran, diperlukan tenaga lain, seperti perawat, bidan, penata rontgen, ahli gizi, ahli sanitasi, dan sebagiannya, yang kesemuanya bergabung sebagai petugas kesehatan. Ruang lingkup pelayanan pemeliharaan kesehatan pun meluas. Bukan hanya penyembuhan dan perawatan melainkan juga promosi kesehatan pencegahan penyakit dan rehabilitasi. Yang dilayani tidak saja individu pasien, melainkan juga keluarga si sakit dan masyarakat luas. Dengan demikian pendekatan petugas kesehatan tidak lagi terbatas pada pendekatan kelompok. Dalam menggarap keluarga dan masyarakat inilah diperlukan pengetahuan tentang ilmu perilaku, memperkuat tim kesehatan yang menangani kelompok masyarakat (Sarwono, 2012).

Seperti halnya dokter, petugas kesehatan juga mempunyai karakteristik yang dapat menghambat komunikasinya dengan masyarakat. Antara lain perbedaan status sosial harapan masyarakat terhadap kemampuan petugas serta kecenderungan

sikap otoriter. Terutama dalam rangka mengatasi penyebaran penyakit akut. Di Indonesia sering kali petugas kesehatan ditempatkan di daerah yang keadaan sosial budayanya tidak sama dengan latar belakang sosial budaya petugas kesehatan. Dengan demikian maka kesulitan berkomunikasi bertambah, sebab petugas tidak menguasai bahasa setempat dan tidak mengenal budaya di tempat tersebut. Untuk itu diperlukan kemauan untuk mempelajari bahasa dan budaya setempat. Agar petugas tidak dianggap orang asing oleh penduduk asli dan supaya komunikasi dengan masyarakat dapat menjadi lancar. (Sarwono, 2012).



## Essay

**Jawablah pertanyaan berikut dengan singkat dan jelas!**

1. Jelaskan 3 bentuk pelayanan kesehatan!
2. Jelaskan perilaku atau usaha masyarakat apabila terserang penyakit!
3. Jelaskan Perilaku seseorang terhadap penyakit dan sakit!
4. Apa saja tujuan dan tipe-tipe kategori dari model-model penggunaan pelayanan kesehatan?
5. Jelaskan hubungan petugas kesehatan dengan masyarakat!



*Bab 13*

## **KONSTRUKSI SOSIOLOGI PENGETAHUAN MEDIS**

### **Tujuan Pembelajaran**

Setelah mempelajari BAB 13 ini diharapkan mahasiswa mampu menjelaskan dan memahami tentang bagaimana konstruksi sosiologi pengetahuan medis.

Konsep kesehatan telah berkembang pesat selama beberapa dekade terakhir. Dahulu menganggap kesehatan kita hanya dari segi fisik, sehat atau sakit. Dalam keadaan ini berdasarkan petunjuk tubuh dan kesehatan adalah masalah psikologis dan fisik. Kesadaran bahwa kesehatan adalah persoalan psikologis dan fisik telah memunculkan bidang psikologi kesehatan, studinya diarahkan keempat area yaitu:

1. Untuk meningkatkan dan menjaga kesehatan
2. Mencegah dan merawat orang sakit
3. Mengidentifikasi penyebab dan mengorelasikan kesehatan dan penyakit dengan fungsi lainnya
4. Meningkatkan sistem perawatan kesehatan dan penyusunan kebijakan kesehatan (Matarazzo, 1980, Taylor, 2003)

Keadaan kesehatan seseorang adalah hasil dari interaksi yang kompleks antara faktor biologis seperti predisposisi

genetik pada penyakit tertentu; faktor psikologis seperti stres dan faktor sosial seperti jumlah dukungan sosial yang diterima dari kawan dan keluarga. Setelah mengetahui faktor biologi, psikologi dan sosial turut berperan dalam kesehatan dan sakit. Kesehatan sesuatu yang dapat diraih seseorang dengan menjalani gaya hidup sehat, bukan sesuatu yang datang begitu saja. Mempromosikan kesehatan dan mencegah penyakit dapat menghemat biaya dan mengurangi penderitaan. (Taylor, 2012)

Pendekatan sosiologi kesehatan berisikan argumen bahwa pengetahuan ilmiah adalah produk sosial. Sosiologi pengetahuan dikembangkan dalam sosiologi klasik oleh Emile Durkheim. Dalam sosiologi kesehatan kontemporer, pendekatan berkembang ke arah “konstruksionisme sosial” yang berpendapat bahwa pengetahuan kedokteran itu dapat dijelaskan dalam konteks sosial, sebagai produk suatu masyarakat yang mengilustrasikan argumentasi. Salah satu perkembangan paling awal dari argumen ini adalah karya Ludwik Fleck, yang menunjukkan jalan bagaimana pengetahuan medis mengenai penyakit, mengenai infeksi dan tubuh dapat dilihat sebagai produk faktor-faktor politik, ekonomi, dan kebudayaan.

Teori konstruksionis sosial pengetahuan kedokteran memiliki sasaran utama:

1. Untuk menunjukkan bahwa pengetahuan kedokteran atau medis itu sejajar dengan bentuk-bentuk pengetahuan lain, baik melalui analogi maupun isomorfik dan oleh sebab itu menunjukkan hakikat pemikiran kedokteran.
2. Memperkenalkan elemen-elemen kontekstual yang memengaruhi perkembangan pikiran medis dan dengan

menekankan implikasi relativistik historis antropologis mengenai kedokteran mencerminkan kualitas konstektualnya

3. Mengkaji kedokteran sebagai praktik sosial dan mengajukan pertanyaan yang lebih umum tentang bagaimana pengetahuan kedokteran, bahwa konsep-konsep kedokteran di transfer ke dalam kehidupan sosial.

### **Ranah Teknis Praktik Medis**

Suatu tantangan paling awal dalam sosiologi kesehatan pada tahun 1927 Bernhard Stern menunjukkan bahwa setiap praktik yang *taken for granted* dalam kedokteran modern pernah ditantang dalam masa ditemukannya. Ia mendokumentasikan oposisi-oposisi tersebut, argumennya adalah bahwa apabila teknologi sesuai/pas dengan kebudayaan pada masa itu, maka ia tidak dianggap sebagai kemajuan teknis. Maka di seksi dan teori Harvey menantang pemahaman agama tentang tubuh yang memberi muatan bagi teori medis. Vaksinasi sendiri ditentang oleh profesi medis, karena vaksinasi adalah praktik masyarakat setempat yang tidak membutuhkan keahlian khusus. Oleh karena itu mengancam kestabilan ekonomi mereka karena tak seorang pun yang membayar vaksinasi itu. Gagasan tentang infeksi yang disebarkan oleh para dokter ditolak karena gagasan itu dianggap penghinaan terhadap status terhormat para praktisi kesehatan.

Yang dipandang sebagai praktik teknis, ilmiah, dan dapat diterima oleh dunia medis terutama dibentuk oleh faktor-faktor kebudayaan, ekonomi dan profesional, dan pertimbangan ilmiah hanya sekunder saja. Teknis ilmiah tidak terjadi begitu saja, melainkan dibangun dan dibentuk oleh dunia sosial.

## **Sosiologi Pengetahuan Medis**

Robert Merton, salah seorang sosiolog ilmu pengetahuan yang terkemuka, berpendapat bahwa metode ilmiah mengkaji secara sangat mendalam ke berbagai hasil komunal, dalam upaya menemukan kebenaran, objektivitas tanpa kepentingan, originalitas dan skeptisisme terhadap apa yang sudah berlalu. Ini merupakan ilmu pengetahuan yang *taken for granted* dalam masyarakat. Bagi Ludwik Fleck dalam perkembangan sosiologi pengetahuan medis. Pemahaman kita asal usul sosiologi pengetahuan medis. Dan sosiologi kesehatan dan sakit pada umumnya. Dikemukakan bahwa pengetahuan medis tersebut seharusnya diperhitungkan pandangan dasar Durkheim mengenai sosiologi pengetahuan medis. Karya Fleck menginspirasi Kuhn Foucault dalam hal formulasi pembentukan ilmiah dan pihak lain seperti halnya kepada sosiologi Durkheim, Fleck berjasa kepada tokoh ini meskipun menggambarkan kesimpulan yang sangat berbeda mengenai hakikat kehidupan sosial Moredn.

Fleck mengilustrasikan bagaimana gaya pemikiran bekerja dengan merujuk dua wilayah pengetahuan medis yang tak berkaitan satu sama yang lain yakni sifilis dan gambaran anatomi. Dalam kajiannya mengenai sifilis, Fleck menunjukkan bahwa pemahaman kita tentang sifilis memiliki sejarah yang mencerminkan organisasi politik, ekonomi, dan kebudayaan dari masyarakat. Secara radikal, alih-alih menelusuri sejarah sifilis sebagai perkembangan progresif keluar dari masa lampau yang gelap, Fleck menggambarkan bahwa dalam pemahaman orang pada masa kini sifilis didasarkan pada faktor-faktor kebudayaan. Mengusulkan suatu



tipologi sejarah mengenai pengetahuan kita tentang kondisi yang kesemuanya berkaitan.

Fleck ingin sekali menunjukkan bahwa cara kedokteran dan praktisinya mengonseptualisasi penyakit tergantung pada kebudayaan. Sesungguhnya ia ingin menunjukan bagaimana bakteriologi itu sendiri merupakan produk sosial. Penyakit selalu mengandung kategori-kategori moral dan selalu membawa makna sosial dan kategori tersebut tidak netral secara moral. Sebenarnya, dapat dikatakan bahwa penyakit adalah penilaian normatif mengenai apa yang baik, yang dibungkus sebagai fakta.

Konstruksionis berpendapat bahwa pengetahuan medis diproduksi oleh dan mencerminkan masyarakat yang dibentuknya, pengetahuan medis tidak bebas melainkan hasil dari kompetisi kelompok-kelompok yang mendefinisikan alam dan isinya, secara mendasar, inti pengetahuan medis akan mencerminkan asumsi-asumsi kunci masyarakat yang memproduksinya (Taylor, 2012).

### **Penerapan Medis Modern dan Tradisional**

Menurut WHO, sakit diartikan dalam bentuk fisik, seperti cedera, disfungsi organ, gangguan pertumbuhan dan perkembangan organ, serta infeksi gangguan pertumbuhan dan perkembangan organ, serta infeksi oleh patogen. Karenanya aktivitas pencegahan penyakit selalu dikampanyekan oleh WHO. Seperti kebiasaan hidup bersih, pola diet yang tepat dan hidup secara alami. Dengan demikian dapat meredakan atau mencegah penyakit.

## **Makna Spiritual dalam Kesehatan dan Pengobatan**

Makna spiritual di sini berdasarkan kepada keimanan seseorang. Dalam konteks seseorang mungkin memiliki pandangan spiritual yang berbeda satu sama lain. Pandangan spiritual di sini dikaitkan dengan kesehatan dan penyembuhan.

Praktik kesehatan dan penyembuhan saat ini mengedepankan kimia dan sintetik yang diberikan oleh dokter. Alasannya obat dari dokter pada umumnya lebih praktis dan lebih disukai oleh pasien ketika seseorang diberikan pilihan obat lain selain obat sintetik.

Dengan demikian kemampuan dan kepercayaan kemampuan obat tertentu sangat tinggi. Dampaknya, obat tersebut sering dianggap satu satunya pilihan. Terutama ketika obat tersebut dianggap efektif dalam metode pencegahan dan pengobatan. Pemberian obat-obatan untuk sarana penyembuhan diperbolehkan dengan catatan obat tersebut bukan dijadikan substansi tetapi hanya obat tambahan saja. Pada zaman modern sekarang ini banyak sekali terapi alternatif untuk pengobatan misalnya, akupuntur, obat herbal, terapi lainnya. Penerapan pengobatan ini didasarkan kombinasi yang berbeda dari aspek metafisik energi. Kekuatan vital materi, dan komponen kimia yang berasal dari alam (Rahmadi, 2019).

Sejarah kedokteran modern telah ditelusuri dan akarnya kembali ke hippocrates, meski begitu, praktik modern medicin tidak sesuai dengan prinsip-prinsip dari para pendiri kedokteran dahulu. Kedokteran modern berumur lebih dari satu abad dan berasal dari periode renaissance, dimana pemikiran objektif dari ilmu pengetahuan modern perlahan menggantikan model sebelumnya. Paradigma baru ini dipusatkan pada model

cartesians yang dinamai oleh filsuf Prancis, Rene Descartes (1596-1650 M).

Model ini diklaim telah menghapuskan prinsip pengobatan secara umum dan mengampanyakan sebuah ideologi; bahwa manusia terpisah dari alam dan dapat dilihat secara objektif metodologi eksperimen. Hal ini yang menandai lahirnya pengobatan modern. Lalu diperkuat oleh Rudolph Virchow (1821-1902 M) yang mengungkapkan bahwa penyakit itu dimulai dengan perubahan sel hidup, dan oleh Lois Pasteur (1822-1895 M) yang memberikan peran dalam pengembangan teori infeksi kuman.

Menurut paradigma baru ini setiap penyakit dikaitkan dengan mikro organisme tertentu. Mereka menyebutnya “ teori kuman penyakit” pilar lain yang menjadi dasar pengobatan modern adalah doktrin etiologi spesifik, dimana kebanyakan penyakit sering dikaitkan dengan kesalahan metabolisme, kesalahan seluler kesalahan fungsi fisiologis, atau biokimia lainnya.

Kedokteran modern sangat bergantung pada penggunaan obat-obatan sintesis yang sebagian besar merupakan bahan kimia buatan yang asing bagi tubuh. Dimana obat yang berperan dalam mengontrol penyakit tanpa mepedulikan kemampuan tubuh yang sebenarnya bisa menyembuhkan.

Konsep kedokteran modern didasarkan pada penelitian ilmiah dengan dasar argumen yang kuat, sehingga kedokteran modern mengalami kemajuan yang pesat dalam hal diagnosa penyakit penyelidikan medis, farmakoterapi, pengobatan, dan perawatan darurat. Hal ini yang membedakan dari sistem perawatan medis lainnya dengan mengadopsi inovasi berdasarkan penelitian dan pengembangan di bidang ilmu

teknologi. Di sisi lain kedokteran modern telah mengikuti spesialis sehingga banyak para ahli yang paham sesuai dengan spesialisnya masing-masing.

Kemajuan di bidang ilmu biologi molekuler (abad ke 19- sampai 20) telah membawa kemajuan di bidang ilmu kedokteran obat-obatan, vaksin dan vitamin ditemukan. Teknologi kedokteran seperti alat-alat diagnosis, alat-alat untuk mengetahui tekanan darah, cuci darah, teknologi pembedahan, pencangkokan transplantasi organ tubuh yang telah tercipta. Prestasi yang luar biasa ini telah membuat masyarakat modern terpesona dengan kedatangan ilmu kedokteran modern tersebut. Lalu menjadikan pilihan utama rasional untuk solusi kesehatan.

### **Penerapan Pengobatan Tradisional di Unit Pelayanan Kesehatan**

Walaupun pengobatan tradisional telah diamanatkan dalam UU Kesehatan, pada kenyataannya tidak banyak unit pelayanan kesehatan yang menerapkan pelayanan tersebut. Hal ini tergantung pada kebijakan dari unit pelayanan kesehatan. Pada umumnya keengganan menerapkan pelayanan kesehatan tradisional dikarenakan kurangnya bukti ilmiah terhadap pelayanan pengobatan tradisional. Hal ini terbentur dengan kode etik profesi yang harus memberikan pertanggungjawaban atas segala tindakan pengobatan atau perawatan yang diberikan kepada pasien. Dengan kata lain, tanggung jawab profesi untuk tidak memberikan pengobatan atau perawatan kepada pasien yang belum diyakini manfaat dan efek sampingnya. Hingga akhir tahun 2011, pelayanan pengobatan tradisional yang sudah

diterapkan di beberapa unit pelayanan kesehatan antara lain: 1. Pelayanan akupuntur telah diterapkan di 24 rumah sakit seluruh Indonesia; 2. Ramuan obat tradisional diberikan di enam rumah sakit di Provinsi Jawa Tengah, Provinsi DI Yogyakarta, Provinsi Jawa Timur, dan Provinsi Bali; 3. Pelayanan hiperbarik (pengobatan menggunakan ruang udara bertekanan tinggi) diberikan di tujuh rumah sakit; dan 4. Sebanyak 42 puskesmas juga memberikan ramuan dan 31 puskesmas memberikan layanan akupresur. Sebagai unit pelayanan kesehatan dengan skala kecil, penerapan pengobatan tradisional di puskesmas perlu mendapat pengawasan yang ketat. Aspek legal penerapan pengobatan tradisional perlu diterapkan dalam produksi bahan baku, dan lainnya. Pengawasan juga dilakukan dengan meningkatkan pelatihan tenaga puskesmas dalam menerapkan pengobatan tradisional. Sedangkan untuk penerapan pengobatan tradisional di rumah sakit sama halnya seperti prosedur penerapan pengobatan konvensional. Misalnya, diagnosa tetap ditegakkan melalui pemeriksaan darah atau uji laboratorium. Hanya saja, saat akan memberikan terapi pengobatan, dokter memberikan pilihan berupa pengobatan konvensional saja, gabungan pengobatan konvensional dengan tradisional atau murni pengobatan tradisional. Untuk rujukan pengobatan tradisional, dokter memberikan rujukan pemijatan atau meresepkan ramuan yang akan dibuatkan oleh petugas obat tradisional. Tenaga kesehatan yang melakukan pengobatan tradisional sudah mendapatkan pelatihan khusus bidang pengobatan tradisional komplementer. Dan tentunya diawasi oleh dokter yang memiliki kompetensi khusus tersebut. (Yuningsih 2012)

## **Kondisi Obat Tradisional Indonesia**

Jenis pengobatan tradisional yang mulai diintegrasikan ke dalam pengobatan konvensional adalah penggunaan obat tradisional. Sedikitnya terdapat 7.000 tumbuhan berkhasiat mengobati penyakit yang tersebar di seluruh penjuru Indonesia. Tumbuhan tersebut dimanfaatkan masyarakat sebagai obat tradisional. Obat tradisional mencakup jamu, obat herbal terstandar, dan fitofarmaka. Perbedaan ketiga jenis obat tradisional ini adalah ada tidaknya data pendukung terhadap manfaat obat, yaitu data empiris, data preklinik atau data klinik. Dan ketiga jenis obat tersebut harus melalui standar penilaian yang dilakukan Badan Pengawas Obat dan Makanan (BPOM) sehingga khasiat dan keamanannya terjamin. Pada kategori jamu, biasanya obat tradisional yang satu ini memiliki bukti berupa data empirik, yaitu bukti akan manfaat yang didasarkan pada pengalaman masyarakat yang telah mengkonsumsi jamu secara turun-temurun. Walaupun hanya memiliki bukti empiris tetapi tetap ada prosedur penilaian seperti penerapan cara pembuatan obat tradisional yang baik dan pemeriksaan terhadap kontaminasi mikroba. Untuk menaikkan derajat dari jamu menjadi obat herbal terstandar harus dilakukan uji coba pada hewan, untuk memiliki data preklinik. Sedangkan untuk menjadi fitofarmaka, harus memiliki bukti preklinik dan bukti klinik yaitu uji coba pada manusia. Jenis fitofarmaka merupakan jenis yang telah diuji keamanan dan khasiat pada manusia. Pada kenyataannya, hingga saat ini ada ribuan jamu yang terdaftar di BPOM. Namun, hanya ada 38 yang sudah diuji menjadi obat herbal terstandar dan baru sekitar enam yang sudah diakui

menjadi fitofarmaka. Sedikitnya jenis obat fitofarmaka dikarenakan untuk melakukan uji klinik membutuhkan biaya investasi yang besar. Di lain pihak penggunaan obat tradisional berstatus jamu saja sudah sangat laku di pasaran. Hal inilah yang menyebabkan produsen jamu enggan menaikkan status produknya. Pada umumnya perubahan status produk jamu dilakukan dengan tujuan mengeksport jamu. Padahal status jamu saja tidak cukup untuk memberikan keyakinan khasiat dan keamanan pada masyarakat. Oleh karena itu, diperlukan suatu perubahan status jamu yang meliputi persyaratan standar proses produksi, mulai dari penanaman tanaman obat, perawatan, panen, pengeringan, ekstraksi, penyimpanan, pembuatan obat, dan distribusi.

Pengobatan tradisional menjadi pilihan beberapa masyarakat Indonesia sebagai komplementer atau subsider pada pengobatan konvensional akibat mahalnya biaya pengobatan konvensional. Menurut data Riset Kesehatan Dasar 2010, persentase penduduk Indonesia yang pernah mengonsumsi jamu sebanyak 59,12%. Dari jumlah tersebut sekitar 95,60% yang merasakan manfaatnya. Dengan kata lain, lebih dari setengah penduduk Indonesia mengonsumsi jamu. Hal ini merupakan pangsa pasar yang besar dalam mengembangkan pengobatan tradisional di Indonesia (Yuningsih R. 2012).

Bangsa Indonesia merupakan bangsa yang kaya akan keanekaragaman budaya dan kearifan lokal yang tercermin dalam pikiran, sikap, tindakan dan hasil budaya itu sendiri (budaya material) (Liliweri, 2003). Masyarakat Indonesia yang

terdiri dari berbagai suku yang tersebar pada berbagai kepulauan di seluruh Indonesia, memiliki banyak sekali produk budaya terutama yang berhubungan dengan kesehatan. Produk budaya yang berhubungan dengan kesehatan terwujud dalam bentuk obat tradisional dan cara tradisional yang digunakan masyarakat untuk mengatasi permasalahan mereka di bidang kesehatan. Hal ini senada dengan Undang-undang No. 36 tahun 2009, pasal 59 menyatakan berdasarkan cara pengobatannya, pelayanan kesehatan tradisional terbagi menjadi pelayanan kesehatan tradisional yang menggunakan keterampilan dan pelayanan kesehatan tradisional yang menggunakan ramuan

Obat tradisional yang digunakan oleh masyarakat yang ada di beberapa daerah di Indonesia sangat beragam. Masyarakat di suatu daerah tertentu memiliki obat tradisional yang berbeda dengan masyarakat daerah lainnya, hal ini dikarenakan keanekaragaman hayati yang terdapat di lingkungan tempat mereka hidup serta kearifan lokal yang mereka miliki menjadi penyebab munculnya bermacam-macam produk budaya. Keanekaragaman hayati yang terdapat di lingkungan mereka hidup menjadi sumber alam yang sangat potensial untuk membuat obat-obat tradisional yang mampu menyelesaikan permasalahan kesehatan mereka. Beberapa contoh obat tradisional yang digunakan di masyarakat tertentu seperti; masyarakat Papua menggunakan zodia yang merupakan tanaman perdu untuk mengusir nyamuk malaria. Masyarakat Jawa menggunakan tanaman tapak dara untuk mengobati penyakit diabetes, hipertensi, leukimia, mengobati luka baru, obat bengkak dan obat bisul (Darmastuti. R & Sari. DK, 2011).



Berdasarkan penelitian (Lesmana dkk., 2018), tentang Pengobatan Tradisional pada Masyarakat Tidung Kota Tarakan: Study Kualitatif Kearifan Lokal Bidang Kesehatan. Penggunaan obat-obat tradisional masih sangat diyakini oleh beberapa masyarakat yang ada di Indonesia termasuk masyarakat tidung. Baik menggunakan sumber dari herbal, supranatural, ataupun keduanya yaitu dengan herbal dan supranatural (campuran). Keyakinan masyarakat tidung terkait dengan resep pengobatan dari leluhur merupakan alternatif pengobatan yang digunakan. Untuk herbal biasanya menggunakan beberapa jenis tumbuhan dan rempah-rempah yang dapat kita temukan di sekitar kita. Sedangkan supranatural biasanya menggunakan air putih lalu diberikan mantra atau diberikan bacaan ayat suci al-Quran.

Melihat kemampuan serta perkembangannya yang luar biasa belakangan ini metode pengobatan herbal sebenarnya telah ada sejak zaman dahulu, sejak zaman nenek moyang kita. Satu satunya cara pengobatan atau menyembuhkan orang sakit dengan memanfaatkan tumbuh-tumbuhan yang ada. Tentu saja mengingatkan zaman dahulu belum ada pengetahuan dan peralatan canggih seperti sekarang ini, apalagi yang dapat dilakukan selain memanfaatkan bahan-bahan yang ada.

Berdasarkan catatan sejarah pengobatan herbal pertama kali muncul sejak ribuan tahun sebelum masehi, tepatnya 1500 M pada zaman mesir kuno, selain mesir pengobatan herbal juga telah dikenal di daratan Eropa yaitu oleh bangsa Romawi dan Yunani. Pada masa itu bunga lavender dan mawar rosmery tercatat pernah dimanfaatkan sebagai obat. Dari itulah metode pengobatan herbal semakin membudaya dan mulai merambah ke wilayah Asia terutama bangsa juga dikenal memiliki

peradaban kebudayaan tinggi seperti India, dan China belakangan ini menjadi salah satu sangat melestarikan metode pengobatan herbal secara turun temurun dimana pengaruhnya meluas ke Jepang, Korea dan Indonesia.

Sedangkan Indonesia seperti yang telah disinggung sebelumnya pengobatan herbal telah dilakukan meski dengan pengetahuan dan peralatan yang minim. Barulah ketika Jepang menjajah Indonesia, istilah herbal baru mulai diperkenalkan oleh Jepang ke Indonesia (Faiha' dan Saraswati, 2019).

### **Pelayanan Kesehatan Tradisional**

Berdasarkan Undang-Undang Kesehatan nomor 36 tahun 2009 bagian ketiga pasal 59 tentang pelayanan kesehatan tradisional adalah:

1. Berdasarkan cara pengobatannya, pelayanan kesehatan tradisional terbagi menjadi:
  - a. Pelayanan kesehatan tradisional yang menggunakan keterampilan; dan
  - b. Pelayanan kesehatan tradisional yang menggunakan ramuan.
2. Pelayanan kesehatan tradisional sebagaimana yang dimaksud pada ayat 1 dibina diawasi oleh pemerintah kesehatan agar dapat dipertanggungjawabkan manfaat dan keamanannya serta tidak bertentangan dengan norma agama.
3. Ketentuan lebih lanjut mengenai tata cara dan jenis pelayanan kesehatan tradisional sebagaimana dimaksud pada ayat (1) diatur dengan peraturan pemerintah.

## Essay

**Jawablah pertanyaan berikut dengan singkat dan jelas!**

1. Apa sasaran utama dari teori konstruksionis sosial pengetahuan kedokteran?
2. Apa saja pelayanan pengobatan tradisional yang sudah diterapkan di beberapa unit pelayanan kesehatan ?
3. Menurut data Riset Kesehatan Dasar 2010, ada berapa persenkah masyarakat yang mengkonsumsi obat tradisional terutama jamu?
4. Jelaskan penerapan pengobatan modern dan tradisional!
5. Sebutkan isi dari Undang-Undang Kesehatan nomor 36 tahun 2009 pasal 59 tentang pelayanan kesehatan tradisional!

~oOo~



## DAFTAR PUSTAKA

- Aakster, C.W., G. Kuiper en J.W. Groothoff, ed. (1991). *Medische Sociologie: Een Algemene Inleiding in de Toegepaste Sociologie op het gebied van de Nederlandse Gezondheidszorg*. Cetakan Keempat. Groningen: Wolters Noordhoff.
- Abidin, Nizar Zainal. (1993). Laporan Penelitian Pengobatan Tradisional Daerah Bandung. Disajikan pada Lokakarya II tentang Penelitian Pengobatan Tradisional. Ciawi, 22-24 Februari.
- Alamsyah, Muliawati. (2013). *Dasar-Dasar Ilmu Kesehatan Masyarakat*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Allan Yooung. (1980). *An Anthropological Perspective on Medical Knowledge*. The Journal of Medicine and Philosophy. Chapter 1: Intoduction. *The Field of Medical Anthropology*. American Sociological Association (n.d.)
- Bambra, Clare, Debbie Fox and Alex Scott-Samuel. (2005). Towards a Politics of Health. *Health Promotion International* Vol. 20 No. 2.
- Bart Smet. (1994). *Psikologi Kesehatan*. Jakarta: PT Gramedia Widiasarana Indonesia.
- Cheek, Julianne, et al. (1996). *Society and Health: Social Theory for Health Workers*. South Melbourne: Longman Cheshire.

- Cockerham, William C. (2003). *Medical Sociology*. Ninth edition. Upper Saddle River. New Jersey: Pearson-Prentice-Hall.
- Cockerham, William C. dan Ferris J. Ritchey. (1997). *Dictionary of Medical Sociology*. Westport, CT: Greenwood Press.
- Conrad, Peter and Rochelle Kern. (1994). The Social and Cultural Meanings of Illness. Pp. 106109 in Conrad and Kern (ed.). *The Sociology of Health and Illness*.
- D. P. Johnson. (1986). *Teori Sosiologi Klasik dan Modern*. Jakarta: Gramedia.
- Daniels, A. (2003). The Politics of Medicine. *QJM: An International Journal of Medicine*. Vol. 96, Number 10, October, pp. 695697 (3).
- Darmasturi, R, Sari, DK. (2012). Kekuatan Kearifan Lokal dalam Komunikasi Kesehatan Jurnal Komunikasi 3(2).
- Darwis dan Hikmawati. (2017). Kesehatan Masyarakat dalam Perspektif Sosioantropologi. Makasar: CV Sah Media.
- Departemen Kesehatan RI (1998). Paradigma Sehat, Pola Hidup Sehat, dan Kaidah Sehat. Pusat Penyuluhan Kesehatan Masyarakat.
- Departemen Kesehatan RI. (1997). Profil Pengobat Tradisional di Indonesia. Dir. Bina Peran Serta Masy., DirJen. Pembinaan Kes. Mas.
- Djojomartono, Moeljono. (2007). *Sosio Antropologi Kesehatan*. Semarang: UNNES Press.
- Effendy, Ferry. (2009). Keperawatan Kesehatan Komunitas: Teori dan Praktik dalam *Keperawatan Komunitas*.

- Ekasari, Mia Fatma, dkk. (2008). *Upaya Memandirikan Masyarakat untuk Hidup Sehat*. Jakarta: Trans Info Media.
- Everett M. Rogers. (2003). *Diffusion of Innovations*, 5th Edition.
- Faiha Sarswati. (2019). *Sehat Bugar dengan Obat Herbal*. Brilian: Yogyakarta.
- Fakih, Mansour, DR. (1997). *Analisis Gender dan Transformasi Sosial*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Fauzi Muzaman. (1995). *Memperkenalkan Sosiologi Kesehatan*. Jakarta: Universitas Indonesia.
- Finka, KM. (2014). *Antropologi dan Sosiologi Kesehatan*. Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanudin.
- Foster, GM & Barbara Gallatin Anderson. (1986). *Antropologi Kesehatan*. Cetakan 1. Jakarta: UI Press.
- Foster/Anderson. (2009). *Antropologi Kesehatan, terj.* UI-Press: Yogyakarta.
- Gallagher, Patricia E. and Stephen J. Greenburg (n.d.). (2000). *History of the Health Sciences World Web Links*. <http://www.mla-hhss.org/histlink.htm>.
- George Ritzer, dan Douglas J. Goodman. (2011). *Teori Sosiologi*. Bantul: Kreasi Wacana.
- Go Nursing. (2008). *Keperawatan Keluarga Sebuah Pengantar*. <http://ilmukeperawatan.wordpress.com/2008/04/07/keperawatan-keluarga-sebuah-pengantar/> Graham (ed.). *Sociology as Applied to Medicine*.

- Helman, Cecil. (1994). *Culture, Health and Illness. An Introduction for Health Professionals*. Elsevier Health Science Division.
- Henslin, James. (2006). *Sosiologi dengan Pendekatan Membumi*. Erlangga.
- I. Craib. (1986). *Teori-Teori Sosial Modern*. Jakarta: Rajawali Press.
- Ibrahim, Idi Subandy. Hanif Suranto (ed). (1998). *Wanita dan Media*. Bandung: Remaja Rosdakarya.
- Illich, Ivan. (2009). *Matinya Gender*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Joyomartono, Moeljono. (2005). *Pengantar Antropologi Kesehatan*. UPT. UNNES Press.
- Keperawatan. Jakarta. Salemba Medika.
- Koentjaraningrat & Loedin, A.A. (1985). *Ilmu-ilmu Sosial dalam Pembangunan Kesehatan*. Jakarta: PT. Gramedia.
- Koentjaraningrat. (1975). *Manusia dan Kebudayaan di Indonesia*. Jakarta: Jambatan.
- Lesmana, dkk. (2018). Pengobatan Tradisional pada Masyarakat Tidung Kota Tarakan: Studi Kualitatif Kearifan Lokal Budaya Kesehatan: Medisains Jurnal Ilmiah Ilmu Kesehatan Vol. 16 No. 1 April 2018.
- Liliweri A. (2003). *Dasar-Dasar Komunikasi Antar Budaya* Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- lum HL. (1972). *Planning for Health; Development Application of Social Change Theory*. New York: Human Science Press.



- Lumenta, Benyamin. (1989). *Dokter: Citra, Peran dan Fungsi: Tinjauan Fenomena Sosial Kesehatan Masyarakat*. Jakarta: BPS.
- Marshall H. Becker. (1872). *The Health Belief Model and Personal Health Behavior*.
- Mechanic, David. (1968). *Medical Sociology: A Selective View*. New York: The Free Press.
- Mosse, Julia Cleves. (2012). *Gender dan Pembangunan*.
- Ngatimin, HM.Rusli. (1992). *Dari Nilai Budaya Bugis di Sulawesi Selatan. Apakah Kusta Ditakuti atau Dibenci?*. Ujung Pandang: Lembaga Pengabdian Masyarakat Universitas Hasanuddin.
- Notoadmojo, Soekidjo. (2007). *Pendidikan dan Perilaku Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta Gajah Mada University Press.
- Notoatmojo, Soekidjo. (2003). *Pendidikan dan Perilaku Kesehatan*. Cet. Pertama. Jakarta: Rineka Cipta; Gajah Mada University Press.
- Ogden, Jane. (1995). *Health Psychology*. Open University Press. Buckingham. Philadelphia
- Pattinasarany, Indera. (2016). *Stratifikasi dan Mobilisasi Sosial*. Jakarta: Yayasan Pustaka Obor Indonesia.
- Phipipus Ng, Aini N. (2004). *Sosiologi dan Politik*. Jakarta: PT Raja Grafindo Persada.
- Priyanti Pakan, MF. Hatta Swasono. (1986). *Antropologi Kesehatan*. Jakarta: Percetakan Universitas Indonesia

Rahmadi A. Kitab Pedoman Pengobatan Nabi.

Ritohardoyo, SU. (2006). Sosial Kesehatan untuk Kependudukan. Yogyakarta: Sekolah Pasca Sarjana Universitas Gadjah Mada.

Ritzer G, Goodman JD. (2010). Teori Sosiologi Modern. Edisi ke-6. Jakarta: Kencana.

Rudi Salan. (1994). Interface Psikiatri Antropologi. Suatu Kajian Hubungan antara Psikiatri dan Antropologi dalam Konteks Perubahan Sosial. Disampaikan dalam Seminar Perilaku dan Penyakit dalam Konteks Perubahan Sosial. Kerja Sama Program Antropologi Kesehatan Jurusan Antropologi Fisip UI dengan Ford Foundation , Jakarta 24 Agustus.

Saifudin. (2005). Antropologi Kontemporer: Suatu Pengantar Kritis Mengenai Paradigma. Jakarta: Prenata Media.

Sanggenafa, N. (2002). Jurnal Antropologi Papua. Jayapura: Laboratorium Antropologi Jurusan Anatropologi Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik Universitas Cendrawasih.

Sarwono, S. (2012). Sosiologi Kesehatan Beberapa Konsep Beserta Aplikasinya. Yogyakarta: Gajah Mada University Press.

Scambler, Graham. (1993). Health and Illness Behaviour. Pp. 3346 in Scambler.

Scott, J. (2011). Sosiologi The Key Concepts. Jakarta: Rajawali Pers.

Setiadi, Elly M, dkk. (2006). Ilmu Sosial dan Budaya Dasar. Jakarta: Kencana.

- Soekanto, S. (2014). *Sosiologi Suatu Pengantar*. Jakarta: Rajawali Pers.
- Soeromo. (2013). *Pemberdayaan Masyarakat*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Sudarma, Momon. (2008). *Sosiologi Kesehatan*. Jakarta: Salemba Medika.
- Sunarto, Kamanto. (2014). *Materi Pokok: Sosiologi Kesehatan*. Jakarta: Universitas Terbuka.
- Sunaryo. (2014). *Sosiologi: Untuk Keperawatan*. Jakarta: Bumi Medika.
- Supardan, D. (2009). *Pengantar Ilmu Sosial Sebuah Kajian Pendekatan Struktural*. Jakarta: Bumi Aksara.
- Swistantoro. (2004). *Sosial Budaya dan Perilaku Kesehatan*.
- Taylor, S. (2012). *Psikologi Sosial*. Edisi Keduabelas. Jakarta: Penerbit Kencana Preha Media Group.
- Tjiptoherijanti P, Soesetyo B. (1993). *Ekonomi Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Twaddle Andrew C. (1982). *From Medical Sociology to the Sociology of Health: Some Changing Concerns in the Sociological Study of Sickness and Treatment*. In Tom Bottomore, Stefa Novak and Magdalena Sokolowska (eds.), *Sociology: The State of the Art*. London and Beverly Hills: Sage.
- Twaddle, Andrew C. and Richard M. Hessler. (1987). *A Sociology of Health*. Second Edition. New York: Macmillan Publishing Company.

Undang- Undang Kesehatan No. 36 2009 Bagian ketiga Pasal 59  
Tentang Pelayanan Kesehatan Tradisional.

Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 23 Tahun 1992  
tentang Kesehatan.

Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 29 Tahun 2004  
tentang Praktik Kedokteran.

Virginia Common wealth University Library. (2006). *History of  
Health Sciences Museums.*

Weiss, Gregory L. and Lynne E. Lonquist. (1996). *The Sociology  
of Health, Healing, and Illness.* Second Edition. Upper  
Saddle River, New Jersey: Prentice Hall.

White K. 2011. *Sosiologi Kesehatan dan Penyakit.* Edisi ke-3.  
Jakarta: Rajawali Pers.

White, K. 2011. *Pengantar Sosiologi Kesehatan dan Penyakit.*  
Jakarta: Rajagrafindo Persada.

WHO. (1986). *The Ottawa Charter for Health Promotion.*

Widjaja, A.W. (1986). *Manusia Indonesia: Individu, Keluarga dan  
Masyarakat,* topic.

Wolinsky, Fredric D. (1980). *The Sociology of Health: Principles,  
Professions, and Issues.* Boston-Toronto: Little, Brown, and  
Company.

World Health Organization. (2001). *The World Health Report.*  
World Health Report 2001 Statistical Index.

World Health Organization. (2003). *WHO Definition of Health.*  
<http://www.who.int/about/definition/en/print.htm/>.

Yuningsih Rahmi. (2012). Info Singkat. Kesejahteraan Sosial Pengobatan Tradisional di Unit Pelayanan Kesehatan. Vol. IV No 05/1/P3DI/Maret 2012.



## TENTANG PENULIS

### PENULIS 1



Nama lengkap penulis "**Hastuti Marlina, SKM, M.Kes**", kerap disapa "Ina", lahir di Kota Pekanbaru, 23 Maret 1987. Anak pertama dari Pasangan bapak Drs. Mhd. Tumin Miatu dan Ibu Marwanis, S.Pdi. Menyelesaikan pendidikan Diploma III Kebidanan Dharma Husada Pekanbaru tahun 2008, Pendidikan S1 Ilmu Kesehatan Masyarakat tahun 2010 di STIKes Hang Tuah Pekanbaru, di Institusi yang sama pada tahun 2012 menyelesaikan Pendidikan S2 Ilmu Kesehatan Masyarakat Peminatan Kesehatan Reproduksi. S3 di Universitas Negeri Padang (2017-sekarang). Penulis pertama kali bekerja sebagai staff di Prodi IKM STIKes Hang Tuah Pekanbaru (2011-sekarang). Setelah menyelesaikan studi S2 di STIKes Hang Tuah Pekanbaru, menjadi dosen tetap sekaligus Ketua Peminatan Kesehatan Reproduksi (2012–2018). Penulis aktif terlibat dalam kepanitiaan internal Prodi IKM sehingga penulis ditunjuk sebagai Penanggung Jawab Pengabdian Masyarakat oleh dosen pada tahun 2013-sekarang. Penulis terlibat sebagai editor dan penyunting beberapa prosiding ber-ISBN kumpulan hasil kegiatan pengabdian dan penelitian dosen Prodi IKM. Aktif mengikuti kegiatan eksternal seperti

seminar-seminar yang diadakan oleh BKKBN, institusi kesehatan maupun *stakeholder* yang bergerak di bidang kesehatan. Pada tahun 2015 penulis menerima dana penelitian sebagai peneliti dosen pemula dengan judul "Seks Pranikah pada Remaja". Buku ajar yang telah dihasilkan yaitu Teori Kesehatan Reproduksi (2015). Kesehatan Reproduksi Remaja (2017). Jurnal ilmiah, Prosiding terindeks Scopus, *Advanced Science Letters* (2017).

## **PENULIS 2**



Nama lengkap "**Sherly Vermita Warlenda, Amd.Keb., SKM, M.Kes**". Lahir di Pekanbaru, 13 September 1988. Putri pertama dari pasangan bapak Anwar, S.H. dan ibu Erawati. Menyelesaikan studi D3 Kebidanan di Poltekkes Riau (2009), S1 dan S2 di STIKes Hang Tuah Pekanbaru Riau (2011 dan 2015). Mulai bekerja menjadi karyawan di STIKes Hang Tuah Pekanbaru tahun 2011-sekarang. Dosen tetap (2015) dan sudah memiliki sertifikasi dosen. Bergabung di IAKMI (Ikatan Alumni Kesehatan Masyarakat Indonesia) di bagian "Badan Khusus Pengendalian Tembakau". Pada tahun 2016, menjadi pembimbing program kreativitas mahasiswa Ristek Dikti. Pada tahun 2017 dan 2018 menerima hibah penelitian dosen dengan judul penelitian tentang "Toilet Training pada Anak PAUD Usia 3-5 Tahun" dan "Pengguna Narkoba pada Narapidana Khusus Anak". Saat ini sedang proses persiapan untuk melanjutkan studi Program Doktor di Bidang Ilmu Kesehatan Masyarakat. Mohon Do'anya. Amin Ya Rabbal Alamin.

### **PENULIS 3**



Nama lengkap penulis "**Elmia Kursani SST, M.Kes**". Lahir di Bukittinggi 29 juni 1980 anak ke 6 dari 9 orang bersaudara. Dari bapak H.A. Chairul Basri (Alm) dan Ibu Hj. Jusnibar. Memiliki satu orang anak laki laki Khairul Habibi Saleh. Menyelesaikan pendidikan Sekolah Perawat Kesehatan DEPKES Bukittinggi 1998, Pendidikan Diploma DIII kebidanan di Akademi Kebidanan DEPKES Bukittinggi 2001, Pendidikan D4 Bidan Pendidik Universitas Padjadjaran Bandung (UNPAD) 2003, menyelesaikan pendidikan S2 Ilmu Kesehatan Masyarakat peminatan Kesehatan Reproduksi tahun 2014 STIKes Hang Tuah Pekanbaru. Penulis pernah bekerja di beberapa Institusi Kesehatan seperti: Direktur (pertama) dan perintis Akademi kebidanan Tuanku Tambusai Bangkinang dan sebagai PUKET III STIKes Tuanku Tambusai Banginang 2001 sampai 2007, sebagai dosen Luar Biasa di Akademi Kebidanan Pasir Pengaraian 2007 sampai 2009, sebagai dosen tidak tetap prodi Kebidanan di Universitas Tabrani Rab 2008 sampai 2010. Sebagai Direktur di Akademi Kebidanan Laksamana Pekanbaru tahun 2011 sampai 2013, sebagai dosen tetap di STIKes Hang Tuah Pekanbaru prodi Sarjana Kesehatan Masyarakat dan mulai tahun 2017 sebagai penanggung jawab peminatan Kesehatan Reproduksi sampai sekarang. Penulis aktif dalam kepanitian internal, dan aktif dalam kegiatan eksternal seperti aktif dalam organisasi seperti IAKMI pengda Riau. Buku ajar yang telah dihasilkan yaitu Teori Kesehatan Reproduksi (2015) dan aktif dalam melaksanakan Tridharma



Perguruan Tinggi seperti pengabdian masyarakat dan penelitian dan mendapatkan dana lokal dari STIKes Hang Tuah Pekanbaru. Pada tahun 2020 ini penulis mendapatkan dana penelitian sebagai dosen pemula dengan judul “Efektivitas Pijat Tuina dalam Upaya Menurunkan Picky Eater (Sulit Makan) pada Balita di Kota Pekanbaru Riau”. ###