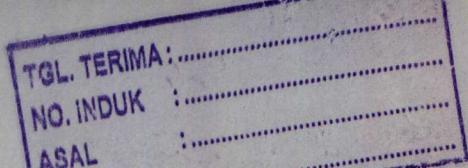




DIKTAT KULIAH

**SOSIO ANTROPOLOGI
KESEHATAN**

**KESEHATAN MASYARAKAT
UIN SUMATERA UTARA
2018**



KATA PENGANTAR
Bismillahirrahmanirrahim

Puji dan syukur diberikan kehadirat Allah SWT. kerana dengan di-

DIKTAT KULIAH

Diktat ini disusun untuk mendukung pelajaran dan praktik kuliah, sehingga memudahkan mahasiswa dalam menyerap pengetahuan dan pengetahuan yang diberikan. Diktat ini dibuat dengan profesional dan lengkap. Walaupun diberikan dalam bentuk diktat, tetapi ia tetap memberikan maklumat yang lengkap dan mudah dipahami.

Penyusun:
Dr. Tri Niswati Utami, M.Kes
Reni Agustina Harahap, SST., M.Kes

Waktu:
150 menit x 14 pertemuan (tatap muka)

FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UIN SUMATERA UTARA
2018

KATA PENGANTAR

Bismillahirohmannirrohim

Puji dan syukur dihaturkan kehadiran Allah SWT berkat nikmat dan karunianya, tim mata kuliah sosio antropologi kesehatan dapat menyelesaikan diktat mata kuliah yang dapat digunakan oleh mahasiswa.

Diktat ini disusun untuk membantu mahasiswa memahami dan menguasai mata kuliah, sehingga mahasiswa memiliki kemampuan memahami budaya setempat sehingga memiliki kemampuan beradaptasi untuk berinteraksi secara sensitif, efektif dan profesional dengan orang yang berbeda latar belakang budaya. Disisi lain mahasiswa dapat mengembangkan berbagai pendekatan untuk menanggulangi masalah kesehatan masyarakat yang terkait dengan perbedaan budaya

Uraian didalam diktat ini, disesuaikan dengan kurikulum berbasis KKNI (Kerangka Kualifikasi Nasional Indonesia) berdasarkan tuntutan kompetensi lulusan yang diharapkan. Penjelasan diawali dengan pengenalan peserta didik terhadap konsep budaya, kebudayaan dan unsur budaya; ruang lingkup masyarakat dan pranata sosial budaya hingga sistem medis sebagai strategi adaptasi sosial budaya; peranan antropologi dalam kesehatan dan pola penyakit dalam konteks perubahan sosial budaya masyarakat.

Akhir kata tim penyusun menyampaikan bahwa masih banyak kekurangan dan kesalahan di dalam penulisan dan penyusunan diktat ini. Hanya kepada Allah mohon ampun dan mohon maaf karena penyusunan diktat ini masih jauh dari harapan pembaca. Ucapan terima kasih kepada tim dosen mata kuliah Sosio Antropologi Kesehatan yang telah bekerja sama dan diskusi untuk mencapai kemajuan bersama. Seluruh keluarga yang senantiasa mendukung penyelesaian penulisan diktat ini. Keluarga besar Fakultas Kesehatan Masyarakat UIN Sumatera Utara yang memberikan arahan dan dukungan secara profesional.

Kiranya diktat ini bermanfaat bagi mahasiswa dan dosen dalam mengembangkan ilmu pengetahuan demi ketercapaian kompetensi yang diharapkan.

Wawlahu muaffiq ilaa aqwami thariq
Assalamualaikum warahmatullahi wabarakatuh.

Medan, April 2018
Tim Penyusun

DAFTAR ISI

KATA PENGANTAR DAFTAR ISI PENDAHULUAN

- KONSEP BUDAYA, KEBUDAYAAN DAN UNSUR BUDAYA
- BAB 1 KONSEP BUDAYA, KEBUDAYAAN DAN UNSUR BUDAYA
 - BAB 2 RUANG LINGKUP MASYARAKAT DAN SOSIAL BUDAYA MASYARAKAT
 - BAB 3 STRATIFIKASI SOSIAL DAN MOBILITAS SOSIAL
 - BAB 4 DIFUSI KEBUDAYAAN
 - BAB 5 DETERMINAN SOSIAL BUDAYA DALAM KESEHATAN MASYARAKAT
 - BAB 6 KELOMPOK SOSIAL
 - BAB 7 PENDEKATAN SOSIAL BUDAYA DAN PENGEMBANGAN POS YANDU
 - BAB 8 ANTROPOLOGI KESEHATAN DAN EKOLOGI
 - BAB 9 SISTEM MEDIS DAN STRATEGI ADAPTASI SOSIAL BUDAYA
 - BAB 10 PERANAN ANTROPOLOGI DALAM PELAYANAN KESEHATAN
 - BAB 11 ETNOMEDISIN
 - BAB 12 ETNOPSIKIATRI
 - BAB 13 ANTROPOLOGI KESEHATAN DAN PELAYANAN PRIMER
 - BAB 14 POLA PENYAKIT, KONTEKS PERUBAHAN SOSIAL BUDAYA MASYARAKAT PESISIR DAN LINGKUNGAN HIDUP

REFERENSI

Borang antropolog (alih. yaitu E.B. Tylor (1871), dengan antropologi membuktikan definisi mengenai kebudayaan sebagai berikut (Paroma, 2013): Kebudayaan adalah kompleks yang mencakup organisasi, kepercayaan, kebiasaan, moral, hukum, edar, islam dan lain-lain dimana merupakan suatu kesatuan - kebiasaan yang dimiliki oleh suatu bangsa terhadap lingkungan makro dan mikro.

Menurut Asia (2011), kebudayaan mencakup norma dan nilai-nilai yang dianut oleh suatu suku manusia sebagai sifat-sifatnya. Kultur suatu suku dan nilai-nilai suatu suku yang diperlukan untuk beradaptasi dengan lingkungan sekitar serta untuk bertahan hidup. Kebudayaan tertentu akan sangat terdampak oleh lingkungan sekitar namun, terdampak juga oleh faktor-faktor lainnya seperti teknologi, pendidikan, dan sebagainya.

KEGIATAN BELAJAR
1

KONSEP BUDAYA, KEBUDAYAAN DAN UNSUR BUDAYA

Tujuan:

Setelah mempelajari materi ini diharapkan mahasiswa memiliki kemampuan untuk:

1. Mendeskripsikan kebudayaan
2. Menjelaskan wujud kebudayaan
3. Menjelaskan unsur didalam kebudayaan
4. Menjelaskan sifat hakekat kebudayaan
5. Memberi contoh kebudayaan yang dianut masyarakat di Indonesia

Materi pembelajaran

A. Defenisi Kebudayaan

Kata "kebudayaan" berasal dari (bahasa Sansekerta) buddhaya yang merupakan bentuk jamak kata "buddhi" yang berarti budi atau akal. kebudayaan diartikan sebagai "hal-hal yang bersangkutan dengan budi atau akal".

Adapun istilah culture yang merupakan istilah bahasa asing yang sama artinya dengan kebudayaan berasal dari kata Latin colere, artinya mengolah atau mengerjakan, yaitu mengolah tanah atau bertani. Dari asal arti tersebut, yaitu colere kemudian culture, diartikan sebagai segala daya dan kegiatan manusia untuk mengolah dan mengubah alam.

Seorang antropolog lain, yaitu E.B. Tylor (1871), pernah mencoba memberikari defifnisi mengenai kebudayaan sebagai berikut (terjemahannya). Kebudayaan adalah kompleks yang mencakup pengetahuan, kepercayaan, kesenian, moral, hukum, adat istiadat dan lain kemampuan-kemampuan serta kebiasaan - kebiasaan yang didapatkan oleh manusia sebagai anggota masyarakat.

Dengan kata lain, kebudayaan mencakup semuanya yang didapatkan atau dipelajari oleh manusia sebagai anggota masyarakat. Kebudayaan terdiri dari segala sesuatu yang dipelajari dari pola-pola perilaku yang normatif. Artinya, mencakup segala cara-cara atau pola-pola berpikir, merasakan, dan bertindak. Seorang yang meneliti kebudayaan tertentu akan sangat tertarik objek-objek kebudayaan seperti rumah, sandang, jembatan, alat-alat komunikasi, dan

sebagainya. Seorang sosiolog mau tidak mau harus menaruh perhatian juga pada hal tersebut. Akan tetapi, dia terutama akan menaruh perhatian pada perilaku sosial, yaitu pola-pola perilaku yang membentuk struktur sosial masyarakat. Jelas bahwa perilaku manusia sangat dipengaruhi oleh peralatan yang dihasilkannya serta ilmu pengetahuan yang dimilikinya atau didapatkannya. Namun, seorang sosiolog lebih menaruh perhatian pada perilaku sosial.

Selo Soemardjan dan Soelaeman Soemardib merumuskan kebudayaan sebagai semua hasil karya, rasa, dan cipta masyarakat. Karya masyarakat menghasilkan teknologi dan kebudayaan kebendaan atau kebudayaan jasmaniah (material culture) yang diperlukan oleh manusia untuk menguasai alam sekitarnya agar kekuatan serta hasilnya dapat diabadikan untuk keperluan masyarakat.

B. Wujud Kebudayaan

Koenjaraningrat menyebutkan ada 3 wujud kebudayaan, yaitu:

1. Ideas

Merupakan wujud ideal dari kebudayaan, sifatnya abstrak, tak dapat di raba atau di lihat, karena ada dalam pikiran manusia / warga masyarakat. Saat ini ideas dapat disimpan dalam komputer, tulisan, micro film dan lain – lain. Misalnya orang jawa percaya dan yakin bahwa kandungan yang terdapat pada kunir dan asam dapat mencegah infeksi dan bau amis pada saluran rahim, bila di minum pada saat wanita sedang haid atau habis melahirkan.

2. Activities

Atau tindakan masyarakat berupa sistem sosial atau aktivitas masyarakat berupa interaksi, bergaul, berhubungan, selama bertahun – tahun menurut tata hubungan , adat istiadat, serta norma – norma. Kegiatan ini dapat di rasakan, bersifat konkret, bisa di observasi, di dokumentasi. Misalnya dapat kita lihat aktivitas masyarakat jawa dalam mempertahankan kesehatannya melalui minum jamu secara rutin. Bagi masyarakat perkotaan yang telah mengerti tentang arti olah raga, mereka akan melakukan kegiatan olah raga secara rutin.

3. Artifacts

Wujudnya merupakan karya manusia yang dapat di lihat, di raba, di foto, karena konkret dan bersifat fisik. Misalnya jamu – jamu tradisional yang setiap hari dijual dan di minum sebagian besar masyarakat jawa. Penemuan obat – obat yang di proses dan dikemas secara modern, langsung dapat di minum dalam kapsul, sehingga tidak perlu digiling dulu seperti jamu jawa.

Ketiga wujud kebudayaan tadi tidak dapat di pisahkan sendiri – sendiri dalam kehidupan manusia, saling keterkaitan satu sama lainnya.

C. Unsur Kebudayaan

Kebudayaan setiap bangsa atau masyarakat terdiri dari unsur-unsur besar maupun unsur-unsur kecil yang merupakan bagian dari suatu kebulatan yang bersifat sebagai kesatuan. Misalnya dalam kebudayaan Indonesia dapat dijumpai unsur besar seperti umpamanya Majelis Permusyawaratan Rakyat, di samping adanya unsur-unsur kecil seperti sisir, kancing, baju, peniti, dan lain-lainnya yang dijual di pinggir jalan.

Beberapa orang sarjana telah mencoba merumuskan unsur-unsur pokok kebudayaan tadi. Misalnya, Melville J. Herskovits mengajukan empat unsur pokok kebudayaan, yaitu:

1. alat-alat teknologi;
2. sistem ekonomi;
3. keluarga;
4. kekuasaan politik.

Bronislaw Malinowski, yang terkenal sebagai salah seorang pelopor teori fungsional dalam antropologi, menyebut unsur-unsur pokok kebudayaan, antara lain:

1. Sistem norma yang memungkinkan kerja sama antara para anggota masyarakat di dalam upaya menguasai alam sekelilingnya,
2. Organisasi ekonomi,
3. Alat-alat dan lembaga atau petugas pendidikan; perlu diingat bahwa keluarga merupakan lembaga pendidikan yang utama,
4. Organisasi kekuatan.

Masing-masing unsur tersebut, beberapa macam unsur-unsur kebudayaan, untuk kepentingan ilmiah dan analisisnya diklasifikasikan ke dalam unsur-unsur pokok atau besar kebudayaan, lazim disebut cultural universals. Istilah ini menunjukkan bahwa unsur-unsur tersebut bersifat universal, yaitu dapat dijumpai pada setiap kebudayaan di mana pun di dunia ini. Para antropolog yang membahas persoalan tersebut secara lebih mendalam belum mempunyai pandangan seragam yang dapat diterima. Antropolog C. Kluckhohn di dalam sebuah karyanya yang berjudul *Universal Categories of Culture* telah menguraikan ulasan para sarjana mengenai hal itu.

Tujuh unsur kebudayaan yang denggap sebagai cultural universals. yaitu

1. Peralatan dan perlengkapan hidup manusia (pakaian perumahan, alat-alat rumah tangga, senjata, alat-alat produksi, iranspor, dan sebagainya);
2. Mata pencaharian hidup dan sistem-sistem ekonomi (pertanian petemakan, sistem produksi, system distribusi dan sebagainya);
3. Sistem kemasyarakatan (sistem kekerabatan, organisasi politik, sistem hukum, sistem perkawinan).
4. Bahasa (lisan maupun tertulis);
5. Kesenian (seni tupa, seni suara, seni gerak, dan sebagainys);
6. Sistem pengetahuan;
7. Religi (sistem kepotoayaan).

D. Sifat hakikat kebudayaan

Sifat hakikat kebudayaan tadi adalah sebagai berikut:

1. Kebudayaan terwujud dan tersalurkan lewat peritaku manusia.
2. Kebudayaan telah ada terlebih dahulu mendahului lahirnya suatu generasi tertentu dan tidak akan mati dengan habisnya usia generasi yang bersangkutan.
3. Kebudayaan diperlukan oleh manusia dan diwujudkan tingkah lakunya.
4. Kebudayaan mencakup aturan-aturan yang berisikan kewajiban-kewajiban, tindakan-tindakan yang diterima dan ditolak, tindakan-tindakan yang dilarang dan tindakan-tindakan yang diizinkan.

Sifat hakikat kebudayaan adalah ciri setiap kebudayaan, tetapi bila seseorang hendak memahami sifat hakikatnya yang esensial, terlebih dahulu harus

memecahkan pertentangan-pertentangan yang ada di dalamnya, yaitu sebagai berikut.

1. Di dalam pengalaman manusia, kebudayaan bersifat universal. Akan tetapi, perwujudan kebudayaan mempunyai ciri-ciri khusus yang sesuai dengan situasi maupun lokasinya. Masyarakat dan kebudayaan merupakan suatu dwitunggal yang tak dapat dipisahkan. Hal itu mengakibatkan setiap masyarakat manusia mempunyai kebudayaan atau dengan lain perkataan, kebudayaan bersifat universal atribut dari setiap masyarakat di dunia ini. Akan tetapi, apabila seseorang dari masyarakat tertentu berhubungan dengan seseorang yang menjadi anggota masyarakat yang berlainan, dia akan sadar bahwa, adat istiadat kedua masyarakat tersebut tidak sarna. Hal itu disebabkan pendukung kebudayaan tersebut yaitu kedua masyarakat tadi mempunyai pengalaman-pengalaman yang berbeda satu dengan lainnya. Artinya, perbedaan kedua kebudayaan tersebut terletak pada perbedaan latar belakangnya. Dengan demikian, dapat dikatakan bahwa sifat universal kebudayaan, memungkinkan berwujudnya kebudayaan yang berbeda, tergantung pada pengalaman pendukungnya, yaitu masyarakat.
2. Kebudayaan bersifat stabil di samping juga dinamis dan setiap kebudayaan mengalami perubahan-perubahan yang kontinu. Setiap kebudayaan pasti mengalami perubahan atau perkembangan-perkembangan. Hanya kebudayaan yang mati saja yang bersifat statis. Sering kali suatu perubahan dalam kebudayaan tidak terasa oleh anggota-anggota masyarakat. Cobalah perhatikan potret diri sendiri dari beberapa tahun yang lalu; pasti anda akan tertawa melihat corak pakaian yang dipakai waktu itu. Tanpa melihat potret tersebut mungkin tidak akan disadari bahwa salah satu unsur kecil dalam kebudayaan telah merigalami perubahan.

Dengan demikian, dalam mempelajari kebudayaan selalu harus diperhatikan, hubungan antara unsur yang stabil dengan unsur-unsur yang mengalami perubahan. Sudah tentu terdapat perbedaan derajat pada unsur-unsur yang berubah tersebut, yang harus disesuaikan dengan kebudayaan yang bersangkutan. Biasanya, unsur-unsur kebendaan seperti teknologi lebih bersifat

terbuka. Untuk suatu proses perubahan, ketimbang unsur rohaniah seperti struktur keluarga, kode moral, sistem kepercayaan, dan lain sebagainya.

3. Kebudayaan mengisi serta menentukan jalannya kehidupan manusia, walaupun hal itu jarang disadari oleh manusia sendiri. Gejala tersebut secara singkat dapat diterangkan dengan penjelasan bahwa walaupun kebudayaan merupakan atribut manusia. Namun, tak mungkin seseorang mengetahui clan meyakini seluruh unsur kebudayaannya. Betapa sulitnya bagi seorang individu untuk menguasai seluruh unsur kebudayaan yang didukung oleh masyarakat sehingga seolaholah kebudayaan dapat dipelajari secara terpisah dari manusia yang menjadi pendukungnya. Jarang bagi seorang asal Indonesia untuk mengetahui kebudayaan Indonesia sampai pada unsur-unsur yang sekecil-kecilnya, padahal kebudayaan tersebut menentukan arah serta perlalan hidupnya.

E. Contoh kebudayaan masyarakat Indonesia

Indonesia merupakan negara yang kaya akan kebudayaan. Dengan populasi penduduk yang mencapai 261,9 juta jiwa, Indonesia memiliki 714 etnis suku dengan 1100 bahasa dan budaya.

Akibat beragamnya etnik dan budaya di Indonesia, pemahaman dan penyembuhan terhadap penyakit pun beragam.

Berikut lima jenis etnik yang masih mengandalkan budaya dalam penanganan kesehatan yang berhubungan dengan kesehatan ibu dan anak, pengobatan umum, dan penyakit menular yang dikutip dari Balitbangkes Kementerian Kesehatan RI.

1. Tradisi oyog untuk ibu hamil

Tradisi oyog merupakan tradisi menggoyang-goyangkan perut ibu hamil yang dilakukan oleh etnis Jawa di Desa Dukuh Widara, Kecamatan Pabedilan, Kabupaten Cirebon, Jawa Barat. Tradisi ini dilakukan sejak usia kehamilan menginjak bulan ketiga sampai bulan kesembilan. Biasanya tradisi ini dilakukan oleh dukun bayi setempat.

Masyarakat setempat menilai, tradisi oyog bermanfaat untuk mengurangi berbagai keluhan pada kehamilan, melancarkan proses persalinan, dan memberikan kenyamanan dan rasa tenang.

2. Pengobatan oleh Topo Tawoi

Topo Tawui adalah dukun yang melakukan semua pengobatan penyakit, termasuk persalinan, dengan meniup bagian tubuh yang sakit tanpa menggunakan alat apapun. Mayoritas persalinan pada etnis Kaila Da'a di Desa

Wulai, Kecamatan Bambalamotu, Kabupaten Mamuju Utara, Sulawesi Tengah, dilakukan di rumah dengan banguan Topo Tawui.

Persalinan yang dilakukan di rumah dianggap wajar karena sudah dilakukan turun temurun. Mereka pun merasa lebih nyaman melakukan persalinan dengan Topo Tawui karena alat kelamin ibu tertutup oleh sarung.

3. Kematian bayi karena makhluk gaib

Tingginya angka kematian bayi pada etnis Laut di Desa Tanjung Pasir, Kabupaten Indragiri Hilir, Riau, masih dipercaya disebabkan oleh kepercayaan bahwa penyakit yang menyerang disebabkan oleh keteguran, kelintasan dan tekene yang merupakan makhluk gaib.

Sayangnya, pengobatan yang dilakukan oleh dukun atau pengobat tradisional dengan menggunakan cara-cara tradisional diduga dapat berisiko menambah parah penyakit.

4. Ritual penyembuhan dengan memanggil roh

Untuk menolong dan menyembuhkan masyarakat yang sakit, etnis Dayak Ngaju, Desa Muroi Raya, Kapuas, Kalimantan Tengah, melakukan ritual memanggil roh Dewa Sangiang sebagai penyembuhnya. Yang menjadi perantara antara Sangiang dan pasien disebut lasang atau dukun.

Masih tergantungnya masyarakat terhadap tradisi tersebut disebabkan oleh akses ke sarana layanan kesehatan yang jauh dan sulit dan jarangnya tenaga kesehatan yang berkunjung ke desa tersebut. Pengobatan yang dilakukan oleh dokter dan perawat pun hanya dianggap sebagai pengobatan sampingan.

5. Kusta di Asmat

Ada 150 penderita kusta ditemukan di etnis Asmat di Kampung Mumugu, Distrik Sawa Erma, Kabupaten Asmat, Papua. Di sana, penderita kusta bisa hidup berbaur dengan masyarakat lain dan tidak ada pengucilan. Bagi mereka, kusta hanyalah penyakit kulit biasa sehingga mereka tidak melakukan pencegahan dan pengobatan. Akibatnya penyebaran kusta pun semakin cepat. Kondisi ini juga diperparah dengan kondisi sanitasi yang kurang baik

Tugas

1. Jelaskan dan berikan contoh mengapa wujud kebudayaan dapat berubah....
2. Jelaskan wujud kebudayaan yang manakah yang paling sulit berubah dan paling mudah berubah dan berikan contohnya.....

Latihan

1. Pernyataan berikut benar **kecuali**...

- a. Budaya menghasilan cipta, rasa dan karsa
- b. Seluruh tindakan manusia adalah budaya
- c. Budaya merupakan ciptaan manusia
- d. Naluri adalah budaya

- e. Budaya diperoleh dari belajar
2. Berikut ini yang **bukan budaya** adalah...
- Cipta
 - Rasa
 - Karsa
 - Perilaku
 - Insting
3. Berikut ini yang bukan unsur budaya adalah
- Sistem Religi
 - Proses fisiologis
 - Pengetahuan
 - Sistem ekonomi
 - Bahasa
4. Faktor penghambat perkembangan budaya adalah...
- Generasi muda
 - Kemajuan teknologi
 - Kebutuhan untuk maju
 - Norma agama
 - Keinginan berkembang
5. Manakah budaya masyarakat Indonesia yang bersifat universal?
- Apabila sakit berpindah tempat
 - Menggunakan tumbuhan sebagai obat
 - Melakukan ritual keagamaan
 - Membangun rumah
 - Memakai pakaian

KEGIATAN BELAJAR
2

**RUANG LINGKUP MASYARAKAT DAN
SOSIAL BUDAYA MASYARAKAT**

Tujuan:

Setelah mempelajari materi ini diharapkan mahasiswa memiliki kemampuan untuk:

1. Mendeskripsikan masyarakat
2. Menjelaskan unsur – unsur masyarakat

Materi pembelajaran

A. Masyarakat

Masyarakat adalah sekumpulan manusia yang saling “bergaul”, atau dengan istilah ilmiah, saling “berinteraksi”. Suatu kesatuan manusia dapat mempunyai prasarana agar warganya dapat saling berinteraksi. Negara modern misalnya, merupakan kesatuan manusia dengan berbagai macam prasarana, yang memungkinkan para warganya untuk berinteraksi secara intensif, dan dengan frekuensi yang tinggi.

Berdasarkan konsep Djojodigogeno ini dapat dikatakan masyarakat Indonesia sebagai contoh suatu “masyarakat dalam arti luas.. Sebaliknya, masyarakat yang terdiri dari warga suatu kelompok kekerabatan seperti marga, atau suku, kita anggap sebagai contoh dari suatu “masyarakat dalam arti sempit”.

B. Unsur – unsur masyarakat

1. Kategori sosial

Adalah kesatuan manusia yang terwujud karena adanya suatu ciri atau suatu kompleks ciri – ciri objektif yang dapat dikenakan kepada manusia – manusia itu.

2. Golongan sosial

Suatu golongan sosial juga merupakan suatu kesatuan manusia yang ditandai oleh suatu ciri tertentu. Bahkan sering kali ciri itu juga dikenakan kepada mereka oleh pihak luar kalangan mereka sendiri.

3. Komunitas

Komunitas adalah sebuah kelompok sosial dari beberapa organisme yang berbagi lingkungan, umumnya memiliki ketertarikan dan habitat yang sama. Dalam komunitas manusia, individu-individu di dalamnya dapat memiliki maksud, kepercayaan, sumber daya, preferensi, kebutuhan, risiko, kegemaran dan sejumlah kondisi lain yang serupa. Komunitas berasal dari bahasa Latin *communitas* yang berarti "kesamaan", kemudian dapat diturunkan dari *communis* yang berarti "sama, publik, dibagi oleh semua atau banyak

4. Kelompok

Suatu kelompok atau *group* juga merupakan suatu masyarakat karena memenuhi syarat – syaratnya, dengan adanya sistem interaksi antara para anggota, dengan adanya adat istiadat serta sistem interaksi antara para anggota, dengan adanya adat istiadat serta sistem norma yang mengatur interaksi itu, engan adanya kontinuitas serta dengan adanya rasa identitas yang mempersatukan semua anggota tadi.

5. perkumpulan

Perkumpulan adalah Perhimpunan atau perserikatan orang (zedelijke lichamen, corporatebody)baik yang didirikan dan diakui oleh kekuasaan umum seperti daerah otonom,badan keagamaan, atau yang didirikan untuk suatu maksud tertentu yang tidak bertentangan dengan undang-undang, ketertiban umum dan kesusilaan yang baik yang lazim disebut Perkumpulan.

Tugas (bila ada)

1. menganalisis proses interaksi antara individu dalam masyarakat...
2. Jelaskan perbedaan kelompok dengan perkumpulan..

Latihan

1. Sebutkan dan jelaskan unsur – unsur masyarakat...
2. Sebutkan contoh dari komunitas, kelompok dan perkumpulan

STRATIFIKASI SOSIAL DAN MOBILITAS SOSIAL

Tujuan

Berdasarkan pembelajaran ini, diharapkan mahasiswa mempunyai kemampuan untuk:

1. Mengidentifikasi dan menjelaskan tentang stratifikasi sosial
2. Mengidentifikasi dan menjelaskan tentang mobilitas sosial
3. Mengidentifikasi dan menjelaskan tentang komunitas

Definisi stratifikasi sosial

Stratifikasi sosial adalah ketidaksetaraan dalam masyarakat (gratifikasi strata yang berarti lapisan). Prof. A. S. Soedarmo merangkum bahwa social stratification adalah pembagian masyarakat menjadi kelompok-kelompok berdasarkan kelas-kelas sosial bertingkat (hierarki). Peringkatannya adalah kelas-kelas tinggi dan kelas yang lebih rendah. Selain itu, menurut Soedarmo, dasar dari stratifikasi masyarakat tidak adanya kesempatan dalam pembagian hak dan kewajiban, dan tumpang jawab nilai-nilai sosial yang dianggapnya di antara anggota-anggota masyarakat.

Lapisan sosial strata tersebut memang berbeda-bedauk berdasarkan unsur sosial dan ekonomi. Selain itu, lapisan sosial juga ditentukan oleh faktor-faktor lain, yaitu yang ekonomis, politik, dan yang budaya. Pada pembagian lapisan sosial dalam masyarakat. Dimungkinkan ketiga bentuk pola lapisan sosial yang berada dalam yang satu dengan yang lainnya, di mana mereka saling mempengaruhi. Misalnya, mereka yang termasuk ke dalam minat lapisan atau lapisan tertentu dalam masyarakat juga merupakan orang-orang yang mempunyai status sosial tertentu berdasarkan ekonomis. Demikian pula mereka yang berada dalam lapisan sosial tertentu juga yang mempunyai posisi sosial yang penting. Alasan tersebut adalah karena lapisan sosial yang berada dalam masyarakat yang beranggaman.

KEGIATAN BELAJAR

3

STRATIFIKASI SOSIAL DAN MOBILITAS SOSIAL**Tujuan:**

Setelah mempelajari materi ini diharapkan mahasiswa memiliki kemampuan untuk:

1. Mendeskripsikan stratifikasi sosial
2. Mendeskripsikan mobilitas sosial
3. Menjelaskan terjadinya lapisan masyarakat
4. Menjelaskan sifat sistem lapisan masyarakat

Materi pembelajaran**A. Stratifikasi sosial**

Kata *stratification* berasal dari *stratum* (jamaknya: strata yang berarti lapisan). Pitrim A. Sorokin menyatakan bahwa social stratification adalah pembedaan penduduk atau masyarakat kedalam kelas – kelas secara bertingkat (hierarki). Perwujudannya adalah kelas – kelas tinggi dan kelas yang lebih rendah. Selanjutnya menurut Sorokin, dasar dan inti lapisan masyarakat tidak adanya keseimbangan dalam pembagian hak dan kewajiban, dan tanggung jawab nilai – nilai sosial pengaruhnya di antara anggota – anggota masyarakat.

Lapisan masyarakat tersebut memiliki banyak bentuk – bentuk tersebut dapat diklasifikasikan kedalam tiga macam kelas, yaitu yang ekonomis, politis, dan yang didasarkan pada jabatan – jabatan tertentu dalam masyarakat. Umumnya, ketiga bentuk pokok tadi mempunyai hubungan yang erat satu dengan yang lainnya, di mana terjadi saling mempengaruhi. Misalnya, mereka yang termasuk ke dalam suatu lapisan atas dasar ukuran politis biasanya juga merupakan orang – orang yang menduduki suatu lapisan tertentu atas dasar ekonomis. Demikian pula mereka yang kaya biasanya menempati jabatan – jabatan yang senantiasa penting. Akan tetapi, tidak semua demikian keadaannya. Hal ini semuanya tergantung pada sistem nilai yang berlaku serta berkembang dalam masyarakat yang bersangkutan.

lapisan berurutan jatuh dari lapisan yang atas ke lapisan di bawahnya. Pada

B. Mobilitas sosial

Mobilitas sosial adalah suatu gerak perpindahan seseorang atau kelompok anggota masyarakat dari status sosial yang satu ke status sosial yang lainnya dalam suatu struktur sosial pada masyarakat. Mobilitas sosial mempunyai kaitan yang erat dengan stratifikasi sosial atau pelapisan sosial, mengingat mobilitas sosial merupakan gerak pindah dari suatu lapisan ke lapisan yang lainnya, baik dari bawah ke atas maupun dari atas ke bawah.

Dalam hal ini, masyarakat dengan kelas sosial yang bersifat terbuka merupakan masyarakat yang memiliki tingkat mobilitas sosial yang tinggi, sedangkan masyarakat yang berkelas sosial tertutup memiliki tingkat mobilitas sosial yang rendah. Hal ini mengingat pada masyarakat dengan kelas sosial tertutup sangat sedikit sekali, bahkan tidak memungkinkan terjadinya perpindahan anggota dari satu lapisan ke lapisan yang lain.

C. Terjadinya lapisan masyarakat

Adanya sistem lapisan masyarakat dapat terjadi dengan sendirinya dalam proses pertumbuhan masyarakat itu. Akan tetapi, ada pula yang dengan sengaja disusun untuk mengejar suatu tujuan bersama. Alasan terbentuknya lapisan masyarakat yang terjadi dengan sendirinya adalah kepandaian, tingkat umur (yang senior), sifat keaslian keanggtaan kerabat seorang kepala masyarakat, dan mungkin juga harta dalam batas batas tertentu.

D. Sifat sistem lapisan masyarakat

Sifat sistem lapisan di dalam suatu masyarakat dapat bersifat tertutup (closed social stratification) dan terbuka (open social stratification). Sistem lapisan yang bersifat tertutup membatasi kemungkinan pindahnya seseorang dari satu lapisan ke lapisan yang lain, baik yang merupakan gerak ke atas atau ke bawah. Di dalam sistem yang demikian, satu-satunya jalan untuk menjadi anggota suatu lapisan dalam masyarakat adalah kelahiran. Sebaliknya di dalam sistem terbuka, setiap anggota masyarakat mempunyai kesempatan untuk berusaha dengan kecakapan sendiri untuk naik lapisan, atau bagi mereka yang

tidak beruntung jatuh dari lapisan yang atas ke lapisan di bawahnya. Pada umumnya sistem terbuka ini memberi perangsang yang lebih besar kepada setiap anggota masyarakat untuk dijadikan landasan pembangunan masyarakat daripada sistem yang tertutup.

Latihan

1. Jelaskan bentuk stratifikasi sosial dan contohnya...
2. Jelaskan dampak positif dan negatif stratifikasi sosial....

Materi pembelajaran

A. Definisi kebutuhan

Orang dengan suatu proses berlangsungnya sebuah kebutuhan pada suatu waktu dan keadaan tertentu akan merasakan kebutuhan tersebut. Dalam Kamus Besar Bahasa Indonesia (KBBI), dilihat ditarik pembahasan tentang kebutuhan atau peremajaan suatu unsur kebutuhan dari unsur-unsur kebutuhan lain.

Menurut Komunitasmu, dilihat adalah proses pembilahan dan peralihan kebutuhan atau ingatan yang disertai dengan proses pengembalaan atau adaptasi fisik dan sosial budi daya dan lingkungan dalam suatu waktu tertentu tanpa rasa takut dan takutnya tentang kesurupan.

Kebutuhan, termasuk dalam klasifikasi perluasan sistem unsur kebutuhan yang terdiri dalam perbedaan-persamaan unsur kebutuhan dan unsur dalam suatu grup dan suatu sistem kebutuhan.

B. Bentuk-bentuk unsur kebutuhan

Bentuk perluasan yang mendekati perluasan unsur kebutuhan yang terdiri dalam perbedaan-persamaan unsur kebutuhan dan unsur dalam suatu grup dan suatu sistem kebutuhan.

KEGIATAN BELAJAR

4

DIFUSI KEBUDAYAAN**Tujuan:**

Setelah mempelajari materi ini diharapkan mahasiswa memiliki kemampuan untuk:

1. Mendeskripsikan difusi kebudayaan
2. Menjelaskan bentuk – bentuk difusi kebudayaan
3. Menjelaskan jenis difusi budaya

Materi pembelajaran**A. Difusi kebudayaan**

Difusi adalah suatu proses menyebarluasnya unsur-unsur ke budayaan dari satu kelompok ke kelompok lainnya atau dari satu masyarakat ke masyarakat lainnya. Dalam Kamus Besar Bahasa Indonesia (KBBI), difusi diartikan sebagai proses penyebaran atau perembesan suatu unsur kebudayaan dari satu pihak kepada pihak lain.

Menurut *Koentjaraningrat*, difusi adalah proses pemberian dan gerak penyebaran atau migrasi yang disertai dengan proses penyesuaian atau adaptasi fisik dan sosial budaya dari makhluk manusia dalam jangka waktu beratus-ratus ribu tahun lamanya sejak zaman purba.

Dengan kata lain difusi adalah merupakan penyebaran unsur-unsur kebudayaan yang terjadi melalui pertemuan-pertemuan antara individu-individu dalam suatu kelompok dengan individu dalam kelompok lainnya.

B. Bentuk – bentuk difusi kebudayaan

Bentuk penyebaran yang mendapat perhatian dari para antropolog dan berdasarkan prosesnya, difusi dapat digolongkan menjadi beberapa bentuk. Bentuk-

bentuk tersebut antara lain, hubungan symbiotic, hubungan penetration pacifique, dan stimulus diffusion.

1. Hubungan Symbiotic

Symbiotic adalah hubungan yang terjadi hampir tidak mengubah unsur kebudayaan yang dimiliki. Contoh hubungan barter yang terjadi selama berabad-abad antara suku Afrika dengan kelompok Negrito. Suku bangsa Afrika memberikan hasil pertanian, dan kelompok Negrito memberikan hasil berburu dan hasil hutan. Selama hubungan itu kebudayaan masing-masing suku tidak mengalami perubahan.

2. Hubungan Penetration Pacifique

Penetration pacifique adalah terjadinya pemasukan unsur-unsur kebudayaan tanpa adanya paksaan. Contoh yang pernah terjadi adalah unsur kebudayaan yang dibawa masuk oleh para pedagang dari India ke Indonesia. Cerita Ramayana dan Mahabarata salah satunya diperoleh melalui aktivitas perdagangan masyarakat India ke Indonesia. Masuknya unsur-unsur kebudayaan tersebut terjadi tanpa sengaja ke dalam kebudayaan penduduk setempat.

3. Stimulus Diffusion

Stimulus diffusion adalah bentuk difusi yang terjadi karena penyebaran kebudayaan secara beruntun. Contoh suku bangsa A bertemu B terjadi difusi, C bertemu D terjadi difusi, demikian seterusnya.

C. Jenis difusi budaya

Ada dua jenis difusi yaitu difusi intramasyarakat dan difusi antarmasyarakat. Difusi intramasyarakat, yaitu difusi yang terjadi pada masyarakat itu sendiri. Adapun difusi antarmasyarakat, yaitu difusi yang terjadi antarmasyarakat yang satu dan masyarakat lain.

Tugas

1. Sebutkan contoh proses terjadinya difusi kebudayaan..

Latihan

1. Jelaskan dampak difusi atau pergeseran nilai budaya lokal terhadap kehidupan masyarakat

Setelah mempelajari materi ini diharapkan mahasiswa memiliki kemampuan untuk:

1. Menjelaskan determinan yang mempengaruhi status kesehatan
2. Menjelaskan konsep Blum

Materi pembelajaran

A. Determinan yang mempengaruhi status kesehatan

Teori klasik yang dikembangkan oleh Blum (1974) mengidentifikasi 4 determinan utama yang mempengaruhi status kesehatan individu, keluarga, dan masyarakat. Empat determinan tersebut serupa dengan faktor-faktor pengaruh terhadap kesehatan adalah: a). lingkungan, b). prilaku, c). pelayanan kesehatan, dan d). kestabilitan atau heterogenitas. Kemampuan determinan tersebut adalah determinan untuk kesehatan kritisistik atau kontinu yang kemungkinan semua di kalangan masyarakat. Akan tetapi untuk kesehatan individu, diantara empat faktor tersebut, faktor inti yang juga berperan, misalnya umur, gender, pendidikan, dan etnisitasnya, disebut sebagai faktor heterogen. Dilema dalam teori klasik ini adalah determinan kesehatan ini sebenarnya adalah faktor-faktor yang tidak dapat diubah, baik secara individual, kelompok, maupun komunitas yang menyebabkan status kesehatan tersebut mempengaruhi kesehatan seseorang ini. Hal ini berarti, sebagaimana determinan determinan tersebut kesehatan yang telah ditentukan dan tidak dapat diubah terdapat faktor-faktor yang juga mempengaruhi kesehatan seseorang, kelembaban, kelembutan atau kekeringan.

B. Pendekatan

- Pendekatan sistemik penelitian

KEGIATAN BELAJAR
5

**DITERMINAN SOSIAL BUDAYA
DALAM KESEHATAN MASYARAKAT**

Tujuan:

Setelah mempelajari materi ini diharapkan mahasiswa memiliki kemampuan untuk:

1. Menjelaskan determinan yang mempengaruhi status kesehatan
2. Menjelaskan konsep Blum

Materi pembelajaran

A. Determinan yang mempengaruhi status kesehatan

Teori klasik yang dikembangkan oleh Blum (1974) mengatakan bahwa adanya 4 determinan utama yang mempengaruhi derajat kesehatan individu, kelompok atau masyarakat. Empat determinan tersebut secara berturut-turut besarnya pengaruh terhadap kesehatan adalah: a). lingkungan, b). perilaku, c). pelayanan kesehatan, dan d). keturunan atau herediter. Keempat determinan tersebut adalah determinan untuk kesehatan kelompok atau komunitas yang kemungkinan sama di kalangan masyarakat. Akan tetapi untuk kesehatan individu, disamping empat faktor tersebut, faktor internal individu juga berperan, misalnya : umur, gender, pendidikan, dan sebagainya, disamping faktor herediter. Bila kita analisis lebih lanjut determinan kesehatan itu sebenarnya adalah semua faktor diluar kehidupan manusia, baik secara individual, kelompok, maupun komunitas yang secara langsung atau tidak langsung mempengaruhi kehidupan manusia itu. Hal ini berarti, disamping determinan-determinan derajat kesehatan yang telah dirumuskan oleh Blum tersebut masih terdapat faktor lain yang mempengaruhi atau menentukan terwujudnya kesehatan seseorang, kelompok atau masyarakat:

1. Faktor makanan
2. Pendidikan atau tingkat pengetahuan

3. Faktor sosio ekonomi
4. Latar belakang budaya
5. Usia
6. Faktor emosional
7. Faktor agama dan keyakinan

B. Konsep Blum

Dalam konsep Blum ada 4 faktor determinan yang dikaji, masing-masing faktor saling keterkaitan berikut penjelasannya :

1. Perilaku masyarakat

Perilaku masyarakat dalam menjaga kesehatan sangat memegang peranan penting untuk mewujudkan Indonesia Sehat 2010. Hal ini dikarenakan budaya hidup bersih dan sehat harus dapat dimunculkan dari dalam diri masyarakat untuk menjaga kesehatannya. Diperlukan suatu program untuk menggerakan masyarakat menuju satu misi Indonesia Sehat 2010. Sebagai tenaga motorik tersebut adalah orang yang memiliki kompetensi dalam menggerakan masyarakat dan paham akan nilai kesehatan masyarakat. Masyarakat yang berperilaku hidup bersih dan sehat akan menghasilkan budaya menjaga lingkungan yang bersih dan sehat.

Beberapa kegiatan yang mungkin kita lakukan seperti: berolah raga, tidur, merokok, minum, dll. Apabila kita mengembangkan kebiasaan yang bagus dari sejak awal, hal tersebut berpengaruh positif terhadap kesehatan tubuh. Sekali-kali atau dalam batas-batas tertentu untuk waktu yang lebih lama, kita bebas melakukan kebiasaan-kebiasaan harian. Namun, bagaimanapun juga sikap yang tidak berlebihan merupakan suatu keharusan agar benar-benar sehat. Tubuh kita memerlukan tidur, olah raga, dan rutinitas yang sehat dalam jumlah tertentu untuk mempertahankan kesejahteraannya.

2. Lingkungan

Berbicara mengenai lingkungan sering kali kita meninjau dari kondisi fisik. Lingkungan yang memiliki kondisi sanitasi buruk dapat menjadi sumber

berkembangnya penyakit. Hal ini jelas membahayakan kesehatan masyarakat kita. Terjadinya penumpukan sampah yang tidak dapat dikelola dengan baik, polusi udara, air dan tanah juga dapat menjadi penyebab. Upaya menjaga lingkungan menjadi tanggung jawab semua pihak untuk itulah perlu kesadaran semua pihak.

Disamping lingkungan fisik juga ada lingkungan sosial yang berperan. Sebagai mahluk sosial kita membutuhkan bantuan orang lain, sehingga interaksi individu satu dengan yang lainnya harus terjalin dengan baik. Kondisi lingkungan sosial yang buruk dapat menimbulkan masalah kejiwaan.

3. Pelayanan kesehatan

Kondisi pelayanan kesehatan juga menunjang derajat kesehatan masyarakat. Pelayanan kesehatan yang berkualitas sangatlah dibutuhkan. Masyarakat membutuhkan posyandu, puskesmas, rumah sakit dan pelayanan kesehatan lainnya untuk membantu dalam mendapatkan pengobatan dan perawatan kesehatan. Terutama untuk pelayanan kesehatan dasar yang memang banyak dibutuhkan masyarakat. Kualitas dan kuantitas sumber daya manusia di bidang kesehatan juga mesti ditingkatkan.

Puskesmas sebagai garda terdepan dalam pelayanan kesehatan masyarakat sangat besar perananya. sebab di puskesmaslah akan ditangani masyarakat yang membutuhkan edukasi dan perawatan primer. Peranan Sarjana Kesehatan Masyarakat sebagai manager yang memiliki kompetensi di bidang manajemen kesehatan dibutuhkan dalam menyusun program-program kesehatan. Utamanya program-program pencegahan penyakit yang bersifat preventif sehingga masyarakat tidak banyak yang jatuh sakit.

Banyak kejadian kematian yang seharusnya dapat dicegah seperti diare, demam berdarah, malaria, dan penyakit degeneratif yang berkembang saat ini seperti jantung karoner, stroke, diabetes militus dan lainnya. penyakit itu dapat dengan mudah dicegah asalkan masyarakat paham dan melakukan nasehat dalam menjaga kondisi lingkungan dan kesehatannya.

4. Genetik

Seperti apa keturunan generasi muda yang diinginkan ??? Pertanyaan itu menjadi kunci dalam mengetahui harapan yang akan datang. Nasib suatu bangsa ditentukan oleh kualitas generasi mudanya. Oleh sebab itu kita harus terus meningkatkan kualitas generasi muda kita agar mereka mampu berkompetisi dan memiliki kreatifitas tinggi dalam membangun bangsanya.

Tugas

1. Jelaskan determinan sosial kesehatan dalam isu kesehatan...

Latihan

1. Faktor lain yang mempengaruhi atau menentukan terwujudnya kesehatan seseorang, kelompok atau masyarakat, kecuali...
 - a. Faktor makanan
 - b. Pendidikan atau tingkat pengetahuan
 - c. Faktor sosio ekonomi
 - d. Latar belakang budaya
 - e. Kekuasaan
2. Faktor determinan dalam konsep Blum, kecuali...
 - a. Perilaku masyarakat
 - b. Lingkungan
 - c. Pelayanan kesehatan
 - d. Genetik
 - e. Sosial budaya

KEGIATAN BELAJAR

6

KELOMPOK SOSIAL**Tujuan:**

Setelah mempelajari materi ini diharapkan mahasiswa memiliki kemampuan untuk:

1. Mendeskripsikan kelompok sosial
2. Menjelaskan ciri – ciri kelompok sosial
3. Menjelaskan jenis kelompok sosial

Materi pembelajaran**A. Kelompok sosial**

Kelompok sosial terbentuk setelah di antara individu yang satu dan individu yang lain bertemu. Pertemuan antar individu yang menghasilkan kelompok sosial haruslah berupa proses interaksi, seperti adanya kontak, komunikasi, kerja sama, akomodasi, asimilasi, dan akulturas untuk mencapai tujuan bersama, bahkan mungkin mengadakan persaingan, pertikaian, dan konflik. Dengan demikian, interaksi merupakan syarat utama yang harus dipenuhi agar terbentuk kelompok sosial.

Menurut Robert K. Merton, terdapat tiga kriteria suatu kelompok, yaitu sebagai berikut:

1. Kelompok ditandai oleh sering terjadinya interaksi.
2. Pihak yang berinteraksi mendefinisikan dirinya sebagai anggota kelompok.
3. Pihak yang berinteraksi didefinisikan oleh orang lain sebagai anggota kelompok.

B. Ciri – ciri kelompok sosial

R.M. Mac Iver dan Charles H. Page mengemukakan bahwa suatu kesatuan atau himpunan manusia baru bisa disebut kelompok sosial apabila memiliki ciri-ciri sebagai berikut.

- a. Merupakan kesatuan yang nyata atau ada tidaknya organisasi. Hal ini berarti suatu kelompok sosial merupakan kumpulan manusia yang dapat dikenali atau diketahui pihak lain, biasanya terorganisasi secara formal ataupun informal.
- b. Setiap anggota kelompok sadar bahwa dia merupakan bagian dari kelompoknya. Keanggotaan suatu kelompok sosial dilakukan melalui dua cara, yaitu mengukuhkan diri menjadi anggota kelompok dan dikukuhkan orang lain sebagai anggota kelompok.

Gejala yang menunjukkan bahwa setiap anggota kelompok menyadari bahwa ia merupakan bagian dari kelompoknya, adalah:

1. adanya sikap imitasi terhadap segala aspek dalam kelompoknya yang dilakukan melalui proses sosialisasi;
 2. mengidentifikasi diri terhadap kelompoknya, berarti setiap anggota suatu kelompok cenderung ingin sama dengan orang lain di dalam kelompoknya;
 3. internalisasi, yaitu suatu sikap dan perilaku seseorang yang menggambarkan pola perilaku suatu kelompok sosial;
 4. keinginan untuk membela dan mempertahankan kelompoknya.
-
- c. Ada hubungan timbal balik dan saling mempengaruhi antar anggotanya. Ciri ini cukup menonjol dari suatu kelompok sosial, terutama dalam kelompok sosial kecil yang frekuensi dan intensitas hubungan antaranggota kelompok relatif tinggi dan berlangsung secara akrab karena di antara mereka saling mengenal dengan baik. Hubungan tersebut dilatarbelakangi oleh adanya hasrat dan kebutuhan dari setiap anggota yang dalam pemenuhannya tidak dapat dilakukan oleh sendiri.
 - d. Adanya faktor yang dimiliki bersama sehingga hubungan di antara anggotanya bertambah erat, misalnya, nasib, kepentingan, tujuan, dan ideologi politik yang sama.
 - e. Memiliki struktur, aturan-aturan, dan pola perilaku. Hal ini berarti setiap orang atau anggota-anggota dari suatu kelompok mempunyai status sosial tertentu.

Setiap status sosial tersebut (baik sederajat maupun tidak sederajat) memiliki keterkaitan yang sangat erat sehingga membentuk suatu struktur.

C. Jenis kelompok sosial

Bierstedt membedakan empat jenis kelompok, yaitu sebagai berikut:

1. Kelompok statistik (statistical group) merupakan kelompok yang tidak memenuhi ketiga kriteria tersebut. Kelompok statistik hanya ada dalam arti analisis dan merupakan ciptaan para ilmuwan sosial. Contohnya, pengelompokan penduduk berdasarkan usia, tingkat pendidikan, mata pencaharian, dan sebagainya.
2. Kelompok kemasyarakatan (societal group) merupakan kelompok yang hanya memiliki satu kriteria, yaitu kesadaran akan adanya persamaan di antara anggotanya. Di dalam kelompok ini belum ada kontak dan komunikasi antar anggota kelompok, juga belum ada pengorganisasian. Contohnya, kelompok berdasarkan jenis kelamin (laki-laki dan perempuan), kelompok orang-orang miskin dan kaya, dan sebagainya.
3. Kelompok sosial (social group) merupakan kelompok yang memiliki dua kriteria yaitu kesadaran jenis dan antaranggota saling berhubungan, tetapi belum ada pengorganisasian. Contohnya, kelompok teman, kelompok kerabat, dan kelompok-kelompok pada masyarakat tradisional seperti kesenian, olahraga, keagamaan atau majelis ta'lim.
4. Kelompok asosiasi (associational group) dalam kelompok ini para anggotanya memiliki kesadaran jenis, yaitu dijumpainya persamaan kepentingan pribadi maupun kepentingan bersama. Selain itu, para anggota asosiasi saling berhubungan melalui kontak dan komunikasi akibat adanya ikatan organisasi formal. Contohnya, sekolah, organisasi politik, Persatuan Guru Republik Indonesia, ikatan alumni suatu sekolah atau perguruan tinggi.

Tugas

Jelaskan penyebab terbentuknya kelompok sosial...

Latihan

1. Dibawah ini yang tidak termasuk ciri – ciri kelompok sosial adalah...
 - a. Merupakan kesatuan yang nyata atau ada tidaknya organisasi

- b. Setiap anggota kelompok sadar bahwa dia merupakan bagian dari kelompoknya
 - c. Ada hubungan timbal balik dan saling mempengaruhi antar anggotanya
 - d. Adanya faktor yang dimiliki bersama sehingga hubungan di antara anggotanya bertambah erat
 - e. Tidak memiliki struktur, aturan-aturan, dan pola perilaku

2. Menurut Bierstedt ada empat jenis kelompok, kecuali...

- a. Kelompok statistik
 - b. Kelompok kemasyarakatan
 - c. Kelompok kebudayaan
 - d. Kelompok sosial
 - e. Kelompok asosiasi

KEGIATAN BELAJAR

7

PENDEKATAN SOSIAL BUDAYA DAN PENGEMBANGAN POS YANDU

Tujuan:

Setelah mempelajari materi ini diharapkan mahasiswa memiliki kemampuan untuk:

1. Menguraikan masalah – masalah perilaku kesehatan
2. Menjelaskan penggolongan perilaku kesehatan
3. Menjelaskan perubahan perilaku terencana

Materi pembelajaran

A. Masalah – masalah kesehatan

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. Sekalipun pada umumnya perilaku terbentuk dalam proses enkulturasi dan sosialisasi, namun tidak jarang seseorang menunjukkan perilaku menyimpang. Hal yang sama berlaku juga dalam segi kehidupan kesehatan. Sehubungan dengan kesenjangan ini (antara perilaku ideal/normatif dengan perilaku menyimpang) ada dua dimensi yang perlu dikemukakan yaitu kebudayaan kesehatan dalam konteks kebudayaan atau sistem budaya dalam konteks profesional biomedis.

Kebudayaan kesehatan masyarakat membentuk, mengatur, dan mempengaruhi tindakan atau kegiatan individu – individu suatu kelompok sosial dalam memenuhi kebutuhan kesehatan baik yang berupa upaya mencegah penyakit maupun menyembuhkan diri dari penyakit. Tentu saja, di samping itu, kita menyadari adanya kenyataan – kenyataan perilaku menyimpang, seperti dikemukakan di atas.

B. Penggolongan perilaku kesehatan

Untuk mendalami masalah – masalah perilaku kesehatan bagi kepentingan penelitian terapan, di bawah ini diketengahkan suatu model yang menggolongkan perilaku – perilaku yang menguntungkan kesehatan dan perilaku – perilaku yang merugikan kesehatan.

1. Perilaku Sadar yang Menguntungkan Kesehatan
2. Perilaku Sadar yang Merugikan Kesehatan
3. Perilaku Tidak Sadar yang Merugikan Kesehatan
4. Perilaku Tidak Sadar yang Menguntungkan Kesehatan

C. Perubahan perilaku terencana

Penanggulangan masalah – masalah kesehatan memerlukan program – program perubahan perilaku kesehatan terencana.

Setiap program terencana, dari segi metodologi yang berwawasan pembangunan sosial, seperti pembangunan komunitas pedesaan, memerlukan pendekatan – pendekatan yang bukan hanya dalam merencanakan dan melaksanakan program itu sendiri tetapi juga secara tersendiri merancang dan melaksanakan penelitian terapan atau kaji tindak. Dalam kenyataan, hasil penelitian ini merupakan landasan perencanaan dan pelaksanaan program, Seksi ini membicarakan pendekatan – pendekatan penelitian yang dimaksud.

Salah satu pendekatan pembangunan sosial yang bertujuan menurunkan angka kematian ibu dan anak Balita di lini terdepan adalah pengembangan Posyandu disertai penggiatan partisipasi sosial sehingga pada suatu saat pengelolaannya dapat secara mandiri, oleh dan untuk masyarakat. Nilai strategis yang dibudayakan melalui pendekatan ini adalah keterpaduan pengembangan sumber daya manusia sedini mungkin dengan peran serta masyarakat. Konsekuensi dari pendekatan ini adalah bahwa upaya – upaya posyandu dan perkembangannya memerlukan berbagai kategori data yang dikumpulkan dengan menggunakan metode – metode tertentu. Dari segi kebutuhan data ini, kita perlu menggunakan bukan hanya metode – metode kuantitatif tetapi juga metode – metode kualitatif. Penggabungan dua jenis metode ini, sekurang – kurangnya, dalam meneliti masalah tertentu telah lazim digunakan dan dikenal sebagai *triangulation* (Denzin 1978,

Hammersley dan Atkinson 1986, Patton 1986). Dengan penggabungan ini kita tidak hanya memperoleh data keras melalui instrumen jenis kuesioner, tetapi juga interpretasi makna dari berbagai kenyataan perilaku sebagai konteks sosiobudaya dari upaya – upaya dan pengembangan posyandu (interpretasi kualitatif).

Implikasi dari triangulasi tersebut, menurut saya, adalah bahwa sebaiknya peneliti berfungsi pula sebagai pelaksana program intervensi atau komunikasi inovasi, atau sebagai *participant intervention* (Holmberg 1971). Gagasan ini dengan sendirinya menuntut si peneliti mengetahui materi inovasi selain pendekatan – pendekatan metodologis. Selain itu, sebaiknya tim peneliti terdiri dari ahli – ahli yang memiliki keahlian yang berbeda yang terkait dengan program kaji tindak.

Suatu program kaji tindak pada tingkat lokal atau mikro dapat merencanakan sasaran antara yang ingin dicapai, yaitu terbentuknya dan berkembangnya, secara memuaskan dan sesuai dengan rencana, sistem kognitif sesudah mengalami proses internasialisasi pada tingkat individual. Kondisi ini terjadi akibat teknik – teknik komunikasi antar diri dalam konteks sosio budaya resipien. Sasaran antara ini menekankan pula pada terbentuknya sikap yang positif terhadap makna inovasi yang disampaikan. Tujuan akhir program adalah terjadinya perubahan perilaku kesehatan yang terwujud dalam praktek praktek individual. Praktek – praktek ini merupakan tindak lanjut penerimaan dan pemahaman makna inovasi. Sebagai konsekuensi positif dari perubahan perilaku ini, diharapkan secara simultan terjadinya peningkatan jumlah pengguna fasilitas – fasilitas kesehatan pedesaan, terutama Posyandu semaksimal mungkin. Pada pihak lain, secara simultan maupun prosesual, sistem pelayanan Posyandu maupun Puskesmas perlu dikembangkan sebaik mungkin untuk menampung pemenuhan kebutuhan kesehatan masyarakat. Pengembangan ini banyak ditentukan oleh peran serta masyarakat setempat melalui tokoh – tokoh masyarakat baik formal maupun informal dalam pengorganisasian dan pemenuhan kebutuhan – kebutuhan pelaksanaan kegiatan kegiatan posyandu dan pemenuhan kebutuhan – kebutuhan kebutuhan pelaksanaan kegiatan – kegiatan posyandu.

Latihan

1. Jelaskan cara pendekatan sosial budaya dalam pengembangan posyandu...
2. Masalah apa saja yang dihadapi dalam mengembangkan posyandu...

Tujuan

Setelah mempelajari materi ini diharapkan mahasiswa mempunyai kemampuan untuk:

1. Mendeskripsikan definisi antropologi
2. Mengidentifikasi tujuan mempelajari antropologi
3. Mencantumkan cabang-bagian antropologi dan sosial budaya
4. Mengidentifikasi hubungan antropologi dan budaya dan penjelasannya
5. Mendeskripsikan prinsip-prinsip antropologi

Prinsip-prinsip antropologi

a. Definisi Antropologi

Antropologi merupakan ilmu pengetahuan yang mempelajari manusia berdasarkan unsur-unsur manusia yang bersifat "orang" dan unsur yang bersifat "timur". Antropologi merupakan ilmu pengetahuan yang mempelajari manusia. Dalam sosial humanistik, antropologi berfungsi untuk mendekripsi manusia sebagai subjek ilmu yang mempunyai karakteristik manusia yang beragaman, baik secara kebudayaan maupun secara kultural, kera-kulturalan dan nilai moral. Selain itu antropologi juga memberikan teknik-teknik untuk mendekripsi manusia yang mempunyai prilaku tentang manusia dalam berbagai situasi sosial dan budaya.

Antropologi konsisten dengan filsafat dan filsafat sosial sejauh ini bahwa antropologi yang mempelajari manusia berdasarkan unsur-unsur manusia yang bersifat "orang" dan unsur yang bersifat "timur". Antropologi berfungsi untuk mendekripsi manusia sebagai subjek ilmu yang mempunyai karakteristik manusia yang beragaman, baik secara kebudayaan maupun secara kultural, kera-kulturalan dan nilai moral. Selain itu antropologi juga memberikan teknik-teknik untuk mendekripsi manusia yang mempunyai prilaku tentang manusia dalam berbagai situasi sosial dan budaya.

Bab-waktu di antropologi terdiri atas dua bagian, yaitu bagian teoritis dan praktis.

1. Rulf dan Iman, 2010. *Antropologi: Teori dan Praktik*. Bandung: Pustaka Setia
2. David Hunter, 2009. *Antropologi: Teori dan Praktik*. Bandung: Erlangga
3. Zulkarnain, 2009. *Antropologi: Teori dan Praktik*. Bandung: Pustaka Setia
4. William A. Fewell, 2009. *Antropologi: Teori dan Praktik*. Bandung: Erlangga

KEGIATAN BELAJAR

8

ANTROPOLOGI KESEHATAN DAN EKOLOGI

Tujuan:

Setelah mempelajari materi ini diharapkan mahasiswa memiliki kemampuan untuk:

1. Mendeskripsikan definisi antropologi
2. Menjelaskan tujuan mempelajari antropologi
3. Membedakan cabang ilmu antropologi fisik/biologi dan sosial budaya
4. Menjelaskan hubungan ekologi, sosial budaya dan penyakit
5. Mendeskripsikan evolusi penyakit

Materi pembelajaran

A. Definisi Antropologi

Antropologi merupakan ilmu tentang manusia. Kata antropologi berasal dari bahasa Yunani yaitu *anthropos* yang berarti "manusia" atau "orang" dan *logos* yang berarti "ilmu". Antropologi secara etimologis berarti ilmu yang mempelajari manusia. Definisi secara harfiah inilah dapat menyimpulkan bahwa antropologi adalah studi ilmu yang membahas tentang manusia dari segi keanekaragaman fisik, serta kebudayaannya baik itu tradisi, cara berperilaku dan nilai moral. Sehingga antropologi didefinisikan sebagai salah satu cabang ilmu sosial yang mempelajari tentang budaya masyarakat suatu etnis tertentu.

Antropologi kesehatan menurut Foster dan Anderson adalah suatu disiplin biobudaya yang memperhatikan aspek biologis dan budaya berkenaan dengan perilaku manusia, khususnya bagaimana cara kedua aspek ini berinteraksi sehingga berpengaruh terhadap kesehatan dan penyakit. Selain itu Mc Elroy dan Townsend juga mendefinisikan tentang antropologi kesehatan yaitu studi bagaimana faktor-faktor sosial dan lingkungan mempengaruhi kesehatan dan mengetahui tentang cara alternatif untuk mengerti dan merawat penyakit.

Beberapa ahli antropologi memberikan definisi yang berbeda.

1. Ralf dan Harry: Antropologi adalah ilmu yang mempelajari manusia dan semua apa yang dikerjakan olehnya.
2. David Hunter : Antropologi adalah ilmu yang lahir dari keingintahuan tentang umat manusia yang tidak terbatas.
3. Zerhun Dodd : Antropologi adalah studi ilmu yang mempelajari tentang manusia.
4. William A. Haviland : Antropologi adalah studi tentang umat manusia, yang berusaha menyusun generalisasi yang bermanfaat tentang manusia dari

perilakunya serta untuk memperoleh pengetahuan yang lengkap tentang keanekaragaman manusia itu sendiri.

Definisi yang dikemukakan para ahli diatas memiliki kesamaan yaitu mempelajari tentang manusia terkait dengan perilaku dan budaya di dalam suatu komunitas. Perbedaan definisi di atas berdasarkan sudut pandang para ahli. Dalam melakukan kajian terhadap manusia, antropologi mengedepankan dua konsep penting yaitu: holistik dan komparatif. Aspek sejarah dalam penjelasan menyeluruh dalam mendeskripsikan manusia melalui pengetahuan ilmu sosial dan ilmu hayati (alam) serta humaniora.

Antropologi merupakan disiplin ilmu yang luas di mana **humaniora, sosial, dan ilmu pengetahuan alam** digabung dalam menjelaskan apa itu manusia dan artinya menjadi manusia. Antropologi dibangun berdasarkan pengetahuan dari ilmu alam, termasuk penemuan tentang asal usul manusia dan evolusi Homo sapiens, ciri fisik manusia, perilaku manusia, variasi di antara berbagai kelompok manusia, bagaimana masa lalu evolusi Homo sapiens telah memengaruhi organisasi dan budaya sosial. Berdasarkan sudut pandang ilmu sosial, antropologi mempelajari organisasi hubungan manusia, sosial dan budaya, sistem keturunan dan hubungan kekerabatan, spiritualitas dan religi, lembaga, konflik sosial, dan lainnya. Antropologi awal berasal dari Yunani klasik dan Persia yang mempelajari dan mencoba untuk memahami keragaman budaya yang dapat diamati. Pada saat ini, antropologi (akhir abad ke-20) telah menjadi sentral dalam pengembangan beberapa bidang interdisipliner baru seperti ilmu kognitif, studi globalisasi, genetik, berbagai penelitian etnis hingga ilmu kesehatan, sehingga dalam disiplin ilmu kesehatan masyarakat muncul menjadi satu mata kuliah tersendiri yaitu Sosio Antropologi Kesehatan. Penjelasan hal ini, terkait dengan masalah kesehatan di masyarakat dipengaruhi oleh faktor sosial budaya dan nilai yang dianut dalam masyarakat tersebut.

B. Tujuan mempelajari antropologi

Antropologi bertujuan untuk lebih memahami dan mengapresiasi manusia sebagai entitas biologis homo sapiens dan makhluk sosial dalam kerangka kerja yang interdisipliner dan komprehensif. Oleh karena itu, antropologi menggunakan teori evolusi biologi dalam memberikan arti dan fakta sejarah dalam menjelaskan perjalanan umat manusia di bumi sejak awal kemunculannya. Antropologi juga menggunakan kajian lintas-budaya (cross-cultural) dalam menekankan dan menjelaskan perbedaan antara kelompok manusia dalam perspektif material budaya, perilaku sosial, bahasa, dan pandangan hidup (worldview).

Sebagai ilmu yang membahas tentang manusia, antropologi mempunyai 3 tujuan utama, yaitu:

1. Mendeskripsikan secara lengkap tata cara kehidupan kelompok manusia dari berbagai sudut belahan bumi, pada setiap periode dan karakter fisik manusia yang hidup pada kelompok itu.
2. Memahami manusia sebagai kelompok tertentu secara keseluruhan.
3. Menemukan prinsip umum tentang gaya hidup manusia serta bagaimana gaya hidup itu terbentuk.

C. Cabang ilmu antropologi

1. Antropologi Biologi/Fisik

Antropologi biologi atau juga disebut antropologi fisik merupakan cabang ilmu antropologi yang mempelajari manusia dan primata bukan manusia (non-human primates) dalam arti biologis, evolusi dan demografi. Antropologi biologi/fisik memfokuskan pada faktor biologis dan sosial yang memengaruhi (atau yang menentukan) evolusi manusia dan primata lainnya, yang menghasilkan, mempertahankan atau merubah variasi genetik dan fisiologisnya pada saat ini. Ada 4 hal yang termasuk studi antropologi yang bersifat medis dan pada tahun terakhir. Antropologi fisik disibukkan dengan kedokteran forensik, bidang masalah kedokteran hukum yang mencakup: Umur, Jenis kelamin, Peninggalan ras manusia dan Penentuan orang tua dari seorang anak melalui tipe darah (terjadi keraguan tentang siapa ayahnya?).

Sejumlah besar antropologi fisik, dokter Hasan & Prasod (1959), menguraikan antropologi biologi/fisik meliputi nutrisi dan pertumbuhan, korelasi antara bentuk tubuh dengan variasi yang luas dari penyakit seperti: radang pada persendian tulang (arthritis), tukak lambung (*ulcer*), kurang darah (anemia), penyakit Diabetes Mellitus dan lainnya.

Antropologi Biologi dibagi menjadi beberapa cabang ilmu, diantaranya yaitu:

- 1) Paleoantropologi adalah ilmu yang mempelajari asal usul manusia dan evolusi manusia melalui bukti fosil.
- 2) Somatologi adalah ilmu yang mempelajari keberagaman ras manusia dengan mengamati ciri fisik.
- 3) Bioarkeologi adalah ilmu tentang kebudayaan manusia yang lampau dengan melalui analisis sisa (tulang) manusia yang biasa ditemukan dalam situs arkeologi.
- 4) Ekologi Manusia adalah studi tentang perilaku adaptasi manusia pada lingkungannya (mengumpulkan makanan, reproduksi, ontogeni) dengan perspektif ekologis dan evolusi. Studi ekologi manusia juga disebut dengan studi adaptasi manusia, atau studi tentang respon adaptif manusia (perkembangan fisik, fisiologi, dan genetik) pada tekanan lingkungan dan variasinya.

- 5) Paleopatologi adalah studi penyakit pada masa purba (kuno). Studi ini tidak hanya berfokus pada kondisi patogen yang diamati pada tulang atau sisa jaringan (misalnya pada mumi), tetapi juga pada gangguan gizi, variasi morfologi tulang atau juga bukti-bukti stres pada fisik.
- 6) Antropometri adalah ilmu yang mempelajari dan mengukur variasi fisik manusia. Antropometri pada awalnya digunakan sebagai alat analisis untuk mengidentifikasi sisa fosil kerangka manusia purba atau hominid dalam rangka memahami variasi fisik manusia. Pada saat ini, antropometri berperan penting dalam desain industri, desain pakaian, desain industrial ergonomis dan arsitektur di mana data statistik tentang distribusi dimensi tubuh dalam populasi digunakan untuk mengoptimalkan produk yang akan digunakan konsumen.
- 7) Osteologi/osteometri adalah ilmu tentang tulang yang mempelajari struktur tulang, elemen pada kerangka, gigi, morfologi mikrotulang, fungsi, penyakit, patologi dan sebagainya. Osteologi digunakan dalam menganalisis dan mengidentifikasi sisa tulang (baik kerangka utuh maupun yang telah menjadi serpihan) untuk menentukan jenis kelamin, umur, pertumbuhan dan perkembangannya, sebab kematian dan lain sebagainya dalam konteks biokultural.
- 8) Primatologi adalah ilmu tentang primata bukan manusia (non-human primates). Primatologi mengkaji perilaku, morfologi dan genetik primata yang berpusat pada homologi dan analogi dalam mengambil kesimpulan kenapa dan bagaimana ciri manusia berkembang dalam primata.
- 9) Antropologi Forensik adalah ilmu terapan antropologi dalam ruang legal (hukum), biasanya menggunakan perspektif dan keahlian ekologi manusia, paleopatologi dan osteologi dalam kasus kriminal luar biasa FBI (*Federal Bureau of Investigation*), CIA (*Central Intelligence Agency*) dan militer untuk menganalisis kondisi korban yang sudah tidak utuh (terbakar, rusak, terpotong karena mutilasi atau sudah tidak dikenali lagi) atau dalam tahap dekomposisi lanjut (sudah menjadi kerangka tulang).
- 10) Antropologi Molekuler adalah bidang ilmu yang mempelajari evolusi, migrasi dan penyebaran manusia di bumi melalui analisis molekuler. Biasanya menggunakan perbandingan sekuen DNA (mutasi DNA, Kromosom Y dan Autosom) dan protein dalam melihat variasi populasi dan hubungan antar atau inter-populasi dalam menentukan suatu populasi masuk ke dalam kelompok tertentu atau berasal dari wilayah mana (*geographical origin*).

2. Antropologi Sosial Budaya

Antropologi sosial merupakan studi yang mempelajari hubungan antara orang dan kelompok, sementara Antropologi Budaya merupakan studi komparasi bagaimana orang dapat memahami dunia di sekitar mereka

dengan cara yang berbeda. Antropologi Sosial berkaitan erat dengan sosiologi dan sejarah yang bertujuan mencari pemahaman struktur sosial dari suatu kelompok sosial yang berbeda seperti subkultur, etnik dan kelompok minoritas. Antropologi Budaya lebih berhubungan dengan filsafat, literatur atau sastra, dan seni tentang bagaimana suatu kebudayaan memengaruhi pengalaman seseorang (diri sendiri) dan kelompok, memberikan kontribusi untuk pemahaman yang lebih lengkap terhadap pengetahuan, adat istiadat dan pranata masyarakat. Dalam praktiknya tidak ada perbedaan yang sangat mencolok antara Antropologi Sosial dan Antropologi Budaya dan bahkan sering saling tumpang tindih di antara keduanya.

- 1) Prehistori adalah ilmu yang mempelajari sejarah penyebaran dan perkembangan semua kebudayaan manusia di bumi sebelum manusia mengenal tulisan.
- 2) Etnolinguistik antropologi adalah ilmu yang mempelajari pelukisan tentang ciri dan tata bahasa dan beratus-ratus bahasa suku bangsa yang ada di bumi.
- 3) Etnologi adalah ilmu yang mempelajari asas kebudayaan manusia di dalam kehidupan masyarakat suku bangsa di seluruh dunia.
- 4) Etnopsikologi adalah ilmu yang mempelajari kepribadian bangsa serta peranan individu pada bangsa dalam proses perubahan adat istiadat dan nilai universal dengan berpegang pada konsep psikologi.

D. Ekologi dan sosial budaya

Ekologi adalah ilmu yang mempelajari interaksi antara organisme dengan lingkungannya dan yang lainnya. Berasal dari kata Yunani oikos ("habitat") dan logos ("ilmu"). Ekologi diartikan sebagai ilmu yang mempelajari baik interaksi antar makhluk hidup maupun interaksi antara makhluk hidup dan lingkungannya. Masalah kesehatan lingkungan sosial budaya sangat baik untuk dipelajari, sebagai pandangan ekologis merupakan pendekatan fundamental perhatian pada "sistemnya" (lingkungannya). *Ekosistem* adalah suatu sistem ekologi yang terbentuk oleh **hubungan timbal balik** tak terpisahkan antara makhluk hidup dengan lingkungannya.

Studi ekologi di awali dengan keberadaan masyarakat dengan lingkungannya. Sejauh yang menyangkut manusia, lingkungan bersifat alamiah dan sosial-budaya. Semua kelompok harus menyesuaikan diri dengan kondisi geografi dan iklim yang terdapat di tempat tinggal mereka. Mereka harus belajar untuk mengeskploitasi sumber yang tersedia untuk memenuhi kebutuhan mereka. Semua kelompok juga harus menyesuaikan diri pada lingkungan yang mereka ciptakan sendiri dan di mana warga mereka hidup. Namun, seringkali dikatakan bahwa ada dua tipe lingkungan yang berbeda. Unsur dari keduanya sering bercampur sehingga dalam kenyataannya, kita berhubungan dengan hanya satu lingkungan saja. Penyakit misalnya, adalah bagian dari lingkungan

manusia. Penyakit mencakup patologi dan pada satu tingkatan, penyakit jelas bersifat biologis. Kenyataannya faktor sosial psikologi dan faktor budaya sering memainkan peran dalam mencetuskan penyakit, sedangkan cara di mana lingkungan si pasien diubah sementara, ketika mengalami sakit untuk dilakukan perawatan merupakan kebudayaan.

E. Evolusi dan Penyakit

Penyakit, dipandang sebagai suatu unsur dalam lingkungan manusia telah mempengaruhi evolusi manusia, seperti nampak pada contoh kecepatan reproduksi ciri sel-sabit (*sickle-cell*) di kalangan penduduk Afrika Barat. Hal ini merupakan suatu perubahan evolusi yang adaptif, yang memberikan dampak positif kepada individu yang mempunyai sel berbentuk sabit tersebut mempunyai imunitas yang baik sehingga mempunyai kemampuan bebas dari penyakit malaria.

Penyakit pada zaman modern ada yang tidak terdapat pada manusia purba, tetapi bukan berarti para penduduk purba lebih sehat dari manusia modern. Jenis penyakit pada manusia purba disebabkan oleh jenis patogen dan faktor lingkungan yang jumlahnya lebih sedikit dari yang dialami manusia modern. Penyakit pada zaman modern seperti: rubella, cacar, campak, kolera dan gondong yang tidak terdapat di zaman purba.

Tugas

Amatilah lingkungan sekitar anda!

1. Masalah kesehatan apa yang ada di sekitar anda!
2. Kajilah pola kebiasaan yang dianut pada masyarakat tersebut !
3. Temukanlah kaitan antara fenomena yang anda lihat dengan konsep teori dalam pelajaran ini !.
4. Ulas dan bahaslah di kelas untuk didiskusikan.

Latihan

1. Jelaskan penggunaan antropologi molekuler dan berikan contohnya !
2. Bagaimana peranan antropologi terhadap disiplin ilmu kesehatan!
3. Mengapa antropologi dipelajari didalam ilmu kesehatan masyarakat? Apa pentingnya? Berikan pendapat anda!

KEGIATAN BELAJAR
9

**SISTEM MEDIS (HEALTH SYSTEM) DAN STRATEGI
ADAPTASI SOSIAL BUDAYA**

Tujuan:

Setelah mempelajari materi ini diharapkan mahasiswa memiliki kemampuan untuk:

1. Menyebutkan definisi sistem medis (*health system*)
2. Mendeskripsikan strategi adaptasi sosial budaya
3. Mengembangkan model dan strategi adaptasi

Materi pembelajaran

A. Sistem medis

Suatu sistem teori penyakit meliputi kepercayaan mengenai ciri sehat, sebab sakit serta pengobatan dan teknik penyembuhan lain yang digunakan oleh para dokter. Sebaliknya suatu **sistem perawatan kesehatan** memperhatikan **cara** yang dilakukan oleh berbagai masyarakat untuk merawat orang sakit dan memanfaatkan "pengetahuan" tentang penyakit untuk menolong si pasien. Semua sistem penyebab penyakit sebagian besar bersifat rasional dan logis, dalam arti bahwa teknik penyembuhan merupakan fungsi dari atau berasal dari suatu susunan ide konseptual yang khusus tentang sebab penyakit. Suatu **sistem perawatan kesehatan** adalah suatu pranata sosial yang melibatkan interaksi antara sejumlah orang, sedikitnya pasien dan penyembuh.

Sistem medis sebagai adaptasi sosial budaya mengenal unsur yang bersifat universal yaitu:

1. Sistem medis merupakan bagian integral dari kebudayaan. Dalam sistem ini terdapat peranan dewa sebagai jalan untuk meyembuhkan penyakit. Contohnya kepercayaan terhadap penyakit pada banyak masyarakat sangat terjalin erat dengan magic dan religi sehingga tidak mungkin untuk memisahkan keduanya. Jadi dalam penyembuhan penyakit atau cara pengobatan ini masih tradisional.

Pranata utama dalam setiap kebudayaan berhubungan satu dengan lain dan memenuhi fungsi khusus dalam hubungannya satu sama lain. Pranata sosial tercermin dalam peranan dukun serta hubungan mereka dengan pasien dan keluarganya. Sistem medis adalah bagian dari kebudayaan pada tingkatan yang lebih abstrak, yang dalam isi maupun bentuknya mencerminkan pola dan nilai yang kurang nampak.

Tiap kebudayaan telah mengembangkan suatu sistem kesehatan yang mendukung hubungan timbal-balik yang tidak luntur dalam pandangan

- hidup yang berlaku. Tingkah laku medis dari individu dan kelompok tidak akan dimengerti jika terpisah dari sejarah kebudayaan umum.
2. Penyakit ditemukan oleh kebudayaan. Maksud dari unsur ini adalah jika orang tersebut sakit di karenakan hasil dari kebudayaan mereka sendiri. Mereka yang menciptakan penyakit dari hasil kebudayaan yang ada di dalam tradisi mereka. Misalnya di daerah tertentu, masyarakatnya di larang memakan makanan yang mempunyai gizi banyak padahal di dalam makanan tersebut sangat baik sebagai sumber kesehatan. Menurut pandangan budaya penyakit adalah hal yang berbeda, 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 patologi dan penyakit (*illness*) sebagai suatu konsep kebudayaan.
 3. Semua sistem medis memiliki segi pencegahan dan pengobatan, di dalam sistem medis pasti ada cara untuk mengobati atau mencegah baik itu dengan cara yang tradisional maupun dengan cara yang modern. Pada masyarakat tradisional cara yang dianggap lebih berkhasiat adalah menggunakan sistem pengobatan melalui tradisi turun temurun dari warisan nenek moyang mereka. Lain halnya dengan masyarakat modern yang telah banyak mendapat pengaruh dari perkembangan zaman. Yang jelas banyak di kalangan orang intelektual lebih menganggap pengobatan modern lebih canggih dan lebih dapat di pertanggung jawabkan. Apabila penduduk percaya bahwa penyakit terjadi karena dikirim oleh dewa atau leluhur yang marah untuk menghukum suatu dosa, prosedur yang nyata untuk mencegahnya adalah pengakuan dosa atau lebih baik lagi observasi yang cermat terhadap pantangan sosial dan pelaksanaan yang seksama atas ritual serta upacara yang ditunjukkan terhadap dewa dan para leluhur.
 4. Sistem medis memiliki sejumlah fungsi:
 - a. Suatu sistem teori penyakit memberikan rasional bagi pengobatan. Jika penyakit (*illness*) didefinisikan sebagai akibat masuknya suatu objek karena ilmu sihir, maka pengeluaran objek itu adalah mutlak bagi kesembuhan si pasien.
 - b. Suatu sistem teori penyakit menjelaskan "mengapa". Sistem teori penyakit tidak hanya mendiagnosis sebab dan memberikan pengobatan yang logis, tetapi juga berhubungan dengan pertanyaan yang lebih luas lagi tentang apa yang telah mengganggu hubungan sosial si pasien, keseimbangan apakah yang terdapat dalam alam yang telah terganggu, dan mengapa dengan tak terduga nasib buruk telah menimpa individu tersebut.

- c. Sistem teori penyakit seringkali menjalankan peran kuat dalam memberi sanksi dan dorongan norma budaya sosial dan moral. Penyakit individu mencerminkan transgresi pribadi sedangkan epidemic berarti kegagalan sosial yang utama. Pada keduanya, pengampunan dan ketaatan pada hukum Tuhan adalah jalan bagi penyembuhan serta penghindaran terjadinya lagi penyakit di masa yang akan datang.
- d. Suatu sistem teori penyakit dapat memberikan rasional bagi pelaksanaan pelaksanaan konservasi. Kepercayaan terhadap penyakit jelas menghasilkan konservasi yang baik bagi pelaksanaan penyembuhan.
- e. Suatu sistem teori penyakit dapat mengatasi agresi. Hantu jahat menyebabkan kegelisahan, ketakutan, kecemasan, juga penyakit dan kematian individu. Secara potensial penyakit dapat memusnahkan seluruh masyarakat.
- f. Peran nasionalistik pengobatan tradisional. Sistem medis merupakan organisasi yang kaya dan kompleks yang memberikan banyak peranan dan tujuan. Namun perhatian yang diberikan hanyalah pada masalah penyakit (*disease*) dan penyakit (*illness*) yang didefinisikan secara sempit, padahal pada kenyataannya sistem medis mempunyai peran secara nasional dan pengobatan tradisional dan mencerminkan pola dan nilai dasar dari kebudayaannya, dimana pola dan nilai tersebut merupakan salah satu bagiannya. Salah satu contoh peran nasionalistik pengobatan tradisional di Indonesia adalah jamu yang merupakan khas milik Indonesia.

Di dalam sistem medis tidak hanya unsur yang menjadi pembahasan dalam materi tersebut di dalam sistem medis juga ada istilah *Illness*, *Disease* dan *sickness*. Yang di maksud dengan istilah tersebut adalah:

- a. *Illness* atau pengertian sakit adalah proses dimana fungsi individu dalam satu atau lebih dimensi yang ada mengalami perubahan atau penurunan bila di bandingkan dengan kondisi individu sebelumnya.
- b. *Disease* atau pengertian penyakit adalah di mana terjadi gangguan pada fisik yang menyebabkan adanya gangguan adaptasi di lingkungan masyarakat.
- c. *Sickness* atau pengertian peran sakit adalah peranan orang yang sedang sakit terhadap penyakitnya yang menyebabkan kurang nyaman dengan lingkungan sekitarnya.

Masyarakat dan pengobat tradisional menganut dua konsep penyebab sakit, yaitu: Naturalistik dan Personalistik.

Penyebab Naturalistik

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 pengobatan tradisional 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 sakit dianggap sebagai suatu keadaan badan yang kurang menyenangkan, bahkan dirasakan sebagai siksaan sehingga menyebabkan seseorang tidak dapat menjalankan aktivitas sehari-hari seperti halnya orang yang sehat.

Penyebab Personalistik

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). Sistem teori penyakit merupakan suatu sistem ide konseptual yang berkenaan dengan penjelasan mengenai hilangnya kesehatan, mengenai gangguan keseimbangan antara unsur panas-dingin dalam tubuh, atau kegagalan pertahanan imunologi organ manusia terhadap agen-agen patogen seperti kuman-kuman dan virus. Ide konseptual dalam teori penyakit menyangkut tentang tiga ahal. Yaitu klasifikasi, penjelasan, serta sebab dan akibat.

B. Strategi adaptasi sosial budaya

Adaptasi merupakan hal yang perlu diketahui oleh seseorang atau kelompok orang tertentu ketika akan berkomunikasi dengan pihak lain yang mempunyai budaya berbeda. Individu memilih strategi adaptif memiliki kecenderungan dan kesadaran yang tinggi akan harapan dan tuntutan dari lingkungannya, sehingga siap untuk merubah perilaku.

Berikut ini strategi adaptasi sosial budaya:

1. Buatlah Hubungan Pribadi dengan budaya Tuan Rumah

Hubungan langsung dengan budaya tuan rumah mendorong dan memastikan sukses tidaknya proses adaptasi dengan suatu budaya. pentingnya kontak langsung dalam interaksi dengan tuan rumah, akan diperoleh wawasan dan pengetahuan, melalui studi antar budaya akan melahirkan kebijaksanaan secara praktis yang didapat melalui percakapan setiap hari dengan orang dari budaya lain.

2. Mempelajari budaya tuan rumah

Mengembangkan pengetahuan mengenai budaya lain merupakan langkah penting pertama dalam meningkatkan komunikasi antar budaya.

Seseorang yang beradaptasi akan mengalami sedikit masalah apabila menyadari karakteristik dasar dari budaya di mana akan hidup.

3. Berpartisipasilah dalam kegiatan budaya

Cara terbaik untuk mempelajari budaya yang baru adalah dengan berperan aktif dalam budaya tersebut. Menghadiri kegiatan sosial, religius dan budaya.

Contoh nyata adaptasi terhadap budaya lokal yang terjadi pada penyebaran agama Islam di Indonesia, khususnya Pulau Jawa yang memberi pengaruh besar pada perkembangan agama Islam hingga saat ini. Proses adaptasi dengan budaya lokal begitu mempengaruhi penyebaran agama Islam oleh Walisongo. Pesan agama yang disampaikan dengan budaya lokal dapat lebih memberikan penerimaan yang baik oleh masyarakat. Sam Ardi (2009) menyebutkan Sunan Bonang yang menggunakan lantunan sastra dengan menyempurnakan instrumen gamelan dan bonang dalam mengislamkan daerah Gresik. Begitu pula Sunan Kalijaga yang menghasilkan karya dalam penyebaran agama dengan mengadaptasi kebudayaan wayang.

C. Model dan strategi adaptasi

Teori Adaptasi Callista Roy

Model konsep adaptasi pertama kali dikemukakan oleh Suster Callista Roy (1969). Fokus adaptasi Roy berorientasi pada pelayanan perawatan pasien, sehingga Roy banyak memberikan contoh adaptasi pasien dengan penyakit dan sistem pelayanan. Konsep ini dikembangkan dari konsep individu dan proses adaptasi seperti diuraikan di bawah ini. Asumsi dasar model adaptasi Roy adalah:

1. Manusia adalah keseluruhan dari biopsikologi dan sosial yang terus-menerus berinteraksi dengan lingkungan.
2. Manusia menggunakan mekanisme pertahanan untuk mengatasi perubahan biopsikososial.
3. Setiap orang memahami individu mempunyai batas kemampuan untuk beradaptasi. Pada dasarnya manusia memberikan respon terhadap semua rangsangan baik positif maupun negatif.
4. Kemampuan adaptasi manusia berbeda antara satu dengan yang lainnya, jika seseorang dapat menyesuaikan diri dengan perubahan maka ia mempunyai kemampuan untuk menghadapi rangsangan baik positif maupun negatif.
5. Sehat dan sakit merupakan adalah suatu hal yang tidak dapat dihindari dari kehidupan manusia.

Menurut Roy (1984) sebagai penerima pelayanan kesehatan perawatan adalah individu, keluarga, kelompok, masyarakat yang dipandang sebagai

"holistic adaptif system" dalam segala aspek yang merupakan satu kesatuan. Sistem adalah suatu kesatuan yang dihubungkan karena fungsinya sebagai kesatuan untuk beberapa tujuan dan adanya saling ketergantungan dari setiap bagian-bagiannya. Sistem terdiri dari proses input, output, kontrol dan umpan balik (Roy, 1991), dengan penjelasan sebagai berikut:

1. Input

Roy mengidentifikasi bahwa input sebagai stimulus, merupakan kesatuan informasi, bahan atau energi dari lingkungan yang dapat menimbulkan respon, dimana dibagi dalam tiga tingkatan yaitu stimulus fokal, kontekstual dan stimulus residual.

- a. Stimulus fokal yaitu stimulus yang langsung berhadapan dengan seseorang, efeknya segera, misalnya infeksi.
- b. Stimulus kontekstual yaitu semua stimulus lain yang dialami seseorang baik internal maupun eksternal yang mempengaruhi situasi dan dapat diobservasi, diukur dan secara subyektif dilaporkan. Rangsangan ini muncul secara bersamaan dimana dapat menimbulkan respon negatif pada stimulus fokal seperti anemia, isolasi sosial.
- c. Stimulus residual yaitu ciri tambahan yang ada dan relevan dengan situasi yang ada tetapi sukar untuk diobservasi meliputi kepercayaan, sikap, sifat individu berkembang sesuai pengalaman yang lalu, hal ini memberi proses belajar untuk toleransi. Misalnya pengalaman nyeri pada pinggang ada yang toleransi tetapi ada yang tidak.

2. Kontrol

Proses kontrol seseorang menurut Roy adalah bentuk mekanisme coping yang digunakan. Mekanisme kontrol ini dibagi atas regulator dan kognator yang merupakan subsistem.

a. Sub sistem regulator.

Subsistem regulator mempunyai komponen: input - proses dan output. Input stimulus berupa internal atau eksternal. Transmisi regulator sistem adalah kimia, neural atau endokrin. Refleks otonom adalah respon neural dan brain sistem dan spinal cord yang diteruskan sebagai perilaku output dari regulator sistem. Banyak proses fisiologis yang dapat dinilai sebagai perilaku regulator subsistem.

b. Sub sistem kognator.

Stimulus untuk sub sistem kognator dapat eksternal maupun internal. Perilaku output dari regulator sub sistem dapat menjadi stimulus umpan balik untuk kognator sub sistem. Kognator kontrol proses berhubungan dengan fungsi otak dalam memproses informasi, penilaian dan emosi. Persepsi atau proses informasi berhubungan dengan proses internal dalam memilih atensi, mencatat dan mengingat. Belajar berkorelasi dengan proses imitasi (tindakan sosial), meniru sikap, tingkah laku atau penampilan fisik seseorang),

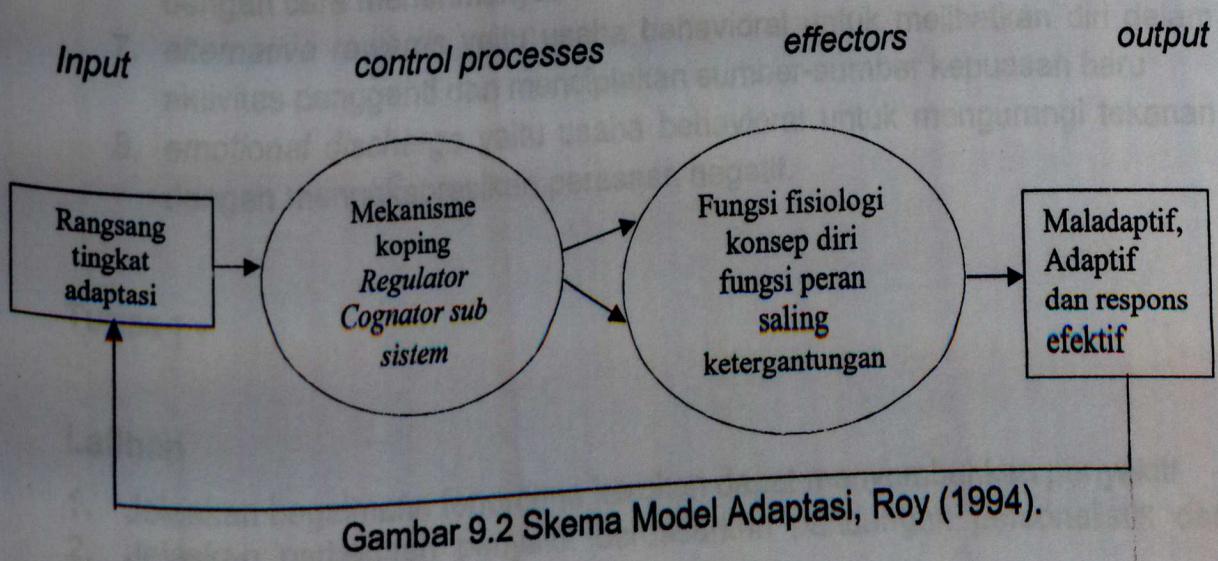
reinforcement (penguatan) dan *insight* (pengertian yang mendalam). Penyelesaian masalah dan pengambilan keputusan adalah proses internal yang berhubungan dengan penilaian atau analisa. Emosi adalah proses pertahanan untuk mencari keringanan, mempergunakan penilaian dan kasih sayang.

3. Output.

Output dari suatu sistem adalah perilaku yang dapat diamati, diukur atau secara subjektif dapat dilaporkan baik berasal dari dalam maupun dari luar. Perilaku ini merupakan umpan balik untuk sistem. Roy mengkategorikan output sistem sebagai respon yang adaptif atau respon yang tidak maladaptif. Respon yang adaptif dapat meningkatkan integritas seseorang yang secara keseluruhan dapat terlihat bila seseorang tersebut mampu melaksanakan tujuan yang berkenaan dengan kelangsungan hidup, perkembangan, reproduksi dan keunggulan. Sedangkan respon yang maladaptif adalah perilaku yang tidak mendukung tujuan ini.

Roy telah menggunakan bentuk mekanisme coping untuk menjelaskan proses kontrol seseorang sebagai adaptif sistem. Beberapa mekanisme coping diwariskan atau diturunkan secara genetik (misal sel darah putih) sebagai sistem pertahanan terhadap bakteri yang menyerang tubuh. Mekanisme yang lain yang dapat dipelajari seperti penggunaan antiseptik untuk membersihkan luka. Roy memperkenalkan konsep ilmu Keperawatan yang unik yaitu mekanisme kontrol yang disebut Regulator dan Kognator dan mekanisme tersebut merupakan bagian sub sistem adaptasi.

Penggunaan coping atau mekanisme pertahanan diri adalah berespons melakukan peran dan fungsi secara optimal untuk memelihara integritas diri dari keadaan rentang sehat, sakit serta lingkungan disekitar. Model ini menjelaskan setiap orang menggunakan coping yang bersifat positif atau negatif. Kemampuan beradaptasi dipengaruhi oleh penyebab utama terjadinya perubahan dan pengalaman beradaptasi.



Gambar 9.2 Skema Model Adaptasi, Roy (1994).

Teori Adaptasi Moos

Dimensi Iklim Sosial dari Moos Mengembangkan skala iklim sosial untuk mengukur persepsi pada berbagai situasi seting sosial. Terdiri dari 3 dimensi: dimensi hubungan yg menekankan hubungan timbal balik, partisipasi dan kohesi. Dimensi perkembangan pribadi menekankan otonomi, pertumbuhan, keahlian individu dan dimensi perubahan dan pelestarian sistem terkait dengan aturan, perasaan dan harapan terhadap perubahan.

Moos mengusulkan sebuah konsep coping yang bersifat multidimensional yang berdasar pada dua cakupan luas coping yaitu fokus coping dan metode coping. Dalam fokus coping terdapat dua gaya relasional penting yaitu: *problem - focused* coping yang disebut juga dengan *approach* coping dan *emotion - focused* coping yang disebut dengan *avoidance* coping. Sedangkan metode coping mencakup dua kategori yaitu kognitif yang mengimplikasikan tindakan mental dan internal dalam mengatasi stress, dan behavioral yang mengimplikasikan respon eksternal.

Moos secara lebih rinci menggambarkan dalam inventori respon copingnya, beragam bentuk strategi kognitif maupun perilaku baik yang berfokus emosi maupun berfokus masalah. Strategi tersebut meliputi:

1. *logical analysis* yaitu usaha kognitif untuk memahami dan menyiapkan secara mental terhadap stressor dan konsekuensi-konsekuensinya;
2. *positive reappraisal* yaitu usaha kognitif untuk menganalisa dan merestrukturisasi masalah dalam sebuah cara yang positif sambil terus melakukan penerimaan terhadap realitas situasi.
3. *seeking guidance and support* yaitu usaha behavioral untuk mencari informasi, petunjuk dan dukungan
4. *problem solving* yaitu usaha behavioral untuk bertindak mengatasi masalah secara langung.
5. *cognitive avoidance* yaitu usaha kognitif untuk menghindari berpikir tentang masalah
6. *acceptance-resignation* yaitu usaha kognitif untuk mereaksi masalah dengan cara menerimanya.
7. *alternative rewards* yaitu usaha behavioral untuk melibatkan diri dalam aktivitas pengganti dan menciptakan sumber-sumber kepuasan baru
8. *emotional discharge* yaitu usaha behavioral untuk mengurangi tekanan dengan mengekspresikan perasaan negatif.

Tugas ; -

Latihan

1. Jelaskan bagaimana fenomena kerokan dapat menyembuhkan penyakit!
2. Jelaskan perbedaan penyakit berdasarkan pandangan personalistik dan naturalistik !

KEGIATAN BELAJAR
10

**PERANAN ANTROPOLOGI DALAM PELAYANAN
KESEHATAN**

Tujuan:

Setelah mempelajari materi ini diharapkan mahasiswa memiliki kemampuan untuk:

1. Mendeskripsikan peranan sosial budaya dan biologi dasar terhadap perkembangan antropologi kesehatan
2. Menjelaskan perkembangan dan peranan antropologi kesehatan
3. Memberi contoh pola pengobatan di Indonesia
4. Menghubungkan kajian antropologi dan kegunaannya

Materi pembelajaran

A. Peranan Sosial Budaya & Biologi Dasar terhadap Perkembangan Antropologi Kesehatan

Masalah kesehatan merupakan masalah kompleks yang merupakan resultant 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*, menurut teori H.L Blum merupakan resultan dari 4 faktor yaitu: *environment, behavior, heredity* dan *health care service*.

Penyakit muncul tidak bersamaan dengan saat munculnya manusia, tetapi penyakit adalah bagian dari kehidupan yang ada di bawah kondisi yang berubah-ubah. Peranan yang pasti bahwa penyakit dari evolusi manusia belum dipahami secara jelas, tetapi ahli paleopatologi yakin bahwa ada hubungan antara penyakit dan evolusi manusia.

Tingkah laku sakit, peranan sakit dan peranan pasien sangat dipengaruhi oleh faktor seperti kelas sosial, perbedaan suku bangsa dan budaya. Maka ancaman kesehatan yang serupa (yang ditentukan secara klinis), bergantung dari variabel tersebut dapat menimbulkan reaksi yang berbeda di kalangan pasien. Misalnya dalam bidang biologi, antropologi kesehatan menggambarkan teknik dan penemuan ilmu kedokteran dan variasinya, termasuk mikrobiologi, biokimia, genetik, parasitologi, patologi, nutrisi dan epidemiologi. Hal ini memungkinkan untuk menghubungkan antara perubahan biologi yang didapatkan dengan menggunakan teknik tersebut terhadap faktor sosial dan budaya di masyarakat tertentu.

Foster dan Anderson (1978) menyebutkan bahwa kesehatan berhubungan dengan perilaku. Perilaku sehat dapat dipandang sebagai suatu respon yang

rasional terhadap hal yang dirasakan akibat sakit. Dengan kata lain, ada suatu hubungan intim dan tidak dapat ditawar lagi antara penyakit, obat-obatan dan kebudayaan. Teori penyakit termasuk di dalamnya etiologi, diagnosis, prognosis, perawatan dan perbaikan atau pengobatan keseluruhannya adalah bagian dari kebudayaan. Suatu studi tentang konfrontasi manusia dengan penyakit, rasa sakit dan rencana adaptif yaitu sistem pengobatan dan obat yang dibuat oleh kelompok manusia berkaitan dengan ancaman yang datang disebut antropologi kesehatan.

Perkembangan antropologi kesehatan mengalami pasang surut, faktor pendorong perubahan kebudayaan seperti: adanya unsur kebudayaan yang memiliki potensi mudah berubah, terutama unsur teknologi dan ekonomi, adanya individu yang mudah menerima unsur perubahan kebudayaan terutama generasi muda. Sedangkan faktor penghambat perubahan kebudayaan yaitu: adanya unsur kebudayaan yang memiliki potensi sukar berubah seperti: adat istiadat, dan keyakinan agama, adanya individu yang sukar menerima unsur perubahan terutama generasi kolot.

Berikut ini faktor internal dan eksternal yang memengaruhi perubahan kebudayaan:

1. Faktor internal

1) Perubahan demografis.

Perubahan demografis disuatu daerah biasanya cenderung terus bertambah, akan mengakibatkan terjadinya perubahan diberbagai sektor kehidupan, contohnya: bidang perekonomian, pertambahan penduduk akan persediaan kebutuhan pangan, sandang dan papan.

2) Konflik sosial.

Konflik sosial dapat mempengaruhi terjadinya perubahan dalam suatu masyarakat, contoh: konflik kepentingan antara kaum pendatang dengan penduduk setempat di daerah transmigrasi, untuk mengatasinya pemerintah mengikutsertakan penduduk setempat dalam program pembangunan bersama para transmigran.

3) Bencana alam

Bencana alam yang menimpa masyarakat dapat mempengaruhi perubahan contoh: banjir, bencana longsor, letusan gunung berapi masyarakat akan di evakuasi dan dipindahkan ketempat yang baru, disanalah mereka harus beradaptasi dengan kondisi lingkungan dan budaya setempat sehingga terjadi proses asimilasi maupun alkuturasi.

4) Perubahan lingkungan alam

Ada beberapa faktor misalnya pendangkalan muara sungai yang membentuk delta, rusaknya hutan karena erosi, perubahan demikian dapat mengubah kebudayaan hal ini disebabkan karena kebudayaan mempunyai daya adaptasi dengan lingkungan setempat.

2. Faktor eksternal

1) Perdagangan

Indonesia terletak pada jalur perdagangan asia timur dengan india, timur tengah bahkan eropa barat, itulah sebabnya Indonesia sebagai persinggahan pendagang pendagang besar, selain berdagang mereka juga memperkenalkan budaya mereka pada masyarakat setempat sehingga terjadilah perubahan budaya.

2) Penyebaran agama

Masuknya unsur agama hindu dari India atau budaya Arab bersamaan proses penyebaran agama hindu dan islam ke Indonesia demikian pula masuknya unsur budaya barat melalui proses penyebaran agama kristen dan kalonialisme.

3) Peperangan

Kedatangan bangsa barat ke Indonesia umumnya menimbulkan perlawanan keras dalam bentuk peperangan, dalam suasana tersebut ikut masuk pula unsur unsur budaya bangsa asing ke Indonesia.

B. Perkembangan dan Peranan Antropologi Kesehatan

Biological or physical Antropologi, berusaha untuk memahami jasad/fisik manusia melalui evolusi, kemampuan adaptasi, genetika populasi dan primatologi (studi tentang makhluk primate/binatang yang menyerupai manusia). Sub bidang dari Anthropologi fisik ini mencakup: *anthropometrics*, forensik Antropologi, osteology dan nutritional Antropologi. Ada beberapa ilmu yang berhubungan dengan antropologi dan saling berkontribusi dalam memberikan sumbangan untuk perkembangan ilmu lain. Misalnya dalam bidang biologi, antropologi kesehatan memiliki peranan dalam menggambarkan teknik dan penemuan ilmu kedokteran dan variasinya, termasuk mikrobiologi, biokimia, genetik, parasitologi, patologi, nutrisi dan epidemiologi.

Secara umum, antropologi kesehatan senantiasa memberikan sumbangan pada ilmu kesehatan lain sebagai berikut:

1. Memberikan suatu cara untuk memandang masyarakat secara keseluruhan termasuk individunya. Dimana cara pandang yang tepat akan mampu untuk memberikan kontribusi yang tepat dalam meningkatkan kesejahteraan suatu masyarakat dengan tetap bertumpu pada akar kepribadian masyarakat yang membangun. Contoh pendekatan sistem, holistik, emik, relativisme yang menjadi dasar pemikiran antropologi dapat digunakan untuk membantu menyelesaikan masalah dan mengembangkan situasi masyarakat menjadi lebih baik.
2. Memberikan suatu model yang secara operasional berguna untuk menguraikan proses sosial budaya bidang kesehatan.

3. Sumbangan terhadap metode penelitian dan hasil penelitian baik dalam merumuskan suatu pendekatan yang tepat maupun membantu analisis dan interpretasi hasil tentang suatu kondisi yang ada di masyarakat.

C. Kajian dan Kegunaan Antropologi

Dalam sosiologi kesehatan dikenal beberapa istilah yang menunjukkan sumbangan atau peran sosiologi pada bidang kesehatan, yaitu:

- 1) *Sociology in Medicine*, adalah sosiolog yang bekerjasama secara langsung dengan dokter dan staf kesehatan lainnya di dalam mempelajari faktor sosial yang relevan dengan terjadinya gangguan kesehatan ataupun sosiolog berusaha berhubungan langsung dengan perawatan pasien atau untuk memecahkan problem kesehatan masyarakat. Hal ini menunjukkan bahwa fenomena sosial dapat menjadi faktor penentu atau mempengaruhi orang untuk menangani penyakit atau mempengaruhi kesehatan mereka ataupun tingkah laku lain setelah sakit dan penyakit terjadi;
- 2) *Sociology of Medicine*, berhubungan dengan organisasi, nilai, kepercayaan terhadap praktik kedokteran sebagai bentuk dari perilaku manusia yang berada dalam lingkup pelayanan kesehatan, misalnya bentuk pelayanan kesehatan, sumberdaya manusia untuk membangun kesehatan, pelatihan petugas kesehatan;
- 3) *Sociology for medicine* berhubungan dengan strategi metodologi yang dikembangkan sosiologi untuk kepentingan bidang pelayanan kesehatan. Misalnya teknik skala pengukuran Thurstone, Likert, Guttman yang membantu mengenali atau mengukur skala sikap.
- 4) *Sociology from medicine* menganalisa lingkungan kedokteran dari perspektif sosial. Misalnya bagaimana pola pendidikan, perilaku, gaya hidup para dokter, atau 'sosialisasi' mahasiswa kedokteran selama mengikuti pendidikan kedokteran;
- 5) *Sociology at medicine* merupakan bagian yang lebih banyak mengamati orientasi politik dan ideologi yang berhubungan dengan kesehatan. Misalnya, bagaimana suatu struktur pengobatan 'Western' akan mempengaruhi perubahan pola pengobatan sekaligus merubah pola interaksi masyarakat;
- 6) *Sociology around medicine* menunjukkan bagaimana sosiologi menjadi bagian atau berinteraksi dengan ilmu lain seperti antropologi, ekonomi, etnologi, etik, filosofi, hukum maupun bahasa.

Tugas (bila ada)

1. Buatkan kelompok terdiri dari 5 orang dalam 1 kelompok.
2. Carilah 1 jurnal online 5 tahun terakhir dan diskusikan dengan kelompok
3. Jurnal tersebut mengulas tentang hubungan antropologi dengan: sistem kesehatan, sistem pengobatan, metode pengobatan di Indonesia.
4. Ulaslah jurnal tersebut, pelajari dan susun dalam PPT dan makalah
5. Diskusikan di kelas !

Latihan

Perananan antropologi didalam kesehatan adalah....

- a. Memberikan alternatif cara pengobatan yang tepat
- b. Mengenal budaya setempat
- c. Melestarikan budaya masyarakat
- d. Pengembangkan ilmu pengetahuan
- e. Analisis masalah masyarakat

Perspektif antropologi holistik membahas....

- a. Sistem yang saling berhubungan
- b. Upaya relevansi keterkaitan budaya
- c. Proses pranta masyarakat
- d. Idealisme pranata sosial
- e. Perilaku sehari-hari

KEGIATAN BELAJAR

11

ETNOMEDISIN

Tujuan:

Setelah mempelajari materi ini diharapkan mahasiswa memiliki kemampuan untuk:

1. Menyebutkan definisi etnomedisin
2. Mendeskripsikan etiologi penyakit
3. Memberi contoh sistem pengobatan tradisional masyarakat Indonesia
4. Mendeskripsikan pengobatan tradisional Cina
5. Mendeskripsikan pengobatan masyarakat Amerika

Materi pembelajaran

A. Definisi

Etnomedisin adalah cabang antropologi medis yang membahas tentang asal mula penyakit, sebab dan cara pengobatan menurut kelompok masyarakat tertentu. Tataran pemahaman etnomedisin merupakan istilah kontemporer untuk kelompok pengetahuan luas yang berasal dari rasa ingin tahu serta merupakan metode penelitian yang digunakan untuk alhi antropologi terhadap sistem kepercayaan medis dalam praktik pengobatan tradisional. Pemahaman lain tentang etnomedisin sebagai bidang kajian etnobotani yang mengungkap pengetahuan lokal berbagai etnis di nusantara yang memanfaatkan tumbuhan sebagai pengobatan dan usaha untuk menjaga kesehatan. Secara etimologi etnomedisin berasal dari kata *ethno* (etnis) dan *medicine* (obat), berdasarkan asal usul kata tersebut jelaslah bahwa etnomedisin adalah pengobatan yang bersumber dari budaya, adat, tradisi etnis masyarakat setempat. Menurut Bhasin (2007); Daval (2009) etnomedisin merupakan persepsi dan konsepsi masyarakat lokal dalam memahami kesehatan atau studi yang mempelajari sistem medis etnis tradisional.

B. Etiologi Penyakit

Etnomedisin memandang penyakit berdasarkan penyebabnya, dan pengobatan dilakukan dengan menghilangkan penyebab tersebut. Etiologi Menurut kerangka etnomedisin, penyakit dapat disebabkan oleh dua faktor:

Sistem Medis Personalistik

Suatu sistem dimana penyakit (*illness*) disebabkan oleh intervensi dari suatu agen yang aktif, yang berupa mahluk supranatural (mahluk gaib atau dewa), mahluk yang bukan manusia (hantu, roh leluhur, atau roh jahat) maupun mahluk manusia (tukang sihir). Individu yang mengalami sakit adalah korban dari agen aktif tersebut. Alland (1970) menyebutkan bahwa agen penyebab sakit tersebut dapat melintasi alam natural dan supranatural yaitu tukang tenung, mahluk

supranatural yaitu hantu, setan, semak dan tukang sihir dan dewa semuanya dapat menyebabkan penyakit. Pengobatan untuk penyakit personalistik banyak digunakan pengobatan dengan ritual dan magis.

Sistem Medis Naturalistik

Penyakit (*illness*) dijelaskan dengan istilah sistemik yang bukan pribadi. Sistem naturalistik mengakui adanya suatu model keseimbangan, sehat terjadi karena unsur yang tetap di dalam tubuh seperti panas, dingin, cairan tubuh dan yang berada dalam keadaan seimbang menurut usia dan kondisi individu dalam lingkungan alamiah dan lingkungan sosial. Komponen antara *ying* dan *yang* pada tubuh individu mengalami keseimbangan, menurut usia dan kondisi individu dalam lingkungan alamiah dan sosialnya. Apabila terjadi ketidakseimbangan pada sistem tubuh tersebut maka individu akan mengalami sakit.

Ada 3 konsep penyakit dan pengobatan naturalistik yang mendominasi etnomedisin dunia. Konsep tersebut ialah:

1. Patologi humoral

Patologi humoral berdasarkan atas konsep "humor" (cairan) dalam tubuh manusia ditemukan dalam teori yunani mengenai empat unsur (Tanah, Air, Udara, Api). Dikenal Sejak Abad Ke 6 S.M. teori keseimbangan mengenai kesehatan telah berkembang dimasa Yunani, hal itu dibuktikan oleh diskripsi 'Hipocrates' tentang penyakit: tubuh manusia mengandung darah, flegma, empedu kuning dan empedu hitam. Unsur inilah yang membentuk tubuh manusia dan menyebabkan tubuh merasakan sakit atau sehat, penyakit akan timbul pada waktu tertentu pada setiap tahun. Penyakit akan menonjol pada musim yang cocok dengan sifatnya. Penyakit yang disebabkan oleh kelebihan makanan diobati dengan puasa, penyakit kekurangan makanan disembuhkan dengan memberi makanan. Penyakit akibat kerja keras diobati dengan istirahat

2. Ayurveda India.

Dalam pengobatan Ayurveda di India pada awal abad pertama s.m. jelliffe (1957) mengadakan penelitian bahwa makanan garam (panas) meliputi telur, daging, susu, dahl, madu, dan gula. Makanan tonda (dingin) meliputi sari buah-buahan, yoghurt, keju asam, nasi dan air.

3. Yin dan yang dari Cina. Berdasarkan atas konsep (cairan) dalam tubuh manusia ditemukan dalam teori yunani mengenai empat unsur (Tanah, Air, Udara dan Api).

C. Konsep Kausalistik dalam sistem Personalistik

Etiologi medis personalistik merupakan bagian dari sistem penjelasan yang lebih komprehensif, sedangkan etiologi naturalistik sebagian terbesar terbatas pada masalah penyakit. Dengan kata lain, dalam sistem personalistik penyakit

hanya merupakan suatu kasus khusus dalam penjelasan tentang segala kemalangan. Sebaliknya, etiologi yang naturalistik hanya terbatas pada penyakit tertentu, mereka tidak ada hubungan dengan kekeringan, kegagalan perburuan, pertikaian tanah, atau gangguan lain dalam kehidupan. Dalam hal terdapat dikotomi panas dingin, peranannya terbatas pada penjelasan tentang penyakit dan bimbingan untuk pengobatannya.

Sistem kausalitas penyakit menunjukkan adanya suatu harmoni dasar di dalam dirinya sendiri, suatu integritas yang rasional dalam banyak bagiannya, sebagaimana halnya dengan semua sistem penyebab penyakit merefleksikan prinsip struktural dasar, pola dan tempat mereka terjalin di dalamnya. Umumnya etiologi medis non-Barat dan dihimpun di bawah bab personalistik atau naturalistik, tentu kenal melakukan generelasi, sebagaimana halnya dengan generelasi, selalu ada hal yang tidak dapat dimasukan secara tepat ke dalam skema besar tersebut. Masalah yang inheren dalam usaha membuat suatu sistem klasifikasi yang terlalu ketat juga nampak dalam urusan potter mengenai hilangnya jiwa (penjelasan yang umum adalah, mengapa ketakutan menyebabkan penyakit) di kalangan anak-anak desa yang merupakan korban utama, dianggap terikat secara kendor dalam tubuh mereka, jiwa itu dapat lepas, baik karena ketakutan atau karena hantu yang lapar atau jahat, akan memasuki tubuh dan "mencuri" jiwa tersebut (Potter, 1974) pada kasus yang pertama, menyebabkan berisfat naturalistic.

D. Pengobatan Tradisional Masyarakat Indonesia

Organisasi kesehatan dunia WHO (*world Health Organization*) menyatakan bahwa pengobatan tradisional atau pengobatan alternatif adalah ilmu dan seni pengobatan berdasarkan himpunan dari pengetahuan dan pengalaman praktik, baik yang dapat diterangkan secara ilmiah ataupun tidak, dalam melakukan diagnosis, prevensi dan pengobatan terhadap ketidaksetimbangan fisik, mental, ataupun sosial. Pemerintah membagi beberapa jenis pengobatan tradisional di Indonesia yaitu dukun bayi, battra pijat/urut, dukun bayi terlatih, tukang jamu gendong, battra dengan ajaran agama, paranormal, patah tulang, sunat pangur gigi, tabib, tenaga dalam, shinse, akupuntur (Agusmarni, 2012). Beberapa faktor masyarakat lebih memilih pengobatan alternatif atau tradisional sebagai pengobatan untuk menyembuhkan penyakit:

1. **Faktor Sosial:** dimana faktor ini melibatkan interaksi sosial yang kemudian diberikan sugesti-sugesti atau suatu pandangan atau pengaruh oleh seseorang sehingga masyarakat tersebut mengikuti pandangan/pengaruh tersebut tanpa harus berpikir lama.
2. **Faktor ekonomi:** faktor ini sangat berperan besar dalam penerimaan atau penolakan suatu pengobatan karna faktor ini sebagai pemerkuat presepsi

masyarakat bahwa pengobatan tradisional membutuhkan sedikit tenaga, biaya, dan waktu .

3. Faktor budaya: budaya merupakan suatu pikiran, adat-istiadat, kepercayaan, yang menjadi kebiasaan masyarakat. Nilai budaya ini mempengaruhi pembentukan suatu individu. Semua kebudayaan memiliki cara pengobatan sesuai dengan kepercayaan pada suku bangsanya dalam hal ini suku bangsa sangat mendominasi pertimbangan untuk menolak atau menerima yang didasari pada kecocokan suku bangsa yang di anut. Beberapa kebudayaan melibatkan metode ilmiah atau melibatkan kekuatan supranatural dan supernatural tergantung bagaimana kepercayaan dari suku bangsa sang pasien.
4. Faktor psikologis: peranan sakit merupakan suatu kondisi yang tidak menyenangkan, karena itu berbagai cara akan dijalani oleh pasien dalam rangka mencari kesembuhan maupun meringankan beban sakitnya, termasuk datang kepelayanan pengobatan alternatif.
5. Faktor kejemuhan terhadap pelayanan: faktor ini disebabkan akan kejemuhan sang penderita dalam proses pengobatan membuat sang penderita memilih jalur alternatif pengobatan lain yang dapat mempercepat proses penyembuhannya.
6. Faktor manfaat dan keberhasilan: keberhasilan dan efektifitas dari pengobatan alternatif menjadi alasan yang sangat berpengaruh terhadap pemilihan pengobatan alternatif.
7. Faktor pengetahuan: sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui alat indera atau pikiran yang merupakan hal yang sangat penting untuk terbentuknya tindakan seseorang. Pengetahuan didapatkan secara formal dan informal.

Hasil kajian terhadap penulis terhadap masyarakat yang melakukan pencarian pengobatan secara tradisional berdasarkan agama yang dianutnya menurut islam dengan pengobatan zikir, yang dianalisis dengan konsep teori *Health Belief Model* (HBM) menjelaskan fenomena perilaku pencarian pengobatan dengan transfer energi zikir. Respons individu didasarkan pada pengetahuan dan kebutuhannya. Apabila disejajarkan dengan konsep memilih pengobatan alternatif dengan cara islami (zikir), hal ini sesuai dengan kebutuhan responden dan nilai spiritual yang dianutnya. Teori HBM berkembang setelah para ahli psikologi sosial pada lembaga kesehatan masyarakat Amerika melakukan penelitian respons partisipasi masyarakat terhadap program pencegahan dan deteksi penyebaran penyakit. Teori HBM ini dapat menjelaskan respons seseorang (perilaku) terhadap gejala penyakit, diagnosa, kebutuhan masyarakat dan pengetahuan mereka tentang cara pengobatan.

Pengobatan tradisional di Indonesia dikatakan masih sering digunakan oleh masyarakat Indonesia untuk mendapatkan penyembuhan. Hal ini dapat

dikatakan bahwa masyarakat Indonesia masih mempercayai pengobatan tersebut dapat mengobati penyakitnya. Bukan berarti pula akibat kurangnya fasilitas kesehatan pelayanan kesehatan formal yang terjangkau namun ada faktor budaya Indonesia yang masih memiliki kepercayaan kuat terhadap pengobatan tradisional. Selain itu adanya kepercayaan individu terhadap upaya pengobatan dan pelayanan kesehatan yang dikemukakan oleh Rosenstock yaitu tentang *Health Belief Model*. Model ini menjelaskan tindakan individu yang berhubungan dengan kesehatan dengan memfokuskan kognitif. Dimana individu melakukan suatu tindakan terhadap bahayanya penyakit tersebut serta persepsi akan individu terhadap kemungkinan terjadinya bila terserang penyakit misalnya kecacatan dan di jauhi oleh lingkungan sosialnya. Penilaian tersebut terhadap manfaat pengobatan yang akan didapatkan oleh individu tersebut dan membandingkan persepsi terhadap pengorbanan yang harus dilakukan untuk melakukan pengobatan itu.

Kepercayaan masyarakat Indonesia akan budaya memberikan hasil yang baik dan ada beberapa penderita yang sembuh dalam pengobatan tradisional bila dilakukan secara benar. Biaya kesehatan yang cukup mahal juga menjadi salah satu dampak yang cukup mempengaruhi sehingga masyarakat cenderung lebih memilih untuk melakukan pengobatan melalui pengobatan tradisional, namun perlu diketahui asal-usul individu yang membuka praktik pengobatan tradisional agar tidak terjadi penipuan yang akan merugikan penderita. Masyarakat sendiri harus benar mengerti dan pintar dalam memilih dan menentukan pengobatan tradisional atau alternatif yang akan mereka jalani. Peran pemerintah dalam menangani kasus ini sehingga masalah yang terjadi ini tidak terjadi lagi di masyarakat dengan cara meringankan biaya kesehatan untuk masyarakat.

Banyaknya pengobatan tradisional yang berkembang di Indonesia sebagai suatu budaya. Mulai dari dukun bayi, battra pijat/urut, dukun bayi terlatih, tukang jamu gendong, battra dengan ajaran agama, paranormal, patah tulang, sunat panggur gigi, tabib, tenaga dalam, shinse, akupunktur. Namun ada pengobatan tradisional yang cukup sering digunakan oleh kebanyakan masyarakat bila mereka merasa sakit. Walaupun pengobatan ini dapat dikatakan cukup ringan namun banyak sekali masyarakat yang menggunakan pengobatan ini sebagai media untuk menyembuhkan beberapa penyakit ringan dan hilangnya kekuatan atau tenaga akibat kelelahan. Biasanya pengobatan ini dilakukan oleh seorang ahli pijat setelah melakukan pemijatan. Namun pengobatan ini juga dapat dilakukan sendiri dengan bantuan orang terdekat tanpa harus memanggil seorang ahli pijat.

E. Pengobatan Tradisional Cina

Para ahli filsafat Cina mengakui adanya lima unsur yang terdiri atas api, kayu, logam, air dan bumi. Kelima unsur tersebut erat kaitannya dengan kondisi fisiologis kesehatan manusia. Angka kelima sekaligus sebagai angka dasar bagi suatu sistem yang luas tentang keselarasan numeric, yang terintegrasi pada alam semesta, termasuk manusia. Berbagai musim, jumlah lubang pada kepala, berbagai organ tubuh, dan lainnya. Hubungan yang selaras antara manusia, alam semesta dan kesehatan juga ditemukan pada jumlah hari dalam setahun dan jumlah titik akupunktur, sejumlah 365.

Salah satu manfaat teknik akupunktur dalam terapi adalah mengurangi nyeri. Namun, mekanisme neuronal pada terapi akupunktur sampai saat ini masih belum dipahami dan sangat sedikit informasi tentang Leung et al (2008) dengan menggunakan electroacupuncture (EA) pada Tendinomuscular Meridians (TMM) memberikan manfaat mengurangi nyeri yang sementara. Namun, pengaruh dari lamanya terapi EA yang menimbulkan efek analgesic dalam pengobatan model khusus ini belum diketahui. Oleh karena itu, Leung mencoba meneliti pengaruh durasi electroacupuncture (EA) pada Tendinomuscular Meridians (TMM).

Hasil penelitian yang dilakukan oleh Leung (2008) menunjukkan durasi dari elektroakupunktur (EA) memberikan stimulasi berupa efek analgesic panas yang diukur dengan hot pain visual analog scale (HP Vas). Durasi yang lebih singkat dari EA, tidak memberikan efek analgesic. Sebaliknya durasi yang terlalu lama akan memberikan mekanisme panas pada kulit. Stimulasi EA selama 15 menit ternyata menghasilkan yang optimal.

Selain dapat mengurangi nyeri; teknik akupunktur dapat diberikan pada pasien hipertensi. Menurut Siswoyo dan Adi Kusuma (1981) teknik akupunktur mampu menurunkan tekanan darah secara stabil tanpa efek samping dengan cara menusuk jarum halus pada titik Cu San Li, Tay Yen, Ran Kyu, Fung Ce, Sen Men (di utamakan titik yang diambil adalah Fung Ce). Teknik ini akan lebih efektif jika diikuti dengan menggunakan stimulasi elektroakupunktur energy listrik dengan panjang gelombang kurang dari 30 Hz (disperse wave), beraral arus bolak-balik (alternating current) 0,2 miliamper dan besar tegangan 12 volt, durasi 20 menit dengan frekuensi intervensi 6 kali interval istirahat 2 hari pada titik permukaan tubuh. Sebelum dilakukan terapi akupunktur, klien perlu dipersiapkan dalam kondisi psikologis yang tenang sehingga tidak timbul stress yang dapat berpengaruh pada peningkatan tekanan darah melalui peningkatan hormone stress (ACTH, katekolamin, beta endorphin, kortisol).

F. Pengobatan Amerika

Mendeskripsikan sistem medis Barat, ahli antropologi merasa kebingungan menghadapi masalah peristilahan. Semua istilah yang umum dipakai menunjukkan kesenjangan kualitatif antara pengobatan "modern" dan pengobatan yang merupakan hasil perkembangan budaya pribumi, suatu dikotomi yang

ditekankan dengan penggunaan istilah yang kontras seperti "ilmiah" versus "primitif", "Barat" versus "non-Barat" dan "modern" versus "tradisional". Walaupun kesenjangan kualitatif itu ada, dalam suatu era relativisme kebudayaan yang ekstrim, banyak orang dikacaukan oleh istilah yang memerlukan evaluasi. Erwin Ackerknecht, seorang dokter ahli etnologi yang dapat disebut sebagai "bapak" antropologi kesehatan dalam tulisannya pada tahun 1940-an, berbicara mengenai "pengobatan primitif" yang ia lukiskan sebagai "*terutama religiusmagis yang memanfaatkan beberapa elemen rasional*".

Pengobatan alternatif merupakan suatu upaya kesehatan yang berakar pada tradisi yang berasal dari dalam Indonesia yang sistem pengobatan dan penyembuhannya jauh berbeda dengan pengobatan dari luar Indonesia. Pengobatan alternatif adalah pengobatan non barat yang terdiri dari pengobatan tradisional di tambah dengan pengobatan lain bukan non barat. Di kalangan ilmuan sendiri konsep pengobatan alternatif di samakan dengan pengobatan tradisional maupun pengobatan rakyat. Pengobatan alternative adalah pengobatan yang telah diakui dan terdaftar oleh pemerintah.

Pengobatan rakyat Ero-Amerika, istilah Ero-Amerika digunakan untuk menyebutkan kepercayaan dan praktik medis para imigran Eropa dan keturunannya di Amerika Serikat. Pengobatan rakyat Ero-Amerika lebih menonjolkan etiologi naturalistic; walaupun penyakit sering dijelaskan sebagai hukuman dari Tuhan. Berbeda dengan pengobatan rakyat kulit hitam, pengobatan rakyat kulit hitam tidak hanya terbatas pada ilmu sihir dan ilmu gaib saja, dimana terdapatnya bidan terampil yang hingga akhir-akhir ini masih menolong persalinan di daerah selatan, yang juga memiliki pengetahuan yang luas mengenai ramuan-ramuan secara turun-temurun. Pengobatan rakyat Amerika – Spanyol lebih banyak dilakukan oleh ahli antropologi dari pada ahli folklore. Penyembuhan di kalangan masyarakat kebanyakan tidak mengandalkan curandero maupun obat-obatan rumah, dengan kata lain, Tuhan adalah penyembuh utama.

Pengobatan rakyat Amerika dipandang sebagai etnomedisin, sebagaimana dengan adanya sistem Non Barat, etiologi personalistik dalam pengobatan rakyat Amerika sering mengemukakan adanya tingkat kausal ganda. Menarik untuk dilihat bagaimana banyak pengobatan rakyat kontemporer, perbedaan antara religi, magi dan pengobatan menjadi kabur. Pengamatan terhadap rakyat Amerika, orang menganggap bahwa etiologi personalistik dan pengobatan yang berhubungan dengannya semakin maju, dibandingkan dengan etiologi naturalistik. Smith menulis, hasil penelitian mengenai orang Amerika keturunan Silicia... "walaupun maksud studi adalah untuk mempelajari tentang pengobatan rakyat, dan bukan tentang sihir. Tetapi para informan cenderung menekankan pendekatan supranatural dan sedikit memberikan keterangan tentang herbalisme dan farmakopea yang menjadi fokus tujuan penelitian saya..", pakar

antropologi lainnya mempunyai pendapat yang sama, bahwa studi tentang pengobatan raktay Amerika pada kulit hitam maupun putih, yang ditujukan pada pengobatan tidak semata-mata pada sistem religi, namun pada kenyataannya unsur kepercayaan pengobatan rakyat dan sistem religi tidak dapat dihindari.

Penyakit, Religi dan Magi

Asal mula dari suatu unsur universal, seperti agama, telah menjadi objek perhatian banyak orang. Ini dikarenakan dalam kehidupan manusia selalu saja menggantungkan kehidupan kepada sesuatu kekuatan yang berada diluar dirinya dan demi kekuatan misterius ini manusia bersedia manusia bersedia melakukan berbagai cara untuk mendapatkan hubungan simpatik dari kekuatan tersebut. Pengobatan, magi dan religi sedemikian seringnya didiskusikan, seakan akan ketiganya adalah bagian yang sangat penting dari suatu sistem, dalam sistem naturalistik, prosedur pengobatan jarang bersifat ritual dan unsur religi dan magi sedikit skali berperan didalamnya. Namun inilah yang paling penting pemujaan tersebut tidak ditujukan pada mahluk yang bertanggung jawab atas terjadinya penyakit itu, melainkan lebih kepada mahluk supranatural, yang sebagai penasehat bagi manusia, dapat ikut campur membantu penderita dalam tiap keadaan gawat.

Faktor yang membedakan magi dan agama dengan jelas, sebagaimana diajukan oleh berbagai ilmuwan mengenai persoalan ini:

1. Sikap manusia: Agama memperlihatkan suatu fikiran yang tunduk, magi memperlihatkan sikap yang memaksakan dan mementingkan diri (*soder blom*; suatu pertentangan antara ketaatan dan kontrol *Goldenweiser*); seorang pribadi religius memperlakukan yang adikodrati sebagai subjek sedangkan seorang ahli magi memperlakukannya sebagai objek (*wetter*); magi memaksakan yang ilahi, sedangkan agama adalah ketaatan (*Wach*); dua reaksi psikologis yang sama sekali berbeda (*Widengren*); dua wilayah yang berbeda dari satu kesatuan yang besar, supernaturalisme (*Iowie*); hakikat magi boleh dikata merupakan pemaksaan demi kepentingan kebutuhan manusia yang sangat mendesak (*Radin*); magi yang sejati memungkinkan orang untuk mempengaruhi berlangsungnya kejadian lewat cara psikis.
2. Hubungan dengan masyarakat : Agama adalah sosial kemasyarakatan, sedangkan magi adalah persoalan individual; peribadatan yang terorganisasi lawan praktik-praktik individual; orang yang menggunakan magis itulah penyihir (*Lang*); pada magi, individu ada di garis terdepan.
3. Sarana : Magi adalah suatu teknik yang dirancang untuk mencapai tujuannya dengan cara menggunakan media obat; jika obat ini digunakan semata-mata sebagai sarana, sebagai jenis muslihat khusus, untuk memperoleh tujuan-tujuan tertentu, maka kita berhadapan dengan magi.

4. Tujuan: kedekatan atan kesatuan dengan ilahi adalah agama ; magi memperhitungkan tujuan dalam hidup; sarana demi tujuan, itulah magi; tujuan itu sendiri menampilkan agama; sebagai praktik magi adalah pemanfaatan dari kuasa untuk tujuan umum atau privat ini; magi terdiri dari tindakan expresif dari suatu hasrat akan kenyataan.
5. Faktor tambahan: Pertentangan antara zat personal yang mempunyai hati dengan kekuatan yang dapat diperhitungkan; pengenalan akan adanya suatu tata tertib transenden dilawan dengan tak adanya referensi transendental dari kuasa di luar adiduniawi; apapun yang ditujukan pada Kuasa tak bernama adalah magi; saya tak dapat membandingkan perbedaan antara magi dan agama sebagaimana perbedaan antara suatu tujuan yang anti sosial dan sosial. Agama adalah kepercayaan pada sesuatu daya dalam alam raya yang lebih besar daripada daya manusia sendiri; magi adalah peribadatan ilmiah.

Sebagai kesimpulan dapat dikatakan bahwa magi berbeda dari agama. Pada hakikatnya magi bersifat manipulatif, meskipun manipulsinya berlangsung dalam suasana takut dan hormat, kagum dan heran,sama seperti ciri dalam sikap religius juga. Agama haruslah berarti suatu tindakan langsung dari sudut pandangan si pelaku, sedangkan magi tak pernah merupakan suatu metode langsung sebab tanpa adanya sarana, magi tak dimungkinkan. Tak bisa dikatakan adanya "suatu magi yang alamiah" sebab semua magi bersifat mengelabui. Magi adalah muslihat.

Tugas :

Latihan

1. Jelaskan bagaimana hubungan penyakit dengan magi dan religi!
2. Jelaskan sistem pengobatan yang dilakukan masyarakat Indonesia
3. Berikan argumenmu tentang metode pengobatan tradisional yang berkembang di Indensia!

KEGIATAN BELAJAR

12

ETNOSIKIATRI

Tujuan:

Setelah mempelajari materi ini diharapkan mahasiswa memiliki kemampuan untuk:

1. Menyebutkan definisi etnopsikiatri
2. Mendeskripsikan faktor yang memengaruhi etnopsikiatri
3. Membedakan konsep normal dan abnormal
4. Menjelaskan hubungan etnopsikiatri dengan kesehatan

Materi pembelajaran

A. Definisi Etnopsikiatri

Ahli antropologi memberikan perhatian terhadap penyakit mental dan awalnya penyakit mental bukan bagian dari bidang etnomedisin. Orientasi mereka pada pemahaman hubungan antar kepribadian dan kekuatan budaya yang berpengaruh dalam membentuk kepribadian. Analisis ini diawali dengan menguji hipotesa Freud, bahwa oedipus kompleks bersifat universal. Melalui kajian ini maka muncul istilah "normal" dan "abnormal". Selanjutnya para ahli mulai mendefinisikan penyakit jiwa. Konsep etnopsikiatri, mental dapat dipengaruhi akibat kelakuan yang normal dan abnormal. Berbagai tingkah laku luar biasa yang dianggap psikiater Barat sebagai penyakit jiwa ditemukan secara luas pada berbagai masyarakat non - Barat.

Etnopsikiatri terdiri dari dua kata yaitu etno dan psikiatri. Etno adalah ilmu yang menyangkut tentang pembahasan terhadap suatu kebudayaan, yang erat hubungannya dengan kepercayaan masyarakat akan penyebab terjadinya suatu penyakit. Sedangkan psikiatri adalah cabang ilmu kedokteran yang berkaitan dengan kesehatan mental. Dokter spesialis pada bidang psikiatri disebut psikiater. Mental artinya menyangkut tentang keadaan dan kestabilan hati dan pikiran manusia dalam melakukan aktivitasnya sehari-hari. Secara singkat dapat dikatakan bahwa etno berhubungan erat dengan kebudayaan sedangkan psikiatri berhubungan erat dengan kepribadian. Jadi dapat disimpulkan bahwa etnopsikiatri adalah suatu ilmu yang membahas mengenai terjadinya gangguan kesehatan mental dikaji dalam konsep kebudayaan yang ada pada setiap golongan masyarakat.

Berlandaskan pada pengertian sehat menurut WHO "Health is a state of complete physical, mental and sosial well - being, and not merely the absence of disease or infirmity", jelas bahwa ada hubungan erat antara penyakit fisik dan

mental. Kebutuhan untuk mengetahui di kotomy antara penyakit fisik dan penyakit mental terus mendorong berkembangnya ilmu ini. Keberadaan pendapat masyarakat yang berhubungan dengan hal mistis atas terjadinya gangguan mental seperti dari dewa, leluhur, setan, atau ahli sihir yang masuk ke dalam korbannya, mengambil jiwa mereka, berbicara melalui tubuh mereka, memerintah kehendak mereka, maka dapat dipastikan bahwa kekacauan, demam dan kesengsaraan fisik maupun emosional akan terjadi selanjutnya. Begitu pula halnya, bila penyakit merupakan suatu hasil dari hilangnya keseimbangan tubuh, pikiran dan sifat, maka pemulihannya kembali keseimbangan yang seharusnya terdapat di antara unsur itu sajalah yang dapat menjamin kembalinya kesehatan.

B. Faktor yang memengaruhi Etnopsikiatri

Etnopsikiatri muncul dari berbagai sebab musabab dan faktor yang mempengaruhinya. Berbicara mengenai apa sebenarnya sebab munculnya etnopsikiatri, kita dapat mengatakan bahwa ini muncul akibat adanya rasa penasaran akan disiplin ilmu yang baru yang berlandaskan dari keberagaman budaya pada setiap masyarakat yang kemudian juga memunculkan perbedaan perlakuan terhadap penyakit mental yang ada pada masyarakat. Hal ini merupakan hal yang jelas terjadi karena setiap budaya selalu menawarkan hal berbeda pada setiap cara atau metode penyembuhan yang berkaitan dengan gangguan mental.

Faktor merupakan hal yang mendorong para ahli antropologi mengkaji mengenai etnopsikiatri ini. Berbagai referensi menggolongkan tiga faktor utama yang menyebabkan munculnya etnopsikiatri yaitu:

1. Munculnya sikap "normal" dan "abnormal" di masyarakat.

Sikap normal adalah sikap yang dimiliki individu dimana kondisi mentalnya dalam keadaan baik dan tidak terganggu. Sedangkan abnormal adalah keadaan dimana adanya gangguan mental yang diderita oleh seorang individu. Adanya perbedaan tingkah laku dalam diri setiap masyarakat boleh jadi terjadi akibat gangguan pengaruh mental masing-masing. Ahli antropologi Barat bertanya seperti ini "Tingkah laku semacam apa yang dianggap mewujudkan penyakit jiwa dalam masyarakat di dunia?" dan "apakah istilah Barat untuk berbagai penyakit jiwa yang pokok yang kita akui dapat diterapkan kepada semua atau banyak masyarakat?" Artinya, di luar kebudayaan, dapatkah kita menemukan sindroma yang sama (menurut definisi klinis) pada semua atau pada sebagian terbesar masyarakat di dunia?

Sulit untuk menemukan kecocokan dalam menanggapi permasalahan mental pada masyarakat berbudaya. Kecenderungan mereka untuk kukuh pada kepercayaan budaya mereka mengakibatkan sulitnya hal itu terjadi.

Etnopsikiatri kemudian mencoba untuk menjelaskan tentang cara dari segi budaya untuk menangani tingkah laku menyimpang yang didefinisikan sebagai abnormal. Contoh nyata dari sebuah perwujudan gangguan mental seperti kesurupan, hilang kesadaran, dan hal lainnya adalah sebuah fenomena abnormal yang unik di masyarakat. Kebanyakan dari masyarakat mempercayai bahwa cara mengobati gangguan tersebut yaitu dengan mengeluarkan roh halus yang katanya ada pada diri seseorang melalui bantuan seorang ustaz maupun dukun.

Variasi yang luas dari kelompok sindroma dan nama untuk menyebutkannya dalam berbagai masyarakat di dunia, baik Barat maupun non-Barat, telah mendorong para ilmuwan mengenai tingkah laku untuk menyatakan bahwa gangguan mental adalah suatu "mitos", suatu fenomena sosiologis, suatu hasil dari anggota masyarakat yang "beres" yang merasa bahwa mereka membutuhkan sarana untuk menjelaskan, memberi sanksi dan mengendalikan tingkah laku semua mereka yang menyimpang atau yang berbahaya, tingkah laku yang terkadang hanya "berbeda" dengan tingkah laku mereka sendiri.

2. Pemahaman Etiologi tentang Gangguan Mental

Tulisan etnografi penuh dengan penjelasan tentang bagaimana para warga kelompok yang dipelajari menjelaskan tentang penyakit fisik, dalam tahun-tahun yang silam, sejumlah tipologi kausalitas, telah dilakukan. Sebaliknya, pengetahuan kita mengenai bagaimana masyarakat awam menjelaskan gangguan mental atau penyakit jiwa sangat kurang tersusun secara sistematis. Paling sedikit, hal ini sebagian terjadi karena banyak orang tidak membuat pembedaan yang tajam tentang etiologi antara penyakit fisik dan gangguan mental. Sejauh generalisasi yang ada, nampaknya sejumlah besar gangguan mental atau penyakit jiwa non-Barat lebih dijelaskan secara personalistik dari pada secara naturalistik: seperti kesurupan oleh hantu, roh, atau dewa, hukuman karena melanggar tabu, atau karena ilmu sihir. Contoh berikut ini memberikan sedikit gambaran tentang jangkauan etiologi-etiologi gangguan mental.

Keberadaan etnopsikiatri sudah memberikan penjelasan bahwa etiologi dari banyak gangguan mental dapat dipahami pula hanya apabila konteks sosialnya yang merupakan pencetusnya dipelajari, pengetahuan sering diperoleh melalui proses eliminasi. Pada masyarakat Indonesia, untuk melakukan pendekatan etnopsikiatri, harus banyak dilakukan dengan memperhatikan faktor psikologis, pengalaman hidup dan stres.

3. Perbedaan Cara Pandang Pengobatan Gangguan Mental

Tak dapat dipungkiri bahwa perbedaan itu akan senantiasa terjadi di masyarakat apapun itu, tak terkecuali metode atau cara pandang pengobatan terhadap gangguan mental. Etnopsikiatri kemudian muncul sebagai sebuah representasi dari para ahli antropologi mengenai bagaimana

sebenarnya budaya memandang sebuah gangguan mental. Mereka tak ingin terpaku dengan pengobatan medis semata, namun coba menyambungkan dengan pandangan dan pendapat masyarakat sesuai dengan budaya yang ada di lingkungannya. Gangguan mental juga sudah menjadi fenomena kompleks yang berpengaruh negatif terhadap kehidupan manusia. Gangguan mental ini kemudian mengakibatkan penyimpangan tingkah laku. Penyimpangan itu dapat disebabkan oleh kelainan biomedis organ tubuh atau lingkungan manusia, tetapi juga dapat disebabkan oleh kelainan emosional dan psikososial individu bersangkutan. Faktor emosional dan psikososial ini pada dasarnya merupakan akibat dari lingkungan hidup atau ekosistem manusia dan adat kebiasaan manusia atau kebudayaan.

Berangkat dari sini juga menimbulkan cara pengobatan yang berbeda-beda pula antar budaya satu dengan yang lainnya. Misalnya sebuah kajian hubungan antara psikiatri dan antropologi dalam konteks perubahan sosial berdasarkan pengalamannya sendiri sebagai psikiater; salah satu kasusnya sebagai berikut: Seorang perempuan yang sudah cukup umur reumatiknya diobati hanya dengan vitamin dan minyak ikan saja dan percaya penyakitnya akan sembuh. Menurut pasien penyakitnya karena "darah kotor" oleh karena itu satu-satunya jalan penyembuhan adalah dengan makan makanan yang bersih, yaitu 'mutih' (ditambah vitamin seperlunya agar tidak kekurangan vitamin) sampai darahnya menjadi bersih kembali. Bagi seorang dokter pendapat itu tidak masuk akal, tetapi begitulah kenyataan yang ada dalam masyarakat. Dan inilah yang coba dijelaskan oleh ilmu etnopsikiatri.

4. Terjadinya penyakit jiwa pada masyarakat dengan kompleksitas yang berbeda. Misalnya, sakit jiwa relatif jarang terdapat dalam berbagai masyarakat yg sederhana dan belum berubah, namun lebih umum banyak ditemukan di daerah perkotaan, dimana stres diduga lebih berat di perkotaan.
5. Demografi penyakit jiwa. "Histeria Artic" dan "mengamuk" adalah gangguan kejiwaan yang pertama muncul dalam tulisan etnologi. Gangguan lain yang dianggap gangguan psikis, misalnya *latah* dan *koro*, telah seringkali digambarkan. Penyakit budaya khusus tersebut menampilkan serangkaian masalah, berkenaan dengan sebabnya, frekuensinya dan kondisi pencetusnya, yang telah menarik perhatian ilmu antropologi. Mereka sering menggarisbawahi dimensi biobudaya yang penting dalam penyakit jiwa.

C. Sudut Pandang "Normal" dan "abnormal"

Tidak semua jenis tingkah laku luar biasa yang dikenal dalam masyarakat (Amerika) terdapat dalam setiap masyarakat lain dan dalam beberapa kebudayaan, telah dideskripsikan adanya sindroma (kumpulan tingkah laku) yang asing bagi sistem klasifikasi (misalnya *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders* yang disusun oleh *America Psychiatric Assosiation*).

1. Kasus "teori label"

Adanya variasi yang luas dari kelompok sindroma dan nama untuk menyebutkannya dalam berbagai masyarakat dunia, telah mendorong para ilmuwan mengenai tingkah laku untuk menyatakan bahwa penyakit jiwa adalah suatu "mitos", suatu fenomena sosiologis, suatu hasil dari anggota masyarakat yang "beres" yang merasa bahwa mereka membutuhkan sarana untuk menjelaskan, memberikan sanksi dan mengendalikan tingkah laku sesama mereka yang menyimpang atau yang berbahaya, tingkah laku yang terkadang hanya "berbeda" dengan tingkah laku mereka sendiri. Argumen pokok yang mereka kemukakan adalah bahwa sekali tingkah laku menyimpang diberi cap menyimpang, betapapun ringannya atau sementaranya gejala itu, akan tetap dijadikan *stereotipe* dan *stigma* bagi yang bersangkutan. Kelompoknya mengharapkan tingkah laku tertentu darinya, memperlakukannya sedemikian rupa sehingga ia menemukan tingkah laku yang paling adaptif baginya untuk menyesuaikan diri dengan apa yang diharapkan kelompoknya itu. "Suatu label psikiatri mempunyai kehidupan dan pengaruh tersendiri. Sekali terbentuk impresi bahwa pasien menderita schizophrenia, harapan orang adalah bahwa ia akan selamanya demikian."

2. Argumentasi terhadap pemberian label

Walaupun teori label menarik sebagai suatu pendekatan untuk memahami dan menangani penyakit jiwa, namun teori itu tidak banyak diterima oleh para ahli antropologi yang bekerja dalam bidang lintas - budaya Edgerton, misalnya, tidak menyukai label psikiatri yang bersifat menentukan sendiri, untuk mengidentifikasi sakit. Ia beranggapan bahwa kelompoklah, bukannya cap itu, yang menetapkan pengertian abnormalitas. Pengakuan dan penamaan penyakit jiwa, menurut pendapatnya, merupakan bentuk dari suatu proses negosiasi suatu transaksi sosial yang mencakup konsensus ekstensif dalam masyarakat.

Edgerton mempelajari proses negoisasi di antara pasien, penyembuh, kerabat dan kerabat/keluarga dalam pemberian label untuk penyakit jiwa pada empat kelompok masyarakat di Afrika dan menyimpulkan bahwa "Akibat tekanan negoisasi sosial, mudah sekali timbul persepsi tentang sakit jiwa tanpa pemberian cap selanjutnya, memberi cap pada tindakan selanjutnya, bahkan ada pula psikosis tanpa presepsi". Label yang diberikan, tindakan yang mengikutinya dan presepsi yang mendahuluinya, semua adalah hasil dari proses sosial yang melibatkan moral dan hukum. Pemberian label menurutnya bukanlah tindakan main-main ataupun sepihak, sebagaimana orang telah dibuat yakin. "Bila perhatian dibatasi pada perbandingan pola gejala dan bukannya pada kategori diagnostik, maka sebagian besar hambatan lintas - budaya akan lenyap".

D. Hubungan Etnopsikiatri dan Kesehatan

Penyakit bila dipandang berasal dari penyebab akibat ketidakseimbangan tubuh, pikiran dan sifat maka upaya pemulihannya haruslah kepada pemulihannya yang seharusnya terdapat diantara unsur tersebut. Kaitan etnopsikiatri dalam kesehatan dapat kita amati dari pembahasan di bawah ini.

1. Siapa yang Menyembuhkan?

Walaupun banyak bentuk tingkah laku menyimpang nampaknya bersifat universal, cara untuk menanganinya, nilai sosial yang diberikan kepada tingkah laku menyimpang dan cara pengobatannya sangat bervariasi. Para ahli antropologi terutama menaruh perhatian pada ciri psikologi dan sosial dari para shaman. Berasal dari bahasa Tungus, Siberia, istilah tersebut digunakan dalam arti umum tentang penyembuh, orang yang memiliki kekuatan supranatural dan kontak dengan roh, biasanya diperoleh melalui "pemilihan" oleh para roh (misalnya kemasukan yang pertama kalinya menimbulkan penyakit yang gawat dan diikuti oleh penyembuhan yang lama). Mekanisme pengobatan shaman biasanya berada dalam keadaan kesurupan (tak sadar), di mana mereka berhubungan dengan roh pemininya untuk mendiagnosis penyakit. Penganut paham kebudayaan relativisme yang ekstrim menggunakan contoh shamanisme sebagai hambatan utama dalam argumentasi mereka bahwa apa yang disebut penyakit jiwa adalah sesuatu yang bersifat khas kebudayaan.

Di lain pihak, kemampuan untuk melihat hal yang tak bisa dilihat oleh orang lain untuk meramal disebut "kehalusan". Ini merupakan suatu ciri yang amat dinilai tinggi, yang merupakan ciri dari peramal tingkat rendah dan merupakan "karakteristik istimewa dari shaman". Tidak orang yang "halus" yang disebut *nuthkavihak*. Tingkah laku shaman pada waktu melakukan pengobatan secara kesurupan, di mana (pada salah satu contoh) ia meniru perilaku seekor anjing, sukar dianggap sebagai suatu tingkah laku yang diharapkan. Pada saat shaman menyembuhkan, shaman hilang pikiran, tetapi ia tidak gila. Dengan kata lain, bila tingkah laku shamanistic itu *terkontrol* serta digunakan untuk penyembuhan, maka tingkah laku itu dianggap normal dalam masyarakat di mana hal itu terjadi. Namun, apabila tingkah laku itu terjadi dalam bentuk ganda dan tidak terkontrol, maka si individu dicap gila.

2. Penyembuhan Terhadap Orang yang Sakit Jiwa

Dalam masyarakat non-Barat, mayoritas yang menunjukkan tingkah laku abnormal, kalau mereka tidak bersifat galak, lebih sering diberi kebebasan gerak dalam masyarakat mereka; kebutuhan mereka dipenuhi oleh anggota keluarga mereka. Menurut Lambo, dalam masyarakat Afrika, bahkan yang menderita psikosis berat dan cacat mental diberi tempat sebagai warga masyarakat yang menjalankan fungsinya dalam masyarakatnya, apabila

mereka dapat mengurus diri mereka sendiri sampai pada tingkatan kecukupan tertentu.

Di lingkungan rakyat dan kelompok petani, penderita sering menimbulkan rasa empati dan kasihan. Sebagai contoh, paling sedikit tiga orang yang hidup di desa K'un Shen di Taiwan dinilai sebagai menderita gangguan jiwa yang cukup serius yang apabila berada di Amerika, mereka akan dimasukkan ke lembaga perawatan. Namun, ada waktu tenang mereka, para penderita itu boleh berpartisipasi dalam kehidupan sehari-hari sejauh kemampuan mereka.

Di pedesaan, orang pada umumnya tahu atau paling sedikit saling mengenal dan orang yang ruwet atau sakit ingatan lebih bebas pergi ke mana saja dari pada di perkotaan. Selalu saja ada orang yang menuntun orang tua yang sesat kembali kepada keluarganya. Keadaan ini hampir serupa dengan suasana dalam komunitas etnis di Amerika Serikat, di mana kepekaan terhadap "keberadaan" mereka sendiri selanjutnya dapat menjadi sarana untuk mendorong diskriminasi, bahkan terhadap anggota kelompok yang menyimpang.

Namun di kalangan masyarakat tradisional beberapa penyakit jiwa, terutama yang bersifat keras atau memberikan ancaman kekerasan, membutuhkan bentuk pengobatan yang lebih formal. Terkadang pengobatan itu kesuluruhannya bersifat sangat profesional (dipandang dari konteks masyarakat yang bersangkutan), pada kesempatan lain lebih merupakan "pengobatan rumah" seperti dalam kasus yang dideskripsikan oleh Newman mengenai seorang penduduk Gururumba di New Guinea (Nugini). Di kalangan salah satu penduduk tersebut, "kesurupan (oleh) hantu" adalah suatu keadaan yang berbahaya, baik bagi si individu maupun bagi kelompoknya. Newman mendeskripsikan suatu kasus yang dikenal tentang hal tersebut dan cara pengobatannya.

Awalnya sekelompok orang tersebut pergi ke pegunungan untuk mencari biji pandan liar. Saat berada di sana, beberapa orang diantaranya memutuskan untuk berburu kanguru dan memanjat pohon. Salah seorang dari pemburu terpisah dari rekannya, dan kembali ke perkemahan pada larut malam dengan hidung berdarah dan tubuh yang penuh dengan goresan. Bergegas ke depan api unggul perkemahan, ia terdiam sejenak, selanjutnya ia tiba-tiba berteriak liar dan secara membabi buta menyerang orang yang berdiri di sebelahnya, sampai ia ditenangkan dan diikat pada sebatang pohon.

Tingkah laku yang tak lazim tersebut diinterpretasikan sebagai kemasukan hantu. Api unggul lalu diperbesar lalu ditutupi daun basah untuk menimbulkan asap, kemudian orang yang kemasukan hantu digantung pada sebuah tonggak dengan kaki dan tangan terikat, dan diasapi sehingga dia muntah. Setelah perlakuan demikian selama lima menit, ia berteriak dengan

suara yang telah normal, minta agar diturunkan, yang menandakan bahwa hantu yang merasukinya telah diusir dan ia telah kembali normal.

Sebagaimana adanya perbedaan yang besar antara para dokter Barat dengan para penyembuh tradisional dalam hal pendekatan mereka terhadap penyakit fisik, demikian pula ditemukan perbedaan yang menyolok dalam penyembuhan penyakit jiwa. Pertama, seperti halnya pada upacara penyembuhan penyakit fisik, perawatan utama terhadap penyakit jiwa biasanya juga merupakan suatu upacara umum, di mana sang penyembuh mempunyai pembantu dan di mana penonton dapat memainkan peranan yang penting. Barangkali yang lebih menarik adalah penekanan non-Barat umumnya pada simbolisme yang kuat, yang diperoleh melalui kesenian dramatis. Hal ini amat kontras dengan ruang kerja ahli psikoanalisis Barat yang mempunyai penerangan yang redup, pengaturan sirkulasi udara yang hampir kedap suara dan beberapa perabotan serta benda seni yang serba terpilih.

3. Tujuan Perawatan

Tujuan perawatan pada kedua sistem itu juga sangat berbeda. Perbedaan tersebut dapat diuraikan sebagai berikut.

a. Perawatan Barat

- 1) Perawatan dalam terapi Barat berkisar dari pengobatan simptomik, dari hal-hal seperti gerakan tics dan fobia sampai "pembongkaran kepribadian pasien".
- 2) Terapi Barat dalam arti tertentu adalah reeduksi; pasien didorong untuk mengembangkan suatu pandangan baru tentang dirinya sendiri, dengan harga diri yang lebih besar, agar ia bebas dari rasa sakit subjektif, kekhawatiran dan stres, mungkin untuk mencapai kebebasan yang lebih besar dan dapat berfungsi lebih efektif lagi dalam masyarakat.

b. Perawatan Non-Barat

- 1) Ahli terapi non-Barat lebih pragmatis dalam pendekatannya, bertujuan untuk mendapat hasil yang cepat, yang berarti pengurangan atau penghapusan gejala abnormal yang dibawa pasien kepadanya.
- 2) Apabila hubungan verbal antara ahli terapi dengan pasien merupakan dasar bagi perawatan Barat, maka pada bagian terbesar masyarakat non-Barat, banyak komunikasi verbal yang berlangsung adalah antara penyembuh dengan roh, dan bila melibatkan pasien secara langsung, komunikasi itu ditujukan kepadanya dan tidak selalu memerlukan suatu jawaban. Memang ada kesamaan verbal, tentunya, terutama yang berhubungan dengan pengakuan, yang merupakan suatu elemen pokok dalam beberapa masyarakat non-Barat, yang dapat dibandingkan dengan kebutuhan pasien Barat untuk mengemukakan dan membahas pengalaman masa lalunya yang menyakitkan dan sering memalukan kepada ahli terapi.

Umumnya, yang menyolok adalah betapa berbedanya penyembuhan non-Barat dari terapi Barat. Walaupun ada berbagai perbedaan dan tipuan yang oleh para pengobat Barat dianggap mendasari psikoterapi non-Barat, banyak ahli antropologi dan ahli terapi Barat menemukan bahwa para shaman dan para penyembuh tradisional lainnya sering mencapai hasil yang menakjubkan dalam menangani penyakit jiwa.

Tugas : -

Latihan

1. Sebutkan apa yang dimaksud dengan etnopsikiatri
2. Faktor apa yang memengaruhi lahirnya etnopsikiatri
3. Uraikan keterkaitan etnopsikiatri dengan kesehatan !

KEGIATAN BELAJAR
13

**ANTROPOLOGI KESEHATAN DAN PELAYANAN
KESEHATAN PRIMER**

Tujuan:

Setelah mempelajari materi ini diharapkan mahasiswa memiliki kemampuan untuk:

1. Menyebutkan definisi pelayanan kesehatan primer
2. Menjelasakan akar antropologi kesehatan
3. Mendeskripsikan determinan sosial ekonomi yang memengaruhi kesehatan
4. Menjelaskan sistem pelayanan kesehatan yang memberikan pelayanan essensial

Materi pembelajaran

A. Pelayanan Kesehatan Primer

Foster (1981) mengembangkan Pelayanan Kesehatan Primer (PKP) yang sudah dikenal sebagai *Primary Health Care* dalam deklarasi (Alma Alta 1978) sidang WHO ke 30 tanggal 12 September 1978 di Soviet. Deklarasi tersebut ini menetapkan kesepakatan pembentukan PHC untuk mencapai *health for all by the year 2000* di dunia. Pelayanan kesehatan primer dalam deklarasi ini bertujuan untuk mengurangi ketidakadilan pada sistem pelayanan kesehatan nasional di negara berkembang seperti Indonesia. Deklarasi ini juga menetapkan bahwa kesehatan adalah suatu hak asasi manusia dan upaya meningkatkan derajat kesehatan setinggi mungkin, sebagai tujuan sosial yang utama. Di Indonesia bentuk Pelayanan Kesehatan Primer (PHC) adalah puskemas (Pusat Kesehatan Masyarakat).

Di sisi lain dinyatakan bahwa rakyat di setiap negara memiliki hak dan kewajiban untuk berperan serta/berpartisipasi sosial, baik dalam perencanaan maupun pelaksanaan pelayanan kesehatan mereka. Tahun 2000 (di harap semua di dunia) harus mencapai tingkat kesehatan dan (hidup produktif) mencapai sosial ekonomi (Santoso, 1988) "kalau upaya yang dimaksud berhasil". Perlu dikaji karena berbagai masalah yang telah dialami oleh institusi kesehatan PKP (antropologi kesehatan terapan) menunjukkan peranan ilmuwan antropologi kesehatan dalam penelitian mengenai masalah kesehatan, penanggulangan dan peningkatan derajat kesehatan penduduk.

B. Akar Antropologi Kesehatan

Menelusuri antropologi kesehatan kontemporer untuk sumber yang berbeda, dimana perkembangannya masing-masing secara relatif (tetapi tidak mutlak) terpisah satu sama lain:

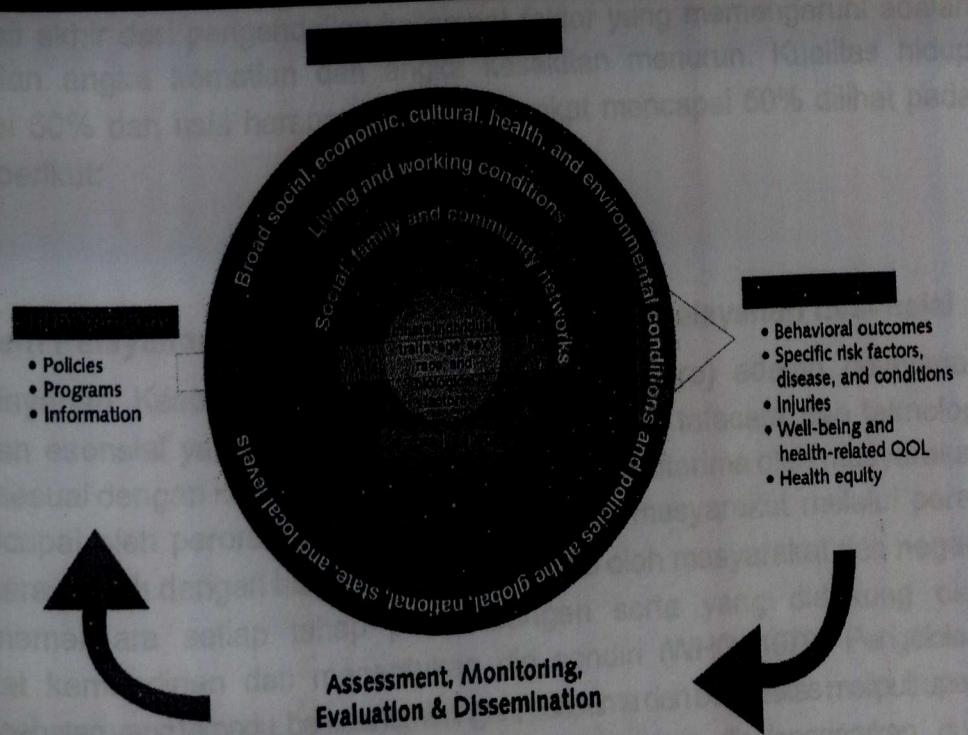
1. Perhatian ahli antropologi fisik terhadap topik seperti evolusi, adaptasi, anatomi komparatif, jenis ras, genetik dan serologi.
2. Perhatian etnografi tradisional terhadap pengobatan primitif termasuk ilmu sihir dan magic.
3. Gerakan "kebudayaan dan kepribadian" pada akhir 1930-an & 1940-an, kerjasama antara ahli psikiatri dan antropologi.
4. Gerakan kesehatan masyarakat internasional setelah perang dunia ke II.

Peran sakit dipengaruhi: Sosial Budaya dan Faktor Psikologis. Antropologi Kesehatan mengkaji masalah - masalah kesehatan dan penyakit dari dua kutub yang berbeda yaitu kutub biologi dan kutub sosial budaya. Pokok perhatian Kutub Biologi: Pertumbuhan dan perkembangan manusia, peranan penyakit dalam evolusi manusia, paleopatologi (studi mengenai penyakit-penyakit purba). Pokok perhatian kutub sosial-budaya: Sistem medis tradisional (etnomedisin), masalah petugas - petugas kesehatan dan persiapan profesional mereka, tingkah laku sakit, hubungan antara dokter pasien, dinamika dari usaha memperkenalkan pelayanan kesehatan barat kepada masyarakat tradisional. Dengan demikian dapat disimpulkan bahwa 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.

C. Determinan Sosial Ekonomi yang Memengaruhi Kesehatan

Kesehatan dan masalah kesehatan merupakan dampak dari sejumlah sumber masalah. Kesehatan individu berhubungan dengan perilaku seperti: makanan/diet, kesegaran fisik dan kebiasaan merokok. Didukung oleh lingkungan fisik seperti: pelayanan kesehatan baik kualitas maupun kemudahan akses layanan.

Action Model to Achieve Healthy People 2020 Goals



Gambar 12.1

Determinan Sosial terhadap Kesehatan Indonesia Sehat 2020.

Faktor sosial ekonomi tidak hanya merupakan prediktor tunggal atau penggerak utama dari hasil kesehatan, tetapi juga sangat memengaruhi perilaku kesehatan, penyumbang terbesar kedua bagi kesehatan dan umur panjang. Catatan penting, gambaran model yang diperlihatkan pada gambar di atas, bahwa model ini mencakup dimensi waktu yang mencerminkan dampak dari faktor ini tidak hanya pada satu titik tertentu, tetapi sepanjang perjalanan hidup manusia. Penelitian menunjukkan, sebagai contoh bahwa kemiskinan di masa kanak-kanak memiliki efek jangka panjang yang membatasi harapan hidup dan kesehatan yang memburuk selama sisa kehidupan anak, bahkan jika kondisi sosial kemudian membaik dampak kesehatan masih saja belum memperbaiki kondisi kesehatan mereka. Meskipun pada saat yang bersamaan, kesehatan lingkungan kian digalakkan serta lingkungan sosial dapat meningkatkan status kesehatan belum mampu memberikan hasil kesehatan di setiap titik di sepanjang perjalanan hidup manusia.

Oleh karena itu, program kesehatan diarahkan pada faktor yang memengaruhi kesehatan antara lain:

1. Perilaku sehat: penggunaan tembakau, diet dan latihan, penggunaan alkohol dan perilaku sex yang tidak aman
2. Pelayanan kesehatan: kemudahan akses layanan dan kualitas layanan
3. Faktor sosial ekonomi; pendidikan, pekerjaan, pendapatan, dukungan sosial dan keluarga serta keamanan masyarakat

4. Lingkungan fisik: kualitas lingkungan dan kondisi bangunan sekitar

Hasil akhir dari pengendalian ke empat faktor yang memengaruhi adalah pencapaian angka kematian dan angka kesakitan menurun. Kualitas hidup mencapai 50% dan usia harapan hisup meningkat mencapai 50% dilihat pada gambar berikut:

D. Sistem Pelayanan Kesehatan yang memberikan Pelayanan Essensial

Pelayanan Kesehatan Dasar (Primary Health Care) adalah pelayanan kesehatan esensial yang diselenggarakan berdasarkan tatacara dan teknologi praktis, sesuai dengan kaedah ilmu pengetahuan serta diterima oleh masyarakat, dapat dicapai oleh perorangan dan keluarga dalam masyarakat melalui peran aktif secara penuh dengan biaya yang dapat dipikul oleh masyarakat dan negara untuk memelihara setiap tahap perkembangan serta yang didukung oleh semangat kemandirian dan menentukan diri sendiri (WHO, 1978). Pengelolaan upaya kesehatan yang terpadu, berkesinambungan, paripurna dan berkualitas meliputi upaya peningkatan, pencegahan, pengobatan dan pemulihan yang diselenggarakan guna menjamin tercapainya derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya.

Sistem pelayanan kesehatan memberikan pelayanan esensial (*health care/primary care*). Istilah primer dimaksudkan sebagai titik berat pelayanan kesehatan yang berorientasi pada promosi dan prevensi yang mendorong meningkatkannya peran serta dan kemandirian masyarakat dalam mengatasi berbagai masalah dan risiko keselhatan. Keberadaan pelayanan kesehatan mendukung pelaksanaan jaminan sosial kesehatan nasional, untuk mengurangi jumlah pasien yang dirujuk. Artinya pelayanan kesehatan primer, harus mampu memberikan pelayanan prima, menekan jumlah pasien ke tingkat pelayanan yang lebih tinggi. Apabila pelayanan kesehatan primer di tiap daerah berjalan dengan baik, maka sistem kesehatan nasional akan mendukung pembangunan kesehatan nasional. Unsur sub sistem upaya kesehatan terdiri dari: upaya kesehatan, fasilitas pelayanan kesehatan, sumber daya upaya kesehatan serta pembinaan dan pengawasan upaya kesehatan. Pelayanan Kesehatan Primer merupakan strategi yang dapat dipakai untuk menjamin tingkat minimal dari pelayanan kesehatan untuk semua penduduk. PHC menekankan pada perkembangan yang bisa diterima, terjangkau, pelayanan kesehatan yang diberikan adalah esensial bisa diraih, yang essensial dan mengutamakan pada peningkatan serta kelestarian yang disertai percaya diri sendiri disertai partisipasi masyarakat dalam menentukan sesuatu tentang kesehatan.

Gerakan PHC dimulai resmi pada tahun 1977, ketika sidang kesehatan WHO ke 30. Pada konferensi internasional 1978 di Alma Alta (Uni Soviet) pada tanggal 12 september 1978, ditentukan bahwa tujuan agar menemukan titik temu dengan PHC. resolusi dikenal dengan *Health For All by the Year 2000* (HFA 2000) atau sehat untuk semua ditahun 2000 adalah merupakan target resmi dari

bangsa - bangsa yang tergabung dalam WHO. Pada tahun 1981 setelah diidentifikasi tujuan kesehatan untuk semua dan strategi PHC untuk merealisasikan tujuan, WHO membuat indikator global untuk pemantauan dan evaluasi yang dicapai tentang sehat untuk semua pada tahun 1986. Indikator tersebut adalah:

- Perkembangan sosial dan ekonomi
- Penyediaan pelayanan kesehatan status kesehatan
- Kesehatan sebagai objek atau bagian dari perkembangan sosial ekonomi.

Pemimpin perawat yang menjadi kunci dalam mencetuskan usaha perawatan PHC adalah Dr. Amelia Maglacas pada tahun 1986. Konsep pelayanan primer merupakan pelayanan kesehatan essensial yang dibuat dan bisa terjangkau secara universal oleh individu dan keluarga di dalam masyarakat. Fokus dari pelayanan kesehatan primer luas jangkauannya dan merangkum berbagai aspek masyarakat dan kebutuhan kesehatan. PHC merupakan pola penyajian pelayanan kesehatan di mana konsumen pelayanan kesehatan menjadi mitra dengan profesi dan ikut serta mencapai tujuan umum kesehatan yang lebih baik (Mubarak,2006).

KARAKTERISTIK STRATIFIKASI PELAYANAN KESEHATAN

Setiap strata memiliki karakteristik tersendiri

- Personalia
- Fasilitas
- Masalah yang ditanggulangi
- Jenis pelayanan

Dari tiga strata di atas, yang terpenting adalah pelayanan primer

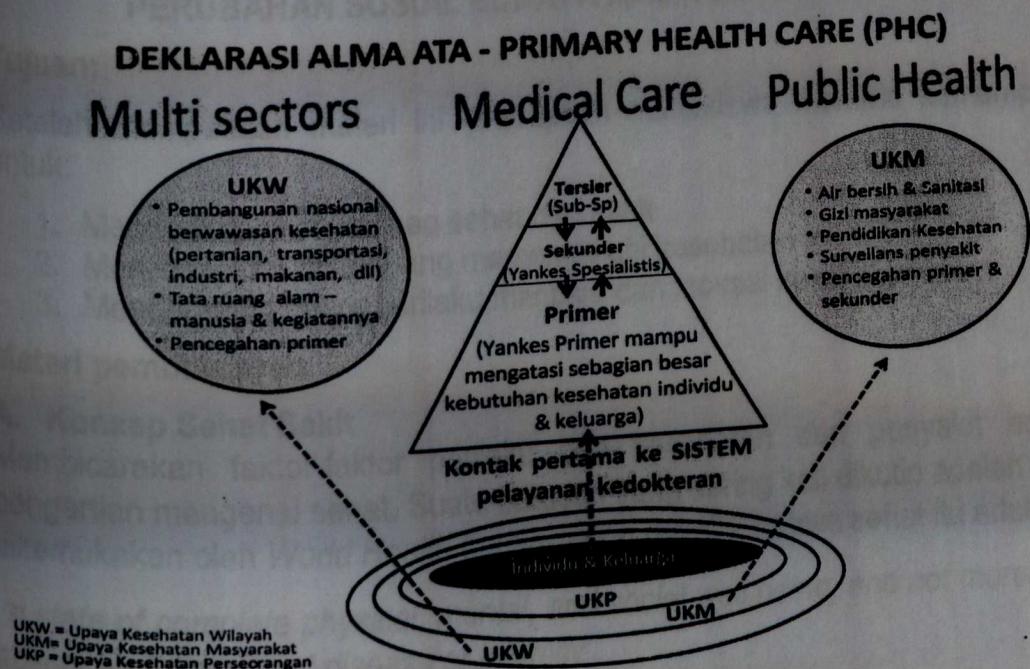
NO	Karakteristik	Pelayanan primer	Pelayanan sekunder	Pelayanan tertier
1	Tenaga Kesehatan	Umum	Spesialis	Sub spesialis
2	Fasilitas	Sederhana	Komplek	Canggih
3	Masalah yang ditanggulangi	Sederhana	Komplek	Lebih komplek
4	Jenis pelayanan	Rawat jalan	Rawat jalan dan inap	Rawat jalan dan inap

Gambar 13.3 Karakteristik Stratifikasi Pelayanan Kesehatan

Kenyataan dilapangan masyarakat dapat melihat pelayanan kesehatan primer berbeda antar wilayah, hal ini disebabkan karena:

1. Kondisi geografis dan demografis
2. Kemampuan fiskal daerah dan individu
3. Status kesehatan masyarakat
4. Perhatian pemerintah terhadap pembangunan kesehatan wilayahnya.

Peran pemerintah dalam hal ini sangat nyata untuk mengembangkan pelayanan kesehatan primer, antara lain: UKW (Upaya Kesehatan Wilayah), UKM (Upaya Kesehatan Masyarakat) dan UKP (Upaya Kesehatan Perorangan). Jauh sebelumnya dalam Deklarasi Alma Ata peran ke tiga komponen ini serta hubungannya dapat dilihat pada gambar berikut:



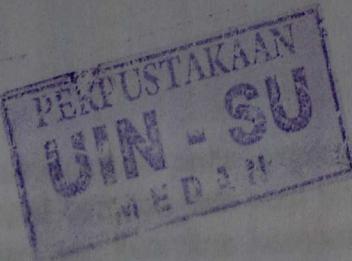
Gambar 12.3
Deklarasi Alma Ata dalam mencapai *Primary Health Care*

Komponen multisektor, pelayanan kesehatan dan kesehatan masyarakat masing-masing melaksanakan perannya untuk mencapai masyarakat yang sehat dan mandiri melalui wujud pelayanan kesehatan primer yang paripurna dan masyarakat yang peduli kesehatan.

Tugas : -

Latihan

1. Jelaskan determinan sosial ekonomi yang memengaruhi kesehatan masyarakat !
2. Berikan pendapatmu, sistem pelayanan kesehatan di Indonesia !



KEGIATAN BELAJAR
14

POLA PENYAKIT DAN LINGKUNGAN HIDUP DALAM KONTEKS PERUBAHAN SOSIAL BUDAYA MASYARAKAT PESISIR

Tujuan:

Setelah mempelajari materi ini diharapkan mahasiswa memiliki kemampuan untuk:

1. Mendeskripsikan konsep sehat dan sakit
2. Menjelaskan faktor yang memengaruhi kesehatan manusia
3. Menguraikan faktor perilaku manusia dan inovasi kesehatan

Materi pembelajaran

A. Konsep Sehat Sakit

Membicarakan faktor-faktor perilaku dari kesehatan dan penyakit adalah pengertian mengenai sehat. Suatu batasan yang sering kali dikutip adalah yang dikemukakan oleh World Health Organization (WHO), bahwa sehat itu adalah:

'a state of complete physical, mental, and social well being, and not merely the absence of disease or infirmity'.

Kalangan ahli ilmu social umumnya dan banyak ahli ilmu kedokteran tidak menerima rumusan ini karena dianggap mengandung kelemahan prinsipil. Kecuali bahwa rumusan ini bersifat utopis, juga menunjukkan bahwa kondisi sehat adalah statis dan mutlak, menurut ukuran-ukuran yang dianggap universal. Olehnya, rumusan ini tidak memberi ruang bagi kenyataan-kenyataan yang menunjukkan keragaman atau perbedaan, padahal secara budaya kondisi sehat atau sakit tertentu bagi suatu masyarakat tidak selalu dianggap demikian oleh masyarakat lain (variasi antarbudaya). Bahkan di kalangan warga sesuatu kesatuan kemasyarakatan, seperti kelompok etnis dan penduduk suatu desa sekalipun dapat dijumpai keragaman yang dimaksud (variasi intrabudaya). Selain dari itu, rumusan yang yang relativistic mengenai konsep ini dihubungkan dengan kenyataan akan adanya pengertian dalam masyarakat bahwa ide kesehatan adalah sebagai kemampuan fungsional dalam menjalankan peranan-peranan social dalam kehidupan sehari-hari (Wilson 1970:12).

B. Dunn dan Audy (Dunn 1967b; Audy dan Dunn 1974) menjelaskan konsep sehat dan sakit sebagai suatu kondisi individu dan kelompok social yang dinamis, selalu dalam keadaan berubah-ubah. Sifat berubah-ubah ini bukan hanya dapat diamati dan dirasakan dalam suatu masa tertentu yang relative panjang (seperti massa bayi atau massa usia lanjut) tetapi juga dalam periode singkat (seperti sehari atau seminggu).

C. Pendekatan penjelasan ini menekankan pada gagasan bahwa tingkat kesehatan dalam waktu tertentu dapat berubah dari satu titik kondisi tertentu ketitik yang lain, dan bahwa kualitas dan kuantitas kesehatan turut

Pendekatan penjelasan ini menekankan pada gagasan bahwa tingkat kesehatan dalam waktu tertentu dapat berubah dari satu titik kondisi tertentu ketik yang lain, dan bahwa kualitas dan kuantitas kesehatan turut berubah mengikuti perubahan tingkat ini. Karena itu kesehatan dipandang sebagai suatu kuantitas dalam skala yang dapat diukur (Audy 1971). Seperti dapat dilihat pada Gambar 1. Bagian tengah dari skala ini menunjukkan keadaan transisi antara kondisi sehat dan sakit (kondisi sakit yang memerlukan perhatian perawatan secara penuh atau yang bertingkat parah, oleh karenanya mengganggu peranan social yang bersangkutan). Rata-rata tingkat kondisi seseorang adalah pada bagian tengah ini yang secara psikologis dan sosiobudaya dianggap normal karena karena peranan-peranan setiap hari tidak terganggu. Pada tingkat inipun kondisi kesehatan berubah-ubah dari suatu titik ke titik yang lain, meningkat atau menurun, frekuensi meningkatnya kondisi kesehatan melampaui batas atas dan menurunnya kondisi kesehatan melampaui batas bawah dari tengah ini sangat tergantung pada kuantitas dan kualitas faktor-faktor yang memengaruhi (menguntungkan dan merusak) kesehatan seperti yang dinyatakan pada Gambar 1. Masalah besar yang memerlukan pemecahan secepat mungkin adalah pengaruh faktor-faktor ini yang menyebabkan kondisi kesehatan dari bagian terbesar penduduk dunia kita, terutama dinegara-negara berkembang, menunjukkan frekuensi yang tinggi dalam melampaui batas bawah serta memiliki angka kematian yang besar.

Konsep kesehatan dalam pengertian ini menjelaskan pula reaksi adaptif yang terjadi karena organisme manusia (atau kelompok) mengalami dan mengadakan respons terhadap serangkaian gangguan kesehatan (penyakit) secara berturut-turut sehingga menimbulkan imunitas terhadap infeksi penyakit itu. Demikian pula kita dapat belajar menghadapi berbagai bentuk stress psikologis dan social karena kita sering mengalaminya. Pengalaman ini menghasilkan kemampuan imunitas untuk mengatasinya. Adalah merupakan kenyataan bahwa seseorang dapat menentukan kondisi kesehatannya baik (sehat) bilamana ia tidak merasakan terjadinya suatu kelainan fisik maupun psikis. Ataupun, sekalipun ia menyadari akan adanya kelainan tetapi tidak terlalu menimbulkan perasaan sakit dan/atau tidak dipersepsikan sebagai kelainan yang memerlukan perhatian medis secara khusus (karena dapat dianggap sembuh dengan sendirinya), atau kelainan ini sama sekali tidak dianggap sebagai suatu penyakit. Demikian pula halnya dengan adanya anggapan bahwa suatu kelainan yang begitu umum atau sering terjadi tetapi tidak dianggap bukan penyakit, atau kalau kalau dianggap penyakit ini tergolong sebagai penyakit ringan.

Dasar utama dari penentuan tersebut (bahwa ia sehat atau hanya mengidap suatu penyakit ringan yang tidak perlu diperhatikan) adalah bahwa nia tetap dapat menjalankan peranan-peranan mulai terganggu barulah pengakuan bahwa ia tidak sehat (sakit) dinyatakan serta diikuti dengan usaha mencari pengobatan. Persepsi seseorang terhadap kondisi kesehatannya tidak hanya dilakukan oleh yang bersangkutan secara pribadi tetapi berlangsung dalam jaringan sosialnya dengan komponen-komponen perkelompokan, seperti

kekera-batan, persahabatan, tetangga, perkerjaan, dan komunitas. Proses ini berlaku pula dalam mengambil keputusan perawatan medis yang harus diusahakan pada saat seseorang jatuh sakit. Sebelum keputusan dibuat saran-saran dan pendapat diperoleh, diminta atau tidak, dari orang-orang dari berbagai kelompok sosial ini. Keputusan dibuat bersama oleh yang bersangkutan (kalau ia sudah dewasa) dan orang-orang dewasa lainnya, terutama istri atau suami dan orang tuanya. Dalam keadaan sakit, aspek sosial mengikuti urutan waktu: Tingkat permulaan (kesadaran akan adanya simptom-simptom pertama); tingkat perkembangan penuh dari penyakit (proses-proses sosial dan fisiologis yang terjadi); dan tingkat akhir (sembuh atau meninggal). Pada setiap tingkat dalam episode ini, harus diadakan keputusan medis dan sosial oleh atau bagi si penderita, pengaturan kembali akan peranannya, dan perubahan sikap diperlukan untuk dapat menyesuaikan dirinya dengan realitas situasi lain (terkecuali kalau akhir dari episode ini adalah kematian).

B. Faktor yang Memengaruhi Kesehatan Manusia

Adanya 4 faktor yang menyebabkan tingkat kesehatan individu atau masyarakat menurun atau meningkat: (1) eksogen, (2) endogen, (3) perilaku manusia, dan Kepadatan penduduk. Kecuali faktor perilaku, seksi ini akan membicarakan secara umum arti dari faktor-faktor ini, Faktor perilaku akan dibicarakan secara tersendiri pada Seksi 4.

Faktor eksogen adalah merupakan sumber-sumber penyakit di luar individu atau penduduk manusia yang mencakup : (a) agen-agen penyakit baik berupa biotic maupun nonbiotik, (b) bentuk-bentuk transmisi, dan (c) reservoir ('lubuk') penyakit. Tabel 1 merinci ketiga aspek dari faktor eksogen.

Perlu dinyatakan bahwa faktor eksogen itu sendiri harus dilihat sebagai suatu jaringan yang kompleks yang mencangkap organism, penyakit, vector, dan lubuk penyakit. Dan, bahwa kehidupan dan pembiakan organisme-organisme ini berlangsung dalam, dan tergantung pada ekosistem. Faktor-faktor lingkungan alam, seperti iklim, curah huaj, struktur tanah, biomasa flora dan fauna juga member pengaruh atas manusia sebagai host dan olehnya mempengaruhi juga faktor endogen, atau kerentanan terhadap penyakit.

Tabel 1. Faktor yang Membahayakan Kesehatan Manusia

Agen	Transmisi	Reservoir
Arthropoda	udara	mamalia
Bacteria	kontak	burung dan vertebrata lain
Chlamydi	vector	manusia
Helminth	ingesti	invertebrata
Predator	injeksi	tanah
Protozoa		
Rickettsia		
Toxin	air	
Virus		

Seperti kita ketahui bersama dalam merencanakan penelitian, focus perhatian terhadap agen-agen penyakit ini tidak dapat diletakkan secara sama. Seleksi selalu diadakan berdasarkan beberapa criteria, seperti tes-tes diagnostic endemisitas, epidemisitas, kronisitas, dan spesifitas. Kemudian survey dilakukan untuk mengerahui pola-pola penyakit actual, bukan teroritis, dan menentukan penyakit-penyakit yang secara epidemiologis sangat penting.

Faktor endogen, antara lainnya, mencangkup gejala-gejala yang berturut-turut akan kami sebutkan dibawah ini. Polimorfisme darah yang terwujud secara genetic dalam suatu populasi manusia karena mengalami atau terbuka suatu organism penyakit tertentu untuk masa yang sangat lama (adaptasi genetic), seperti gejala *sickling trait*, thalassemia dan kekurangan glucose-6-phosphate dehydrogenase (Motulsky 1960).

Daya tolak (resistensi) adalah kemampuan host dengan perantaran sel-sel phagocyte untuk membasmi organisme-organisme penyakit yang masuk tubuh. Asumsi dasarnya adalah bahwa daya ini terbentuk secara genetis. Sebaliknya, hasil penelitian epidemiologis menunjukkan bahwa faktor-faktor sosiobudaya memainkan peranan utama dalam hal mordibitas dan mortalitas (Berkman dan Syme 1979). Berhubungan dengan ini permasalahan lain telah dikemukakan oleh Antonovsky (1972), yaitu dengan cara tidak menanyakan pertanyaan 'mengapa ada orang yang jatuh sakit' (pertanyaan yang umum/biasa diajukan sebelumnya), tetapi menanyakan 'mengapa ada orang-orang yang tidak sering atau tidak mudah jatuh sakit'. Ini menunjukkan bahwa penelitian faktor-faktor sosiobudaya dapat menambah penjelasan mengenai masalah resistensi ini.

Nutrisi memegang pula peranan penting sebagai suatu gejala endogen dari perspektif kerentanan maupun akibat penyakit (Chandler 1956; Scirishaw dan Gordon 1968). Masalah-masalah khusus berhubungan dengan nutrisi yang umum dibicarakan adalah berbagai penyakit definisi vitamin dan mineral. Penelitian masalah-masalah gizi merupakan bagian penting dalam penelitian kesehatan. Dalam penelitian, selain tetap menerapkan pendekatan biobudaya, telah pula dikembangkan pendekatan ekosistem diamanan variabel-variabel

psikososiobudaya (faktor-faktor perilaku) merupakan perhatian pokok (Sims, Paolucci, dan Morris 1972).

Penyakit endemic dapat pula merupakan faktor endogen yang mengganggu pertumbuhan tubuh suatu populasi manusia. Penyakit malaria yang umum terdapat di banyak populasi manusia. Penyakit malaria yang umum terdapat dibanyak populasi di daerah-daerah tropis merupakan suatu penyebab dari kematian bayi. Dalam suatu populasi dimana malaria adalah endemic, infeksi pertama dalam hidup seseorang terjadi pada tingkat usia bayi atau anak-anak dan ini mengakibatkan pertumbuhan tinggi badan, dari mereka yang dapat melanjutkan hidup, terganggu (UNESCO 1978). Memang ukuran badan yang pendek dapat pula disebabkan karena mutu nutrisi yang buruk; sebaliknya pada populasi yang dapat menikmati makan yang bermutu, pertumbuhan tinggi badan dapat dipengaruhi secara genetic. Namun demikian, kenyataan menunjukkan pula bahwa suatu penyakit endemic, seperti malaria, dapat pula bahwa suatu penyakit endemic seperti malaria, dapat pula menganggu pertumbuhan fisik manusia.

Konsekuensi ketuaan yang tidak dapat dihindari oleh kalangan orang yang sempat masuk dalam periode usia lanjut adalah tegangnya kesehatan oleh berbagai penyakit degenerative. Akibat usia yang sudah lanjut adalah terjadinya deteriorasi organ-organ penting dalam tubuh, seperti jantung, hati, dan ginjal, menyebabkan penyakit-penyakit ini tidak terelakkan. Suatu kelompok dari penyakit seperti ini, seperti bentuk sclerosis yang herediter maupun nonherediter, menyerang sistem saraf mengakibatkan kelumpuhan pada banyak bagian tubuh. Penelitian faktor-faktor sosiobudaya yang mempengaruhi kondisi kesehatan maupun berbagai masalah sosial dari golongan usia lanjut ini bukan lagi merupakan suatu hal yang baru bagi kalangan antropologi kesehatan.

Faktor kepadatan penduduk dan struktur penduduk turut mempengaruhi pola penyakit. Bagi penyakit yang ditransmisikan oleh vector yang lubuknya adalah non-manusia, kepadatan penduduk yang tinggi bukan merupakan syarat karena ia dapat bertahan hidup dalam sejumlah populasi manusia yang kecil dan terpencar. Sebaliknya penyakit yang proses infeksinya memerlukan waktu yang singkat serta berkembang melalui transmisi yang cepat dari seorang ke orang lain, memerlukan sejumlah populasi manusia yang cukup besar untuk memungkinkan organism penyakit dapat mempertahankan kehidupan dalam host manusia, dengan demikian rantai transmisi dapat terpelihara (Cockburn 1971). Kepadatan penduduk yang tinggi mempelancar penyebarannya, apalagi kalau cara-cara dan pengetahuan medis (modern maupun tradisional) untuk mencegah penyebarannya dalam masyarakat dan perkembangannya dalam tubuh manusia, belum berkembang. Kecuali itu, kita pula mengetahui masalah-masalah kesehatan lainnya yang tidak sehat, perumahan yang tidak layak, kekurangan makanan, dan berbagai patologi sosial yang berderajat tinggi sebagai akibat dari kehidupan dalam lingkungan fisik yang penuh sesak. Masalah-masalah dari faktor-faktor yang memengaruhi kesehatan yang baru

saja dikemukakan, bukan hanya merupakan lapangan penelitian dengan penggunaan biologis tetapi juga biobudaya dan sosiobudaya.

C. Faktor Perilaku Manusia dan Inovasi Kesehatan

Kondisi sehat dan sakit bukan hanya dipengaruhi oleh ketiga faktor yang baru saja dikemukakan di atas, tetapi juga oleh faktor perilaku. Secara epidemiologis, keempat faktor ini menentukan insidensi, prevalensi, dan distribusi penyakit dan gangguan kesehatan lainnya. Semua faktor ini, seperti yang dikemukakan pada Gambar 1, satu dengan lainnya terkait dan membentuk suatu jaringan kausalitas. Selanjutnya pada seksi ini akan dibicarakan faktor-faktor perilaku serta hubungannya dengan upaya inovasi kesehatan.

Faktor-faktor perilaku manusia yang memengaruhi kesehatan dapat digolongkan dalam dua kategori, yaitu: 1) perilaku yang terwujud secara sengaja atau sadar, dan 2) perilaku yang terwujud secara tidak sengaja atau tidak sadar. Ada perilaku-perilaku yang disengaja atau tidak disengaja membawa manfaat bagi kesehatan individu atau kelompok kemasyarakatan; sebaliknya ada yang disengaja atau tidak di sengaja berdampak merugikan kesehatan. Gambar 2 menunjukkan secara sederhana alternatif-alternatif perilaku manusia berhubungan dengan kesehatan.

Kotak 1 menunjukkan kegiatan manusia yang secara sengaja ditunjukkan untuk menjaga, meningkatkan kesehatan, dan menyembuhkan diri dari penyakit atau gangguan kesehatan. Kegiatan ini berupa segi-segi preventif, promotif dan kuartif. segi-segi ini mencangkup baik tradisional maupun modern atau formal, biomedis.

Sadar/Tahu (S)	Tidak Sada/Tidak Tahu (TS)
1	4
2	3

2: Model

Alternatif Perilaku Kesehatan

Gambar

Kontak 2 mencangkup semua bentuk perilaku baik merugikan atau merusak kesehatan bahkan berdampak kematian, yang secara sadar atau sengaja

dilakukan. Termasuk dalam kategori ini adalah, seperti berbagai jenis pembunuhan sesama manusia, perpeperangan, alkoholisme, merokok, berkerja secara berlebih-lebihan, dan lain-lain. Kotak 3 berhubungan dengan semua tindakan yang tidak disadari, sedikit atau banyak, berakibat mengganggu kesehatan individu atau kelompok sosial. Sebagai contoh, lihat Tabel 2. Banyak penelitian yang telah dilakukan mengenai masalah ini, terutama karena pemecahan masalah.

Tabel 2 Beberapa Contoh Hubungan Perilaku Manusia dengan Penyakit

Penyakit	Transmisi	Perilaku	Lokasi laporan
----------	-----------	----------	----------------

Angiostrongylasis 7)	mulut	memakan
mentah siput yang di-	Malaysia	Bungkus dengan
daun slada		
Echinococcosis 6), 1)	mulut	menggunakan
anjing untuk men-	Kenya: Turkana	Jilat anus bayi
sesudah mem-		
besar, anjing bebas		Buang air
menjaga bayi		Bermain dan
Falsciolopsiasis 6), 5)	mulut	menggigit
(seperti tangan me-	Muangthai	Megang)
tanaman air		
Filariasis 3), 4)	vector	aktifitas
pertanian harian	Malaysia	atau musiman,
menyebabkan		
menggigit		vector dapat
Ancylostomiasis 4), 8)	kontak	defekasi tanpa
jamban, kaki	Bengal	(tinja-kulit)
telanjang		
Hymenolepiasis 1), 6)	mulut	tempat masak
makanan yang	India	tergantung
tanpa penutup dan	(kotoran tikus)	mudah dicapai
oleh tikus		

Opisthorchiasis 4), 6) dibangun diatas kolam	mulut (tinja- Asia tenggara Siput-ikan-orang)	Jamban ikan
Cina		
Schistosomiasis 6), 9) kolam (tempat de- anak) untuk mem- sembahyang	kontak (tinja- Barat-Daya Siput-kulit) Arab; Yaman	menggunakan fekasi anak- Basuh sebelum
Tetanus neonatorum 2) pemotongan tali pusar	darah Mexico bayi	praktek
Trypanosomiasis: Afrika 6) sungai sebagai	vektor Afrika Barat	penggunaan tempat
pertemuan, mencuci kendaraan		pakaian dan
Amerika 10) 12) rumah, atap dari	vector Bolivia	konstruksi Alang-alang

ini merupakan salah satu tujuan utama dari berbagai program inovasi kesehatan. Karena itu banyak sekali contoh yang dapat kita peroleh, tetapi dalam tulisan ini hanya sebagian kecil daripadanya yang dapat diperoleh, tetapi dalam tulisan ini hanya sebagian kecil dari padanya yang dapat diperoleh, seperti yang tertera pada Tabel 2.

Kotak 4 adalah kegiatan-kegiatan atau gejala-gejala yang secara tidak disadari atau tidak disengaja membawa manfaat bagi kesehatan individu atau kelompok sosial. Perhatian penelitian-penelitian belum banyak dicurahkan pada banyak kenyataan sosial budaya ini. Beberapa contoh yang banyak dikemukakan adalah detoksifikasi singkong dengan teknik tradisional tertentu (Oke 1966) dan kebiasaan mencat tubuh yang secara tidak sengaja berfungsi sebagai penolak vector (Smole 1976). Contoh-contoh lainnya dikemukakan pada Tabel 3.

Bagian dari alternatif 1 (kotak 1), yaitu sistem-sistem medis tradisional merupakan lapangan perhatian dari kalangan ahli antropologi sejak waktu yang lama, dikenal sebagai *etnomedisin*. Perkembangan dari antropologi kesehatan menempatkan etnomedisin hanya sebagai suatu lapangan perhatian. Lapangan-lapangan perhatian lainnya meliputi masalah sosiobudaya dalam sistem medis kedokteran, alternative-alternatif perilaku kesehatan lainnya (dalam Gambar 2), dan faktor-faktor yang mempengaruhi kesehatan manusia (dibicarakan pada seksi 3 diatas) dalam ruang lingkup biobudaya, ekobudaya dan sosiobudaya. Dalam rangka perilaku ini suatu sistem medis mencangkup pola-pola pranata sosial, pengetahuan, dan tradisi budaya yang berkembang dari perilaku sengaja yang bertujuan untuk menjaga.

Tugas :

Diskusi kelompok, BAHASLAH POLA PENYAKIT YANG ada di sekitar anda !

Latihan :-

REFERENSI

- Alvin Y. So. (1991). *Social Change and Development*. Sage Library of Social Research. USA.
- Anshari, M; Utami, T.N (2016). Membangun Paradigma Penelitian BSPB. Penerbit Forum Ilmiah Kesehatan (FORIKES). Ponorogo.
- Bruce J. Cohen. (1983). *Sosiologi Suatu Pengantar*. Penerbit Bina Aksara. Jakarta.
- David R. Phillips & Yola Verhasselt. (1994). *Health and Development*. Routledge Publishing. London and New York.
- Edi Suharto. (2005). *Membangun Masyarakat, Memberdayakan Rakyat*. Penerbit Refika Aditama. Bandung.
- Fauzi. M. (1995). *Memperkenalkan Sosiologi Kesehatan*, Jakarta, Penerbit Universitas Indonesia UI-Press.
- Foster, G. M; Anderson, B.R. (2006). *Antropologi Kesehatan*. Penerbit Universitas Indonesia. Jakarta
- Hanum, M. (2009). *Sosiologi Dan Antropologi Kesehatan*, Yogyakarta: Nuha Medika. 2009.
- Horton, P.B; Chester L.Hunt. (1991). *Sosiologi*. Penerbit Erlangga. Jakarta.
- Joyomartono. M. (2006). *Pengantar Antropologi Kesehatan*. Universitas Negeri Semarang Press. Semarang.
- Joyomartono. M (1991). *Perubahan Kebudayaan dan Masyarakat dalam Pembangunan*. IKIP Press. Semarang.
- Kalangie, N.S. (1994). *Kebudayaan dan Kesehatan; Pengembangan Pelayanan Kesehatan Primer Melalui Pendekatan Sosiobudaya*. Universitas Indonesia. Jakarta.
- Kalangie, N.S. (1999) *Pelayanan Kesehatan Primer: Suatu Penilaian Sosial dari Sudut Antropologi Kesehatan*. *Jurnal Antropologi Indonesia*. Universitas Indonesia. Jakarta
- Kemenkes, Ditjen Bina Upaya Kesehatan Republik Indonesia. (2012). *Konsep Pelayanan Kesehatan Primer dalam Era Jaminan Kesehatan Nasional*. Jakarta
- Koentjaraningrat. (1996). *Pengantar Antropologi 1*. Penerbit Rineka Cipta. Jakarta.
- Koentjaraningrat. (2009). *Pengantar Ilmu Antropologi*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Kim, Young Yun. (2001). *Becoming Intercultural: An Integrative Communication Theory and Cross - Cultural Adaptation*. USA: Sage Publication.
- Moos, R. (2002). Invited address: *The Mystery of Human Context and Coping: An Unraveling of Clues*. *American Journal of Community Psychology*, 67-88.
- Nova. M. (2014). *Buku Ajar Sosiologi & Antropologi Kesehatan*, Yogyakarta: Nuha Medika,
- Notoatmodjo, S. (2003). *Pendidikan Kesehatan dan Ilmu Perilaku*. Rineka Cipta. Jakarta.
- Sarwono, S. (1997). *Sosiologi Kesehatan*. Gadjah Mada University Press. Yogyakarta.

- Soemardjan. S (1988). *Masyarakat dan Kebudayaan*. Penerbit Djambatan. Jakarta.
- Satria, A. (2015). *Pengantar Sosiologi Masyarakat Pesisir*. Jakarta: Yayasan Pustaka Obor Indonesia.
- Senterfitt, J.W; Anna, L.; Margaret, S.; Steven, M.T; Jonathan, E.F; Cynthia A.H; Jacqulyn, S. (2013). Social Determinants of Health How Social and Economic Factors Affect Health. County Departemen of Public Health. Los Angeles.
- Silalahi, M. (2016). Studi Etnomedisin di Indonesia dan Pendekatan Penelitiannya. *Jurnal Arbiter Universitas Andalas*. Volume 9 nomor 3, Nopember 2016: 117 – 124
- Utami, L.S.S. 2015. Teori Teori Adaptasi antar Budaya. *Jurnal Komunikasi* Vol. 7, No 2, Desember 2015. Pp. 180 – 179.
- Utami, T.N. (2017). Identifikasi Perilaku Pencarian Pengobatan Transfer Energi Zikir. *Integrasi Ilmu Kesehatan dan Islam*. *MIQOT*, Vol. XLI No 2 Juli – Desember 2017. pp. 496 – 515.
- Utami, T.N, Tri Martiana., Suhartono Taat Putra. (2016). *Peran Pelatihan Spiritual Zikir Terhadap Perubahan Persepsi dan Perbaikan Distress Perawat di Rumah Sakit Umum Haji Medan*. *Disertasi*. Repository Airlangga University.
- Tamtomo, D.G. Kajian Biologi Melekuler Pengobatan Tradisional Kerokan Pada Penangulangan Mialgia. *Disertasi (Thesis)*. Repository Universitas Airlangga Surabaya. <http://repository.unair.ac.id/id/eprint/32100>.
- Wahyu, R. (2013). *Sosiologi Dan Antropologi Kesehatan Dalam Aplikasinya Di Pendidikan Kesehatan*, Yogyakarta: Fitra Maya.
- Wong, P. T., & Wong, L. C. (2006). *Handbook of multicultural perspectives in stress and coping*. New York USA: Springer.
- Yatim Riyanto & Usman Mulyadi. (1996). *Pelajaran Sosiologi*. Surabaya Intellectual Club Press. Surabaya.

