

SOSIOANTROPOLOGI KESEHATAN

Integrasi Budaya dan Kesehatan



Dr. Tri Niswati Utami, M.Kes.

Reni Agustina Harahap, S.ST., M.Kes.

SOSIOANTROPOLOGI KESEHATAN

Edisi Pertama

Copyright © 2019

ISBN 978-602-422-826-2

13,5 x 20,5 cm

x, 246 hlm

Cetakan ke-1, Maret 2019

Kencana. 2019.1045

Penulis

Dr. Tri Niswati Utami, M.Kes.

Reni Agustina Harahap, SST., M.Kes.

Desain Sampul

Irfan Fahmi

Penata Letak

Wanda

Penerbit

PRENADAMEDIA GROUP

(Divisi Kencana)

Jl. Tandra Raya No. 23

Rawamangun - Jakarta Timur 13220

Telp: (021) 478-64657 Faks: (021) 475-4134

e-mail: pmg@prenadamedia.com

www.prenadamedia.com

INDONESIA

Dilarang mengutip sebagian atau seluruh isi buku ini dengan cara apa pun, termasuk dengan cara penggunaan mesin fotokopi, tanpa izin sah dari penerbit.

KATA PENGANTAR

Puji syukur kehadiran Allah Swt. Ilahi Robbi, atas karunia dan nikmatnya yang tidak terbatas dan Maha Luas, dengan-Nya hambanya akan dapat mencapai kehidupan yang bahagia dunia dan akhirat. Berkat izin-Nya naskah buku *Sosioantropologi Kesehatan* dapat diselesai oleh tim, hingga sampai ke tangan pembaca. Mudah-mudahan buku ini menjadi amal saleh yang tidak pernah putus, aamiin ya robbal alamin. Tim menyadari bahwa naskah buku ini tidak terlepas dari kekurangan dalam penyusunan, bahkan masih jauh dari kesempurnaan. Namun demi memenuhi tuntutan pembelajaran dan memberi manfaat bagi dosen dan mahasiswa serta orang banyak, penyelesaian buku ini merupakan target bagi tim penulis. Dengan sepenuh hati, tim penulis mengharapkan koreksi dari pembaca agar di masa yang akan datang perbaikan buku ini menjadi lebih baik.

Buku ini terdiri dari 12 Bab. Pada Bab 1 berisi Konsep Budaya, mengenalkan kepada pembaca sejarah dan asal usul budaya hingga pola perilaku masyarakat terkait budaya. Bab 2

Menguraikan Masyarakat dan Sosial Budaya Masyarakat. Pemahaman tentang masyarakat diuraikan secara jelas dalam bab ini; Bab 3 Stratifikasi Sosial Masyarakat; Bab 4 Determinan Sosial Budaya Masyarakat; Bab 5 Kelompok Sosial; Bab 6 Pendekatan Sosial Budaya dan Pengembangan Posyandu; Bab 7 Antropologi Kesehatan dan Ekologi; Bab 8 Sistem Medis (*Health System*) dan Adaptasi Sosial Budaya; Bab 9 Peranan Antropologi dalam Pelayanan Kesehatan; Bab 10 Etnomedisin; Bab 11 Etnopsikiatri; Bab 12 Antropologi Kesehatan dan Pelayanan Kesehatan Primer.

Akhir kata, tim penulis menyampaikan terima kasih pada semua pihak yang turut mendorong selesainya buku ini. Para pakar bidang sosial antropologi yang telah diadopsi ilmunya sebagai referensi dalam buku ini, semoga ilmu yang diberikan senantiasa membawa kemaslahatan bagi banyak manusia. Keluarga yang turut mendorong dan membantu memberikan sumbangan tenaga, waktu dan doa hingga selesainya buku ini. Tak lupa keluarga besar Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Islam Negeri Sumatra Utara, Dekan Dr. H. Azhari Akmal Tarigan, M.Ag, terkhusus Rektor Universitas Islam Negeri Sumatra Utara Medan Prof. Dr. Saidurrahman, M.Ag yang secara moril dan materiel mendukung para dosen untuk menuangkan dan menyebarkan ilmu dalam bentuk karya berupa buku referensi maupun buku ajar.

Semangat dan dorongan ini menjadikan tekad, tim penulis untuk segera menyelesaikan naskah buku ini. Akhir kalam semoga Allah senantiasa memberikan kesehatan, kebaikan dan keberkahan pada semua pihak yang turut berperan dan yang tidak dapat penulis sebutkan satu per satu.

Medan, Maret 2018

Tim Penulis

DAFTAR ISI

KATA PENGANTAR	V
DAFTAR ISI	VII
BAB 1 KONSEP BUDAYA	1
A. Pendahuluan	1
B. Wujud Kebudayaan	5
C. Unsur-unsur Kebudayaan	6
D. Fungsi Kebudayaan bagi Masyarakat	9
E. Sifat Hakikat Kebudayaan	15
F. Kepribadian dan Kebudayaan	17
G. Difusi Kebudayaan	27
BAB 2 MASYARAKAT DAN SOSIAL BUDAYA	
MASYARAKAT PESISIR	33
A. Pendahuluan	33
B. Masyarakat Pesisir.....	36
BAB 3 STRATIFIKASI SOSIAL	39
A. Pengantar	39
B. Terjadinya Lapisan Masyarakat	42
C. Sifat Sistem Lapisan Masyarakat	44
D. Kelas-kelas dalam Masyarakat.....	48
E. Dasar Lapisan Masyarakat	52
F. Unsur-unsur Lapisan Masyarakat	54
G. Struktur Sosial Masyarakat Pesisir	76

BAB 4	DETERMINAN SOSIAL BUDAYA	
A.	Pendahuluan	79
B.	Determinan yang Memengaruhi Status Kesehatan.....	79
		83
BAB 5	KELOMPOK SOSIAL	
A.	Pendahuluan	87
B.	Ciri-ciri Kelompok Sosial.....	87
C.	Pembentukan Kelompok Sosial.....	90
D.	Jenis Kelompok Sosial.....	92
		94
BAB 6	PENDEKATAN SOSIAL BUDAYA DAN PENGEMBANGAN POSYANDU	
A.	Pendahuluan	117
B.	Masalah-masalah Perilaku Kesehatan.....	117
C.	Kerangka Konseptual	120
C.	Perubahan Perilaku Terencana	124
E.	Model Perubahan Perilaku Terencana	127
		130
BAB 7	ANTROPOLOGI KESEHATAN DAN EKOLOGI	
A.	Definisi Antropologi.....	139
B.	Tujuan Mempelajari Antropologi	139
C.	Ruang Lingkup Antropologi	141
D.	Cabang Ilmu Antropologi.....	142
E.	Sejarah Antropologi.....	144
F.	Ekologi dan Sosial Budaya	147
G.	Evolusi dan Penyakit	150
		151
BAB 8	SISTEM MEDIS (HEALTH SYSTEM) DAN STRATEGI ADAPTASI SOSIAL BUDAYA	
A.	Sistem Medis	153
B.	Strategi Adaptasi Sosial Budaya.....	153
C.	Model dan Strategi Adaptasi	161
		164
BAB 9	PERANAN ANTROPOLOGI DALAM PELAYANAN KESEHATAN	
A.	Peranan Sosial Budaya dan Biologi Dasar terhadap Perkembangan Antropologi Kesehatan	175
		175

B.	Perkembangan dan Peranan Antropologi Kesehatan	178
C.	Kajian dan Kegunaan Antropologi Kesehatan	188
BAB 10	ETNOMEDISIN	191
A.	Pengantar	191
B.	Etiologi Penyakit	192
C.	Pengobatan Tradisional Masyarakat Indonesia	197
D.	Pengobatan Tradisional Cina	206
E.	Pengobatan Amerika	208
BAB 11	ETNOSIKIATRI	215
A.	Pengantar	215
B.	Faktor yang Memengaruhi Munculnya Etnopsikiatri	216
C.	Sudut Pandang Budaya "Normal" dan "Abnormal"	221
D.	Etiologi Penyakit Jiwa Non-Barat	222
E.	Keterkaitan Etnopsikiatri dengan Kesehatan	224
BAB 12	ANTROPOLOGI KESEHATAN DAN PELAYANAN KESEHATAN PRIMER	229
A.	Antropologi Kesehatan	229
B.	Akar Antropologi Kesehatan	230
C.	Determinan Sosial Ekonomi yang Memengaruhi Kesehatan	232
D.	Sistem Pelayanan Kesehatan yang Memberikan Pelayanan Esensial (Health Care/Primary Care)	234
E.	Hubungan Antropologi dan Pelayanan Kesehatan Primer	238
	DAFTAR PUSTAKA	241
	PARA PENULIS	245

BAB 1

KONSEP BUDAYA

A. PENDAHULUAN

Dalam kehidupan sehari-hari, orang begitu sering membicarakan soal kebudayaan. Juga dalam kehidupan sehari-hari, orang tak mungkin tidak berurusan dengan hasil-hasil kebudayaan. Setiap hari orang melihat, mempergunakan, bahkan kadang-kadang merusak kebudayaan. Namun, apakah yang disebut kebudayaan tadi? Apakah masalah tersebut penting bagi penyelidikan terhadap kebudayaan?

Kebudayaan sebenarnya secara khusus dan lebih teliti dipelajari oleh antropologi budaya. Akan tetapi, walaupun demikian, seseorang yang memperdalam perhatiannya terhadap sosiologi sehingga memusatkan perhatiannya terhadap masyarakat, tak dapat menyampingkan kebudayaan dengan begitu saja karena di dalam kehidupan nyata, keduanya tak dapat dipisahkan dan selamanya merupakan dwitunggal. Sebagaimana telah diuraikan masyarakat adalah orang yang hidup bersama yang menghasilkan kebudayaan. Dengan demikian, tak ada masyarakat yang tidak mempunyai kebudayaan dan sebaliknya tak ada kebudayaan tanpa masyarakat sebagai wadah dan pendukungnya. Walaupun secara teoretis dan untuk kepentingan analitis, kedua persoalan tersebut dapat dibedakan dan dipelajari secara terpisah.

Dua orang antropolog terkemuka, yaitu Melville J. Herskovits dan Bronislaw Malinowski, mengemukakan bahwa Cultural Determinism berarti segala sesuatu yang terdapat di dalam masyarakat ditentukan adanya oleh kebudayaan yang dimiliki oleh masyarakat itu. Kemudian, Herskovits memandang kebudayaan sebagai sesuatu yang *super-organic* karena kebudayaan yang turun-temurun dari generasi ke generasi tetap hidup terus, walaupun orang-orang yang menjadi anggota masyarakat senantiasa silih berganti disebabkan kematian dan kelahiran. Pengertian kebudayaan meliputi bidang yang luasnya seolah-olah tidak ada batasnya. Dengan demikian, sukar sekali untuk mendapatkan pembatasan pengertian atau definisi yang tegas dan terinci yang mencakup segala sesuatu yang seharusnya termasuk dalam pengertian tersebut. Dalam pengertian sehari-hari, istilah kebudayaan sering diartikan sama dengan kesenian, terutama seni suara dan seni tari. Akan tetapi, apabila istilah kebudayaan diartikan menurut ilmu-ilmu sosial, kesenian merupakan salah satu bagian saja dari kebudayaan.

Kata "kebudayaan" berasal dari (bahasa Sanskerta) 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 memberikani 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.

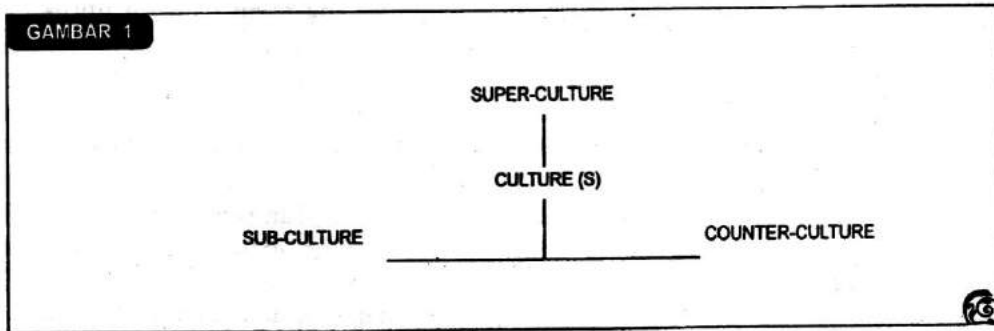
Rasa yang meliputi jiwa manusia mewujudkan segala kaidah - kaidah dan nilai-nilai sosial yang perlu untuk mengatur masalah - masalah kemasyarakatan dalam arti yang luas. Di dalamnya termasuk misalnya saja: agama; ideologi, kebatinan, kesenian, dan semua unsur yang merupakan hasil ekspresi jiwa manusia yang hidup sebagai anggota masyarakat. Selanjutnya, cipta merupakan kemampuan mental, kemampuan berpikir

orang-orang yang hidup bermasyarakat, dan yang antara lain menghasilkan filsafat serta ilmu pengetahuan. Cipta merupakan, baik yang berwujud teori murni, maupun yang telah disustir untuk langsung diamalkan dalam kehidupan masyarakat. Rasa dan cinta dinamakan pula kebudayaan rohaniah (*spiritual atau immaterial culture*). Semua karya, rasa, dan cipta dikuasai oleh karsa orang-orang yang menentukan kegunaannya agar sesuai dengan kepentingan sebagian besar atau dengan seluruh masyarakat.

Pendapat tersebut di atas dapat saja dipergunakan sebagai pegangan. Namun demikian, apabila dianalisis lebih lanjut, manusia sebenarnya mempunyai segi materiil dan segi spirituil di dalam kehidupannya. Segi materiil mengandung karya, yaitu kemampuan manusia untuk menghasilkan benda-benda maupun lain-lainnya yang berwujud benda. Segi spiritual manusia mengandung cipta yang menghasilkan ilmu pengetahuan, karsa yang menghasilkan kaidah kepercayaan, kesusilaan, kesopanan, dan hukum, serta rasa yang menghasilkan keindahan. Manusia berusaha mendapatkan ilmu pengetahuan melalui logika, menyetarakan perilaku terhadap kaidah-kaidah melalui etika, dan mendapatkan keindahan melalui estetika. Hal itu semuanya merupakan kebudayaan, yang juga dapat dipergunakan sebagai patokan analisis.

Kebudayaan sebagaimana diterangkan di atas dimiliki oleh setiap masyarakat. Perbedaannya terletak pada kebudayaan masyarakat yang satu lebih sempurna daripada kebudayaan masyarakat lain, di dalam perkembangannya untuk memenuhi segala keperluan masyarakatnya. Di dalam hubungan di atas, biasanya diberikan nama "peradaban" (*civilization*) kepada kebudayaan yang telah mencapai taraf perkembangan teknologi yang sudah lebih tinggi.⁷

Untuk kepentingan analisis, maka dari sudut struktur dan tingkatan dikenal adanya *super-culture* yang berlaku bagi seluruh masyarakat. Suatu *super-culture* biasanya dapat dijabarkan ke dalam *cultures* yang mungkin didasarkan pada kekhususan daerah, golongan etnik, profesi, dan seterusnya. Di dalam suatu *culture* mungkin berkembang lagi kebudayaan-kebudayaan khusus yang tidak bertentangan dengan kebudayaan "induk", yang lazimnya dinamakan *sub-culture*. Akan tetapi, apabila kebudayaan khusus tadi bertentangan dengan kebudayaan "induk", gejala tersebut disebut *counter culture*. Visualisasinya secara sistematis adalah sebagai berikut.



Counter-culture tidak selalu harus diberi arti negatif karena adanya gejala tersebut dapat dijadikan petunjuk bahwa kebudayaan induk dianggap kurang dapat menyesuaikan diri dengan perkembangan kebutuhan. Secara analitis dapat diadakan pembedaan antara penyimpangan dengan penyelewengan, keduanya merupakan counterculture. Kalau ada unsur kebudayaan luar ingin diperkenalkan ke dalam suatu masyarakat, pertama-tama harus dicegah pengualifikasian unsur tersebut sebagai penyelewengan. Oleh karena itu, di dalam memperkenalkan unsur kebudayaan yang relatif baru, senantiasa harus ditonjolkan manfaat atau kegunaan riil yang ternyata lebih besar bila dibandingkan dengan unsur kebudayaan lama [adat-istiadat yang telah tertanam].

B. WUJUD KEBUDAYAAN

Koenjaraningrat menyebutkan ada 3 wujud kebudayaan, yaitu:

1. *Ideas*

Merupakan wujud ideal dari kebudayaan, sifatnya abstrak, tak dapat diraba atau dilihat, 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 dirasakan, 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 – 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 dianggap sebagai cultural universals, yaitu

1. Peralatan dan perlengkapan hidup manusia (pakaian perumalen, alat-alat rumah tangga, senjata, alat-alat produksi, iranspor, dan sebagainya);
2. Mata pencaharian hidup dan sistem-sistem ekonoml (pertanien peternakan, sistem produksi, system distribusi don 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 sebagainya);
6. Sistem pengetahuan;
7. Religi (sistem kepetoayaan).

Cultural-universals tersebut di atas dapat dijabarkan lagi ke dalam unsur-unsur yang lebih kecil. Ralph Linton menyebutnya kegiatan kegiatan kebudayaan atau cultural activity. Sebagai contoh, cultural universals pencaharian hidup dan ekonomi, antara lain mencakup kegiatan-kegiatan seperti pertanian, peternakan, sistem produksi, sistem distribusi, dan lain-lain. Kesenian misalnya meliputi kegiatan-kegiatan seperti seni tari, seni rupa, seni suara, dan lain-lain. Selanjutnya Ralph Linton merinci kegiatan-kegiatan kebudayaan tersebut menjadi unsur-unsur yang lebih kecil lagi yang disebutnya trait-complex.

Contoh 1.

Kegiatan pertanian menetap meliputi unsur-unsur irigasi, sistem mengolah tanah dengan bajak, sistem hak milik atas tanah, dan lain sebagainya. Selanjutnya trait-complex rpengolah tanah dengan bajak akan dapat dipecah-pecah ke dalam unsur-unsur yang lebih kecil lagi, umpamanya hewan-hewan yang menarik bajak, teknik mengendalikan bajak, dan seterusnya. Akhirnya sebagai unsur kebudayaan terkecil yang membentuk traits,

adalah items. Apabila diambil contoh alat bajak tersebut di atas, bajak tadi terdiri dari gabungan alat-alat atau bagian-bagian yang lebih kecil lagi yang dapat dilepaskan, tetapi pada hakikatnya merupakan suatu kesatuan. Apabila salah satu bagian bajak tersebut dihilangkan, bajak tadi tak dapat melaksanakan fungsinya sebagai bajak. Menurut Bronislaw Malinowski yang selalu mencoba mencari fungsi atau kegunaan setiap unsur kebudayaan, tak ada suatu unsur kebudayaan yang tidak mempunyai kegunaan yang cocok dalam rangka kebudayaan sebagai keseluruhan. Apabila ada unsur kebudayaan yang kehilangan kegunaannya, unsur tersebut akan hilang dengan sendirinya. Kebiasaan-kebiasaan serta dorongan, tanggapan yang didapat dengan belajar serta dasar-dasar untuk organisasi, harus diatur sedemikian rupa sehingga memungkinkan pemuasan kebutuhan-kebutuhan pokok manusia.

D. FUNGSI KEBUDAYAAN BAGI MASYARAKAT

Kebudayaan mempunyai fungsi yang sangat besar bagi manusia dan masyarakat. Berbagai kekuatan yang harus dihadapi masyarakat dan anggota-anggotanya seperti kekuatan alam, maupun kekuatan-kekuatan lainnya di dalam masyarakat itu sendiri tidak selalu baik baginya. Selain itu, manusia dan masyarakat memerlukan pula kepuasan, baik di bidang spiritual maupun materiil. Kebutuhan-kebutuhan masyarakat tersebut di atas untuk sebagian besar dipenuhi oleh kebudayaan yang bersumber pada masyarakat itu sendiri. Dikatakan sebagian besar karena kemampuan manusia terbatas sehingga kemampuan kebudayaan yang merupakan hasil ciptaannya juga terbatas di dalam memenuhi segala kebutuhan.

Hasil karya masyarakat melahirkan teknologi atau kebudayaan kebendaan yang mempunyai kegunaan utama di dalam melindungi masyarakat terhadap lingkungan dalamnya. Teknologi pada hakikatnya meliputi paling sedikit tujuh unsur, yaitu;

1. alat-alat produktif;
2. senjata;
3. wadah;
4. makanan dan minuman;
5. Pakaian dan Perhiasan
6. tempat dan perumahan;
7. alat-alat transport

Dalam tindakan-tindakannya untuk melindungi diri terhadap lingkungan alam, pada taraf permulaan, manusia bersikap menyerah dan semata-mata bertindak di dalam batas-batas untuk melindungi dirinya. Taraf tersebut masih banyak dijumpai pada masyarakat-masyarakat yang hingga kini masih rendah taraf kebudayaannya. Misalnya suku bangsa Kubu yang tinggal di pedalaman daerah Jambi masih bersikap menyerah terhadap lingkungan alamnya. Rata-rata mereka itu masih merupakan masyarakat yang belum mempunyai tempat tinggal tetap karena persediaan bahan pangan semata-mata tergantung dari lingkungan alam. Taraf teknologi mereka belum mencapai tingkatan di mana kepada manusia diberikan kemungkinan-kemungkinan untuk memanfaatkan dan menguasai lingkungan alamnya.

Keadaannya berlainan dengan masyarakat yang sudah kompleks, yang taraf kebudayaannya lebih tinggi. Hasil karya manusia tersebut, yaitu teknologi, memberikan kemungkinan-kemungkinan yang sangat luas untuk memanfaatkan hasil-hasil alam dan apabila mungkin, menguasai alam. Perkembangan teknologi di negara-negara besar seperti Amerika Serikat, Rusia, Prancis, Jerman, dan sebagainya, merupakan beberapa contoh dimana masyarakatnya tidak lagi pasif menghadapi tantangan alam sekitar.

Karsa masyarakat mewujudkan norma dan nilai-nilai sosial yang sangat perlu untuk mengadakan tata tertib dalam pergaulan kemasyarakatan. Karsa merupakan daya upaya manusia untuk melindungi diri terhadap kekuatan-kekuatan lain yang ada di dalam masyarakat. Kekuatan-kekuatan yang tersembunyi dalam masyarakat tidak selamanya baik. Untuk menghadapi kekuatan-kekuatan yang buruk, manusia terpaksa melindungi diri dengan cara menciptakan kaidah-kaidah yang pada hakikatnya merupakan petunjuk-petunjuk tentang bagaimana manusia harus bertindak dan berlaku di dalam pergaulan hidup. Kebudayaan mengatur agar manusia dapat mengerti bagaimana seharusnya bertindak, berbuat, menentukan sikapnya kalau mereka berhubungan dengan orang lain. Apabila manusia hidup sendiri, tak akan ada manusia lain yang merasa terganggu oleh tindakan-tindakannya. Akan tetapi, setiap orang, bagaimanapun hidupnya, akan selalu menciptakan kebiasaan bagi dirinya sendiri. Kebiasaan (habit) merupakan suatu perilaku pribadi. Pribadi berarti bahwa kebiasaan orang seseorang itu berbeda dari kebiasaan orang lain, walau misalnya mereka hidup dalam satu rumah. Jadi setiap orang akan membentuk kebiasaan yang khusus bagi dirinya sendiri.

Menurut Ferdinand Tönnies kebiasaan mempunyai tiga arti, yaitu sebagai berikut:

1. Kebiasaan dalam arti yang menunjuk pada suatu kenyataan yang bersifat objektif. Misalnya, kebiasaan untuk bangun pagi, kebiasaan untuk tidur di siang hari, kebiasaan untuk minum kopi sebelum mandi dan lain-lain. Artinya adalah, bahwa seseorang biasa melakukan perbuatan-perbuatan tadi dalam tata cara hidupnya.
2. Kebiasaan dalam arti kebiasaan tersebut dijadikan kaidah bagi seseorang, yang diciptakannya untuk dirinya sendiri. Dalam hal ini, orang yang bersangkutanlah yang menaptakan suatu perilaku bagi dirinya sendiri.
3. Kebiasaan dalam arti sebagai perwujudan kemauan atau keinginan seseorang untuk berbuat sesuatu.

Jadi, kebiasaan tersebut menunjuk pada suatu gejala bahwa seseorang di dalam tindakan-tindakannya selalu ingin melakukan hal-hal yang teratur baginya. Kebiasaan-kebiasaan yang baik akan diakui serta dilakukan pula oleh orang-orang lain yang semasyarakat. Bahkan lebih jauh lagi, begitu mendalamnya pengakuan atas kebiasaan seseorang sehingga dijadikan patokan bagi orang lain, bahkan mungkin dijadikan peraturan. Kebiasaan yang dijadikan kebiasaan yang teratur oleh seseorang, kemudian dijadikan dasar bagi hubungan antara orang-orang tertentu sehingga tingkah laku atau tindakan masing-masing dapat diatur menimbulkan norma atau kaidah. Kaidah yang timbul dari masyarakat sesuai dengan kebutuhannya pada suatu saat lazimnya dinamakan adat istiadat (custom). Adat istiadat di satu tempat berbeda dengan adat istiadat di tempat lain, demikian pula adat istiadat di satu tempat berbeda menurut waktunya. Adat istiadat yang mempunyai akibat hukum bernama hukum adat. Namun; adat istiadat juga mempunyai akibat-akibatnya apabila dilanggar oleh anggota masyarakat di tempat adat istiadat tersebut berlaku. Misalnya adat istiadat perkawinan di kalangan orang Lampung, menetapkan bahwa keluarga pria adalah yang melalukan peminangan terhadap gadis. Adat-istiadat tersebut bersifat tidak tertulis dan dipelihara turun temurun.

Di samping adat istiadat, ada kaidah-kaidah yang dinamakan peraturan (hukum), yang biasanya sengaja dibuat dan mempunyai sanksi tegas. Peraturan. bertujuan membawa suatu keserasian dan memerhatikan hal-hal yang bersangkutan-paut dengan keadaan lahiriah maupun batiniah manusia. Peraturan (hukum) dibuat oleh negara atau badan-badan negara yang diberi wewenang, seperti Majelis Permusyawaratan Rakyat, Dewan Perwakilan Rakyat di Indonesia, pemerintah, dan lain sebagainya. Peraturan (hukum) ada yang bersifat tertulis dan tidak tertulis, di mana yang terakhir, di Indonesia

dinamakan hukum adat. Peraturan-peraturan (hukum). yang tertulis, sifatnya sering kali terlampaui kaku dan biasanya kurang dapat mengikuti kecepatan perkembangan dan kebutuhan-kebutuhan masyarakat.

Di dalam setiap masyarakat terdapat pola-pola perilaku atau *patterns of behavior*. Pola-pola perilaku merupakan cara-cara masyarakat bertindak atau berkelakuan yang sama dan harus diikuti oleh semua anggota masyarakat tersebut. Setiap tindakan manusia dalam masyarakat selalu mengikuti pola-pola perilaku masyarakat tadi. Kecuali terpengaruh oleh tindakan bersama tadi, pola-pola perilaku masyarakat sangat dipengaruhi oleh kebudayaan masyarakatnya. Pola-pola perilaku berbeda dengan kebiasaan. Kebiasaan merupakan cara bertindak seseorang anggota masyarakat yang kemudian diakui dan mungkin diikuti oleh orang lain. Pola perilaku dan norma-norma yang dilakukan dan dilaksanakan pada khususnya, apabila seseorang berhubungan dengan orang-orang lain, dinamakan *Social organization*. Kebiasaan tidak perlu dilakukan seseorang di dalam hubungannya dengan orang lain.

Khususnya dalam mengatur hubungan, antar manusia, kebudayaan dinamakan pula struktur normatif atau menurut istilah Ralph Linton¹, *designs for living* (garis-garis atau petunjuk dalam, hidup). Artinya, kebudayaan adalah, suatu garis-garis pokok tentang perilaku atau *blue print for behavior* yang menetapkan peraturan - peraturan mengenai apa yang seharusnya dilakukan, apa yang dilarang dan lain sebagainya.

Unsur-unsur normatif yang merupakan bagian dari kebudayaan adalah:

1. Unsur-unsur yang menyangkut penilaian (*valuational elements*) misalnya apa yang baik dan buruk, apa yang menyenangkan dan tidak menyenangkan apa yang sesuai dengan keinginan dan apa yang tidak sesuai dengan keinginan;
2. Unsur-unsur yang berhubungan dengan apa yang seharusnya (*precriptive elements*) seperti bagaimana orang harus berlaku;
3. Unsur-unsur yang menyangkut kepercayaan (*cognitived elements*) seperti misalnya harus mengadakan upacara adat pada saat kelahiran, pertunangan, perkawinan, dan lain-lain.

Kaidah-kaidah kebudayaan berarti peraturan tentang tingkah laku atau tindakan yang harus dilakukan dalam suatu keadaan tertentu. Dengan demikian, kaidah sebagai bagian kebudayaan mencakup tujuan kebudayaan, maupun cara-cara yang dianggap baik untuk mencapai tujuan tersebut. Kaidah-kaidah kebudayaan mencakup peraturan

peraturan yang beraneka warna yang mencakup bidang yang luas sekali. Akan tetapi, untuk kepentingan penelitian masyarakat, secara sosiologis dapat dibatasi pada empat hal, yaitu:

1. Kaidah-kaidah yang dipergunakan secara luas dalam suatu kelompok manusia tertentu;
2. Kekuasaan yang memperlakukan kaidah-kaidah tersebut;
3. Unsur-unsur formal kaidah itu;
4. Hubungannya dengan ketentuan-ketentuan hidup lainnya.

Berlakunya kaidah dalam suatu kelompok manusia tergantung pada kekuatan kaidah tersebut sebagai petunjuk tentang bagaimana seseorang harus berlaku. Artinya sampai berapa jauh kaidah-kaidah tersebut diterima oleh anggota kelompok sebagai petunjuk perilaku yang pantas.

Apabila manusia sudah dapat mempertahankan diri dan menyesuaikan diri pada alam, juga telah dapat hidup dengan manusia-manusia lain dalam suasana damai, inilah keinginan manusia untuk menciptakan sesuatu untuk menyatakan perasaan dan keinginannya kepada orang lain, yang juga merupakan fungsi kebudayaan. Misalnya kesenian yang dapat berwujud seni suara, seni musik, seni tari, seni lukis, dan lain sebagainya. Hal ini bertujuan tidak hanya untuk mengatur hubungan antara manusia, tetapi juga untuk mewujudkan perasaan-perasaan seseorang. Dengan demikian, fungsi kebudayaan sangat besar bagi manusia, yaitu untuk melindungi diri terhadap alam; mengatur hubungan antar manusia dan sebagai wadah segenap perasaan manusia.

E. SIFAT HAKEKAT KEBUDAYAAN

Walaupun setiap masyarakat mempunyai kebudayaan yang saling berbeda satu dengan lainnya, setiap kebudayaan mempunyai sifat hakikat yang berlaku umum bagi semua kebudayaan di mana pun juga.

Sifat hakikat kebudayaan tadi adalah sebagai berikut:

1. Kebudayaan terwujud dan tersalurkan lewat perilaku 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 sama. 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 mengalami 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 dan meyakini seluruh unsur kebudayaannya. Betapa sulitnya bagi seorang individu untuk menguasai seluruh unsur kebudayaan yang didukung oleh masyarakat sehingga seolah-olah 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 peralihan hidupnya.

F. KEPRIBADIAN DAN KEBUDAYAAN

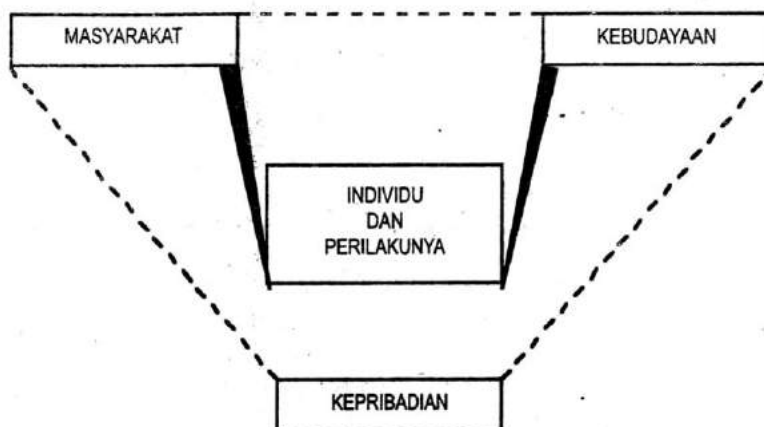
Pengertian masyarakat menunjuk pada sejumlah manusia, sedangkan pengertian kebudayaan menunjuk pada pola-pola perilaku yang khas dari masyarakat tersebut. Masyarakat dan kebudayaan sebenarnya merupakan perwujudan atau abstraksi perilaku manusia. Kepribadian mewujudkan perilaku manusia. Perilaku manusia dapat dibedakan dengan kepribadiannya karena kepribadian merupakan latar belakang perilaku yang ada dalam diri seorang individu. Kekuatan kepribadian bukanlah terletak pada jawaban atau tanggapan manusia terhadap suatu keadaan, akan tetapi justru pada kesiapannya di dalam memberikan jawaban dan tanggapan.

Jawaban dan tanggapan merupakan perilaku seseorang. Sebagai misal, apabila seorang harus menyelesaikan perselisihan yang terjadi antara dua orang. Keinginannya untuk menyelesaikan perselisihan, keinginan untuk tidak mengacuhkan ataupun keinginan mempertajam perselisihan tersebut, merupakan kepribadiannya, sedangkan tindakannya dalam mewujudkan keinginan tersebut merupakan perilakunya. Mungkin kepribadian dapat diberi batasan sebagaimana dikatakan Theodore M. Newcomb, yaitu bahwa kepribadian merupakan organisasi sikap-sikap (predisposisi) yang dimiliki seseorang sebagai latar belakang terhadap perilaku. Kepribadian menunjuk pada

organisasi sikap-sikap seseorang untuk berbuat, mengetahui, berpikir, dan merasakan secara khususnya apabila dia berhubungan dengan orang lain atau menanggapi suatu keadaan. Karena kepribadian merupakan abstraksi individu dan kelakuannya sebagaimana halnya dengan masyarakat dan kebudayaan, ketiga aspek tersebut mempunyai hubungan yang saling memengaruhi satu dengan lainnya.

Sebenarnya kepribadian merupakan organisasi faktor-faktor biologis, psikologis, dan sosiologis yang mendasari perilaku individu. Kepribadian mencakup kebiasaan-kebiasaan, sikap, dan sifat lain yang khas dimiliki seseorang yang berkembang apabila orang tadi berhubungan dengan orang lain. Seorang sosiolog terutama akan menaruh perhatiannya pada perwujudan perilaku individu yang nyata pada waktu individu tersebut berhubungan dengan individu-individu lainnya.

Gambar



Wujud perilaku tersebut dinamakan juga peranan, yaitu perilaku yang berkisar pada pola-pola interaksi manusia. Dasar-dasar pokok perilaku seseorang merupakan faktor-faktor biologis dan psikologis. Walaupun seorang sosiolog hanya menaruh perhatian khusus pada kepribadian yang terwujud dalam interaksi, faktor-faktor biologis dan psikologis juga penting baginya karena faktor-faktor sosiologi dalam perkembangannya berkisar pada faktor-faktor biologis dan psikologis.

Faktor-faktor biologis dapat memengaruhi kepribadian secara langsung. Misalnya, seorang yang mempunyai badari yang lemah (secara fisik), dapat mempunyai sifat rendah diri yang besar. Beberapa faktor biologis yang penting adalah misalnya sistem syaraf, watak seksual, proses pendewasaan, dan juga kelainan-kelainan biologis. Faktor-faktor

psikologis yang dapat memengaruhi kepribadian adalah unsur temperamen, kemampuan belajar, perasaan, keterampilan, keinginan, dan lain sebagainya.

Mungkin bagian tadi dapat digambarkan dengan istilah kebudayaan khusus atau *sub-culture*. Untuk membatasi diri pada hal-hal yang penting, uraian di bawah akan dikaitkan pada tipe-tipe kebudayaan khusus yang nyata memengaruhi bentuk kepribadian, yakni sebagai berikut.

1. Kebudayaan-kebudayaan khusus atas dasar faktor kedaerahan

Di sini dijumpai kepribadian yang saling berbeda antara individu-individu yang merupakan anggota suatu masyarakat tertentu karena masing-masing tinggal di daerah yang tidak sama dan dengan kebudayaan - kebudayaan khusus yang tidak sama pula.

Dalam setiap masyarakat, akan dijumpai suatu proses, di mana seorang anggota masyarakat yang baru (misalnya seorang bayi) akan mempelajari norma-norma dan kebudayaan masyarakat di mana dia menjadi anggota. Proses tersebut dinamakan juga proses socialization. Merupakan suatu proses dipandang dari sudut masyarakatnya. Sebaliknya bila hal itu ditinjau dari sudut seorang individu, socialization merupakan suatu proses mendapatkan pembentukan sikap untuk berperilaku yang sesuai dengan perilaku kelompoknya.

Secara sosiologis, kepribadian seseorang didapat melalui proses di atas yang dimulai sejak keahliannya. Pada tahap itu, dia mulai mempelajari pola-pola perilaku yang berlaku dalam masyarakatnya dengan cara mengadakan hubungan dengan orang lain, pertama-tama dengan orang tua dan saudara-saudaranya. lambat laun setelah menjadi anak-anak, dia mulai dapat membedakan dirinya dengan orang-orang lain yang berada di sekitarnya. Dia mulai sadar bahwa ada orang lain di samping dirinya sendiri. Dia juga menyadari bahwa perbuatan-perbuatan yang dilakukannya juga dilakukan oleh orang-orang lain di sekitarnya, dan dia mulai sadar akan keadaan sekelilingnya. Memang, mula-mula segala sesuatu diajarkan oleh orang tua dan saudara-saudaranya, seperti perbuatan yang boleh dilakukan dan yang tidak.

Dengan demikian, dia mulai menyadari bahwa apabila dia mengikuti petunjuk-petunjuk orang tuanya, pasti perbuatan-perbuatannya akan disukai orang lain. Dengan demikian, apabila dia melanggar petunjuk-petunjuk tersebut, dia akan mendapat teguran. Secara bertahap dia akan mempunyai konsep tentang dirinya sendiri yang didasarkan pada dugaan tentang pendapat orang-orang perihal dirinya. Kesadaran akan dirinya sendiri

dapat diamati dan tingkah laku anak tersebut dalam permainan, mungkin terhadap alat-alat permainan atau mungkin pula terhadap teman-teman sepermainannya. Sifat-sifat tadi makin lama makin berkembang dengan bertambah dewasanya individu tersebut. Itu semuanya menghasilkan peranan individu dalam kelompoknya. Jelaslah betapa kepribadian setiap individu dalam satu masyarakat akan berbeda dengan kepribadian individu lainnya.

Walaupun dernikian, setiap masyarakat mempunyai pola perilaku yang berlaku umum, yang membatasi perilaku individu adalah kepribadiannya. Apabila memerhatikan kebiasaan-kebiasaan masyarakat di dunia ini, akan dijumpai perilaku-perilaku yang di satu masyarakat dilarang, tetapi di lain masyarakat justru tidak menjadi persoalan. Misalnya mengeluarkan bunyi berdesis dari mulut pada orang Inggris dianggap sebagai perbuatan yang menghina. Akan tetapi, di Jepang, tindakan tadi dianggap sebagai tanda menghargai orang yang berasal dari derajat sosial yang lebih tinggi. Sementara itu, di kalangan orang-orang Basuto di Afrika, bunyi desis dianggap sebagai tepuk tangan.

Suatu contoh lain adalah perbuatan meludah. Di kalangan orang Indonesia dan bahkan di sebagian besar masyarakat-masyarakat di dunia, perbuatan tersebut dianggap sebagai perbuatan tidak sopan. Akan tetapi, orang-orang Masai di Afrika menganggap perbuatan tadi sebagai tanda terima kasih atau tanda suka pada seseorang. Banyak lagi contoh hidup yang dapat membuktikan betapa besarnya pengaruh kebudayaan terhadap perilaku seseorang, serta kepribadian yang terdapat di baliknya. Dalam menelaah pengaruh kebudayaan terhadap kepribadian, sebaiknya dibatasi pada bagian kebudayaan yang secara langsung mempengaruhi kepribadian.

Ambillah suatu contoh di Indonesia ini; adat istiadat melamar mempelai di Minangkabau berbeda dengan adat istiadat melamar di Lampung. Di Minangkabau, lazimnya pihak wanita yang melamar, sedangkan di Lampung pada umumnya pihak laki-laki yang melamar calon istrinya. Suatu contoh lain adalah "jiwa berdagang". ciri-ciri tersebut tampak dengan nyata pada orang-orang Tapanuli dan Minangkabau misalnya, dari orang-orang Jawa. Banyak contoh lainnya yang dapat dikemukakan atas dasar faktor regional tersebut.

2. Cara hidup di kota dan di desa yang berbeda.
3. Kebudayaan khusus kelas sosial
4. Kebudayaan khusus atas dasar agama
5. Kebudayaan berdasarkan profesi

Pekerjaan atau keahlian juga memberi pengaruh besar pada kepribadian seseorang. Kepribadian seorang dokter, misalnya, berbeda dengan kepribadian seorang pengacara dan itu semua berpengaruh pada suasana kekeluargaan dan cara-cara mereka bergaul. Perilaku demikian tentunya lebih dimengerti oleh teman-teman sejawatnya yang mempunyai pekerjaan dan keahlian yang sama. Contoh lain adalah diri seseorang yang dididik untuk menjadi militer juga mempunyai kepribadian yang sangat erat hubungannya dengan tugas-tugasnya. Keluarganya sudah biasa berpindah tempat tinggal sewaktu-waktu ataupun untuk ditinggalkan selama waktu yang lama.

Dari beberapa kenyataan di atas, dapatlah diambil kesimpulan betapa besarnya pengaruh-kebudayaan terhadap pembentukan kepribadian. Akan tetapi, dalam perkembangan pembentukan kepribadian tersebut tidak hanya kebudayaan yang memainkan peranan pokok. Organisme biologis seseorang, lingkungan alam, dan sosialnya juga memberi arah.

Inti kebudayaan setiap masyarakat adalah sistem nilai yang dianut oleh masyarakat pendukung kebudayaan, bersangkutan. Sistem nilai tersebut mencakup konsepsi-konsepsi abstrak tentang apa yang dianggap buruk (sehingga harus dihindari) dan apa yang dianggap baik (sehingga harus selalu dianuti). Dengan demikian, dikenal perbedaan antara nilai-nilai yang positif dengan nilai-nilai yang negative.

Karena sistem nilai tersebut bersifat abstrak (bahkan sangat abstrak), maka perlu diketengahkan beberapa indikator nilai-nilai, yaitu.

1. konsepsi mengenai hakikat hidup;
2. konsepsi mengenai hakikat karya;
3. konsepsi mengenai hakikat waktu;
4. konsepsi mengenai hakikat lingkungan alam;
5. konsepsi mengenai hakikat lingkungan sosial.

Masing-masing indikator menghasilkan nilai-nilai tertentu yang mungkin dianggap positif maupun negatif.

Ada, kemungkinan ,nilai-nilai tersebut berlaku sekaligus di dalam lingkungan hidup tertentu, yang senantiasa dihubungkan dengan konteks kehidupan tertentu. Di dalam konteks X misalnya, berlaku nilai orientasi ke atasan yang kuat, tetapi di dalam konteks Y, cenderung berlaku nilai

HAKIKAT HIDUP		
Hidup pada hakikatnya buruk	Hidup pada hakikatnya buruk, tetapi harus diikhtarkan agar menjadi baik	Hidup pada hakikatnya baik
HAKIKAT KARYA		
Karya adalah untuk mencapai kedudukan dengan atribut-atribut konsumtif	Karya adalah untuk karya	Karya adalah untuk meningkatkan karya
HAKIKAT WAKTU		
Orientasi ke masa lampau	Orientasi ke masa kini	Orientasi ke masa depan
HAKIKAT LINGKUNGAN ALAM		
Pasrah pada lingkungan alam	Memfaatkan lingkungan alam	Menguasai lingkungan alam
HAKIKAT LINGKUNGAN SOSIAL		
Orientasi pada atasan	Mengutamakan pribadi	Penyerasian antara kepentingan pribadi dengan kepentingan umum

mengutamakan pribadi, dan seterusnya. Dengan demikian, nilai orientasi ke atasan dalam, konteks X dianggap sebagai nilai positif, tetapi apabila nilai tersebut ada di dalam konteks Y, hal itu dianggap sebagai nilai yang negatif.

Nilai-nilai tersebut (misalnya yang positif) dikongkretkan ke dalam norma-norma. Norma-norma tersebut merupakan patokan atau pedoman untuk berperilaku secara pantas. Misalnya, ada nilai positif yang menyatakan bahwa, manusia harus menepati janjinya. Nilai tersebut, antara lain, terwujud di dalam norma (hukum) yang berbunyi perjanjian berlaku sebagai undang-undang bagi pembuatnya.

Seorang sosiolog dalam mempelajari kebudayaan sebagai hasil masyarakat tidak akan membatasi diri pada struktur kebudayaan tersebut yaitu unsur-unsurnya yang statis, tetapi perhatiannya juga dicurahkan pada gerak kebudayaan tersebut. Dalam uraian-uraian sebelumnya telah diterangkan bahwa tak ada kebudayaan yang statis. Semua kebudayaan mempunyai dinamika atau gerak. Gerak kebudayaan sebenarnya adalah gerak manusia yang hidup di dalam masyarakat yang menjadi wadah kebudayaan tadi. Gerak manusia terjadi sebab dia mengadakan hubungan-hubungan dengan manusia lainnya. Artinya, karena terjadinya hubungan antar kelompok manusia di dalam masyarakat. Perihal gerak tersebut akan diuraikan dalam satu bab tersendiri tentang proses-proses sosial.

Akulturasasi terjadi bila suatu kelompok manusia dengan suatu kebudayaan yang tertentu dihadapkan pada unsur-unsur suatu kebudayaan asing yang berbeda sedemikian

rupa sehingga unsur-unsur kebudayaan asing itu dengan lambat-laun diterima dan diolah ke dalam kebudayaan sendiri, tanpa menyebabkan hilangnya kepribadian kebudayaan itu sendiri. Proses akulturasi di dalam sejarah kebudayaan manusia telah terjadi dalam masa-masa yang silam. Biasanya suatu masyarakat hidup bertetangga dengan masyarakat-masyarakat lainnya dan antara mereka terjadi hubungan-hubungan, mungkin, dalam lapangan perdagangan, pemerintahan, dan sebagainya. Pada saat itulah unsur masing-masing kebudayaan saling menyusup. Proses migrasi besar-besaran, dahulu kala, mempermudah berlangsungnya akulturasi tersebut.

Beberapa masalah yang menyangkut proses akulturasi adalah:

1. unsur-unsur kebudayaan asing manakah yang mudah diterima;
 2. unsur-unsur kebudayaan asing manakah yang sulit diterima;
 3. individu-individu manakah yang cepat menerima unsur-unsur yang baru;
 4. ketegangan-ketegangan apakah yang timbul sebagai akibat akulturasi tersebut.
-
- 1) Pada umumnya unsur-unsur kebudayaan asing yang mudah diterima adalah:
 - a. Unsur kebudayaan kebendaan seperti alat-peralatan yang terutama sangat mudah dipakai dan dirasakan sangat bermanfaat bagi masyarakat yang menerimanya, contohnya adalah alat tulis-menulis yang banyak dipergunakan orang Indonesia yang diambil dari unsur-unsur kebudayaan Barat;
 - b. Unsur-unsur yang terbukti membawa manfaat besar misalnya radio transistor yang banyak membawa kegunaan terutama sebagai alat mass-media; .
 - c. Unsur-unsur yang dengan mudah disesuaikan dengan keadaan masyarakat yang menerima unsur-unsur tersebut, seperti mesin penggiling padi yang dengan biaya murah serta pengetahuan teknis yang sederhana, dapat digunakan untuk melengkapi pabrik-pabrik penggilingan.
 - 2) Unsur-unsur kebudayaan yang sulit diterima oleh suatu masyarakat adalah misalnya:
 - a. Unsur yang menyangkut sistem kepercayaan seperti ideologi, falsafah hidup dan lain-lain;
 - b. Unsur-unsur yang dipelajari pada taraf pertama proses sosialisasi. Contoh yang paling mudah adalah soal makanan pokok suatu masyarakat. Nasi sebagai makanan pokok sebagian besar masyarakat Indonesia sukar sekali diubah dengan makanan pokok yang lain.

- 3) Pada umumnya generasi muda dianggap sebagai individu-individu yang cepat menerima unsur-unsur kebudayaan asing yang masuk melalui proses akulturasi. Sebaliknya generasi tua dianggap sebagai orang-orang kolot yang sukar menerima unsur baru. Hal ini disebabkan karena norma-norma yang tradisional sudah mendarah daging dan menjiwai (sudah internalized) sehingga sukar sekali untuk mengubah norma-norma yang sudah demikian meresapnya dalam jiwa generasi tua tersebut. Sebaliknya belum menetapnya unsur-unsur atau norma-norma tradisional dalam jiwa generasi muda menyebabkan bahwa mereka lebih menerima unsur-unsur baru yang kemungkinan besar dapat mengubah kehidupan mereka.
- 4) Suatu masyarakat yang terkena proses akulturasi selalu ada kelompok individu-individu yang sukar sekali atau bahkan tak dapat menyesuaikan diri dengan perubahan-perubahan yang terjadi. Perubahan-perubahan dalam masyarakat dianggap oleh golongan tersebut sebagai keadaan krisis yang membahayakan keutuhan masyarakat. Apabila mereka merupakan golongan yang kuat, maka mungkin proses perubahan dapat ditahannya. Sebaliknya bila mereka berada di pihak yang lemah, mereka hanya akan dapat menunjukkan sikap yang tidak puas.

Proses akulturasi yang berjalan dengan baik dapat menghasilkan integrasi antara unsur-unsur kebudayaan asing dengan unsur-unsur kebudayaan sendiri. Dengan demikian, unsur-unsur kebudayaan asing tidak lagi dirasakan sebagai hal yang berasal dari luar, tetapi dianggap sebagai unsur-unsur kebudayaan sendiri. Unsur-unsur asing yang diterima tentunya terlebih dahulu mengalami proses pengolahan sehingga bentuknya tidaklah sah lagi sebagai semula. Misalnya, sistem pendidikan di Indonesia, untuk sebagian besar diambil dari unsur-unsur kebudayaan Barat. Akan tetapi, sudah disesuaikan serta diolah sedemikian rupa sehingga merupakan unsur-unsur kebudayaan sendiri. Namun, tidak mustahil timbul kegoncangan kebudayaan (cultural shock), sebagai akibat masalah-masalah yang dijumpai dalam proses akulturasi. Kegoncangan kebudayaan terjadi apabila warga masyarakat mengalami disorientasi dan frustrasi, di mana muncul perbedaan yang tajam antara cita-cita dengan kenyataan yang disertai dengan terjadinya perpecahan-perpecahan di dalam masyarakat tersebut.

G. DIFUSI KEBUDAYAAN

Difusi adalah suatu proses menyebarnya unsur-unsur ke budaya 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.

W.A. Haviland menyatakan bahwa difusi adalah penyebaran kebiasaan atau adat istiadat dari kebudayaan satu kepada kebudayaan lain. Proses difusi berlangsung menggunakan teknik meniru atau imitasi. Meniru lebih mudah daripada menciptakan sendiri, terutama tentang hal-hal yang baru.

Menurut *Koentjaraningrat*, difusi adalah proses pembiakan 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.

Beberapa contoh proses terjadinya difusi kebudayaan, di antaranya sebagai berikut:

1. Unsur-unsur budaya timur dan barat yang masuk ke Indonesia dilakukan dengan teknik meniru. Misalnya, penyebaran agama Islam melalui media perdagangan, berikut cara berdagang yang jujur, dan model pakaian yang digunakan, lambat laun ditiru oleh masyarakat.
2. Cara berpakaian para pejabat kolonial Belanda ditiru oleh penguasa pribumi.
3. Cara orang Minangkabau membuka warung nasi dan cara orang Jawa membuka warung tegal.
4. Cara makan yang dilakukan orang Eropa dengan menggunakan sendok ditiru oleh orang Indonesia.

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.

1. Difusi Intramasyarakat

Difusi intramasyarakat dipengaruhi oleh faktor-faktor sebagai berikut.

- a) Suatu pengakuan bahwa unsur baru tersebut mempunyai kegunaan.
- b) Ada tidaknya unsur-unsur yang memengaruhi diterima dan ditolaknya unsur-unsur baru.
- c) Suatu unsur baru yang berlawanan dengan fungsi unsur lama kemungkinan besar tidak akan diterima.
- d) Pemerintah dapat membatasi difusi yang akan diterima.

2. Difusi Antarmasyarakat

Difusi antarmasyarakat dipengaruhi oleh faktor-faktor sebagai berikut.

- a) Adanya kontak dalam masyarakat tersebut.
- b) Kemampuan untuk mendemonstrasikan manfaat baru tersebut.
- c) Pengakuan akan kegunaan penemuan baru tersebut.
- d) Peranan masyarakat yang menyebarkan penemuan baru di dunia ini.
- e) Paksaan dapat juga digunakan untuk menerima suatu penemuan baru.

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 Mahabharata 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.

Proses difusi telah berlangsung sangat lama. Para ahli berpendapat bahwa manusia zaman purba telah melakukan proses difusi. Menurut paleoantropologi, diperkirakan manusia pertama kali ada di daerah sabana tropikal Afrika Timur, kemudian menyebar hampir ke seluruh permukaan bumi yang memiliki musim yang berbeda-beda. Persebaran ini membentuk sebuah kebudayaan yang mereka miliki saat ini. Dalam proses ini mereka melakukan adaptasi fisik dan budaya. Proses perpindahan tersebut dilakukan dengan cara migrasi lambat dan otomatis serta migrasi cepat dan mendadak. Migrasi lambat dan otomatis adalah perpindahan yang terjadi seiring dengan berkembangnya manusia di muka bumi. Manusia berkembang dan membutuhkan tempat-tempat yang lain sehingga melakukan migrasi. Migrasi tersebut membawa serta kebudayaan mereka. Dengan demikian, kebudayaan turut tersebar di permukaan bumi ini seiring dengan menyebarnya manusia untuk mencari tempat tinggal dan menjalani kehidupan.

Dampak Difusi atau Pergeseran Budaya

Dampak dari difusi atau pergeseran nilai budaya lokal mulai membawa pengaruh yang nyata. Nilai sakral suatu dogma telah bergeser, demikian pula halnya dengan mitos dan kepercayaan. Suatu kejujuran telah berubah menjadi manipulasi dan keserakahan. Kapitalisme mulai merambah hingga pelosok negeri. Nilai humanisasi bergeser ke arah dehumanisasi. Seiring dengan itu kecepatan perkembangan informasi luar biasa pesat bersama dengan difusi budaya. Sementara itu banyak yang tidak menguasai teknologi.

Difusi budaya yang ada di Indonesia di antaranya adalah penggunaan telepon genggam yang telah menyebar hingga ke pelosok-pelosok, demikian pula halnya dengan penjualan voucher. Difusi budaya yang membawa dampak tidak baik juga terjadi manakala seks bebas telah dianggap lumrah. Kasus narkoba, perselingkuhan, pergaulan bebas menjadi pemicu menyebarnya penyakit HIV/AIDS. Difusi budaya yang negatif lain adalah bentuk prostitusi yang pesat berkembang. Karena budaya permisif masyarakat menjadikan prostitusi mendapat tempat sebagai hal yang wajar.

Filter terhadap fenomena yang ada saat ini harus kuat agar dapat bertahan dari nilai negatif yang dapat menggoyahkan nilai bangsa. Pergeseran budaya yang terjadi saat ini menyebabkan ilmuwan bangkit untuk menggali nilai budaya lokal agar kekayaan budaya tetap lestari dan dapat diwariskan kepada generasi berikutnya yang dapat mempertahankan nilai kebangsaan dan persatuan yang baik.

BAB 2

MASYARAKAT DAN SOSIAL BUDAYA MASYARAKAT PESISIR

A. PENDAHULUAN

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. Suatu negara modern mempunyai suatu jaringan komunikasi berupa jaringan jalan raya, jaringan jalan kereta api, jaringan perhubungan udara, jaringan telekomunikasi, sistem radio dan TV, berbagai macam surat kabar ditingkat nasional, suatu sistem upacara pada hari – hari raya nasional dan sebagainya. Negara dengan wilayah geografis yang lebih kecil berpotensi untuk berinteraksi secara intensif daripada negara dengan wilayah geografis yang sangat luas. Tambahan pula bagi negara tersebut berupa kepulauan, seperti halnya negara kita.

Ikatan yang membuat suatu kesatuan manusia menjadi suatu masyarakat adalah pola tingkah laku yang khas mengenai semua faktor kehidupannya dalam batas kesatuan itu. Pola itu harus bersifat mantap dan kontinu; dengan perkataan lain, pola khas itu harus sudah menjadi adat istiadat yang khas. Dengan demikian, suatu asrama pelajar, suatu akademi kedinasan, atau suatu sekolah, tidak dapat kita sebut masyarakat, karena meskipun kesatuan manusia yang terdiri dari murid, guru, pegawai administrasi, serta para karyawan lain itu terikat dan diatur oleh tingkah lakunya oleh berbagai norma dan aturan sekolah dan lain – lain, namun sistem normanya hanya meliputi beberapa sektor kehidupan yang terbatas saja. Sedangkan sebagai kesatuan manusia, suatu asrama atau sekolah itu hanya bersifat sementara, artinya tidak ada kontinuitasnya.

Selain ikatan adat istiadat khas yang meliputi sektor kehidupan dan kontinuitas waktu, warga suatu masyarakat harus juga mempunyai ciri lain, yaitu suatu rasa identitas bahwa mereka memang merupakan suatu kesatuan khusus yang berbeda dari kesatuan – kesatuan manusia lainnya. Ciri ini memang dimiliki oleh penghuni suatu asrama atau anggota suatu sekolah. Akan tetapi, tidak adanya sistem norma yang menyeluruh dan tidak adanya kontinuitas, menyebabkan penghuni suatu asrama atau murid suatu sekolah tidak

bisa disebut masyarakat. Sebaliknya suatu negara, suatu kota, atau desa, misalnya, merupakan kesatuan manusia yang memiliki keempat ciri terurai di atas, yaitu:

1. Interaksi antar warganya,
2. Adat istiadat, norma, hukum dan aturan – aturan khas yang mengatur seluruh pola tingkahaah laku warga negara kota atau desa,
3. Kontinuitas waktu'
4. Rasa identitas kuat yang mengikat semua warga.

Itulah sebabnya suatu negara atau desa dapat kita sebut masyarakat dan kita memang sering berbicara tentang masyarakat Indonesia, masyarakat Filipina, masyarakat Belanda, masyarakat Amerika, masyarakat Jakarta, masyarakat Medan.

Konsep masyarakat untuk keperluan analisis antropologi maka defenisi masyarakat secara khusus dapat kita rumuskan menurut sistem sebagai berikut:

Masyarakat adalah kesatuan hidup maanusia yang berinteraksi menurut sistem adat – istiadat tertentu yang bersifat kontinu, dan yang terikat oleh suatu rasa identitas bersama.

Defenisi ini menyerupai suatu defenisi yang diajukan oleh J.L.Gilli dan J.P. Gillin yang merumuskan bahwa masyarakat atau *society* adalah “...*the largest grouping in which common customs, traditions, attitudes and feeling of unity are operative*”. Unsur *grouping* dalam defenisi itu menyerupai unsur “kesatuan hidup” dalam defenisi kita, unsur *common customs* dan *traditions* adalah unsur “adat istiadat” dan “kontinuitas” dalam defenisi kita, serta unsur *common attitudes and feelings of unity* sama dengan unsur “identitas bersama”. Suatu tambahan dalam defenisi Gillin adalah unsur (*the largest*) “terbesar” yang memang tidak dimuat dalam defenisi kita. Walaupun demikian, konsep itu dapat diterapkan pada konsep masyarakat suatu bangsa atau negara.

Meskipun kita sering berbicara tentang konsep masyarakat dalam arti luas, biasanya yang terbayang dalam pikiran kita ialah lingkaran manusia sekitar diri kita sendiri, manusia di suatu lokasi tertentu, atau dalam ikatan suatu kelompok tertentu.

Berdasarkan konsep Djojodigono 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”.

Kesatuan wilayah, kesatuan adat istiadat, rasa identitas komunitas, dan rasa loyalitas terhadap komunitas sendiri, merupakan ciri – ciri suatu komunitas, dan pangkal dari perasaan seperti patriotisme, nasionalisme dan sebagainya, yang biasanya bersangkutan dengan negara. Memang suatu negara merupakan wujud dari suatu komunitas yang paling besar. Defenisi komunitas yaitu suatu kesatuan hidup manusia yang menempati suatu wilayah yang nyata, dan berinteraksi menurut suatu sistem adat istiadat, dan yang terikat oleh suatu rasa identitas komunitas.

B. MASYARAKAT PESISIR

1. Defenisi masyarakat pesisir

adalah sekumpulan manusia yang secara relatif mandiri, cukup lama hidup bersama, mendiami suatu wilayah tertentu, memiliki kebudayaan yang sama, dan melakukan sebagian besar kegiatannya di dalam kelompok tersebut¹³. Sementara itu Ralph Linton (1956), dalam Sitorus et. al (1998) mengartikan masyarakat sebagai kelompok manusia yang telah hidup dan bekerjasama cukup lama sehingga mereka dapat mengatur dan menganggap diri mereka sebagai suatu kesatuan social dengan batas yang dirumuskan secara jelas¹⁴ (Arif Satria, 2002:8). Adapun wilayah pesisir adalah suatu wilayah peralihan antara daratan dan lautan, yang apabila ditinjau dari garis pantai, maka wilayah pesisir memiliki dua macam batas, yaitu batas sejajar garis pantai dan batas yang tegak lurus garis pantai. Dengan demikian, masyarakat pesisir adalah sekelompok manusia yang secara relatif mandiri, cukup lama hidup bersama, mendiami suatu wilayah pesisir, memiliki kebudayaan yang sama, yang identik dengan alam pesisir, dan melakukan kegiatannya di dalam kelompok tersebut. Masyarakat pesisir atau masyarakat desa pantai merupakan wujud komunitas kecil, dengan ciri-cirinya sebagai berikut:

- a. Mempunyai identitas yang khas (distinctiveness);
- b. Terdiri dari jumlah penduduk dengan jumlah yang cukup terbatas (smallness) sehingga saling mengenal sebagai individu yang berkepribadian;
- c. Bersifat seragam dengan differensiasi terbatas (homogeneity);
- d. Kebutuhan hidup penduduknya sangat terbatas sehingga semua dapat dipenuhi sendiri tanpa tergantung pada pasar di luar;

- e. Memiliki karakter keras, tegas dan terbuka;
- f. Cepat menerima perubahan;
- g. Kompetitif dan prestise;
- h. Memiliki keragaman dalam tingkat dan perilaku ekonomi.

Di samping ciri – ciri tersebut di atas, masyarakat pesisir sebagai komunitas kecil merupakan system ekologi dengan masyarakat dan kebudayaan penduduk serta lingkungan alam setempat sebagai unsur pokok dalam suatu lingkaran pengaruh timbal balik yang mantap. Terhadap alam, umumnya mereka tunduk dan menjaga keselarasannya hal ini sesuai dengan pandangan mereka bahwa alam memiliki kekuatan magis.

2. Teknologi masyarakat pesisir

Sebagaimana diketahui bahwa sistem pengetahuan masyarakat pesisir sangatlah sederhana, teknologi yang dimiliki masih sangat terikat dengan alam lingkungannya sebagai sebuah ekosistem dan tidak mengalami perkembangan karena merupakan wilayah yang terisolir. oleh karena pola penangkapan ikan masih merupakan pengetahuan dan teknologi yang sangat sederhana.

BAB 3

STRATIFIKASI SOSIAL

A. PENGANTAR

Setiap masyarakat senantiasa mempunyai penghargaan tertentu terhadap hal – hal tertentu dalam masyarakat yang bersangkutan. Penghargaan yang lebih tinggi terhadap hal – hal tertentu, akan menempatkan hal tersebut pada kedudukan yang lebih tinggi dari hal – hal lainnya. Kalau suatu masyarakat lebih menghargai kekayaan materiil daripada kehormatan, misalnya mereka yang lebih banyak mempunyai kekayaan materiil akan menempati kedudukan yang lebih tinggi apabila dibandingkan dengan pihak – pihak lain. Gejala tersebut menimbulkan lapisan masyarakat, yang merupakan perbedaan posisi seseorang atau suatu kelompok dalam kedudukan yang berbeda – beda secara vertikal.

Bahkan pada zaman kuno dahulu, filsuf Aristoteles (Yunani) mengatakan di dalam negara terdapat tiga unsur, yaitu mereka kaya sekali, melarat, dan berada ditengah – tengahnya. Ucapan demikian paling tidak membuktikan bahwa di zaman itu, dan sebelumnya, orang telah mengakui adanya lapisan masyarakat yang mempunyai kedudukan bertingkat – tingkat dari bawah keatas. Seorang sosiologi terkemuka, yaitu Pitrim A.Sorokin, pernah mengatakan bahwa sistem lapisan merupakan ciri yang tetap dan umum dalam setiap masyarakat yang hidup teratur. Barang siapa yang memiliki sesuatu yang berharga dalam jumlah yang sangat banyak dianggap masyarakat berkedudukan dalam lapisan atasan. Mereka yang hanya sedikit sekali atau tidak memiliki sesuatu yang berharga dalam pandangan masyarakat mempunyai kedudukan yang rendah.

Diantara lapisan yang atasan dan yang rendah itu, ada lapisan yang jumlahnya dapat ditentukan sendiri oleh mereka yang hendak mempelajari sistem lapisan masyarakat itu. Biasanya golongan yang berada dalam lapisan atasan tidak hanya memiliki satu macam aja dari apa yang dihargai oleh masyarakat, tetapi kedudukannya yang tinggi itu bersifat kumulatif. Mereka yang memiliki uang banyak akan mudah sekali mendapatkan tanah, kekuasaan dan mungkin juga kehormatan, sedangkan mereka yang mempunyai kekuasaan besar mudah menjadi kaya dan mengusahakan ilmu pengetahuan. Sistem lapisan dasar masyarakat tersebut dalam sosiologi dikenal dengan *social stratification*. Kata *stratification* berasal dari *stratum* (jamaknya: strata yang berarti lapisan). Pitrim A.Sorokin menyatakan bahwa *social stratification* adalah perbedaan 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.

Bentuk – bentuk lapisan masyarakat berbeda – beda dan banyak sekali. Lapisan – lapisan tersebut tetap ada, sekalipun dalam masyarakat kapitalistis, demokratis, dan lain sebagainya. Lapisan masyarakat tadi mulai ada sejak manusia mengenal adanya kehidupan bersama di dalam suatu organisasi sosial. Misalnya pada masyarakat – masyarakat yang bertaraf kebudayaan masih bersahaja. Lapisan masyarakat mula – mula didasarkan pada perbedaan seks, perbedaan antara pemimpin dengan yang dipimpin, golongan buangan/budak dan bukan buangan/budak, pembagian kerja, dan bahkan juga suatu perbedaan berdasarkan kekayaan. Semakin rumit dan semakin maju teknologi sesuatu masyarakat, semakin kompleks pula sistem lapisan masyarakat.

Pada masyarakat – masyarakat yang kecil serta bersahaja, biasanya perbedaan kedudukan dan peranan bersifat minim karena warganya sedikit dan orang – orang yang dianggap tinggi kedudukannya juga tak banyak, baik macam maupun jumlahnya. Di dalam masyarakat yang sudah kompleks, perbedaan kedudukan dan peranan juga bersifat kompleks karena banyaknya orang dan aneka warna ukuran yang dapat diterapkan terhadapnya.

Lapisan tersebut tidak hanya dapat dijumpai pada masyarakat manusia, tetapi juga ada pada masyarakat hewan dan tumbuh – tumbuhan. Ada golongan hewan berayap, menyusui, dan lain – lainnya. Bahkan dikalangan hewan menyusui, umpamanya kera, ada lapisan pimpinan dan yang dipimpin, perbedaan pekerjaan yang didasarkan pada perbedaan seks, dan seterusnya. Demikian juga dikalangan dunia tumbuh – tumbuhan dikenal adanya tumbuh – tumbuhan parasitis, yang sanggup berdiri sendiri dan lain sebagainya. Akan tetapi, pembicaraan kita hanya akan dibatasi pada lapisan masyarakat manusia.

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.

B. 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 keanggotaan kerabat seorang kepala masyarakat, dan mungkin juga harta dalam batas tertentu. Alasan – alasan yang dipakai berlainan bagi tiap – tiap masyarakat. Pada masyarakat yang hidupnya dari berburu hewan alasan utama adalah kepandaian berburu. Sementara itu, pada masyarakat yang telah menetap dan bercocok tanam, kerabat pembuka tanah (yang dianggap asli) dianggap sebagai orang – orang yang menduduki lapisan tinggi. Hal ini dapat dilihat misalnya pada masyarakat batak, dimana marga tanah, yaitu marga yang pertama – tama membuka tanah, dianggap mempunyai kedudukan yang tinggi. Demikian pula golongan pembuka tanah di kalangan orang Jawa di desa dianggap mempunyai kedudukan tinggi karena mereka dianggap sebagai pembuka tanah dan pendiri desa yang bersangkutan. Masyarakat lain menganggap bahwa kerabat kepala masyarakatlah yang mempunyai kedudukan yang tinggi dalam masyarakat, misalnya pada masyarakat Ngaju di Kalimantan Selatan.

Secara teoritis, semua manusia dapat dianggap sederajat. Akan tetapi, sesuai dengan kenyataan hidup kelompok – kelompok sosial, halnya tidaklah demikian. Perbedaan atas lapisan gejala universal yang merupakan bagian sistem sosial setiap masyarakat. Untuk meneliti terjadinya proses – proses lapisan masyarakat, dapatlah pokok – pokok sebagai berikut dijadikan pedoman:

1. Sistem lapisan mungkin berpokok pada sistem pertentangan dalam masyarakat. Sistem demikian hanya mempunyai arti yang khusus bagi masyarakat – masyarakat tertentu yang menjadi objek penyelidikan.
2. Sistem lapisan dapat dianalisis dalam ruang lingkup unsur – unsur antara lain:
 - a. Distribusi hak – hak istimewa yang objektif seperti misalnya penghasilan, kekayaan, keselamatan (kesehatan, laju angka kejahatan), wewenang dan sebagainya;

- b. Sistem pertangan yang diciptakan para warga masyarakat (prestise dan penghargaan);
- c. Kriteria sistem pertentangan, yaitu apakah didapat berdasarkan kualitas pribadi, keanggotaan kelompok kerabat tertentu, milik wewenang atau kekuasaan;
- d. Lambang – lambang kedudukan, seperti tingkah laku hidup, cara berpakaian, perumahan, keanggotaan pada suatu organisasi dan selanjutnya;
- e. Mudah atau sukarnya bertukar kedudukan;
- f. Solidaritas di antara individu – individu atau kelompok – kelompok yang menduduki kedudukan yang sama dalam sistem sosial masyarakat seperti:
 - 1) Pola – pola interaksi – interaksi (struktur klik, keanggotaan organisasi, perkawinan dan sebagainya);
 - 2) Kesamaan atau ketidak samaan sistem kepercayaan, sikap dan nilai – nilai;
 - 3) Kesadaran akan kedudukan masing – masing;
 - 4) Aktivitas sebagai organ kolektif.

Seperti telah di uraikan, ada pula sistem lapisan yang dengan sengaja disusun untuk mengajar suatu tujuan bersama. Hal ini biasanya berkaitan dengan pembagian kekuasaan dan wewenang resmi dalam organisasi – organisasi formal, seperti pemerintahan, perusahaan, partai politik, angkatan bersenjata atau perkumpulan. Kekuasaan dan wewenang merupakan unsur khusus dalam sistem lapisan. Unsur tersebut mempunyai sifat yang lain dari uang, tanah, benda – benda ekonomis, ilmu pengetahuan atau kehormatan. Uang, tanah, dan sebagainya dapat terbagi secara bebas diantara para anggota suatu masyarakat tanpa merusak keutuhan masyarakat itu.

Akan tetapi, apabila suatu masyarakat hendak hidup dengan teratur, kekuasaan dan wewenang yang ada harus dibagi dengan teratur pula sehingga jelas bagi setiap orang di tempat mana letaknya kekuasaan dan wewenang dalam organisasi, secara vertikal dan horizontal. Apabila kekuasaan dan wewenang tidak dibagi secara teratur, kemungkinan besar sekali akan terjadi pertentangan-pertentangan yang dapat membahayakan keutuhan masyarakat. Perihal sistem lapisan yang sengaja disusun akan dibicarakan kemudian sekaligus dengan membahas unsur-unsur dan kegunaannya.

C. 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.

Contoh 1

Sistem tertutup jelas terlihat pada masyarakat India yang berkasta, atau di dalam masyarakat yang feodal, atau masyarakat di mana lapisannya tergantung pada perbedaan-perbedaan rasial. Apabila mengamati masyarakat India, sistem lapisan di sana sangat kaku dan menjelma dalam diri kasta-kasta. Kasta di India mempunyai ciri-ciri tertentu, yaitu sebagai berikut

1. Keanggotaan pada kasta diperoleh karena kewarisan/ketahiran. Anak yang lahir memperoleh kedudukan orang tuanya.
2. Keanggotaan yang diwariskan tadi berlaku seumur hidup, karena seseorang tak mungkin mengubah kedudukannya, kecuali bila ia dikeluarkan dari kastanya.
3. Perkawinan bersifat endogam, artinya harus dipilih dari orang yang sekasta.
4. Hubungan dengan kelompok-kelompok sosial lainnya bersifat terbatas.

5. Kesadaran pada keanggotaan suatu kasta yang tertentu terutama terlihat jelas dari nama kasta, identifikasi anggota pada kastanya, penyesuaian diri yang ketat terhadap norma-norma kasta, dan lain sebagainya.
6. Kasta dukat oleh kedudukan-kedudukan yang, secara tradisional telah ditetapkan.
7. Prestise suatu kasta benar-benar diperhatikan.

Sistem kasta di India telah ada sejak berabad-abad yang lalu. Istilah untuk kasta dalam bahasa India adalah yati, sedangkan sistemnya disebut warna. Menurut kitab Rig-Veda dan kitab-kitab Brahmana, dalam masyarakat India Kuno dijumpai empat warna yang tersusun dari atas ke bawah. Masing-masing adalah kasta Brahmana, Ksatria, Uairya, dan Sudra. Kasta Brahmana merupakan kasta para pendeta, yang dipandang sebagai lapisan tertinggi. Ksatria merupakan kasta orang-orang bangsawan dan tentara dipandang sebagai lapisan kedua. Kasta Vaicya merupakan kasta para pedagang yang dianggap sebagai lapisan menengah (ketiga) dan Sudra adalah kasta orang-orang biasa (rakyat jelata). Mereka yang tak berkasta adalah golongan Paria. Susunan kasta tersebut sangat kompleks dan hingga kini masih dipertahankan dengan kuat, walaupun orang-orang India sendiri kadangkala tidak mengakuinya.

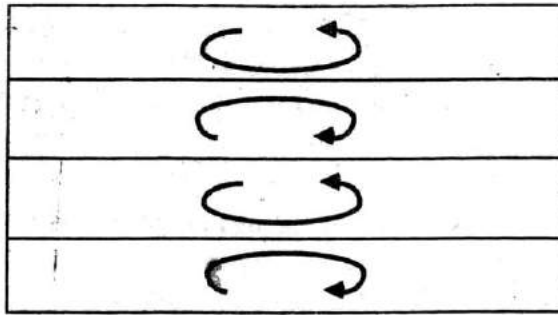
Sistem kasta semacam di India juga dijumpai di Amerika Serikat, di mana terdapat pemisahan yang tajam antara golongan kulit putih dengan golongan kulit berwarna terutama orang-orang Negro. Sistem tersebut dikenal dengan segregation yang sebenarnya tak berbeda jauh dengan sistem apartheid yang memisahkan golongan kulit putih dengan golongan asli (pribumi) di Uni Afrika Selatan.

Sistem lapisan yang tertutup, dalam batas-batas tertentu, juga dijumpai pada masyarakat Bali. Menurut kitab-kitab suci orang Bali, masyarakat terbagi dalam empat lapisan, yaitu Brahmana, Satria, Vesia, dan Sudra? Ketiga lapisan pertama biasa disebut triwangsa, sedangkan lapisan terakhir disebut jaba yang merupakan lapisan dengan jumlah

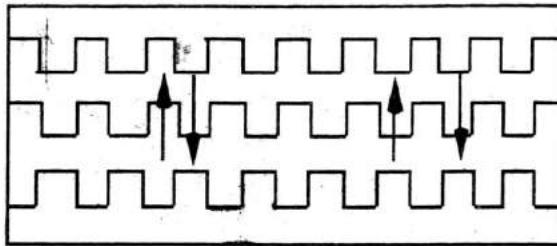
warga terbanyak. Keempat lapisan tersebut terbagi lagi dalam lapisan lapisan khusus. Biasanya orang-orang mengetahui dari gelar seseorang, ke dalam kasta mana dia tergolong. Gelar-gelar tersebut diwariskan menurut garis keturunan laki-laki yang sepihak patri. Gelar-gelar seperti Ida Bagus, Tjokorda, Dewa, Ngahan, Bagus, I Gusti, Gusti. Gelar pertama adalah gelar orang Brahmana. Gelar kedua sampai dengan keempat bagi orang-orang Satria, sedangkan yang kelima dan keenam berlaku bagi orang-orang Vaicya. Orang-orang Sudra juga memakai gelar-gelar seperti Pande, Kbon, Pasek dan selanjutnya. Dahulu kala gelar tersebut berhubungan erat dengan pekerjaan orang-orang yang bersangkutan. Walaupun gelar tersebut tidak memisahkan golongan-golongan secara ketat, tetapi sangat penting bagi sopan santun pergaulan. Di samping itu, hukum adat juga menetapkan hak-hak bagi si pemakai gelar, misalnya, dalam memakai tanda-tanda, perhiasan-perhiasan, pakaian tertentu, dan lain-lain. Kehidupan sistem kasta di Bali umumnya terlihat jelas dalam hubungan perkawinan. Seorang gadis suatu kasta tertentu umumnya dilarang bersuamikan seseorang dari kasta yang lebih rendah.

Secara visual sifat-sifat lapisan adalah sebagai berikut.

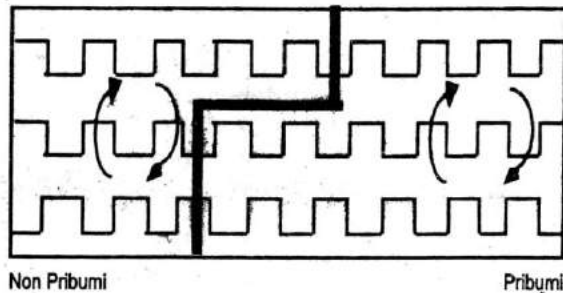
1. *Tertutup*: mobilitas sangat terbatas, atau bahkan mungkin tak ada.



2. *Terbuka* : kemungkinan mengadakan mobilitas sangat besar.



3. *Campuran*



Sifat sistem lapisan dalam masyarakat :

1. Tertutup (dosed social stratification)

Sistem lapisan tertutup tidak memungkinkan pindahnya seseorang dari satu lapisan ke lapisan yang lain, baik gerak pindahnya itu keatas atau kebawah. Di dalam sistem yang demikian, satu-satunya jalan untuk masuk menjadi anggota suatu lapisan dalam masyarakat adalah kelahiran.

2. Terbuka (open social stratification)

Dalam sistem ini, setiap anggota masyarakat mempunyai kesempatan untuk berusaha dengan kecakapan sendiri untuk naik lapisan, atai bagi mereka yang tidak beruntung, untuk jatuh dari lapisan yang atas ke lapisan di bawahnya.

D. KELAS – KELAS DALAM MASYARAKAT

Di dalam uraian tentang teori lapisan, senantiasa dijumpai istilah kelas (social classes). Seperti yang sering terjadi dengan beberapa istilah lain dalam sosiologi, istilah kelas juga tidak selalu mempunyai arti yang sama, walaupun pada hakikatnya mewujudkan sistem kedudukan kedudukan yang pokok dalam masyarakat. Penjumlahan kelas-kelas dalam masyarakat disebut class-system. Artinya, semua orang dan keluarga yang sadar akan kedudukan mereka itu diketahui dan diakui oleh masyarakat umum. Dengan demikian, pengertian kelas paralel dengan pengertian lapisan tanpa membedakan apakah dasar lapisan itu faktor uang, tanah, kekuasaan, atau dasar lainnya.

Ada pula yang menggunakan istilah kelas hanya untuk lapisan yang berdasarkan atas unsur ekonomis. Sementara itu, lapisan yang berdasarkan atas kehormatan dinamakan kelompok kedudukan (status group). Selanjutnya dikatakan bahwa harus diadakan pembedaan yang tegas antara kelas dan kelompok kedudukan.

Max Weber mengadakan pembedaan antara dasar ekonomis dengan dasar kedudukan sosial, tetapi tetap mempergunakan istilah kelas bagi semua lapisan. Adanya kelas yang bersifat ekonomis dibaginya lagi ke dalam sub kelas yang bergerak dalam bidang ekonomi dengan menggunakan kecakapannya. Di samping itu, Max Weber masih menyebutkan adanya golongan yang mendapat kehormatan khusus dari masyarakat dan dinamakannya Stand.

Joseph Stumpeter mengatakan bahwa kelas-kelas dalam masyarakat terbentuk karena diperlukan untuk menyesuaikan masyarakat dengan keperluan-keperluan yang nyata. Makna kelas dan gejala-gejala kemasyarakatan lainnya hanya dapat dimengerti dengan benar apabila diketahui riwayat terjadinya.

Pada beberapa masyarakat di dunia, terdapat kelas-kelas yang tegas sekali karena orang-orang dari kelas tersebut memperoleh sejumlah hak dan kewajiban yang dilindungi oleh hukum positif masyarakat yang bersangkutan. Warga masyarakat semacam itu sering kali mempunyai kesadaran dan konsepsi yang jelas tentang seluruh susunan lapisan dalam masyarakat. Misalnya di Inggris ada istilah-istilah tertentu seperti *commoners* bagi orang biasa serta *nobility* bagi bangsawan. Sebagian besar warga masyarakat Inggris menyadari bahwa orang-orang *nobility* berada di atas *commoners* (sesuai dengan adat-istiadat).

Contoh lain adalah masyarakat Atoni Pah Meto di Timor. Di sana kaum bangsawan disebut *usif* untuk membedakannya dengan *tog* yang merupakan sebutan bagi orang-orang biasa. Masyarakat menyadari bahwa kedudukan golongan *usif* ada di atas *tog*. Lapisan yang demikian, yaitu yang ditegaskan dengan sistem hak dan kewajiban tertentu bagi warganya, dinamakan *estate*. *Estate* tersebut oleh masyarakat seolah-olah telah diresmikan terbentuknya, berbeda dengan lapisan tak resmi yang didasarkan pada kekuasaan, kekayaan, dan selanjutnya. Seseorang yang kaya misalnya, belum tentu tergolong ke dalam lapisan sosial tertinggi karena itu paling tidak juga tergantung pada gaya dan tingkah-laku hidupnya.

Apabila pengertian kelas ditinjau secara lebih mendalam, maka akan dapat dijumpai beberapa kriteria yang tradisional, yaitu:

1. Besar jumlah anggota-anggotanya;
2. Kebudayaan yang sama, yang menentukan hak-hak dan kewajiban-kewajiban warganya;
3. Kelanggengan;
4. Tanda /lambang - lambang yang merupakan ciri khas;
5. Batas-batas yang tegas (bagi kelompok itu, terhadap kelompok lain);
6. Antagonisme tertentu.

Sehubungan dengan kriteria tersebut di atas, kelas memberikan fasilitas-fasilitas hidup yang tertentu (life-chances) bagi anggotanya. Misalnya, keselamatan atas hidup dan harta benda, kebebasan, standar hidup yang tinggi, dan sebagainya, yang dalam arti-arti tertentu tidak dipunyai oleh para warga kelas-kelas lainnya. Selain itu, kelas juga memengaruhi gaya dan tingkah laku hidup masing-masing warganya (life style) karena kelas-kelas yang ada dalam masyarakat mempunyai perbedaan dalam kesempatan-kesempatan menjalani jenis pendidikan atau rekreasi tertentu. Misalnya, ada perbedaan dalam apa yang telah dipelajari warga-warganya, perilakunya, dan sebagainya. Dalam masyarakat Indonesia terutama di kota-kota besar, pernah dikenal pembedaan antara golongan yang pernah mengalami pendidikan Barat (misalnya pendidikan Belanda) dengan golongan yang tidak pernah. Di dalam mendidik anak-anak, golongan-golongan tersebut mengembangkan pola sosialisasi yang berbeda.

Kelas sosial (social class)

Kelas sosial adalah semua orang dan keluarga yang sadar akan kedudukannya di dalam suatu lapisan, sedangkan kedudukan mereka itu diketahui serta diakui oleh masyarakat umum.

Beberapa pendapat tentang Kelas Sosial :

Kurt. B. Mayer

istilah kelas hanya dipergunakan untuk lapisan yang berdasarkan atas unsur-unsur ekonomis, sedangkan lapisan yang berdasarkan atas kehormatan kemasyarakatan dinamakan kelompok kedudukan (status group)

Max Weber

Membuat pembedaan antara dasar-dasar ekonomis dan dasar-dasar kedudukan sosial, dan tetap menggunakan istilah kelas bagi semua lapisan. Adanya kelas yang bersifat ekonomis dibaginya lagi dalam kelas yang berdasarkan atas pemilikan tanah dan benda-benda, serta kelas yang bergerak dalam bidang ekonomi dengan menggunakan kecakapannya. Adanya golongan yang mendapat kehormatan khusus dari masyarakat dan dinamakannya stand.

Joseph Schumpeter

Terbentuknya kelas dalam masyarakat karena dipedakan untuk menyesuaikan masyarakat dengan ketentuan-ketentuan yang nyata, akan tetapi makna kelas dan gejala-gejala kemasyarakatan lainnya hanya dapat dimengerti, dengan benar apabila diketahui riwayat terjadinya.

Definisi lain dari kelas sosial adalah berdasarkan beberapa kriteria tradisional, yaitu:

1. besar atau ukuran jumlah anggota-anggotanya,
2. kebudayaan yang sama, yang menentukan hak-hak dan kewajiban-kewajiban warganya,
3. kelanggengan,
4. tanda-tanda / lambang-lambang yang merupakan cirri-ciri khas,
5. batas-batas yang tegas (bagi kelompok itu terhadap kelompok lain),
6. antagonism tertentu.

Sehubungan dengan kriteria tersebut di atas, kelas menyediakan kesempatan atau fasilitas-fasilitas hidup tertentu. Sosiologi menamakannya life chances.

E. DASAR LAPISAN MASYARAKAT

Di antara lapisan atasan dengan yang terendah, terdapat lapisan yang jumlahnya relatif banyak. Biasanya lapisan atasan tidak hanya memiliki satu macam saja dari apa yang dihargai oleh masyarakat. Akan tetapi, kedudukannya yang tinggi itu bersifat kumulatif. Artinya, mereka yang mempunyai uang banyak, akan mudah sekali mendapatkan tanah, kekuasaan dan mungkin juga kehormatan. Ukuran atau kriteria yang biasa dipakai untuk menggolong-golongkan anggota-anggota masyarakat ke dalam suatu lapisan adalah sebagai berikut.

1. Ukuran kekayaan

Barangsiapa yang memiliki kekayaan paling banyak termasuk dalam lapisan teratas. Kekayaan tersebut, misalnya, dapat dilihat pada bentuk rumah yang bersangkutan, mobil pribadinya, cara-caranya mempergunakan pakaian serta bahan pakaian yang dipakainya, kebiasaan untuk berbelanja barang-barang mahal dan seterusnya.

2. Ukuran kekuasaan

Barangsiapa yang memiliki kekuasaan atau yang mempunyai wewenang terbesar menempati lapisan atasan.

3. Ukuran kehormatan

Ukuran kehormatan tersebut mungkin terlepas dari ukuran-ukuran kekayaan dan/atau kekuasaan. Orang yang paling disegani dan dihormati, mendapat tempat yang teratas. Ukuran semacam ini, banyak dijumpai pada masyarakat-masyarakat tradisional. Biasanya mereka adalah golongan tua atau mereka yang pernah berjasa.

4. Ukuran ilmu pengetahuan

Ilmu pengetahuan sebagai ukuran dipakai oleh masyarakat yang menghargai ilmu pengetahuan. Akan tetapi, ukuran tersebut kadang-kadang menyebabkan terjadinya akibat-akibat yang negatif karena ternyata bahwa bukan mutu ilmu pengetahuan yang dijadikan

ukuran, tetapi gelar kesarjanaannya. Sudah tentu hal yang demikian memacu segala macam usaha untuk mendapat gelar, walau tidak halal.

Ukuran di atas tidaklah bersifat limitatif karena masih ada ukuran-ukuran lain yang dapat digunakan. Akan tetapi, ukuran-ukuran di atas amat menentukan sebagai dasar timbulnya sistem lapisan dalam masyarakat tertentu. Pada beberapa masyarakat tradisional di Indonesia, golongan pembuka tanahlah yang dianggap menduduki lapisan tertinggi. Misalnya di Jawa, kerabat dan keturunan pembuka tanahlah yang dianggap masyarakat desa sebagai kelas tertinggi. Kemudian, menyusul para pemilik tanah, walaupun mereka bukan keturunan pembuka tanah, mereka disebut pribumi, sikep atau kuli kenceng. Lalu menyusul mereka yang hanya mempunyai pekarangan atau rumah saja (golongan ini disebut kuli gundul, lindung atau indung), dan akhirnya mereka yang hanya menumpang saja pada tanah milik orang lain. Lapisan atas masyarakat tertentu, dalam istilah sehari-hari juga dinamakan "elite". Jadi di sini yang pokok adalah nilai anggota, dan biasanya lapisan atas merupakan golongan kecil dalam masyarakat yang mengendalikan masyarakat tersebut. Kekayaan dapat dijumpai pada setiap masyarakat dan dianggap sebagai hal yang wajar, walaupun kadang-kadang tidak disukai oleh lapisan-lapisan lainnya apalagi bila pengendaliannya tidak sesuai dengan keinginan dan kebutuhan masyarakat umumnya.

Ukuran-ukuran yang biasa dipakai untuk menggolong-golongkan anggota masyarakat ke dalam lapisan-lapisan adalah:

1. ukuran kekayaan (materiil);
2. ukuran kekuasaan;
3. ukuran kehormatan; dan
4. ukuran ilmu pengetahuan.

F. UNSUR – UNSUR LAPISAN MASYARAKAT

Hal yang mewujudkan unsur dalam teori sosiologi tentang sistem lapisan masyarakat adalah kedudukan (status) dan peranan (role)." Kedudukan dan peranan merupakan unsur-unsur baku dalam sistem lapisan, dan mempunyai arti yang penting bagi sistem sosial. Sistem sosial adalah pola-pola yang mengatur hubungan timbal balik antar individu dalam masyarakat dan antara individu dengan masyarakatnya, dan tingkah laku individu-individu tersebut. Dalam hubungan-hubungan timbal balik tersebut; kedudukan dan peranan individu mempunyai arti yang penting karena langgengnya masyarakat tergantung pada keseimbangan kepentingan-kepentingan individu termaksud. Untuk mendapatkan gambaran yang agak mendalam, kedua hal tersebut akan dibicarakan tersendiri di bawah ini.

1. Kedudukan (Status)

Kadang-kadang dibedakan antara pengertian kedudukan (status) dengan kedudukan sosial (social status). Kedudukan diartikan sebagai tempat atau posisi seseorang dalam suatu kelompok sosial. Kedudukan sosial artinya adalah tempat seseorang secara umum dalam masyarakatnya sehubungan dengan orang-orang lain, dalam arti lingkungan pergaulannya, prestisenya, dan hak-hak serta kewajiban kewajibannya. Untuk lebih mudah mendapatkan pengertiannya, kedua istilah tersebut di atas akan dipergunakan dalam arti yang sama dan digambarkan dengan istilah "kedudukan" (status) saja.

Secara abstrak, kedudukan berarti tempat seseorang dalam suatu pola tertentu. Dengan demikian, seseorang dikatakan mempunyai beberapa kedudukan karena seseorang biasanya ikut serta dalam berbagai pola kehidupan. Pengertian tersebut menunjukkan tempatnya sehubungan dengan kerangka masyarakat secara

menyeluruh. Kedudukan Tuan A sebagai warga masyarakat merupakan kombinasi dari segenap kedudukannya sebagai guru, kepala sekolah, ketua rukun tetangga, Suami nyonya B, ayah anak-anak, dan seterusnya.

Apabila dipisahkan dari individu yang memilikinya, kedudukan hanya merupakan kumpulan hak-hak dan kewajiban karena hak dari kewajiban termaksud hanya dapat terlaksana melalui perantaraan individu, sehingga agak sukar untuk memisahkannya secara tegas dan kaku. Hubungan antara dengan kedudukan dapat diibaratkan sebagai hubungan pengemudi mobil dengan tempat atau kedudukan si pengemudi dengan mesin mobil tersebut. Tempat mengemudi dengan segala alat untuk menjalankan mobil adalah alat-alat tetap yang penting untuk menjalankan serta mengendalikan mobil. Pengemudinya dapat diganti dengan orang lain, yang mungkin akan dapat menjalankannya secara lebih baik, atau bahkan secara lebih buruk.

Masyarakat pada umumnya mengembangkan dua macam kedudukan, yaitu sebagai berikut.

- a. *Ascribed Status*, yaitu kedudukan seseorang dalam masyarakat tanpa memerhatikan perbedaan-perbedaan rohaniah dan kemampuan. Kedudukan tersebut diperoleh karena kelahiran, misalnya kedudukan anak seorang bangsawan adalah bangsawan pula. Seseorang warga kasta Brahmana di India memperoleh kedudukan demikian karena orang tuanya tergolong dalam kasta yang bersangkutan. Pada umumnya *ascribed-status* dijumpai pada masyarakat-masyarakat dengan sistem lapisan yang tertutup, misalnya masyarakat feodal, atau masyarakat di mana sistem lapisan tergantung pada perbedaan rasial. Namun demikian, *ascribed-status* tak hanya dijumpai pada masyarakat-masyarakat dengan sistem lapisan yang

tertutup. Pada sistem lapisan terbuka mungkin juga ada. Misalnya, kedudukan laki-laki dalam satu keluarga, kedudukannya berbeda dengan kedudukan istri dan anak-anaknya. Ascribed-status, walaupun tidak diperoleh atas dasar kelahiran, pada umumnya sang ayah atau suami adalah kepala keluarga batihnya. Untuk menjadi kepala keluarga batih, laki-laki tidak perlu mempunyai darah bangsawan atau menjadi warga suatu kasta tertentu. Emansipasi wanita akhir-akhir ini banyak sekali menghasilkan persamaan dalam bidang pekerjaan dan politik. Akan tetapi, kedudukan seorang ibu di dalam masyarakat secara relatif tetap berada di bawah kedudukan seorang ayah sebagai kepala rumah tangga.

- b. Achieved Status adalah kedudukan yang dicapai oleh seseorang dengan usaha-usaha yang disengaja. Kedudukan ini tidak diperoleh atas dasar kelahiran. Akan tetapi, bersifat terbuka bagi siapa saja, tergantung dari kemampuan masing-masing dalam mengejar serta mencapai tujuan-tujuannya. Misalnya, setiap orang dapat menjadi hakim asalkan memenuhi persyaratan tertentu. Terserahlah kepada yang bersangkutan apakah dia mampu menjalani syarat-syarat tersebut. Apabila tidak, tak mungkin kedudukan sebagai hakim tersebut akan tercapai olehnya. Demikian pula setiap orang dapat menjadi guru dengan memenuhi persyaratan - persyaratan tertentu yang semuanya tergantung pada usaha-usaha dan kemampuan yang bersangkutan untuk menjalaninya.

Kadang-kadang dibedakan lagi satu macam kedudukan, yaitu assigned status, yang merupakan kedudukan yang diberikan. Assigned-status sering mempunyai hubungan yang erat dengan achieved-status. Artinya suatu kelompok atau golongan memberikan kedudukan yang lebih tinggi kepada seseorang yang berjasa, yang telah memperjuangkan sesuatu untuk memenuhi kebutuhan dan kepentingan masyarakat. Akan tetapi, kadang-kadang kedudukan tersebut diberikan karena seseorang telah lama menduduki suatu

kepangkatan tertentu, misalnya seorang pegawai negeri seharusnya naik pangkat secara reguler, setelah menduduki kepangkatannya yang lama, selama jangka waktu yang tertentu.

Contoh :

1. Dalam hubungan macam-macam kedudukan itu, biasanya yang selalu menonjol hanya satu kedudukan yang utama. Masyarakat hanya melihat pada kedudukan utama yang menonjol tersebut. Atas dasar itu, yang bersangkutan digolongkan ke dalam kelas-kelas yang tertentu dalam masyarakat. Misalnya Bapak Achmad mempunyai kedudukan sebagai suami, kepala rumah tangga, ketua rukun tetangga, anggota perkumpulan olahraga badminton, dan sebagai guru serta direktur SLTA. Bagi masyarakat, kedudukan sebagai Direktur SLTA itulah yang menonjol. Adakalanya, antara kedudukan-kedudukan yang dimiliki seseorang, timbul pertentangan-pertentangan atau konflik, yang dalam sosiologi dinamakan status-conflict. Misalnya Bapak Achmad tersebut di atas, dalam kedudukannya sebagai direktur SLTA, harus menghukum putranya sendiri yang menjadi siswa SLTA tersebut karena telah melanggar tata-tertib sekolah. Konflik antara kedudukan-kedudukan tersebut sering kali tak dapat dihindari karena kepentingan - kepentingan individu tidak selalu sesuai, atau sejalan dengan kepentingan-kepentingan masyarakatnya sehingga sering kali sulit bagi individu untuk mengatasinya.
2. Kedudukan seseorang atau kedudukan yang melekat padanya dapat terlihat pada kehidupan sehari-harinya melalui ciri -ciri tertentu yang dalam sosiologi dinamakan prestise-simbol (status-symbol). Ciri-ciri tersebut seolah-olah sudah menjadi bagian hidupnya yang telah institutionalized atau bahkan internalized. Ada beberapa ciri-

ciri tertentu yang dianggap sebagai status-simbol, misalnya cara berpakaian, pergaulan, cara mengisi waktu senggang, memilih tempat baggal, cara dan corak menghiasi rumah kediaman, dan seterusnya. Di kota besar misalnya dapat dilihat betapa hotel atau lapangan golf merupakan teripat rekreasi bagi mereka yang tergolong warga lapisan atas, karena hanya mereka yang sanggup menanggung biaya-biaya rekreasi semacam itu. Seseorang warga lapisan bawah mungkin akan dapat pula mengeluarkan biaya yang besar untuk mengisi waktu senggangnya di tempat-tempat rekreasi yang mahal itu, tetapi tentu memerlukan waktu yang lama karena dia harus menyesuaikan dirinya dulu pada kebiasaan-kebiasaan pergaulan lapisan atas tersebut.

3. Gejala lain yang dewasa ini tampak dalam batas-batas waktu tertentu untuk masa-masa mendatang adalah gelar kesarjanaaan. Gelar kesarjanaaan mendapat tempat tertentu dalam sistem penilaian masyarakat Indonesia karena gelar tersebut membuktikan bahwa yang memperolehnya telah memenuhi beberapa persyaratan tertentu dalam bidang-bidang ilmu pengetahuan yang khusus. Hal ini mendorong terjadinya beberapa akibat yang negatif, yaitu yang dikejar bukanlah ilmu pengetahuan, tetapi gelar kesarjanaannya. Gelar tersebut kemudian menjadi status-simbol tanpa menghiraukan bagaimana kualitas sesungguhnya. Banyak yang merasa malu karena tak mempunyai gelar kesarjanaaan. Padahal kedudukan mereka di dalam masyarakat telah terpendang sehingga penambahan gelar kesarjanaaan tidak akan mengakibatkan suatu perbaikan atau kenaikan tingkat dalam kedudukannya (lazim juga disebut sebagai civil effect).

2. Peranan (Role)

Peranan (role) merupakan aspek dinamis kedudukan (status). Apabila seseorang melaksanakan hak dan kewajibannya sesuai dengan kedudukannya, dia menjalankan suatu peranan. Perbedaan antara kedudukan dengan peranan adalah untuk kepentingan ilmu pengetahuan. Keduanya tak dapat dipisah-pisahkan karena yang satu tergantung pada yang lain dan sebaliknya. Tak ada peranan tanpa kedudukan atau kedudukan tanpa peranan. Sebagaimana halnya dengan kedudukan, peranan juga mempunyai dua arti. Setiap orang mempunyai macam-macam peranan yang berasal dari pola-pola pergaulan hidupnya. Hal itu sekaligus berarti bahwa peranan menentukan apa yang diperbuatnya bagi masyarakat serta kesempatan-kesempatan apa yang diberikan oleh masyarakat kepadanya. Pentingnya peranan adalah karena ia mengatur perilaku seseorang. Peranan menyebabkan seseorang pada batas-batas tertentu dapat meramalkan perbuatan-perbuatan orang lain. Orang yang bersangkutan akan dapat menyesuaikan perilaku sendiri dengan perilaku orang-orang sekelompoknya. Hubungan-hubungan sosial yang ada dalam masyarakat merupakan hubungan antara peranan-peranan individu dalam masyarakat. Peranan diatur oleh norma-norma yang berlaku. Misalnya, norma kesopanan menghendaki agar seorang laki-laki bila berjalan bersama seorang wanita, harus di sebelah luar.

Peranan yang melekat pada diri seseorang harus dibedakan dengan posisi dalam pergaulan kemasyarakatan. Posisi seseorang dalam masyarakat (yaitu social-position) merupakan unsur statis yang menunjukkan tempat individu pada organisasi masyarakat. Peranan lebih banyak menunjuk pada fungsi, penyesuaian diri, dan sebagai suatu proses. Jadi, seseorang menduduki suatu posisi dalam masyarakat serta menjalankan suatu peranan. Peranan mungkir mencakup tiga hal, yaitu sebagai berikut.

- a. Peranan meliputi norma-norma yang dihubungkan dengan posisi atau tempat seseorang dalam masyarakat. Peranan dalam arti ini merupakan rangkaian peraturan-peraturan yang membimbing seseorang dalam kehidupan kemasyarakatan.
- b. Peranan merupakan suatu konsep tentang apa yang dapat dilakukan oleh individu dalam masyarakat sebagai organisasi.
- c. Peranan juga dapat dikatakan sebagai perilaku individu yang penting bagi struktur sosial masyarakat.

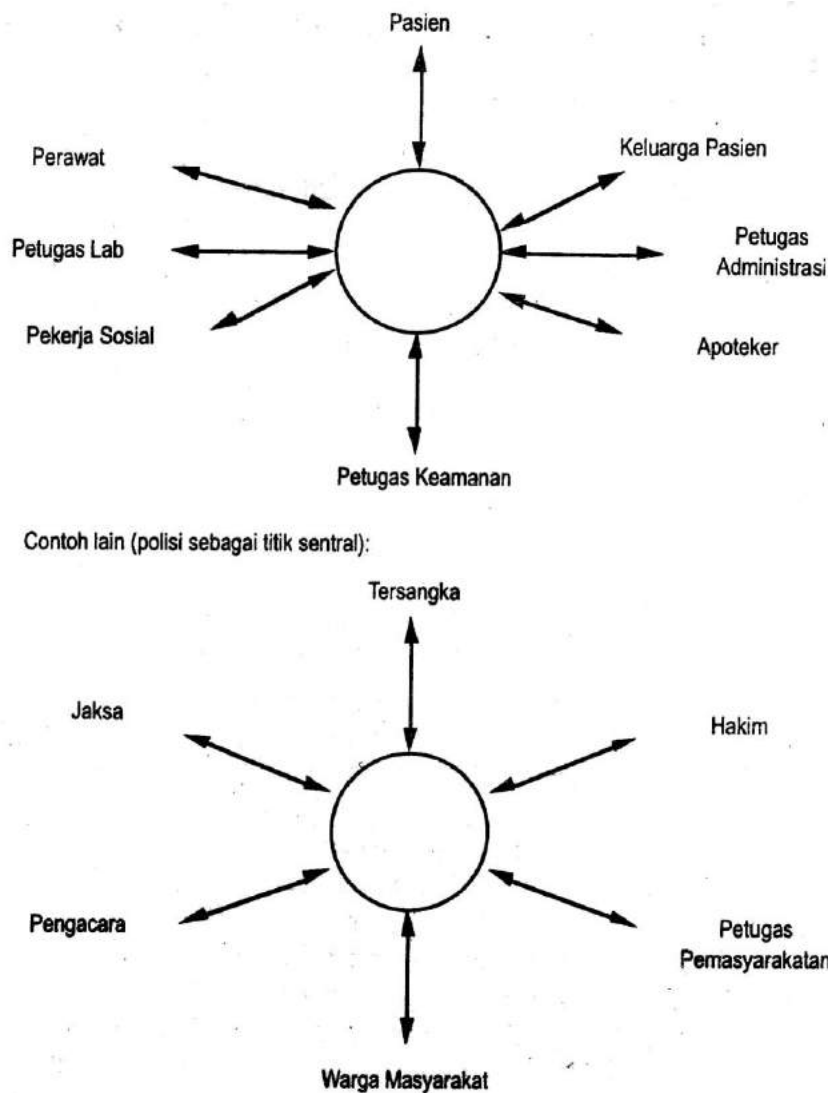
Perlu pula disinggung perihal fasilitas-fasilitas bagi peranan individu (role facilities). Masyarakat biasanya memberikan fasilitas-fasilitas pada individu untuk dapat menjalankan peranan. Lembaga-lembaga kemasyarakatan merupakan bagian masyarakat yang banyak menyediakan peluang-peluang untuk pelaksanaan peranan. Kadang-kadang perubahan struktur suatu golongan kemasyarakatan menyebabkan fasilitas-fasilitas bertambah. Misalnya, perubahan organisasi suatu sekolah yang memerlukan penambahan guru, pegawai administrasi, dan seterusnya. Akan tetapi, juga dapat mengurangi peluang-peluang apabila terpaksa diadakan rasionalisasi sebagai akibat perubahan struktur dan organisasi.

Sejalan dengan adanya status-conflict, juga ada conflict of roles. Bahkan kadang-kadang suatu pemisahan antara individu dengan peranannya yang sesungguhnya harus dilaksanakannya. Hal ini dinamakan role distance. Gejala tadi timbul apabila individu merasakan dirinya tertekan karena dia merasa dirinya tidak sesuai untuk melaksanakan peranan yang diberikan oleh masyarakat kepadanya. Dengan demikian, dia tidak melaksanakan peranannya dengan sempurna atau bahkan menyembunyikan dirinya, apabila dia berada dalam lingkaran sosial yang berbeda. Lingkaran sosial atau social circle adalah kelompok sosial di mana seseorang

mendapat tempat serta kesempatan untuk melaksanakan peranannya. Setiap peranan bertujuan agar antara individu yang melaksanakan peranan tadi dengan orang-orang di sekitarnya yang tersangkut, atau, ada hubungannya dengan peranan tersebut, terdapat hubungan yang diatur oleh nilai-nilai sosial yang diterima dan ditaati kedua belah pihak. Nilai-nilai sosial tersebut, misalnya, nilai ekonomis yang tercipta dalam hubungan antara seorang bankir dengan nasabahnya; nilai higienis antara dokter dengan pasiennya; nilai-nilai keagamaan antara pemuka agama dengan umatnya dan selanjutnya. Apabila tak dapat terpenuhi oleh individu, terjadilah *role-distance*.

Seseorang senantiasa berhubungan dengan pihak lain. Biasanya setiap pihak mempunyai perangkat peranan tertentu (*set of roles*). Contohnya adalah seorang dokter yang berinteraksi dengan pihak-pihak tertentu di dalam suatu sub-sistem sosial rumah sakit. Secara visual gambarannya adalah sebagai berikut (dokter sebagai titik sentral).

Gambar 1



Pembahasan perihal aneka macam peranan yang melekat pada individu - individu dalam masyarakat penting bagi hal-hal sebagai berikut.

- a. Peranan-peranan tertentu harus dilaksanakan apabila struktur masyarakat hendak dipertahankan kelangsungannya.
- b. Peranan-peranan tersebut seyogianya dilekatkan pada individu - individu yang oleh masyarakat dianggap mampu melaksanakannya. Mereka harus terlebih dahulu berlatih dan mempunyai hasrat untuk melaksanakannya.

- c. Dalam masyarakat kadangkala dijumpai individu - individu yang tak mampu melaksanakan peranannya sebagaimana diharapkan oleh masyarakat karena mungkin pelaksanaannya memerlukan pengorbanan arti kepentingan - kepentingan pribadi yang terlalu banyak.
- d. Apabila semua orang sanggup dan mampu melaksanakan peranannya, belum tentu masyarakat akan dapat memberikan peluang-peluang yang seimbang. Bahkan sering kali terlihat betapa masyarakat terpaksa membatasi peluang-peluang tersebut.

Di Indonesia terdapat kecenderungan untuk lebih mementingkan kedudukan ketimbang peranan. Gejala tersebut terutama disebabkan adanya kecenderungan kuat untuk lebih mementingkan nilai materialisme daripada spiritualisme. Nilai materialisme di dalam kebanyakan hal diukur dengan adanya atribut-atribut atau ciri-ciri tertentu yang bersifat lahiriah dan di dalam kebanyakan hal bersifat konsumtif. Tinggi-rendahnya prestise seseorang diukur dari atribut-atribut lahiriah tersebut, misalnya, gelar, tempat kediaman mewah, kendaraan, pakaian, dan lain sebagainya. Hal-hal tersebut memang diperlukan, tetapi bukanlah yang terpenting di dalam pergaulan hidup manusia. Memang perlu diakui bahwa di Indonesia peranan juga mendapatkan penghargaan tertentu, tetapi belum proporsional sifatnya, padahal menjalankan peranan berarti melaksanakan hak dan kewajiban secara bertanggung jawab. Apabila seorang pegawai negeri, misalnya, lebih mementingkan kedudukan dari pada peranannya, dia akan menuntut warga masyarakat untuk lebih banyak melayaninya (padahal peranan seorang pegawai negeri adalah memberikan pelayanan kepada warga masyarakat). Faktor inilah yang antara lain mengakibatkan terjadinya halangan halangan di dalam menerapkan birokrasi yang positif.

Di dalam interaksi sosial kadangkala kurang disadari bahwa yang paling penting adalah melaksanakan peranan. Tidak jarang terjadi di dalam proses interaksi tersebut;

kedudukan lebih dipentingkan sehingga terjadi hubungan-hubungan timpang yang tidak seharusnya terjadi. Hubungan-hubungan yang timpang tersebut lebih cenderung mementingkan bahwa suatu pihak hanya mempunyai hak saja, sedangkan pihak lain hannah mempunyai kewajiban belaka.

Unsur-unsur baku dalam sistem lapisan sosial dalam masyarakat adalah sebagai berikut

1. Kedudukan (status)

Kedudukan merupakan tempat seseorang dalam suatu pola tertentu, dan seseorang dapat memiliki beberapa kedudukan. Ada dua macam kedudukan yang dikembangkan dalam masyarakat, yaitu sebagai berikut.

- a. Ascribed status: kedudukan seseorang dalam masyarakat tanpa memerhatikan perbedaan-perbedaan rohaniah dan kemampuan. Kedudukan tersebut diperoleh karena kelahiran.
- b. Achieved status: kedudukan yang dicapai oleh seseorang dengan usaha-usaha yang disengaja. Kedudukan ini tidak diperoleh atas dasar kelahiran, tetapi bersifat terbuka bagi siapa saja, tergantung dari kemampuan masing-masing dalam mengejar serta mencapai tujuan - tujuannya.
- c. Kadang-kadang dibedakan lagi satu macam kedudukan, yaitu assigned status, yang merupakan kedudukan yang diberikan. Assigne-status tersebut sering mempunyai hubungan yang erat dengan achieved status; dalam arti bahwa suatu kelompok atau golongan memberikan kedudukan yang lebih tinggi kepada seseorang yang berjasa, yang telah memperjuangkan sesuatu untuk memenuhi kebutuhan dan kepentingan masyarakat.

2. Peranan (role)

Peranan merupakan aspek dinamis dari kedudukan, yaitu seseorang yang melaksanakan hak-hak dan kewajibannya. Suatu peranan mencakup paling sedikit tiga hal berikut ini:

- a. Peranan meliputi norma-norma yang dihubungkan dengan posisi atau tempat seseorang dalam masyarakat.
- b. Peranan merupakan suatu konsep perihal apa yang dapat dilakukan oleh individu dalam masyarakat sebagai organisasi.
- c. Peranan juga dapat dikatakan sebagai perilaku individu yang penting bagi struktur sosial.

Di muka telah diterangkan bahwa ada lapisan yang sengaja disusun, dalam suatu organisasi formal oleh mereka yang berwenang untuk itu. Secara panjang lebar hal tersebut diuraikan oleh Chester F Barnard dalam karangannya yang berjudul *The Functions of Status System*. Walaupun Barnard hanya membatasi diri pada uraian tentang sistem pembagian kedudukan dalam organisasi formal yang di dalam masyarakat merupakan bagian - bagian yang khusus, dikatakan olehnya bahwa faktor-faktor yang terdapat di dalam organisasi-organisasi itu selalu mempunyai hubungan timbal balik dengan keadaan di dalam masyarakat luas, di mana organisasi-organisasi itu berada. Dia memberikan analisis yang teliti tentang kegunaan sistem pembagian kekuasaan dan wewenang dalam organisasi yang teratur. Dia membedakan sistem fungsional yang merupakan pembagian kerja kepada kedudukan yang tingkatnya berdampingan atau sederajat, dan sistem skala yang merupakan pembagian kekuasaan menurut tangga kedudukan dari bawah ke atas.

Menurut Barnard, sistem pembagian kedudukan pada pokoknya diperlukan secara mutlak agar organisasi dapat bergerak secara teratur untuk mencapai tujuan yang diniatkan oleh para penciptanya. Akan tetapi, sistem itu sendiri pada hakikatnya mengandung benih - benih yang dapat merusak organisasi karena semua gerak

dalam organisasi harus mengikuti dan melalui susunan kedudukan - kedudukan yang sudah ditentukan dan harus mengikuti peraturan - peraturan yang sudah dibuat lebih dahulu sehingga organisasi itu kehilangan keluwesan dan kemampuan untuk menyesuaikan diri pada keadaan - keadaan masyarakat umum yang senantiasa berubah. Juga karena penggunaan personal di dalam organisasi tersebut terikat pada sistem pembagian kedudukan yang telah ditentukan. Maka, tidak dapat digunakan sebaik - - baiknya kemampuan mengambil inisiatif dan kemampuan memimpin yang ada pada mereka yang karena kedudukannya tidak mempunyai wewenang untuk mengambil inisiatif atau menjalankan pimpinan. Dengan kata lain, perbedaan antara kedudukan dengan kecakapan pribadi menjadi kabur. Sistem yang kaku dan terikat pada peraturan - peraturan yang ketat menyebabkan timbulnya suatu elite yang mempunyai kepentingan-kepentingan besar tidak adanya keseimbangan dalam keadilan dan sebagainya. Contohnya adalah elite politik agama, dan seterusnya.

Sistem kedudukan dalam organisasi formal timbul karena perbedaan - perbedaan kebutuhan, kepentingan, dan kemampuan individual yang mencakup hal-hal sebagai berikut,

1. Perbedaan kemampuan dari individu. Kemampuan khusus yang dimiliki seseorang dan diakui oleh masyarakat menyebabkan yang bersangkutan memiliki kedudukan tertentu. Akan tetapi hal ini tak perlu menyebabkan yang bersangkutan mempunyai kedudukan yang tinggi, walaupun pada umumnya seseorang yang tak mempunyai kemampuan apa - apa mempunyai kedudukan yang rendah.
2. Perbedaan - perbedaan yang menyangkut kesukaran-kesukaran untuk melakukan bermacam-macam jenis pekerjaan.
3. Perbedaan kepentingan masing masing jenis pekerjaan.

Suatu kedudukan tinggi dalam organisasi format tergantung pula dari kemampuan khusus untuk mengerjakan jenis - jenis pekerjaan yang penting. Pekerjaan-pekerjaan yang penting tersebut tidak perlu merupakan pekerjaan yang sulit untuk dilaksanakan.

4. Keinginan pada kedudukan yang formal sebagai alat sosial atau alat organisasi.
5. Kebutuhan akan perlindungan bagi seseorang.

Pada sistem lapisan yang sengaja dibentuk, terdapat pelbagai cara untuk menentukan atau menetapkan kedudukan seseorang, misalnya, dengan upacara peresmian/pengangkatan, pemberian lambang-lambang atau tanda-tanda kedudukan, nama jabatan/pangkat, sistem upah dan gaji yang sesuai dengan golongan jabatan atau pangkat. Juga wewenang dan kekuasaan disertai pembatasan-pembatasannya dalam pelaksanaan.

Chester I. Bamard

Membahas sistem lapisan yang sengaja disusun dalam organisasi - organisasi formal untuk mengejar suatu tujuan tertentu. Sistem kedudukan dalam organisasi - organisasi formal timbul karena perbedaan - perbedaan kebutuhan, kepentingan dan kemampuan individu. Sistem pembagian kekuasaan dan wewenang dalam organisasi - organisasi tersebut dibedakan ke dalam:

1. Sistem fungsional yang merupakan pembagian kerja kepada kedudukan yang tingkatnya berdampingan dan harus bekerja sama dalam kedudukan yang sederajat; dan
2. Sistem skalar yang merupakan pembagian kekuasaan menurut tangga kedudukan dari bawah ke atas.

Mobilitas Sosial (*Social Mobility*)

1. Pengertian Umum dan Jenis jenis Gerak Sosial

Gerak sosial atau *social mobility* adalah suatu gerak dalam struktur sosial (*social structure*) yaitu pola-pola tertentu yang mengatur organisasi suatu kelompok sosial. Struktur sosial mencakup sifat-sifat hubungan antara individu dalam kelompok dan hubungan antara individu dengan kelompoknya. Apabila seorang guru kemudian pindah dan beralih pekerjaan menjadi pemilik toko buku, dia melakukan gerak sosial. Juga apabila seseorang yang semula mendapat gaji bulanan sebesar Rp250.000,00 kemudian pindah pekerjaan karena tawaran dengan gaji yang lebih tinggi. Proses tadi tidak saja terbatas pada individu-individu saja, tetapi mungkin juga pada kelompok-kelompok sosial. Misalnya, suatu golongan minoritas. dalam masyarakat berasimilasi dengan golongan mayoritas.

Tipe-tipe gerak sosial yang prinsip ada dua macam, yaitu gerak sosial yang horizontal dan vertikal. Gerak sosial horizontal merupakan peralihan individu atau objek-objek sosial lainnya dari suatu kelompok sosial ke kelompok sosial lainnya yang sederajat. Contohnya adalah seseorang yang beralih kewarganegaraan beralih pekerjaan yang sederajat atau mungkin juga peralihan, atau gerak objek-objek sosial seperti misalnya radio, mode pakaian, ideologi, dan lain sebagainya. Dengan adanya gerak sosial yang horizontal, tidak terjadi perubahan dalam derajat kedudukan seseorang ataupun suatu objek sosial.

Gerak sosial vertikal dimaksudkan sebagai perpindahan individu atau objek sosial dari suatu kedudukan sosial ke kedudukan lainnya, yang tidak sederajat. Sesuai dengan arahnya, maka. terdapat dua jenis gerak sosial yang vertikal, yaitu yang naik (*social-dimbing*) dan yang turun (*social-sinki*). Gerak sosial vertikal yang naik mempunyai dua bentuk utama, yaitu :

- a. Masuknya individu-individu yang mempunyai kedudukan rendah ke dalam kedudukan yang lebih tinggi, di mana kedudukan tersebut telah ada:

- b. Pembentukan suatu kelompok baru, yang kemudian ditempatkan pada derajat yang lebih tinggi dari kedudukan individu - individu pembentuk kelompok tersebut.

Gerak sosial vertikal yang menurun mempunyai dua bentuk utama, yaitu:

- a. Turunnya kedudukan individu ke kedudukan yang lebih rendah derajatnya, dan
- b. Turunnya derajat sekelompok individu yang dapat berupa disintegrasi kelompok sebagai kesatuan.

Kedua bentuk tersebut di atas dapat diibaratkan sebagai seorang penumpang kapal laut yang jatuh ke laut, atau sebagai kapal yang tenggelam bersama seluruh penumpangnya atau apabila kapal itu pecah.

2. Tujuan Penelitian Gerak Sosial

Para sosiolog meneliti gerak sosial untuk mendapatkan keterangan-keterangan perihal keteraturan dan keluwesan struktur sosial. Para sosiolog mempunyai perhatian yang khusus terhadap kesulitan-kesulitan yang secara relatif dialami oleh individu-individu dan kelompok-kelompok sosial dalam mendapatkan kedudukan yang terpancang oleh masyarakat yang merupakan objek dari suatu persaingan. Semakin seimbang kesempatan-kesempatan untuk mendapatkan kedudukan-kedudukan tersebut akan semakin besar gerak sosial. Itu berarti bahwa sifat sistem lapisan masyarakat semakin terbuka. Pada masyarakat berkasta yang sifatnya tertutup, hampir tak ada gerak sosial yang vertikal karena kedudukan seseorang telah ditentukan sejak dilahirkan. Pekerjaan yang akan dilakukannya, pendidikan yang akan diperolehnya dan seluruh pola hidupnya telah diketahui sejak dia dilahirkan karena struktur sosial masyarakatnya tidak memberikan peluang untuk mengadakan perubahan-perubahan.

Dalam sistem lapisan terbuka, kedudukan yang hendak dicapai, tergantung pada usaha dan kemampuan si individu. Memang benar bahwa anak seorang

pengusaha misalnya mempunyai peluang yang lebih baik dan lebih besar daripada anak seorang tukang sapu jaian. Akan tetapi, kebudayaan dalam masyarakat tidak menutup kemungkinan bagi anak tukang sapu untuk memperoleh kedudukan yang lebih tinggi dari kedudukan yang semula dipunyainya. Bahkan sebaliknya, sifat terbuka dalam sistem lapisan dapat mendorong dirinya untuk mencapai kedudukan yang lebih tinggi dan lebih terpuja dalam masyarakat. Namun, kenyataan tidaklah seideal itu. Dalam masyarakat selalu ada hambatan dan kesulitan-kesulitan, misalnya birokrasi (dalam arti yang kurang baik), biaya, kepentingan-kepentingan yang tertanar.i dengan kuat, dan lain sebagainya.

3. Beberapa Prinsip Umum Gerak Sosial yang Vertikal

Gerak sosial horizontal seperti pindah pekerjaan yang sederajat, perpindahan penduduk (urbanisasi, transmigrasi dan sebagainya), tidak akan dibicarakan secara panjang lebar. Bukan karena gejala tersebut tidak penting, tetapi karena gerak sosial vertikal lebih penting untuk dijadikan landasan bagi pembangunan. Prinsip - prinsip umum yang sangat penting bagi gerak sosial vertikal adalah sebagai berikut.

- a. Hampir tak ada masyarakat yang sifat sistem lapisannya mutlak tertutup, di mana sama sekali tak ada gerak sosial yang vertikal. Suatu contoh adalah masyarakat berkasta di India. Walaupun gerak sosial yang vertikal hampir-hampir tidak tampak; proses tadi pasti ada. Seorang warga kasta Brahmana yang berbuat kesalahan besar dapat turun kastanya atau seseorang dari kasta rendah dapat naik ke kasta yang lebih tinggi, misalnya melalui perkawinan.
- b. Betapapun terbukanya sistem lapisan dalam suatu masyarakat, tak mungkin gerak sosial yang vertikal dilakukan dengan sebebaskan bebasnya. Paling tidak banyak akan ada hambatan-hambatan. Apabila proses gerak sosial termaksud dapat dilakukan

dengan sebebas bebasnya, tak mungkin ada stratifikasi sosial yang menjadi ciri tetap dan umum dari setiap masyarakat. Keadaan tersebut dapat diibaratkan sebagai gedung bertingkat yang sama sekali tidak mempunyai batasbatas yang memisahkan lantai yang rendah dengan lantai berikutnya yang lebih tinggi.

- c. Gerak sosial vertikal yang umum berlaku bagi semua masyarakat tak ada. Setiap masyarakat mempunyai ciri-ciri sendiri bagi gerak sosialnya yang vertikal.
- d. Laju gerak sosial vertikal yang disebabkan oleh faktor-faktor ekonomi, politik serta pekerjaan berbeda.
- e. Berdasarkan bahan-bahan sejarah, khususnya dalam gerak sosial vertikal yang disebabkan faktor-faktor ekonomis, politik dan pekerjaan, tak ada kecenderungan yang kontinu perihal bertambah atau berkurangnya laju gerak sosial. Hal ini berlaku bagi suatu negara, lembaga sosial yang besar, dan juga bagi sejarah manusia.

4. Saluran Gerak Sosial Vertikal

Menurut Pitirim A Sorokin, gerak sosial vertikal mempunyai saluran - saluran dalam masyarakat. Proses gerak sosial vertikal melalui saluran tadi disebut *social circulation*. Saluran yang terpenting adalah angkatan bersenjata, lembaga keagamaan, sekolah, organisasi politik, ekonomi, dan keahlian.

Angkatan bersenjata memainkan peranan penting dalam masyarakat dengan sistem militerisme, atau yang berada dalam keadaan perang, baik perang melawan musuh dari luar maupun perang saudara. Dalam keadaan perang misalnya, suatu negara tentu akan menghendaki dan berusaha agar keluar sebagai pemenang. Jasa seorang prajurit, yang memperhatikan kedudukannya (status), akan dihargai tinggi oleh masyarakat. Seorang prajurit yang berasal dari kedudukan yang rendah. karena jasa-jasanya dan juga banyaknya

korban di kalangan rekanrekannya, baik yang sederajat maupun yang lebih tinggi dapat menanjak ke kedudukan yang lebih tinggi, dan kadang-kadang bahkan melalui karier tersebut, mereka dapat memperoleh kekuasaan dan wewenang yang besar.

Lembaga keagamaan merupakan salah satu saluran penting dalam gerak sosial vertikal. Setiap ajaran agama menganggap bahwa manusia mempunyai kedudukan sederajat. Untuk mencapai tujuan tersebut, pemuka-pemuka agama bekerja keras untuk menaikkan kedudukan orang-orang dari lapisan rendah dalam masyarakat. Di dalam sejarah dikenal Paus Gregorius VII yang jasanya sangat besar dalam pengembangan agama Katolik; beliau adalah putra seorang tukang kayu. Juga ajaran agama membawa pengaruh yang besar terhadap Nabi Muhammad Saw., Siddharta Gautama Budha, dan lain sebagainya.

Lembaga pendidikan seperti sekolah, pada umumnya merupakan saluran kongkret gerak sosial yang vertikal. Bahkan sekolah-sekolah dapat dianggap sebagai social elevator yang bergerak dari kedudukan-kedudukan yang paling rendah ke kedudukan yang paling tinggi. Kadang-kadang dijumpai keadaan di mana sekolah-sekolah tertentu hanya dapat dimasuki oleh golongan-golongan masyarakat yang tertentu, misalnya dari lapisan atas, atau dari suatu ras tertentu. Sekolah-sekolah yang demikian bila dapat dimasuki oleh lapisan yang rendah akan menjadi saluran gerak sosial yang vertikal. Di Indonesia, secara relatif dapat ditelaah kedudukan apa yang ditempati oleh mereka yang hanya tamat sekolah dasar, sekolah lanjutan tingkat pertama, Sekolah Lanjutan tingkat atas, perguruan tinggi dan seterusnya, walaupun kenyataan belum menunjukkan adanya kedudukan yang sesuai bagi mereka dalam hal-hal tertentu.

Organisasi politik seperti partai politik dapat memberi peluang besar bagi para anggotanya untuk naik dalam pertanggaan kedudukan. Apalagi bila ia mempunyai kemampuan beradaptasi, berorganisasi, dan sebagainya. Pada masyarakat yang demokratis di mana lembaga pemilihan umum memegang peranan penting dalam pembentukan

kepemimpinan, organisasi-organisasi politik mempunyai peranan yang sarna, walaupun dalam bentuk yang lain. Supaya seseorang terpilih, terlebih dahulu dia harus membuktikan dirinya sebagai orang yang mempunyai kepribadian yang baik, aspirasi-aspirasi yang baik dan sebagainya. Hal itu paling mudah dapat dilakukan dengan cara menjadi anggota salah satu organisasi politik.

Bagaimanapun juga wujudnya suatu organisasi ekonomi umpamanya perusahaan assembling mobil, perusahaan impor ekspor, travel bureau dan lain-lainnya, organisasi-organisasi tersebut memegang peranan penting sebagai saluran gerak sosial yang vertikal. Betapun ukuran - ukuran yang menjadi dasar sistem lapisan dalam masyarakat biasanya orang-orang kayalah yang menduduki lapisan tinggi. Gejala ini juga dijumpai pada masyarakat tradisional, yang sering dihubungkan dengan upacara - upacara adat yang harus dilakukan. Tidak jarang upacara adat memerlukan biaya besar dan yang mampu mengadakannya hanyalah orang-orang yang mampu secara materi. Dan bahkan hal itu sering kali merupakan status symbol dari yang bersangkutan.

Organisasi-organisasi keahlian seperti himpunan sarjana ilmu pengetahuan, tertentu, persatuan sastrawan, organisasi para pelukis, dan seterusnya merupakan wadah yang dapat menampung individu-individu dengan masing-masing keahliannya untuk diperkenalkan kepada masyarakat.

Sudah tentu ada saluran-saluran lain dalam masyarakat misalnya perkawinan. Seseorang yang menikah dengan seseorang yang berasal dari lapisan atas dapat ikut naik kedudukannya. Akan tetapi, hal yang sebaliknya juga mungkin terjadi apabila dia menikah dengan seseorang yang lebih rendah kedudukannya dalam masyarakat.

Gerak sosial (*swat mobility*)

Gerak sosial adalah gerak dalam struktur sosial, yaitu pola tertentu yang mengatur organisasi suatu kelompok sosial. Struktur sosial mencakup sifat-sifat

hubungan antara individu dalam kelompok itu dan hubungan antara individu dengan kelompoknya.

Tipe-tipe gerak sosial yang prinsip ada dua macam, yaitu sebagai berikut.

1. Horizontal, yaitu bila individu atau objek sosial lainnya berpindah dari satu kelompok sosial yang satu kelompok sosial lainnya yang sederajat.
2. Vertical, yaitu bila individu atau objek sosial lainnya berpindah dari suatu kedudukan sosial ke kedudukan lainnya yang tidak sederajat. Sesuai dengan arahnya, maka terdapat dua jenis gerak sosial yang vertikal, yaitu yang naik (*social Climbing*) dan yang turun (*social sinking*).

Perlunya Sistem Lapisan Masyarakat.

Manusia pada umumnya bercita-cita agar ada perbedaan kedudukan dan peranan dalam masyarakat. Akan tetapi, cita-cita tersebut selalu akan tertumbuk pada kenyataan yang berlainan. Setiap masyarakat harus menempatkan individu - individu pada tempat-tempat dalam struktur sosial dan mendorong mereka untuk melaksanakan kewajiban-kewajibannya sebagai akibat penempatan tersebut. Dengan demikian, masyarakat menghadapi dua persoalan, yaitu pertama, menempatkan individu-individu tersebut dan kedua mendorong apa mereka melaksanakan kewajibannya.

Apabila semua kewajiban selalu sesuai dengan keinginan si individu dan sesuai pula dengan kemampuan-kemampuannya dan seterusnya, persoalannya tak akan terlalu sulit untuk dilaksanakan. Akan tetapi kenyataan tidaklah demikian. Kedudukan dan peranan tertentu sering memerlukan, kemampuan dan latihan - latihan tertentu. Pentingnya kedudukan dan peranan tersebut juga tidak selalu sama. Maka, tak akan dapat dihindarkan bahwa masyarakat harus menyediakan beberapa macam sistem pembalasan jasa sebagai pendorong agar individu mau melaksanakan kewajiban-

kewajibannya yang sesuai dengan posisinya dalam masyarakat. Batas jasa dapat berupa insentif di bidang ekonomis, estetis atau mungkin juga secara perlambang. Hal yang paling penting adalah bahwa individu - individu tersebut mendapat hak-hak, yang merupakan himpunan kewenangan-kewenangan untuk melakukan tindakan-tindakan atau untuk tidak berbuat sesuatu. Sering pula dijumpai hak-hak yang secara tidak langsung berhubungan dengan kedudukan dan peranan seseorang. Akan tetapi, hak-hak tersebut paling tidak merupakan pendorong bagi si individu. Hak-hak tersebut di lain pihak juga mendorong individu - individu untuk memperoleh kedudukan dan peranan tertentu dalam masyarakat. Siapa pun ingin menjadi anggota Dewan Perwakilan Rakyat misalnya, karena dengan menduduki kedudukan tersebut akan diperoleh pula hak-hak tertentu. Keanggotaan Dewan tersebut akan mempermudah hidupnya karena kedudukan tersebut merupakan lapisan atas dalam masyarakat.

Dengan demikian, mau tidak mau ada sistem lapisan masyarakat karena gejala tersebut sekaligus memecahkan persoalan yang dihadapi masyarakat yaitu penempatan individu dalam tempat-tempat yang tersedia dalam struktur sosial dan mendorongnya agar melaksanakan kewajiban yang sesuai dengan kedudukan serta peranannya. Pengisian tempat - tempat tersebut merupakan daya pendorong agar masyarakat bergerak sesuai dengan fungsinya. Akan tetapi, wujudnya dalam setiap masyarakat juga berlainan karena tergantung pada bentuk dan kebutuhan masing - masing masyarakat. Jelas bahwa kedudukan dan peranan yang dianggap tertinggi oleh setiap masyarakat adalah kedudukan dan peranan yang dianggap terpenting serta memerlukan kemampuan dan latihan - latihan yang maksimal.

Tak banyak individu yang dapat memenuhi persyaratan demikian, bahkan mungkin hanya segolongan kecil dalam masyarakat. Oleh sebab itu, pada umumnya warga lapisan atas

(*upper-class*) tidak terlahi banyak apabila dibandingkan dengan lapisan menengah (*middle class*) dan lapisan bawah (*lower class*).

Gejala umum yang kadangkala mempunyai pengecualian. Dan seperti diuraikan sebelumnya, wujud sistem lapisan dan jumlahnya dalam masyarakat tergantung dari penyeliidik yang meneliti suatu masyarakat tertentu, mempunyai dasar - dasar serta titik tolak masing - masing.

Perlunya Sistem Lapisan Sosial dalam Masyarakat

Mau tidak mau ada sistem lapisan masyarakat karena gejala tersebut sekaligus memecahkan persoalan yang dihadapi masyarakat, yaitu individu dalam tempat - tempat yang tersedia dalam struktur sosial dan agar melaksanakan kewajibannya yang sesuai dengan kedudukan serta peranannya.

STRUKTUR SOSIAL MASYARAKAT PESISIR

Pembahasan tentang struktur sosial yang terbentuk dari hubungan produksi pada usaha perikanan, baik penangkapan maupun budi daya.

Patron – Klien: Ciri umum struktur sosial masyarakat pesisir

Struktur sosial dalam masyarakat nelayan umumnya berciri ikatan patron-klien yang kuat. Kuatnya ikatan partron klien tersebut merupakan konsekuensi dari sifat kegiatan penangkapan ikan yang penuh dengann risiko dan ketidak pastian. Bagi nelayan, menjalin ikatan dengan patron merupakan langkah yang penting untuk menjaga kelangsungan kegiatannya karena pola patron – klien merupakan institusi jaminan sosial ekonomi. Hal ini terjadi karena hingga saat ini nelayan belum menemukan alternatif institusi yang mampu menjamin kepentingan sosial mereka.

Tentang hubungan Patron – klien, Legg (1983) dalam Najib (1999) mengungkapkan bahwa tata hubungan patron – klien umumnya berkaitan dengan:

- a. Hubungan di antara pelaku yang menguasai sumber daya tidak sama;

- b. Hubungan khusus yang merupakan hubungan pribadi dan mengandung keakraban;
- c. Hubungan yang didasarkan atas asas saling menguntungkan.

BAB 4

DETERMINAN SOSIAL BUDAYA

A. PENDAHULUAN

Sehat secara holistik bukan saja kondisi sehat secara fisik melainkan juga spiritual dan sosial dalam bermasyarakat. Untuk menciptakan kondisi sehat seperti ini diperlukan suatu keharmonisan dalam menjaga kesehatan tubuh. H.L Blum menjelaskan ada empat faktor utama yang mempengaruhi derajat kesehatan masyarakat. Keempat faktor tersebut merupakan faktor determinan timbulnya masalah kesehatan.

Keempat faktor tersebut terdiri dari faktor perilaku/gaya hidup (life style), faktor lingkungan (sosial, ekonomi, politik, budaya), faktor pelayanan kesehatan (jenis cakupan dan kualitasnya) dan faktor genetik (keturunan). Keempat faktor tersebut saling berinteraksi yang mempengaruhi kesehatan perorangan dan derajat kesehatan masyarakat. Diantara faktor tersebut faktor perilaku manusia merupakan faktor determinan yang paling besar dan paling sukar ditanggulangi, disusul dengan faktor lingkungan. Hal ini disebabkan karena faktor perilaku yang lebih dominan dibandingkan dengan faktor lingkungan karena lingkungan hidup manusia juga sangat dipengaruhi oleh perilaku masyarakat.

Semua Negara di dunia menggunakan konsep Blum dalam menjaga kesehatan warga negaranya. Untuk Negara maju saat ini sudah fokus pada peningkatan kualitas sumber daya manusia. Sehingga asupan makanan anak-anak mereka begitu dijaga dari segi gizi sehingga akan melahirkan keturunan yang berbobot. Kondisi yang berseberangan dialami Indonesia sebagai Negara agraris, segala regulasi pemerintah tentang kesehatan malah fokus pada penanggulangan kekurangan gizi masyarakatnya. Bahkan dilematisnya banyak masyarakat kota yang mengalami kekurangan gizi. Padahal dari hasil penelitian membuktikan wilayah Indonesia potensial sebagai lahan pangan dan peternakan karena wilayahnya yang luas dengan topografi yang mendukung. Ada apa dengan pemerintah. Satu jawaban yang pasti seringkali dalam analisis kesehatan pemerintah kurang mempertimbangkan pendapat ahli kesehatan masyarakat (*public health*) sehingga kebijakan yang dibuat cuma dari sudut pandang kejadian sehat - sakit.

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 menggerakkan masyarakat menuju satu misi Indonesia Sehat 2010. Sebagai tenaga motorik tersebut adalah orang yang memiliki kompetensi dalam menggerakkan 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 makhluk 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 perannya. 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 koroner, stroke, diabetes melitus 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.

Dalam hal ini kita harus memperhatikan status gizi balita sebab pada masa inilah perkembangan otak anak yang menjadi asset kita dimasa mendatang. Namun masih banyak saja anak Indonesia yang status gizinya kurang bahkan buruk. Padahal potensi alam Indonesia cukup mendukung. Oleh sebab itulah program penanggulangan kekurangan gizi dan peningkatan status gizi masyarakat masih tetap diperlukan. Utamanya program Posyandu yang biasanya dilaksanakan di tingkat RT/RW. Dengan

berjalannya program ini maka akan terdeteksi secara dini status gizi masyarakat dan cepat dapat tertangani.

B. DETERMINAN YANG MEMPENGARUHI SATUS 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

Makanan merupakan faktor penting dalam kesehatan kita. Bayi lahir dari seorang ibu yang telah siap dengan persediaan susu yang merupakan makanan lengkap untuk seorang bayi. Mereka yang memelihara tubuhnya dengan makanan yang cocok, menikmati tubuh yang benar-benar sehat.Kecocokan makanan ini menurut waktu, jumlah, dan harga yang tepat. Hanya saat kita makan secara berlebihan makanan yang tidak cocok dengan tubuh kita, maka tubuh akan bereaksi sebaliknya. Sakit adalah salah satu reaksi tubuh, dan bila kemudian dicegah atau dirawat dengan benar, tubuh kembali sehat.Penyakit merupakan peringatan untuk mengubah kebiasaan kita.Perlu diingat selalu bahwa tubuh kita hanya memerlukan makanan yang tepat dalam jumlah yang sesuai.

2. Pendidikan atau tingkat pengetahuan

Tingkat pengetahuan akan membentuk cara berpikir dan kemampuan seseorang untuk memahami faktor-faktor yang berhubungan dengan penyakit dan menggunakan

pengetahuan tersebut untuk menjaga kesehatannya. Pendidikan juga secara tidak langsung akan mempengaruhi perilaku seseorang dalam menjaga kesehatannya. Biasanya, orang yang berpendidikan (dalam hal ini orang yang menempuh pendidikan formal) mempunyai resiko lebih kecil terkena penyakit atau masalah kesehatan lainnya dibandingkan dengan masyarakat yang awam dengan kesehatan.

3. Faktor sosio ekonomi

Faktor-faktor sosial dan ekonomi seperti lingkungan sosial, tingkat pendapatan, pekerjaan, dan ketahanan pangan dalam keluarga merupakan faktor yang berpengaruh besar pada penentuan derajat kesehatan seseorang. Dalam masalah gizi buruk misalnya, masyarakat dengan tingkat ekonomi dan berpendapatan rendah biasanya lebih rentan menderita gizi buruk. Hal tersebut bisa terjadi karena orang dengan tingkat ekonomi rendah sulit untuk mendapatkan makanan dengan nilai gizi yang bisa dibilang layak.

4. Latar belakang budaya

Latar belakang budaya mempengaruhi keyakinan, nilai, dan kebiasaan individu, termasuk sistem pelayanan kesehatan dan cara pelaksanaan kesehatan pribadi. Indonesia yang terbentang dari Sabang sampai Merauke memiliki beribu-ribu suku dengan adat istiadat yang berbeda-beda pula. Sebagian dari adat istiadat tersebut ada yang masih bisa dibilang “primitif” dan tidak mempedulikan aspek kesehatan. Misalnya saja, pada suku Baduy yang tidak memperbolehkan masyarakat menggunakan alas kaki.

5. Usia

Setiap rentang usia (bayi-lansia) memiliki pemahaman dan respon yang berbeda-beda terhadap perubahan kesehatan yang terjadi.

6. Faktor emosional

Setiap pemikiran positif akan sangat berpengaruh, pikiran yang sehat dan bahagia semakin meningkatkan kesehatan tubuh kita. Tidak sulit memahami pengaruh dari pikiran terhadap kesehatan kita. Yang diperlukan hanyalah usaha mengembangkan sikap yang benar agar tercapai kesejahteraan.

7. Faktor agama dan keyakinan

Agama dan kepercayaan yang dianut oleh seorang individu secara tidak langsung mempengaruhi perilaku kita dalam berperilaku sehat. Misalnya, pada agama Islam. Islam mengajarkan bahwa “anna ghafatul minal iman” atau “kebersihan adalah sebagian dari iman”. Sebagai umat muslim, tentu kita akan melaksanakan perintah Allah SWT. untuk berperilaku bersih dan sehat.

BAB 5

KELOMPOK SOSIAL

A. PENDAHULUAN

Dalam hubungan antara manusia dengan manusia lain, yang paling penting adalah reaksi yang timbul sebagai akibat hubungan antara manusia. Reaksi tersebutlah yang menyebabkan tindakan seseorang menjadi bertambah luas. Di dalam memberikan reaksi tersebut, ada suatu kecenderungan manusia untuk memberikankeserasian dengan tindakan – tindakan orang lain. Kelompok merupakan kumpulan individu yang diberi kesamaan berdasarkan sesuatu hal. Kelompok di dalam kehidupan masyarakat sangat banyak jumlahnya. Hal ini merupakan pengkategorian terhadap tujuan dari setiap anggotanya yang sama, jenis kegiatan yang sama, dan orientasi yang sama. Anggota-anggota dari suatu kelompok berinteraksi secara langsung, dan melakukan proses sosial secara akrab dan intensif. Pergaulan manusia tersebut akan menimbulkan suatu perasaan yang saling membutuhkan. Semuanya itu menimbulkan kelompok-kelompok sosial (social group) yang merupakan himpunan atau kesatuan-kesatuan manusia yang hidup bersama dan saling berhubungan, seperti masyarakat yang terdiri atas anggota-anggotanya, namun lebih bersifat kompleks.

Suatu kelompok pada hakikatnya merupakan individu-individu yang saling berhubungan, saling memperhatikan, dan sadar akan adanya suatu kemanfaatan bersama. Ciri-ciri utama kelompok adalah anggota-anggotanya mempunyai sesuatu yang dianggap sebagai milik bersama. Mereka menyadari bahwa apa yang dimiliki bersama mengakibatkan adanya perbedaan dengan kelompok lain. Dengan demikian, pengelompokan manusia ke dalam wadah-wadah tertentu yang merupakan bentuk-bentuk kehidupan bersama (kelompok sosial) senantiasa dilandaskan pada kriteria-kriteria tertentu yang menjadi milik dan tujuan bersama seperti usia, jenis kelamin, partai politik, latar belakang pendidikan, suku bangsa, agama, dan seterusnya. Oleh karena itu, akan terbentuk berbagai macam kelompok sosial dalam kehidupan manusia sebagai suatu masyarakat yang majemuk.

Masyarakat majemuk atau masyarakat multikultural adalah suatu masyarakat yang terdiri atas beberapa suku bangsa, agama, ras, politik, ekonomi yang dipersatukan dan diatur oleh sistem sosial yang berlaku dalam masyarakat tersebut. Masyarakat dengan kebudayaan yang kompleks bersifat plural (jamak) dan heterogen (beraneka ragam). Pluralitas mengindikasikan adanya suatu situasi yang terdiri atas beraneka ragam

dijumpainya berbagai sub kelompok masyarakat yang tidak bisa dijadikan satu kelompok. Demikian pula dengan kebudayaan mereka, heterogenitas mengindikasikan suatu kualitas dari keadaan yang menyimpan ketidaksamaan dalam unsur-unsurnya.

Setiap masyarakat suku bangsa secara turun-temurun mempunyai dan menempati wilayah tempat hidupnya yang diakui sebagai hak ulayatnya. Tempat tersebut merupakan sumber daya warga masyarakat suku bangsa yang memanfaatkannya untuk kelangsungan hidup mereka.

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 akulturasi untuk mencapai tujuan bersama, bahkan mungkin mengadakan persaingan, pertikaian, dan konflik. Dengan demikian, interaksi merupakan syarat utama yang harus dipenuhi agar terbentuk kelompok sosial.

Sejak dilahirkan, manusia sudah mempunyai dua hasrat atau keinginan pokok, yaitu keinginan untuk menjadi satu dengan manusia lain di sekelilingnya (masyarakat) dan keinginan untuk menjadi satu dengan suasana alam sekelilingnya. Untuk dapat menyesuaikan diri, manusia menggunakan pikiran, perasaan, dan kehendaknya.

Di dalam menghadapi lingkungannya, seperti udara yang dingin, alam yang keras, dan sebagainya, manusia kemudian menciptakan rumah, pakaian, dan lain-lain. Manusia juga harus makan agar badannya tetap sehat. Untuk memenuhi kebutuhannya tersebut, dia juga mengambilnya dari alam dengan menggunakan akal, misalnya di laut manusia akan menjadi nelayan untuk mendapatkan ikan. Semuanya itu menimbulkan kelompok-kelompok sosial (*social group*) di dalam kehidupan manusia. Kelompok-kelompok manusia tersebut merupakan himpunan atau kesatuan-kesatuan manusia yang hidup bersama. Hubungan tersebut antara lain menyangkut kaitan timbal balik yang saling mempengaruhi dan juga suatu kesadaran untuk saling tolong-menolong.

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

Robert Bierstedt menggunakan tiga kriteria untuk membedakan jenis kelompok, yaitu ada tidaknya organisasi, hubungan sosial di antara anggota kelompok, dan kesadaran jenis. (Sumber: Sosiologi Suatu Pengantar, 1990).

Beberapa puluh tahun lampau beberapa sosiolog di antaranya Albion W. Small (1905) memberikan suatu konsep bahwa tidak ada perbedaan antara keluarga batih, kelas sosial, kerumunan, dan seterusnya. Namun, konsep sosial tersebut sifatnya sangat abstrak dan tidak memperhatikan perbedaan-perbedaan internal yang mungkin ada. Tidak selamanya sekumpulan orang-orang dapat dikatakan sebagai kelompok sosial. Kelompok sosial harus memiliki ciri-ciri yang menjadi kriteria kelompok tersebut. Suatu kelompok sosial harus dibedakan dari bentuk-bentuk kehidupan bersama lainnya seperti kelas. Pengelompokan manusia ke dalam wadah-wadah tertentu yang merupakan bentuk-bentuk kehidupan bersama, seharusnya dilandaskan pada kriteria tertentu. Tanpa kriteria yang mantap sulit untuk mengidentifikasi faktor-faktor yang mempengaruhi terbentuknya kelompok ataupun pengaruh kelompok terhadap pembentukan kepribadian individual. Oleh karena itu, 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. mengidentifikasikan 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.

Contohnya, kelompok sosial umumnya terdiri atas tiga lapisan, yaitu lapisan atas, menengah, dan bawah. Lapisan-lapisan tersebut diatur oleh suatu aturan-aturan yang berfungsi sebagai pedoman yang menjelaskan kepada setiap anggota kelompok tentang peranan yang harus dilakukan sesuai dengan statusnya, apa yang menjadi hak dan kewajibannya, dan bagaimana harus bersikap dan bertindak dalam hubungan sosial. Dengan demikian, aturanaturan juga berfungsi sebagai alat kontrol dan pengendalian sosial guna menciptakan keseimbangan hidup dalam kelompok.

Dari hubungan yang berlangsung secara terus-menerus dan mapan akan dihasilkan corak, tata cara bersikap, dan berperilaku tertentu yang kemudian disebut pola perilaku.

Suatu klasifikasi lain yaitu pembedaan antara in-group dan out-group. In-group didasarkan pada persahabatan kerja sama dalam kelompoknya. Out-group cenderung ditandai kebencian, permusuhan, perang, dan perampokan.

C. PEMBENTUKAN KELOMPOK SOSIAL

Ikut bergabung dengan sebuah kelompok merupakan sesuatu yang murni muncul dari keinginan diri sendiri atau secara kebetulan. Misalnya, seseorang terlahir dalam keluarga tertentu. Namun, ada juga yang merupakan sebuah pilihan yang diinginkan seseorang. Dua faktor utama yang tampaknya mengarahkan pilihan tersebut adalah kedekatan dan kesamaan. Pengelompokan manusia umumnya dilatarbelakangi oleh beberapa faktor, yaitu:

1. Keyakinan bersama akan perlunya pengelompokan;
2. Harapan yang dihayati oleh anggota-anggota kelompok;
3. Ideologi yang mengikat seluruh anggota;
4. Setiap kelompok sadar bahwa dia merupakan bagian dari kelompoknya;
5. Ada hubungan timbal balik antara anggota yang satu dan lainnya;
6. Ada suatu faktor yang dimiliki bersama sehingga hubungan antar anggota bertambah erat.

Pembentukan kelompok diawali dengan adanya kontak dan komunikasi sosial yang menghasilkan proses sosial dalam interaksi sosial. Kontak sosial adalah usaha atau tindakan dan reaksi pertama, tetapi belum berarti terbentuknya suatu komunikasi yang terus-menerus. Komunikasi merupakan suatu proses interaksi yang menjadikan suatu rangsangan (stimulus) yang memiliki makna tertentu dijawab oleh orang lain sebagai respons, baik secara lisan, tertulis, maupun isyarat atau sikap. Komunikasi menghasilkan interaksi sosial dan proses sosial yang melahirkan kelompok.

Selain itu, kelompok-kelompok manusia juga terbentuk melalui hasil pengalaman praktis, intelektual, dan emosional berikut:

1. Pengalaman praktis, adalah pengelompokan yang didasarkan pada aktivitas yang dilakukan manusia guna memenuhi hasrat dan keinginannya.
2. Pengalaman intelektual, adalah pengelompokan yang didasarkan pada keterbatasan akal seseorang sehingga memerlukan bimbingan dan arahan manusia lain.
3. Pengalaman emosional, adalah pengelompokan yang di dasarkan pada naluri untuk hidup bersama dengan manusia lain.

Pembentukan kelompok-kelompok sosial yang terdapat di masyarakat pada umumnya didasari hal-hal sebagai berikut:

1. Kesamaan kepentingan. Orang-orang yang memiliki tujuan dan kepentingan yang sama cenderung mendirikan kelompok yang tetap dan teratur. Faktor-faktor lain seperti keturunan, ciri fisik, dan daerah asal dikesampingkan, demi tercapainya tujuan dan kepentingan yang diharapkan.
2. Kesamaan keturunan. Secara konvensional, ikatan darah atau keturunan yang sama merupakan dasar dan ikatan persaudaraan yang paling kuat. Keberadaan ini

dipertahankan melalui perkawinan hingga membentuk suatu ikatan keluarga besar. Oleh karena itu, tidak heran apabila penduduk suatu desa penduduknya mempunyai ikatan keluarga.

3. Kesamaan daerah. Orang-orang yang tinggal bersama pada suatu daerah cenderung membentuk kelompok sosial yang mantap. Interaksi dapat berlangsung dengan intensitas dan frekuensi yang tinggi berkat dekatnya jarak fisik di antara orang yang satu dan orang lainnya. Dari hasil interaksi umumnya terbentuk kebudayaan yang sama dalam suatu kesatuan kelompok teritorial. Contohnya, kesatuan orang-orang pada suatu rukun tetangga (RT) atau rukun warga (RW). Di daerah perantauan, sering kita temukan kelompok-kelompok sosial yang dibentuk atas dasar kesamaan daerah asal. Munculnya rasa senasib dan sepejuangan di daerah perantauan telah memperkuat ikatan dalam kelompok sosial seperti ini. Contohnya, kelompok mahasiswa asal Pandeglang Banten atau disingkat “Kumandang”, kelompok orang-orang asal Ciamis yang disebut “Wargi Galuh”, “Paguyuban Pasundan”, “Persatuan Penduduk Ranah Minang”, dan sebagainya.
4. Kesamaan ciri-ciri fisik. Ciri-ciri badaniah, seperti warna kulit, warna mata, dan rambut merupakan salah satu faktor pendorong pembentukan kelompok. Contohnya, Organisasi buruh kulit hitam di Amerika Serikat, Himpunan Pelajar dan Mahasiswa Papua.

D. JENIS KELOMPOK SOSIAL

Seorang ahli sosiologi awal yang secara terperinci membahas perbedaan dalam kelompok sosial adalah Emile Durkheim. Ia membedakan bentuk solidaritas mekanik yaitu ciri kelompok yang ditandai dengan masyarakat yang masih sederhana, dengan solidaritas organik, yaitu bentuk solidaritas yang mengikat masyarakat yang kompleks (masyarakat yang mengenal pembagian kerja secara terperinci).

Konsep kelompok mempunyai berbagai makna. Di kalangan ahli sosiologi dijumpai berbagai usaha untuk mengklasifikasikan jenis kelompok. Salah satu di antaranya yaitu Robert Bierstedt. Bierstedt menggunakan tiga kriteria untuk membedakan jenis kelompok, yaitu adanya organisasi (formal), hubungan sosial di antara anggota kelompok, dan kesadaran jenis.

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.

Faktor-faktor yang melatarbelakangi kelompok-kelompok di masyarakat diklasifikasikan sebagai berikut:

a. **Didasarkan Atas Kepentingan Bersama Tanpa Pengorganisasian (Kelompok Tidak Teratur)**

Kelompok manusia yang dalam mekanismenya tanpa pengorganisasian atau kelompok sosial tidak teratur dikelompokkan ke dalam dua golongan besar, yaitu sebagai berikut.

1) **Kerumunan Sosial**

Kerumunan sosial atau social aggregate adalah sekumpulan orang yang berada di suatu tempat, akan tetapi di antara mereka tidak berhubungan secara tetap. Pengelompokan manusia seperti itu disebut juga kolektivitas, yaitu kumpulan manusia pada suatu tempat dan suatu waktu yang sifatnya sementara. Suatu kelompok manusia disebut kerumunan apabila mempunyai ciri-ciri sebagai berikut.

1. Orang-orang dalam suatu kerumunan sosial tidak saling mengenal.
2. Kehadiran orang-orang di tempat berkumpul hanya bersifat fisik atau tidak ada kontak batin.
3. Motivasi berkumpul disebabkan adanya sesuatu yang menjadi pusat perhatian umum dan terjadi secara kebetulan.

4. Antara individu yang satu dan individu lainnya tidak terorganisasi.
5. Interaksi antarindividu bersifat spontan, tidak terduga, sangat lemah, dan singkat.
6. Orang-orang yang hadir dan berkumpul mempunyai kedudukan sosial yang sama (tidak berstruktur) walaupun berasal dari status sosial yang berbeda.
7. Setiap orang bebas masuk atau keluar dari tempat kerumunan.
8. Kerumunan terwujud pada tempat tertentu dan hanya untuk sementara.
9. Orang dalam kerumunan identitas pribadinya hilang karena pengaruh kumulatif atau sengaja menghilangkan identitas pribadinya untuk menyembunyikan status sosial yang sebenarnya.

Bentuk kerumunan yang dapat dijumpai dalam kehidupan masyarakat, yaitu sebagai berikut.

a) Kerumunan yang berartikulasi dengan struktur sosial

1. Formal audience atau khalayak penonton atau pendengar formal merupakan kerumunan yang mempunyai pusat perhatian dan persamaan tujuan. Contohnya, penonton film, orang-orang yang menghadiri khotbah keagamaan.
2. Expressive group atau kelompok ekspresif adalah kerumunan yang perhatiannya tidak begitu penting, tetapi mempunyai persamaan tujuan yang terpusat dalam aktivitas kerumunan tersebut serta kepuasan yang dihasilkannya. Fungsinya adalah sebagai penyalur ketegangan yang dialami orang karena pekerjaannya sehari-hari. Contohnya, orang yang berpesta atau berdansa.

b) Kerumunan yang bersifat sementara (casual crowd)

1. Inconvenient aggregations atau kumpulan yang kurang menyenangkan. Dalam kerumunan tersebut kehadiran orang lain merupakan penghalang terhadap tercapainya maksud atau tujuan seseorang. Contohnya, orang-orang yang antre untuk membeli karcis, orang-orang yang menunggu bus, dan sebagainya.
2. Panic crowds adalah kerumunan orang-orang yang sedang dalam keadaan panik. Mereka merupakan orang-orang yang berusaha menyelamatkan diri dari suatu bahaya. Dorongan dalam diri masing-masing individu dalam kerumunan tersebut cenderung mempertinggi rasa panik.

3. Spectator crowds atau kerumunan penonton ingin melihat kejadian tertentu, kegiatan yang dilakukan umumnya tidak terkendali. Contohnya, kerumunan yang menyaksikan suatu kecelakaan atau musibah bencana alam.

c) Kerumunan yang berlawanan dengan norma hukum (lawless crowds)

1. Acting mobs atau gerombolan adalah kerumunan yang bertindak emosional, sifatnya tidak terkendali karena setiap orang tidak mampu mengontrol diri (secara fisik ataupun psikis). Suatu gerombolan cenderung melakukan perbuatan yang destruktif, antisosial bahkan dikategorikan pada pemberontakan. Timbulnya gerombolan disebabkan oleh faktor-faktor yang dapat membakar emosi massa, seperti konflik sosial karena unsur SARA, cemburu sosial, hasutan dan adu domba, kebijaksanaan pemerintah, kekecewaan dan sebagainya. Contohnya, gerombolan pedagang kaki lima mengamuk dan merusak fasilitas umum karena dilarang berjualan di suatu tempat yang dapat mengganggu kelancaran lalu lintas.
2. Immoral crowds adalah kerumunan yang tindakannya berlawanan dengan norma-norma masyarakat. Contohnya, kumpulan orang yang sedang mabuk.

d) Kerumunan pasif atau crowd

Dalam kerumunan ini, individu-individu hanya berkumpul secara fisik, tenang atau tidak mengganggu orang lain, dan tidak mempunyai maksud atau tujuan tertentu. Orang-orang yang berkumpul di tempat tersebut dilatarbelakangi berbagai alasan atau motivasi. Contohnya, orang-orang yang menonton tukang sulap, dan tukang obral.

e) Manifestasi umum (demonstration) atau unjuk rasa

Kerumunan jenis ini bersifat lebih teratur daripada himpunan penonton. Artinya sebelum melakukan kegiatan tersebut orang-orang membuat rencana terlebih dahulu walaupun organisasinya sering kurang tegas. Contohnya, demonstrasi menentang kebijaksanaan pemerintah Orde Baru.

f) Kerumunan berdasarkan tempat tinggal atau residential aggregate

Kerumunan ini merupakan kesatuan manusia yang mempunyai tempat tinggal yang sama, tetapi tidak saling mengenal. Lokasinya ditemukan di kota-kota besar. Di tengah kota besar banyak orang yang tidak mengenal tetangganya sehingga tidak terjadi hubungan di antara mereka, di pinggiran kota besar, ditemukan kerumunan orang yang disebut gelandangan.

g) Kerumunan fungsional atau functional aggregate

Kerumunan fungsional terdiri atas sekumpulan orang yang mempunyai tugas atau fungsi tertentu, tetapi mereka tidak dapat dimasukkan dalam pengertian kelompok sosial atau komunitas sosial. Contohnya, daerah-daerah di perkotaan yang dijadikan tempat perdagangan atau pasar.

Horton dan Hunt berpendapat bahwa perilaku kerumunan muncul dari sejumlah orang yang mempunyai dorongan, maksud, dan kebutuhan serupa. Teori ini kemudian disebut dengan Teori Konvergensi

2) Publik

Publik merupakan kelompok yang bukan merupakan kesatuan. Interaksi berlangsung melalui alat-alat komunikasi dan tidak langgeng. Contohnya, pembicaraan pribadi yang berantai, desas-desus atau gosip, surat kabar, radio, televisi, film, dan sebagainya. Dengan alat-alat penghubung seperti ini mungkin publik mempunyai pengikut yang luas dan berjumlah besar. Setiap aksi publik diprakarsai oleh keinginan individual, misalnya pemungutan suara dalam pemilihan umum.

3) Massa

Massa diartikan sebagai keseluruhan dari kerumunan sosial. Pengertian massa timbul sejalan dengan perkembangan masyarakat yang mengarah pada pola kehidupan modern. Oleh karena itu, pengertian massa menjadi ciri khas masyarakat modern yang pada umumnya bertempat tinggal di perkotaan. Ciri-ciri massa yang menonjol adalah suatu kumpulan orang yang heterogen sehingga identitasnya sulit diketahui. Keanekaragaman massa tampak dari diferensiasi status sosial, taraf hidup, pendidikan, keturunan, pekerjaan, dan agama.

b. Didasarkan Atas Kepentingan Bersama dengan Pengorganisasian (Kelompok Teratur)

Kelompok manusia yang dalam mekanismenya berlangsung secara terorganisasi atau dengan pengorganisasian.

1) Kelompok Dasar (Basic Group)

Kelompok dasar adalah kelompok yang dibentuk secara spontan dari bawah untuk melindungi anggota-anggotanya terhadap tekanan negatif dari masyarakat besar dan sekaligus berfungsi sebagai sumber kegiatan bagi pembaruan masyarakat besar (induk) itu

sendiri. Suatu kesatuan manusia dikategorikan sebagai kelompok dasar apabila memiliki ciri-ciri sebagai berikut.

1. Kelompok dasar pada umumnya merupakan kelompok yang relatif kecil dan terdiri atas orang-orang yang tidak puas terhadap masyarakat sekitarnya.
2. Kelompok dasar dibentuk dari bawah secara spontan, tidak didasarkan atas perintah atau desakan unsur pimpinan masyarakat yang sedang memegang kekuasaan. Sering pembentukan kelompok dasar tidak direstui pemerintah karena bertentangan dengan kehendak pemerintah.
3. Kelompok dasar dibentuk khusus guna melindungi anggota kelompoknya dan secara umum melindungi masyarakat luas dari tekanan anonim unsur kekuasaan yang merugikan lapisan bawah.
4. Kelompok dasar dapat berfungsi sebagai pembaharu masyarakat besar (masyarakat politik atau negara dan masyarakat agama) yang dirasa telah kehilangan vitalitasnya dalam menjalankan fungsi-fungsi sosialnya. Contoh kelompok dasar yang terdapat di masyarakat di antaranya kelompok yang berlandaskan agama. Kelompok agama muncul karena unsur-unsur penting telah kehilangan fungsinya bagi masyarakat.

2) Kelompok Besar (Big Group) dan Kelompok Kecil (Small Group)

Besar kecilnya suatu kelompok ditentukan oleh kriteria tugas-tugas sosial dan jumlah anggotanya. Suatu kelompok disebut besar apabila bobot tugas yang ditangani atau tugas-tugas sosial yang dilaksanakannya penting dan universal. Tugas-tugas tersebut mencakup pemenuhan kebutuhan dasar guna mempertahankan kehidupan masyarakat. Kelompok besar adalah kelompok yang memiliki jumlah anggota relatif besar dan biasanya terbentuk dari beberapa kelompok kecil yang masing-masing kelompok menangani tugas tertentu.

Kebutuhan sosial yang dinilai umum sebagai kebutuhan dasar harus selalu ada dalam setiap masyarakat, yaitu ekonomi, politik, pendidikan, keagamaan, kesenian, dan sebagainya. Kelompok kecil adalah kelompok yang jumlah anggotanya relatif kecil (paling sedikit dua orang) dan dibentuk atas dasar kebutuhan atau kepentingan kecil dan spesifik. Kelompok-kelompok kecil selalu timbul atau pasti akan timbul di dalam kelompok yang lebih besar dan luas. Hal ini terjadi karena manusia mempunyai kepentingan yang berbeda. Manusia memerlukan bantuan dan perlindungan dari sesamanya. Manusia

mempunyai kemampuan yang terbatas dan sebagainya. Keadaan yang demikian menyebabkan timbulnya kelompok kecil (small group). Contohnya, kelompok belajar dan kelompok diskusi merupakan kelompok kecil dari suatu kelompok pendidikan (sekolah).

Kelompok kecil mempunyai peranan yang sangat penting bagi kelompok besar sebab memiliki beberapa alasan, yaitu sebagai berikut.

1. Kelompok kecil mempunyai pengaruh yang sangat besar terhadap masyarakat dan perilaku setiap individu. Kelompok kecil, dimana seseorang menjadi anggota, tidak saja merupakan sumber simpati, tetapi juga sebagai sumber ketegangan, tekanan, dan kekecewaan.
2. Dalam kelompok kecil, pertemuan antara kepentingan sosial dengan kepentingan individu berlangsung secara tajam dan jelas.
3. Kelompok kecil pada hakikatnya merupakan sel yang menggerakkan suatu organisme yang dinamakan masyarakat.
4. Kelompok-kelompok kecil merupakan bentuk khusus dalam kerangka sosial secara keseluruhan. kelompok kecil seolah-olah miniatur masyarakat yang mempunyai pembagian kerja, kode etik, pemerintahan, prestise, ideologi, dan sebagainya.

3) Kelompok Primer (Primary Group) dan Kelompok Sekunder (Secondary Group)

Kelompok primer (primary group) adalah kesatuan hidup manusia yang ditandai dengan hubungan antar anggotanya yang berlangsung secara tatap muka, saling mengenal, mesra dan akrab, kerja sama yang erat dan bersifat pribadi. Faktor-faktor yang memungkinkan hubungan manusia dalam suatu kelompok berlangsung secara akrab dan mesra di antaranya sebagai berikut.

1. Jumlah anggota relatif kecil sehingga mereka saling mengenal kepribadian masing-masing.
2. Adanya rasa solidaritas yang tinggi di antara anggota-anggotanya. Mereka merasa mempunyai kepentingan yang sama, memegang nilai-nilai budaya yang sama, berasal dari keturunan yang sama.
3. Merasa mempunyai nasib yang sama karena pengalaman sejarah yang sama. Contohnya, kelompok primer, yaitu keluarga beserta kerabatnya.

Kelompok sekunder (secondary group) adalah kelompok yang hubungan antaranggotanya kurang akrab, renggang bahkan tidak saling mengenal. Dalam

kehidupan masyarakat setiap orang pada umumnya memiliki dua keanggotaan sekaligus. Selain sebagai anggota kelompok primer, dia juga sebagai anggota kelompok sekunder. Faktor yang menyebabkan terbentuknya kelompok sekunder adalah hasrat dan kebutuhan hidup. Hasrat dan kebutuhan hidup itulah yang mendorong manusia untuk hidup berkelompok.

Manusia merupakan makhluk yang selalu ingin hidup bersama dan tidak mungkin dapat bertahan hidup tanpa manusia lain. Pada saat suatu kebutuhan tidak bisa dipenuhi oleh diri sendiri atau kelompoknya (primer), manusia akan membentuk atau memasuki kelompok sekunder.

Manusia sebagai pribadi dalam kelompok sekunder kurang mendapat perhatian sebab yang menjadi pusat perhatian adalah tugas dan prestasi kerja. Contohnya, dalam sebuah perusahaan, aspek yang dihargai dari seseorang adalah kepandaian, keterampilan, keluwesan bekerja sama, dan kepemimpinannya. Demi efisiensi, prinsip utamanya adalah menempatkan seseorang untuk melakukan suatu jenis pekerjaan sesuai dengan keahliannya.

W.G. Sumner mengemukakan bahwa “masyarakat primitif” yang merupakan kelompok kecil yang tersebar di suatu wilayah, muncul diferensiasi antara kelompok dalam (in-group) dengan kelompok luar (out-group).

4) Kelompok Dalam (In-Group) dan Kelompok Luar (Out-Group)

Istilah in-group atau kelompok dalam muncul ketika para anggota suatu kelompok merasa bahwa mereka mempunyai suatu tujuan dan cita-cita yang sama, menaati norma-norma yang sama, nasib yang sama. Kelompok tersebut menganggap inilah kelompok kami atau orang-orang kita. Dalam ucapan, sikap dan perilakunya terkandung makna bahwa orang lain yang bukan termasuk kelompoknya (orang luar). Contohnya, kami warga RT 007 sedangkan mereka warga RT 10; kami siswa Kelas XI, sedangkan mereka siswa Kelas X. Sikap out-group atau kelompok luar ditandai dengan suatu kelainan yang berwujud antagonisme atau antipati. Hubungan dengan orang-orang yang bukan anggota kelompoknya berlangsung kurang akrab, dan berhati-hati.

Perasaan in-group dan out-group atau perasaan dalam dan luar kelompok merupakan suatu sikap yang dinamakan fanatisme, yaitu suatu sikap untuk menilai orang lain dengan menggunakan nilai-nilai dan norma kelompok sendiri. Mereka beranggapan

bahwa segala sesuatu dalam kelompoknya adalah yang terbaik. Menilai kelompok lain sering kali bersifat stereotip, yaitu gambaran atau anggapan dari suatu kelompok terhadap kelompok lain yang bersifat merendahkan obyek tertentu atau tidak sesuai dengan keadaan sebenarnya. Sikap stereotip mencakup berbagai aspek kehidupan, seperti agama atau kepercayaan, etnis, pekerjaan, dan sebagainya.

In-group dan out-group dapat dijumpai di semua masyarakat walaupun kepentingannya berbeda-beda. Dalam masyarakat bersahaja mungkin jumlahnya tidak begitu banyak jika dibandingkan dengan masyarakat kompleks sebab pembedaan unsur-unsur sosial tidak tampak secara jelas. Dengan demikian dapat dikatakan bahwa setiap kelompok sosial adalah in group bagi anggotanya dan out-group bagi anggota kelompok.

5) Paguyuban (Gemeinschaft) dan Patembayan (Gesselschaft)

Paguyuban adalah bentuk kehidupan bersama yang para anggotanya diikat oleh hubungan batin yang murni dan bersifat alamiah serta kekal. Dasar hubungan tersebut adalah rasa cinta dan rasa kesatuan batin yang memang telah dikodratkan. Kehidupan tersebut bersifat nyata dan organis yang dapat diumpamakan tubuh manusia atau hewan. Bentuk paguyuban akan dijumpai di dalam keluarga, kelompok kerabat, rukun tetangga, dan sebagainya.

Suatu kelompok dinamakan paguyuban apabila mempunyai beberapa ciri berikut:

1. Intimate, adalah hubungan menyeluruh dan akrab.
2. Private, adalah hubungan yang bersifat pribadi, yaitu khusus untuk beberapa orang saja.
3. Exclusive, adalah hubungan tersebut hanya untuk kita saja dan tidak untuk orang lain di luar kita.

Di dalam paguyuban terdapat suatu kemauan bersama. Ada suatu pengertian serta kaidah-kaidah yang timbul dengan sendirinya dari kelompok tersebut. Menurut Tonnies, dalam setiap masyarakat selalu dapat dijumpai salah satu di antara tiga tipe paguyuban.

1. Paguyuban karena ikatan darah (gemeinschaft by blood) adalah paguyuban yang terbentuk didasarkan pada ikatan darah atau keturunan. Contohnya, keluarga, kelompok kekerabatan.

2. Paguyuban karena tempat (*gemeinschaft of place*) adalah suatu paguyuban yang terdiri atas orang-orang yang berdekatan tempat tinggalnya sehingga dapat saling menolong. Contohnya, rukun tetangga, rukun warga, atau arisan.
3. Paguyuban karena jiwa dan pikiran (*gemeinschaft of mind*) adalah suatu paguyuban yang terdiri atas orang-orang yang walaupun tidak mempunyai hubungan darah ataupun tempat tinggalnya tidak berdekatan, tetapi mereka mempunyai pikiran dan ideologi yang sama.

Patembayan adalah ikatan lahir yang bersifat pokok untuk jangka waktu yang pendek, bersifat sebagai suatu bentuk dalam pikiran berkala serta strukturnya bersifat mekanis sebagaimana dapat diumpamakan dengan sebuah mesin. Bentuk *gessellschaft* terutama terdapat di dalam hubungan perjanjian yang berdasarkan ikatan timbal balik. Contohnya, ikatan pedagang, organisasi pengusaha, atau sarikat buruh.

Tabel . Hubungan yang terjadi di dalam paguyuban dan patembagan

Hubungan	
Paguyuban	Patembayan
Personal	Interpersonal
Informal	Formal, Kontraktual
Tradisional	Utilitarian
Sentimental	Realistis, “Ketat”
Umum	Khusus

6) Kelompok Informal (Informal Group) dan Kelompok Formal (Formal Group)

Kelompok informal adalah kesatuan hidup manusia yang tidak mempunyai struktur dan organisasi tertentu. Kelompok-kelompok tersebut biasanya terbentuk karena pertemuan berulang kali dan pertemuan tersebut menjadi dasar bagi bertemunya kepentingan-kepentingan dan pengalaman yang sama. Contohnya, Klik (*clique*) yaitu suatu kelompok kecil tanpa struktur formal yang sering timbul dalam kelompok-kelompok besar. Klik tersebut ditandai dengan adanya pertemuan-pertemuan timbal balik antar anggota, biasanya bersifat antara kita saja (*egalitas*).

Kelompok formal adalah kelompok-kelompok yang mempunyai peraturan yang tegas dan sengaja diciptakan oleh anggota-anggotanya untuk mengatur hubungan antara anggota-anggotanya. Hubungan antar anggota berlangsung secara terkoordinasi melalui

usaha-usaha untuk mencapai tujuan berdasarkan bagian-bagian organisasi yang bersifat spesialisasi. Kegiatannya didasarkan pada aturan-aturan yang sebelumnya sudah ditentukan. Organisasi biasanya ditegakkan pada landasan mekanisme administratif. Staf administratif bertanggung jawab memelihara organisasi dan mengkoordinasikan kegiatan-kegiatan organisasi. Contohnya, unit kepolisian lalu lintas terdiri atas bagian-bagian, yaitu bagian administrasi, lapangan atau patroli, logistik, pembinaan atau penyuluhan.

7) Kelompok Okupasional (Occupational Group) dan Kelompok Volunter (Voluntary Group)

Kelompok okupasional adalah kelompok yang terdiri atas orang-orang yang melakukan pekerjaan sejenis. Kelompok okupasional biasa terdapat pada masyarakat heterogen. Pada masyarakat ini berkembang sistem pembagian kerja yang semakin didasarkan pada pengkhususan atau spesialisasi. Warga masyarakat melakukan pekerjaan sesuai dengan bakat dan kemampuan masing-masing.

Melalui keahliannya, mereka membantu masyarakat untuk melaksanakan fungsi-fungsi tertentu. Oleh karena itu, muncul kelompok-kelompok profesi yang terdiri atas kalangan profesional yang seolah-olah mempunyai monopoli terhadap bidang ilmu dan teknologi tertentu.

Semakin berkembangnya sistem komunikasi mengakibatkan ruang jangkauan suatu masyarakat semakin luas. Secara praktis tidak ada masyarakat yang tertutup terhadap dunia luar. Hal ini menyebabkan semakin heterogennya masyarakat tersebut sehingga tidak semua kepentingan individual warga dapat dipenuhi secara mantap. Salah satu akibat dari tidak terpenuhinya kepentingan-kepentingan tersebut, baik material maupun spiritual adalah munculnya kelompok-kelompok volunter. Kelompok volunter mencakup orang-orang yang mempunyai kepentingan sama, namun tidak mendapatkan perhatian masyarakat yang daya jangkauannya semakin luas. Mereka mencoba memenuhi kepentingan anggota dengan kemampuan yang dimilikinya sehingga tidak mengganggu kepentingan masyarakat secara luas.

Kelompok-kelompok volunter mungkin didasarkan pada kepentingan-kepentingan primer yang mencakup kebutuhan pangan, sandang, dan papan, keselamatan jiwa dan harta benda, harga diri, mengembangkan potensi diri, kasih sayang, dan sebagainya. Selain itu, kepentingan primer juga didasarkan pada kepentingan sekunder, misalnya kebutuhan rekreasi. Dengan berbagai landasan tersebut, timbul aneka macam kelompok

volunter yang mungkin berkembang menjadi kelompok-kelompok yang mantap dan diakui masyarakat umum.

8) Kelompok Keanggotaan (Membership Group) dan Kelompok Acuan (Reference Group)

Kelompok keanggotaan (membership group atau appartenance group) adalah kelompok yang menunjukkan seseorang secara resmi dan secara fisik menjadi anggota. Orang lain dapat dengan mudah dan pasti menentukan dari kelompok mana orang tersebut berasal atau sebagai anggota kelompok mana melalui tanda pengenal yang dimilikinya. Contohnya, Andi berprofesi sebagai Dosen, bukti yang menunjukkan dia sebagai anggota dari membership group adalah Kartu Anggota ADRI yang menjelaskan bahwa Andi telah diterima secara sah sebagai anggota ADRI.

Dalam masyarakat yang belum mengenal administrasi secara baik, keanggotaan seseorang ditunjukkan dengan keberadaannya secara fisik yang selalu bersama-sama dengan anggota kelompok. Kelompok acuan (reference group) adalah kelompok sosial yang menjadi acuan bagi seseorang (bukan anggota kelompok) untuk membentuk pribadi dan perilakunya. Seseorang yang bukan anggota kelompok (orang dari luar kelompok) menerima pengaruh dari suatu kelompok, dia menjalin ikatan batin dan berusaha menyesuaikan diri serta mengidentifikasikan diri dengan kelompok tadi karena dia berpandangan bahwa kelompok tersebut berguna untuk mengembangkan kehidupannya.

9) Kelompok Penekan (Pressure Group)

Kelompok penekan adalah suatu kelompok yang anggota-anggotanya bertujuan memperjuangkan kepentingan mereka di tengah masyarakat luas dengan cara menggunakan tekanan sosial. Kelompok penekan termasuk kelompok sekunder dan umumnya mempunyai anggota relatif besar, tetapi yang digunakan sebagai penekan hanyalah sebagian kecil dari anggota kelompoknya. Mereka terdiri atas orang-orang potensial yang mampu menguasai dan mengendalikan masyarakat sehingga mampu mempromosikan kepentingannya. Kelompok penekan umumnya terdapat dalam masyarakat yang menganut sistem demokrasi liberal, yaitu setiap individu sebagai anggota masyarakat mempunyai kebebasan yang sangat besar untuk menyampaikan aspirasinya.

c. Kelompok Teritorial atau Komunitas Sosial

Kata komunitas (community) berasal dari bahasa Latin (communire) atau communia yang berarti memperkuat. Dari kata ini, dibentuk istilah komunitas yang artinya persatuan, persaudaraan, kumpulan, masyarakat. Komunitas sosial adalah suatu kelompok teritorial yang membina hubungan para anggotanya dengan menggunakan sarana-sarana yang sama untuk mencapai tujuan bersama. Komunitas merupakan kelompok sosial yang memiliki ciri tersendiri dalam hal kebersamaannya. Komunitas merupakan bagian dari masyarakat, tetapi berbeda dengan kolektivitas atau kerumunan.

1) Ciri-Ciri Komunitas Sosial

a) Kesatuan Hidup yang Tetap dan Teratur

Sebagai suatu kelompok sosial, komunitas merupakan kesatuan hidup manusia yang tetap dan teratur. Hubungan antar anggotanya berlangsung secara akrab, kekeluargaan, saling mengenal (face to face), saling menolong.

b) Bersifat Teritorial

Unsur utama dan khas yang menunjukkan suatu kelompok sosial sebagai komunitas sosial adalah daerah yang sama tempat kelompok tersebut berada. Oleh karena itu, komunitas sering disebut masyarakat setempat. Contohnya, kelompok sosial yang bertempat tinggal di lingkungan RT, RW, desa. Satu hal yang perlu diperhatikan bahwa dalam komunitas tidak mengandung pengertian regionalisme atau daerah yang luas seperti kabupaten atau provinsi.

2) Jenis Komunitas Sosial

a) Komunitas Pedesaan

Orang-orang memberikan pengertian tentang desa didasarkan pada sudut pandang masing-masing. Ditinjau dari sudut administrasi, desa adalah suatu wilayah yang ditempati sejumlah penduduk sebagai kesatuan masyarakat hukum yang mempunyai organisasi pemerintahan terendah di bawah kepemimpinan seorang kepala desa dan berhak menyelenggarakan rumah tangga sendiri dalam ikatan suatu negara.

Secara geografis, desa adalah hasil perpaduan antara kegiatan kelompok manusia dengan lingkungannya. Hasil dari perpaduan itu adalah suatu wujud atau penampakan di muka bumi yang ditimbulkan oleh unsur-unsur fisiografi, sosial, ekonomi, politik, dan kultural yang saling berinteraksi dalam hubungannya dengan daerah lain. Phillips

Ruop mengemukakan bahwa secara sosiologis, desa merupakan sebagai berikut.

1. Daerah yang sama dilihat dan segi geografis dan administratif;

2. Nilai sosial yang sama, artinya seluruh anggota masyarakat desa menganut nilai-nilai sosial yang sama;
3. Kegiatan yang sama terutama dalam sistem mata pencaharian.

Masyarakat desa pada umumnya di bidang pertanian yang tidak lepas dari pengaruh lingkungan alam seperti, tanah, iklim dan morfologi (dataran, pegunungan, pantai); dan tata kelakuan. Corak kehidupan di desa didasarkan pada kekeluargaan yang erat dan termasuk pada masyarakat paguyuban.

b) Komunitas Perkotaan

Para sarjana sosiologi memberikan definisi tentang kota secara berbeda-beda sesuai dengan sudut pandang masing-masing.

(1) Max Weber

Suatu tempat disebut kota apabila penduduk atau masyarakatnya dapat memenuhi sebagian besar kebutuhan ekonominya di pasar lokal.

(2) Wright

Kota adalah pemukiman yang relatif besar, padat, dan permanen, serta dihuni oleh orang-orang yang heterogen kedudukan sosialnya. Akibatnya hubungan sosial menjadi longgar, acuh tak acuh dan tidak bersifat pribadi.

(3) Haris dan Ulman

Kota merupakan pusat pemukiman dan pemanfaatan bumi oleh manusia. Kota-kota sekaligus merupakan paradoks. Pertumbuhannya cepat dan luasnya kota-kota menunjukkan keunggulan dalam mengeksploitasi bumi. Di pihak lain, berakibat munculnya lingkungan miskin bagi manusia.

Berdasarkan pengertian tersebut, tampak beberapa aspek yang merupakan ciri kehidupan dalam komunitas perkotaan.

1. Suatu tempat disebut kota apabila penduduk atau masyarakatnya dapat memenuhi sebagian besar kebutuhan ekonominya di pasar lokal.
2. Masyarakat perkotaan bertempat tinggal di tempat-tempat yang strategis untuk dua kebutuhan penting, yaitu perekonomian dan pemerintahan. Tempat-tempat yang demikian memberi jaminan terhadap kelancaran transportasi, komunikasi, dan informasi. Misalnya, di sepanjang jalannya, di daerah pantai dan di sekitar sungai besar.

3. Struktur hidup perkotaan yang mencakup keanekaragaman penduduk, ras, etnis dan kebudayaan.
4. Kota merupakan kumpulan kelompok sekunder, seperti asosiasi pendidikan, partai politik, pemerintahan, perekonomian.
5. Pergaulan hidup penduduk kota bersifat individualisme, setiap orang tidak bergantung kepada orang lain. Akibatnya antar individu tidak saling mengenal, hubungan pribadi berubah menjadi hubungan kontrak, komunikasi dilakukan melalui media komunikasi massa, seperti koran, majalah, radio, televisi, telepon dan sebagainya.
6. Terdapat permukiman yang terbagi dalam beberapa lokasi atau blok sesuai dengan jenis pekerjaan orang yang menempatinnya, seperti, daerah pertokoan, daerah kemiliteran, daerah kumuh (slum).
7. Kesenjangan sosial dalam kehidupan masyarakat tampak secara jelas yang tercermin dalam sarana atau prasarana kehidupan penduduk.
8. Pola berpilar bersifat rasional dan cenderung disesuaikan dengan situasi yang berkembang di masyarakat.
9. Memiliki jiwa urbanisme, sikap dan perilaku masyarakat kota selalu berubah mengikuti perkembangan ilmu pengetahuan dan teknologi.

c) Komunitas Religius

Komunitas religius adalah suatu bentuk kehidupan bersama yang didasarkan atas motif keagamaan. Setiap aspek kehidupan dilandasi nilai-nilai yang bersumber dari ajaran agama. Berikut ciri-ciri yang tampak dalam komunitas religius.

1. Sikap dan perilaku yang diwujudkan dalam tindakan dan interaksi sosial senantiasa memperhatikan norma-norma yang sesuai dengan agama yang dianutnya.
2. Simbol-simbol yang digunakan dalam pakaian, tempat ibadah serta benda lain diwarnai ajaran agamanya.
3. Menciptakan keseimbangan antara kepentingan dunia dan kepentingan akhirat.
4. Bertempat tinggal di lingkungan tempat-tempat ibadah atau tempat menuntut ilmu keagamaan.

d) Komunitas Ekonomi

Komunitas ekonomi adalah suatu bentuk hidup bersama yang sebagian besar kegiatan penduduknya berorientasi di bidang ekonomi. Setiap aspek kehidupan dilandasi dengan hal-hal yang memiliki nilai-nilai ekonomi. Komunitas ekonomi pada umumnya berada di kawasan perindustrian, perdagangan, dan jasa. Contohnya, masyarakat Cibaduyut di Kota Bandung, hampir seluruh anggota masyarakatnya berprofesi sebagai pengrajin sepatu (home industry).

Beberapa ahli sosiologi juga mengklasifikasikan kelompok sosial ke dalam beberapa jenis sebagai berikut.

1. Emille Durkheim membagi kelompok sosial yang didasarkan pada Solidaritas Mekanik dan Solidaritas Organik. Solidaritas mekanik merupakan ciri dari masyarakat yang sederhana dan belum mengenal adanya pembagian kerja. Tiap-tiap kelompok dapat memenuhi keperluan mereka sendiri tanpa memerlukan bantuan atau kerja sama dengan kelompok di luarnya. Pada masyarakat dengan solidaritas mekanik, yang diutamakan adalah persamaan perilaku dan sikap. Kesadaran kolektif menjadi dasar ikatan seluruh warga masyarakat, yaitu suatu kesadaran bersama yang mencakup keseluruhan kepercayaan dan perasaan kelompok yang ada di luar warga dan bersifat memaksa. Solidaritas organik merupakan bentuk solidaritas yang mengikat masyarakat yang telah mengenal adanya pembagian kerja (masyarakat kompleks) sehingga unsur-unsur di dalam masyarakat tersebut saling bergantung. Pada masyarakat dengan solidaritas organik, ikatan utama yang mempersatukan masyarakat adalah kesepakatan yang terjalin di antara berbagai profesi.
2. Ferdinand Toennies memberi penjelasan bahwa kelompok di dalam masyarakat dibedakan menjadi dua jenis, yaitu *gemeinschaft* dan *gesellschaft*. *Gemeinschaft* atau paguyuban adalah kehidupan bersama yang anggota-anggotanya diikat oleh hubungan batin yang murni, alamiah, dan kekal. Contohnya, keluarga dan rukun tetangga. Adapun *gesellschaft* atau patembayan adalah ikatan lahir yang bersifat pokok untuk jangka waktu yang pendek dan dinamis. Contohnya, ikatan antara pedagang dan pembeli atau organisasi buruh dalam suatu pabrik.
3. Charles H. Cooley dan Ellsworth Farris berpendapat bahwa di dalam masyarakat terdapat kelompok primer yang ditandai dengan hubungan antar anggotanya berlangsung secara bertatap muka, saling mengenal, mesra dan akrab, kerja sama yang erat dan bersifat pribadi. Ruang lingkup terpenting kelompok ini adalah keluarga, teman sepermainan, rukun tetangga. Pergaulan yang intim ini

menghasilkan keterpaduan individu dalam satu kesatuan yang membuat seseorang hidup dan memiliki tujuan kelompok bersama.

4. W.G. Sumner membagi kelompok menjadi dua yaitu in-group (kelompok dalam) dan out-group (kelompok luar). Kelompok sosial yang individu mengidentifikasi dirinya merupakan in-group-nya dalam kelompok tersebut. Adapun out-group diartikan oleh individu sebagai kelompok yang menjadi lawan in-group-nya. Sikap ingroup biasanya didasarkan pada faktor simpati, kedekatan dengan anggota kelompok, kerja sama, keteraturan, dan kedamaian. Sikap out-group selalu ditandai dengan suatu kelainan yang berwujud antagonisme atau antipati. Jika kelompok dalam berhubungan dengan kelompok luar maka terjadi rasa kebencian, permusuhan, perang atau perampokan. Rasa kebencian ini terus diwariskan hingga membentuk perasaan kelompok dalam (in-group feeling). Anggota kelompok dalam menganggap kelompok mereka sendiri sebagai pusat segalanya (etnosentris).

BAB 6

PENDEKATAN SOSIAL BUDAYA DAN PENGEMBANGAN POSYANDU

A. PENDAHULUAN

Gangguan kesehatan merupakan kenyataan konsekuensi perilaku yang berwujud tindakan yang disadari (diketahui) atau tidak disadari (tidak diketahui) merugikan kesehatan atau menurunkan derajat kesehatan si pelaku sendiri, atau orang – orang lain, atau suatu kelompok. Gangguan kesehatan yang dimaksud disini tidak hanya terbatas pada kategori penyakit fisik dan mental secara individual dan kelompok tetapi juga kategori kesejahteraan sosial. Berbeda dari rumusan WHO mengenai konsep sehat (yaitu *a'state of complete physical, mental, and social wellbeing, and not merely the absence of disease and infirmity*) yang utopis, statis, dan mutlak menurut ukuran – ukuran yang dianggap universal, di sini konsep sehat merupakan kondisi individu dan kelompok sosial yang bersifat dinamis, selalu dalam keadaan berubah (Dunn 1976a, 1976b; Audy 1971; Audy dan Dunn 1974).

Sifat berubah – ubah ini tidak hanya dapat diamati dan dirasakan dalam suatu masa tertentu yang relatif panjang, seperti masa anak balita atau masa usia lanjut, tetapi juga dalam periode singkat, seperti sehari atau seminggu. Kondisi ini menunjukkan adanya kenyataan – kenyataan keragaman atau perbedaan, serta secara budaya kondisi sehat atau sakit tertentu bagi suatu kelompok sosial, seperti suatu komunitas desa, dapat dijumpai keragaman yang dimaksud.

Pandangan tersebut menekankan pada gagasan bahwa tingkat kesehatan dalam waktu tertentu dapat berubah dari suatu titik kondisi tertentu ke titik yang lain, dan bahwa kuantitas dan kualitas kesehatan turut berubah mengikuti perubahan tingkat ini. Karena itu kesehatan dipandang sebagai suatu kuantitas tingkatan skala yang dapat diukur (Audy 1971). Dipandang dari segi perawatan kesehatan reproduksi, seorang ibu yang hamil, sekalipun tidak mengalami kelainan tertentu, karena kondisinya itu dia berada juga pada kategori disabilitas. Bertumbuh atau tidaknya derajat ini ke arah disabilitas lanjut/parah tergantung pada ada atau tidaknya gangguan atau kelainan dan tingkat keparahannya akan bervariasi dari saat ke saat. Kondisi apapun yang dialaminya sampai saat persalinan

dipengaruhi oleh keluaran interaksi antar faktor – faktor perilaku, eksogen, endogen, dan kepadatan penduduk.

Dari segi pascasalin, kondisi tingkat disabilitas akan menurun dengan sendirinya, cepat atau lambat tergantung pada kenyataan – kenyataan biomedis ibu yang bersangkutan; atau sebaliknya, dapat memburuk sampai pada tingkat kematian. Dengan sendirinya, kondisi disabilitas biomedis berlaku pula bagi bayi yang baru dilahirkan. Kalau bayi tidak mengalami gangguan – gangguan kesehatan yang parah, maka disabilitasnya makin lama makin berkurang. Namun demikian, karena kondisi golongan anak balita yang mutlak memerlukan perawatan secara khusus yang merupakan tanggung jawab orang lain, terutama orang tuanya sendiri, maka mutu biomedis perawatan inilah yang menentukan apakah anak ini akan memiliki derajat kesehatan yang optimal atau tidak. Kondisi derajat kesehatan yang optimal inilah yang menjadi landasan perkembangan fisik dan intelektual anak, di samping landasan budaya atau kognisi dalam proses sosialisasi dan enkulturasi yang membentuk pola – pola perilaku bagi kehidupan sosialnya.

Rentangan prosesual dari kondisi dini kehamilan sampai pada posisi akhir pascasalin pihak ibu serta kondisi akhir anak balita yang menunjukkan perubahan – perubahan tingkat disabilitas dari sudut biomedis tidak dapat dipisahkan dari berbagai kenyataan perilaku dengan tingkat – tingkat kompleksitas yang berbeda. Kompleksitas ini menunjukkan bahwa suatu kenyataan perilaku kesehatan terwujud dalam jaringan interaksi, secara simultan dan prosesual, antar berbagai faktor atau komponen – komponen dalam faktor – faktor tersebut. Di sini, faktor perilaku ditempatkan sebagai faktor utama yang menjadi sasaran upaya – upaya komunikasi inovasi dalam menanggulangi masalah kesehatan atau pun meningkatkan derajat kesehatan suatu masyarakat. Dengan kata lain, upaya – upaya ini bertujuan untuk mengubah perilaku yang merugikan kesehatan.

Konsep kesehatan ibu dan anak menunjukkan luas permasalahan yang terpusat pada faktor perilaku kesehatan. Tulisan ini mencoba membicarakan konsep perilaku kesehatan dalam konteks kerangka konseptual kebudayaan, pendekatan – pendekatan dalam meneliti masalah – masalah perubahan perilaku kesehatan, dan suatu model suatu penelitian terapan atau program kaji tindak dalam mengembangkan pelayanan pada tingkat posyandu. Tujuan pembicaraannya adalah pemahaman mengenai kompleksitas permasalahan sosiobudaya dari perubahan perilaku kesehatan serta upaya – upayanya

yang dilihat secara holistik. Pembicaraan tidak khusus mengenai permasalahan perilaku dalam pelayanan kesehatan reproduksi, namun secara konseptual dan metodologis tujuan pembicaraan, menurut saya, sangat relevan bagi program kaji tindak pelayanan kesehatan reproduksi apapun yang ingin dilancarkan di lini terdepan.

B. MASALAH – MASALAH PERILAKU 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, lihat Ganies dan Hahn 1985; dan Mishler *et al* 1981.

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. Masalah utama, sehubungan dengan ini, adalah bahwa tidak semua unsur dalam suatu sistem budaya kesehatan (pribudi atau tradisional) cukup ampuh serta dapat memenuhi semua kebutuhan kesehatan masyarakat yang terus meningkat akibat perubahan – perubahan budaya yang terus – menerus berlangsung; sedangkan, pada pihak lain, tidak semua makna unsur – unsur pengetahuan dan praktek sistem biomedis yang diperlukan masyarakat telah sepenuhnya dipahami maupun dilaksanakan oleh sebagian terbesar para anggota suatu masyarakat. Tambahan pula, dari segi perawatan dan pelayanan biomedis belum seluruhnya berhasil memenuhi kebutuhan dan harapan suatu masyarakat. Tambahan pula, dari segi perawatan dan pelayanan biomedis belum seluruhnya berhasil memenuhi kebutuhan dan harapan suatu masyarakat karena adanya berbagai masalah ke profesionalan, seperti perilaku profesional medis yang belum sesuai dengan kode etik, pengutamaan kepentingan pribadi dan birokrasi, keterbatasan dana dan tenaga, keterbatasan pemahaman komunikasi yang berwawasan budaya (Foster 1987).

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 (Kotak 1)

Kotak 1 mencakup perilaku – perilaku yang secara sadar dilakukan oleh seseorang yang berdampak menguntungkan kesehatan. Golongan perilaku ini langsung berhubungan dengan kegiatan – kegiatan pencegahan penyakit serta penyembuhan dari penyakit yang dijalankan dengan sengaja atas dasar pengetahuan dan kepercayaan bagi diri yang bersangkutan, atau orang – orang lain, atau suatu kelompok sosial. Sehubungan dengan ini, kebutuhan – kebutuhan pelayanan dan perawatan medis dipenuhi melalui fasilitas – fasilitas yang tersedia yang mencakup: (1) Sistem perawatan rumah tangga, (2) Sistem perawatan tradisional yang diberikan oleh Prametra (pemraktek atau praktisi medis tradisional), dan (3) sistem perawatan formal (biomedis atau kedokteran).

Dalam kenyataan sistem – sistem ini dipergunakan secara bergantian. Sistem apa yang diutamakan atau dijadikan budaya, persepsi etiologi, persepsi derajat keparahan, pengalaman sebagai pasien, kepercayaan dan kemampuan ekonomis. Kenyataan lain menunjukkan pula bahwa sistem – sistem tersebut secara keseluruhan merupakan sumber atau fasilitas pemenuhan kebutuhan – kebutuhan kesehatan, atau merupakan multisistem perawatan kesehatan dalam masyarakat.

Dari segi lain, kita dapat mempelajari tingkat – tingkat keefektifan sistem – sistem perawatan rumah tangga dan ‘keprametraan’ atau ‘kedukunan’, maupun masalah – masalah perilaku pemberi pelayanan dalam sistem medis formal yang belum berhasil memenuhi kebutuhan dan harapan pihak pengguna. Tergantung pada kenyataan sebenarnya kompleks masalah ini dapat dikategorikan pada Kotak 3 atau Kotak 4 pada gambar tersebut.

2. Perilaku Sadar yang Merugikan Kesehatan (Kotak 2)

Kenyataan umum menunjukkan bahwa perilaku yang dijalankan secara sadar atau diketahui tetapi tidak menguntungkan kesehatan terdapat pula di kalangan orang berpendidikan atau profesional, atau secara umum pada masyarakat – masyarakat yang sudah maju. Kebiasaan merokok (termasuk kalangan ibu hamil), Pengabaian pola makanan sehat sesuai dengan kondisi biomedis, ketidak teraturan dalam pemeriksaan kondisi kehamilan, alkoholisme, pencemaran lingkungan, suisida, infantisida, pengguguran kandungan, perkelahian, peperangan, hanya beberapa contoh dari sekian banyak jenis perilaku ini.

Persoalan yang dihadapi adalah bahwa kalangan yang berperilaku demikian bukan tidak memiliki kesadaran atau pengetahuan mengenai masalah kesehatan yang mereka hadapi atau konsekuensi – konsekuensinya; menyebabkan pendekatan penanggulangan sangat rumit serta memerlukan penyelesaian dari segi hukum. Termasuk dalam kompleks masalah ini adalah perilaku pemberi pelayanan dan perawatan yang merugikan resipien atau pasien, tersebut pada kotak 1 alinea terakhir.

3. Perilaku Tidak Sadar yang Merugikan Kesehatan (Kotak 3)

Makin kurang pengetahuan kesehatan umum, makin besar kegiatan – kegiatan yang dilakukan yang tergolong merugikan kesehatan. Gejala ini tentu tidak tergolong kurang di kalangan anggota masyarakat yang berpendidikan kurang atau yang terisolasi dari arus – arus informasi. Golongan masalah ini paling banyak dipelajari, terutama karena penanggulangannya merupakan salah satu tujuan utama berbagai program pembangunan kesehatan masyarakat, misalnya pencegahan penyakit dan promosi kesehatan kalangan pasangan usia subur, para ibu hamil, dan anak – anak Balita pada masyarakat pedesaan dan lapisan sosial bawah di kota – kota.

4. Perilaku Tidak Sadar yang Menguntungkan Kesehatan (Kotak 4)

Golongan perilaku kotak 2 menunjukkan bahwa tanpa dasar pengetahuan manfaat biomedis umum yang terkait, seseorang atau sekelompok orang dapat menjalankan kegiatan – kegiatan tertentu yang secara langsung atau tidak langsung memberi dampak

positif terhadap derajat kesehatan mereka. Kita perlu meneliti, misalnya pola makan tradisional, praktek perawatan dan pencegahan gangguan kesehatan golongan ibu hamil yang secara biomedis adalah positif. Apa pula manfaat berbagai praktek pantangan maupun keharusan bagi ibu hamil dan dalam menghadapi persalinan? Berbagai pertanyaan lainnya dapat dirancang untuk mengetahui golongan perilaku yang diperoleh memerlukan pembuktian biomedis. Sebagai lapangan perhatian, golongan perilaku ini paling kurang mendapat perhatian kalangan ilmuwan sosial.

Demikian pula dengan berbagai kegiatan yang ingin ditingkatkan dan dikembangkan melalui posyandu, puskesmas, dan program – program penyuluhan yang dijalankan secara tersendiri, kesemuanya merupakan upaya penanggulangan masalah – masalah kesehatan yang bersumber pada perilaku yang tidak sadar merugikan kesehatan.

Persoalannya adalah bagaimana merencanakan program – program yang efektif dari segi komunikasi inobasi bagi penduduk yang sangat besar. Kalau kita menyadari konsekuensi dari kenyataan ini, kita dapat menyatakan bahwa pendekatan yang saling sesuai pada suatu populasi budaya tertentu tidak harus demikian secara utuh hasil penerapannya pada populasi – populasi budaya lainnya.

	Sadar/Tahu (S)	Tidak sadar/Tidak tahu (TS)	
Menguntungkan (U)	1	2	Potensi (stimulasi)
Merugikan (R)	3	4	Kendala

Gambar. Model Alternatif Perilaku Kesehatan

C. KERANGKA KONSEPTUAL

Dalam rangka operasionalisasi penelitian model perilaku kesehatan tersebut di atas perlu dijabarkan untuk memperjelas klasifikasi tingkat – tingkat hubungan antara kesadaran dengan keuntungan dan kerugian bagi kesehatan, serta ketidak sadaran dengan keuntungan dan kerugian bagi kesehatan sesuai dengan penggolongan 4 alternatif.

1. Pengetahuan, Sikap dan Perilaku

Apa yang disadari oleh atau kesadaran seseorang mengenai suatu gejala kesehatan tidak terpisah dari apa yang diketahuinya atau ketahuannya pengetahuan yang dimilikinya. Dengan demikian, konsep utama adalah pengetahuan (kognisi). Terhadap resipien lebih sering dipergunakan pengetahuan budaya sebagai pengetahuan tradisional atau pribumi. Pengetahuan budaya mengenai suatu gejala kesehatan yang dimiliki seseorang merupakan pola pikirnya mengenai makna gejala itu. Perilaku seperti yang sudah dikemukakan sebagai bentuk – bentuk tindakan yang dilakukannya – merupakan konsekuensi logis (ideal atau normatif) dari eksistensi pengetahuan budaya atau pola pikir yang dimaksud (Termasuk dalam pengetahuan budaya adalah kepercayaan, nilai, dan norma sehubungan dengan gejala kesehatan). Konsekuensi logis yang dimaksud menyatakan bahwa perilaku terbentuk atau dipengaruhi oleh pengetahuan budaya dalam proses enkulturasi dan sosialisasi. Namun demikian, seperti yang sudah dikemukakan di atas, kenyataan perilaku menyimpang dari patokan – patokan budaya selalu terjadi baik pada tingkat individu, maupun pada tingkat kelompok suatu masyarakat.

Perilaku menyimpang dapat merupakan indikator perbedaan kognisi mengenai gejala kesehatan tertentu (dalam arti variasi intrabudaya) maupun sebagai indikator kenyataan bahwa perubahan budaya yang terkait dengan gejala itu sedang berlangsung karena berbagai faktor, antara lain masuknya pengetahuan (Gagasan dan praktek) baru, misalnya melalui proses komunikasi inovasi pencegahan penyakit dan perawatan medis ibu hamil (inovasi biomedis kesehatan ibu dan anak). Perilaku menyimpang dapat pula berwujud karakteristik kepribadian individual atau abnormalitas dari segi patokan – patokan budaya suatu masyarakat atau masyarakat pada umumnya.

Suatu komunitas sasaran dan subyek penelitian terapan, kita tidak dapat memperoleh kesamaan jawaban sepenuhnya atas semua pertanyaan yang diselidiki. Namun demikian, suatu penelitian seperti ini dapat menyimpulkan pola – pola pengetahuan budaya dari perilaku, selain kenyataan – kenyataan keragaman, dalam berbagai situasi sosial. Baik penyimpulan pola – pola pengetahuan budaya dari perilaku, selain kenyataan – kenyataan keragaman, dalam berbagai situasi sosial. Baik penyimpulan pola – pola pengetahuan maupun kenyataan – kenyataan keragaman merupakan informasi – informasi yang diperlukan.

Konsep lainnya adalah sikap. Dalam kerangka konseptual ini, suatu gagasan kesehatan yang maknanya telah dipahami tidak selalu diikuti dengan pelaksanaannya;

dengan kata lain, tidak selalu diikuti dengan perubahan perilaku. Gejala ini berarti bahwa komunikasi inovasi belum sepenuhnya berhasil sekalipun gagasan baru tersebut telah diterima (dipahami maknanya) oleh resipien. Seorang ibu hamil yang mengalami penyuluhan yang menghasilkan pemahaman yang memuaskan mengenai makna gizi sehat baginya dan bagi kandungannya langsung menilai dan menempatkan diri dalam situasi pengambilan keputusan untuk segera, atau menunda, atau tidak mempraktekkannya karena berbagai alasan. Alasan – alasan ini berupa emosi atau perasaan, motivasi, persepsi resiko yang dapat diduga, persepsi keuntungan yang abstrak, dan lain – lain yang ada dalam pikiran ibu yang bersangkutan maupun suaminya, atau anggota – anggota kerabat mereka. Alasan – alasan yang mempengaruhi pengambilan keputusan ini yang dimaksud dengan sikap. Adalah beralasan, dengan demikian, kalau konsep sikap ditempatkan diantara pengetahuan dan perilaku.

Kesadaran dan ketahuan serta ketidak sadaran dan ketidak tahuan dalam konsep – konsep pengetahuan dan sikap yang mempengaruhi perilaku yang menguntungkan kesehatan dan perilaku yang merugikan kesehatan. Hubungan – hubungan ini dinyatakan dalam empat alternatif dengan membutuhkan tanda (+) dan tanda (-). Tergantung dari kebutuhan penelitian gejala positif maupun negatif dapat dirinci lagi dalam 3 kemungkinan, sebagai berikut : positif menjadi sangat positif (+++), cukup positif (++) , dan kurang positif (+); sedangkan negatif menjadi kurang negatif (-), cukup negatif (--), dan sangat negatif (---).

	Pengetahuan	Sikap	Perilaku
Alternatif 1	+	+	+
Alternatif 2	+	-	+
Alternatif 3	+	+	-
Alternatif 4	+	-	-
Alternatif 5	-	+	+
Alternatif 6	-	-	+
Alternatif 7	-	+	-
Alternatif 8	-	-	-

Gambar. Klasifikasi Informasi Alternatif – alternatif.

D. 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

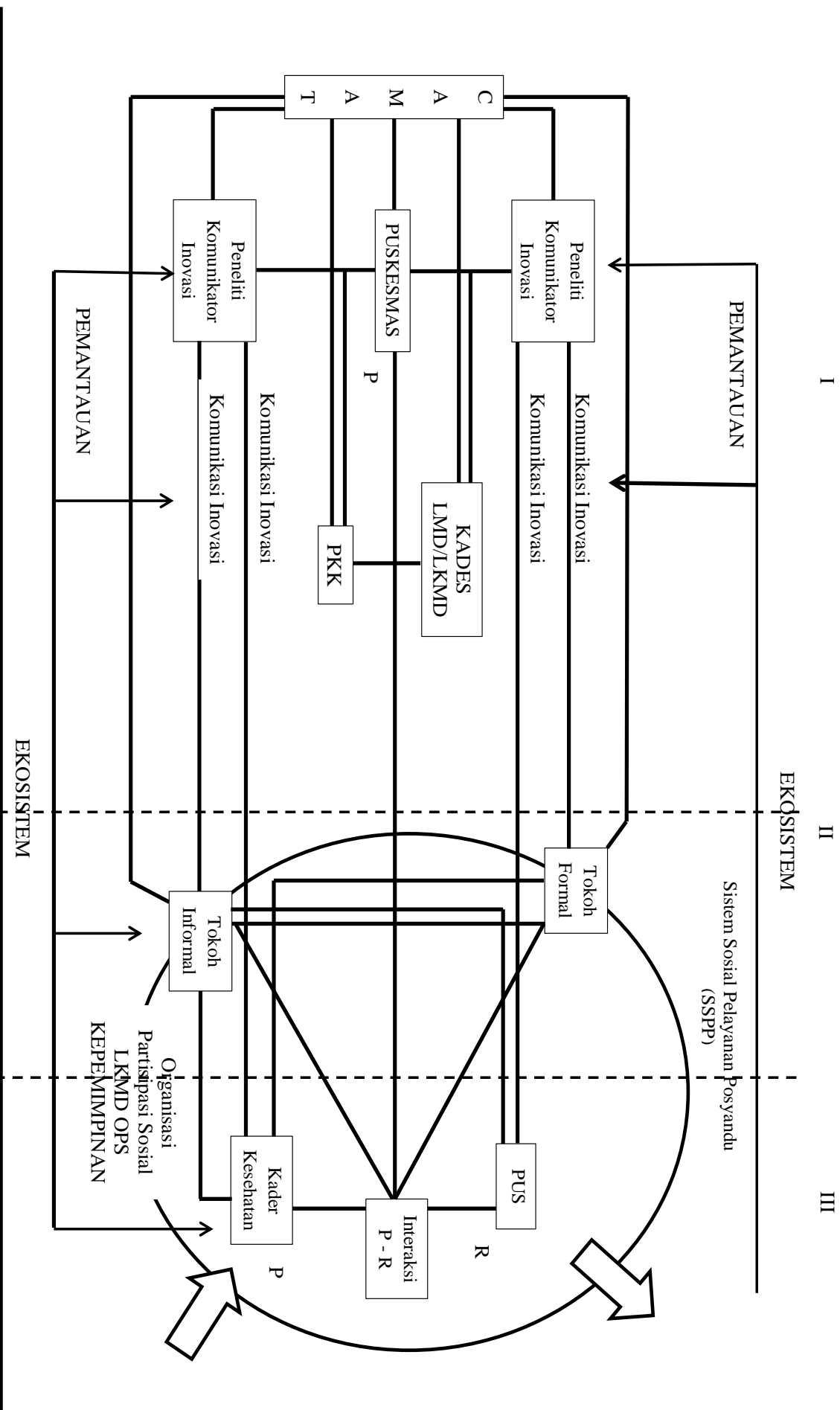
internaslisasi pada tingkat individual. Kondisi ini terjadi akibat teknik – teknik komunikasi antar diri dalam konteks sosio budaya resipien. Sasaran antara ini menekankan pula pada terbentuknya sikap yang positif terhadap makna inovasi yang disampaikan. Tujuan akhir program adalah terjadinya perubahan 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 prosesusual, 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 pelaksanaan kegiatan – kegiatan posyandu. Gambaran ini menunjukkan luasnya bidang permasalahan yang dihadapi oleh setiap program kaji tindak yang berwawasan pembangunan sosial.

Bidang permasalahan ini mengimplikasikan bahwa konsep triangulasi memegang peranan menentukan dalam proses – proses dan mekanisme – mekanisme pelaksanaan program kaji tindak. Triangulasi tidak hanya diperlukan dalam pengumpulan data dasar prakaji tindak tetapi juga dalam tahap – tahap pelaksanaan program. Para peneliti tidak hanya mengkomunikasikan berbagai gagasan baru kepada berbagai kelompok sosial tetapi juga mengidentifikasi gejala – gejala yang lahir dalam berbagai proses dan mekanisme.

Untuk mendapatkan arah yang strategis sebaiknya pengumpulan data serta pengidentifikasian gejala – gejala maupun pemantauan menyeluruh terhadap kualitas setiap satuan kegiatan terfokus pada kenyataan – kenyataan potensi dan kendala sosiobudaya maupun kemampuan ekonomi dan lingkungan fisik. Strategi ini akan lebih efektifkan pelaksanaan program karena komunikasi dan interaksi akan lebih diarahkan pada upaya mengatasi faktor – faktor kendala berlandaskan faktor – faktor potensi, selain upaya pengembangan kenyataan – kenyataan potensi itu sendiri (Foster 1973).

E. MODEL PERUBAHAN PERILAKU TERENCANA

Seksi ini membicarakan suatu model dasar penanggulangan masalah kesehatan atau perubahan perilaku kesehatan secara terencana yang terpusat pada Posyandu. Model dasar ini mencakup 3 bagian :



Gambar 2 : Model Pengembangan Posyandu dan Partisipasi Sosial yang Dipergunakan dalam penelitian (Kalangie, 1989)

I kelompok pelaksana kegiatan – kegiatan program yang terdiri dari peneliti, penyuluh atau komunikator inovasi, dokter dan paramedik puskesmas, kepala desa, pengurus LMD dan LKMD, dan anggota – anggota tim penggerak PKK setempat masing – masing dengan kedudukan dan peranan sendiri sesuai dengan rencana program.

II Tokoh – tokoh masyarakat setempat yang berpengaruh, yang diharapkan berperan sebagai penunjang, penggerak, dan pengelola organisasi dan pendanaan; yang terdiri dari kelompok pemimpin formal dan tokoh – tokoh informal.

III kelompok pasangan usia subur (PUS) sebagai resipien; kelompok kader kesehatan (PKK) dan darmawisma; dan kelompok dalam interaksi pelayanan yang terdiri dari pemberi layanan (P) dan penerima pelayanan atau resipien (R) dalam posyandu (SSPP).

Setiap pelaku dalam setiap kelompok memiliki pengetahuan dan sikap maupun motivasi yang mempengaruhi perilakunya yang memperlihatkan persamaan maupun perbedaan dengan perilaku – perilakunya yang memperlihatkan persamaan maupun perbedaan dengan pelaku – pelaku lainnya. Oleh karena itu perilaku seseorang mewarnai caranya berinteraksi atau proses interaksi itu sendiri baik di kalangan sesama anggota setiap kelompok maupun antarpelaku dari kelompok – kelompok.

Tentu saja setiap kelompok tidak hanya terdiri dari pelaku – pelaku yang berkedudukan sama. Perbedaan kedudukan merupakan gejala umum sebagaimana halnya dengan peranan yang dimainkan oleh setiap pelaku. Dengan kata lain, gejala – gejala ini berhubungan dengan struktur sosial dari bentuk – bentuk kegiatan atau pranata sosial untuk memenuhi kebutuhan hidup seseorang. Salah satu kegiatan atau pranata sosial yang dimaksud adalah perawatan kesehatan.

Garis – garis dalam setiap bagian antar bagian menunjukkan hubungan – hubungan interaksional, baik secara simultan (kalau semua komponen sudah terbentuk) maupun secara prosesual. Suatu sistem sosial tidak dapat terlepas dari hubungan – hubungan interaksional dengan lingkungan – lingkungan sosial di luarnya. Berhubungan dengan program perubahan perilaku, hubungan – hubungan ini dapat bersifat positif maupun negatif terhadap pelaku – pelaku tertentu dalam suatu kelompok, atau terhadap suatu kelompok tertentu atau beberapa kelompok,, atau terhadap keseluruhan sistem (SSPP).

Lingkungan hidup (ekosistem) setempat dan sekitarnya. Merupakan kondisi dasar sumber energi dan materi yang didaya gunakan dalam berbagai bentuk kegiatan untuk memenuhi jenis – jenis kebutuhan hidup. Kondisi dan pendayagunaan ini merupakan salah satu faktor yang turut mempengaruhi tingkat pendapatan penduduk, dengan sendirinya turut pula mempengaruhi pengambilan keputusan perawatan kesehatan.

Hubungan bagian I dengan bagian – bagian II dan III pada gambar 2 ini menunjukkan kegiatan pelaksanaa penelitian beserta program komunikasi inovasi. Selanjutnya dibawah ini dikemukakan kegiatan – kegiatan program perubahan terencana yang ditujukan kepada kelompok – kelompok dan SSPP.

(1) *Kelompok PUS (R)*

- a. Penelitian mengenai pengetahuan budaya, sikap, dan perilaku menurut petunjuk gambar 2 Bab III (Alternatif – Alternatif Perilaku Kesehatan) dan Kerangka Konseptual seperti dinyatakan pada Gambar 1 (Klasifikasi Informasi). Pengumpulan data dilakukan dengan menggunakan metode – metode kualitatif dan kuantitatif.
- b. Komunikasi inovasi atau intervensi mengenai pengetahuan dan praktek yang diperlukan. Sebelum pelaksanaan intervensi diadakan praktek (*pretest*) dan sesudah intervensi diteruskan dengan pascates (*posttest*). Prates dan pascates yang sama dipergunakan pula terhadap kelompok PUS lainnya sebagai kelompok kontrol (kelompok ini tidak diberi intervensi). Selain itu, dapat dipergunakan instrumen untuk mengukur pengaruh faktor – faktor tertentu terhadap tingkat adopsi inovasi. Dengan demikian jelas bahwa metode kuantitatif diperlukan di samping metode kualitatif dalam melaksanakan intervensi sebagai proses – proses interaksi antar komunikator dan PUS>

(2) *Kelompok Kader Kesehatan (P)*

- a. Penelitian ini mengenai orientasi voluntirisme (kerelawanan) kader kesehatan yang juga sebagai kader PKK khusus untuk pengembangan peranan mereka sebagai relawan dengan pengetahuan, sikap, dan perilaku yang positif. Pengumpulan data dapat dilakukan dengan metode kuantitatif dan metode kualitatif. Gambar 2 pada Bab III dapat dijadikan dasar pengkajian dengan merubah simbol – simbol S menjadi V + (semangat voluntirisme positif) dan TS menjadi V. (semangat voluntirisme yang belum/tidak berkembang); serta simbol – simbol U menjadi A (keaktifan) dan R

menjadi P (kepasifan) Gambar 1 dapat dipergunakan untuk pengorganisasian data kalau komponen sikap ingin ditambahkan (Kajian Pengetahuan, Sikap dan Perilaku atau PSP).

- b. Dengan menggunakan metode – metode tersebut penelitian lainnya perlu dilakukan yang mencakup tingkat pengetahuan materi pelayanan; keterampilan pelayanan. Persepsi dan sikap komunitas terhadap peranan kader; motivasi komunitas dalam penyediaan bantuan bagi pelaksanaan pekerjaan kader; pemahaman kader mengenai pemahaman bentuk – bentuk permasalahan dalam konteks sosiobudaya, agama, ekonomi, politik, pembangunan desa dan kesejahteraan keluarga.
- c. Selain dari kedudukan kelompok ini sebagai responden dan informan dalam penelitian, kegiatan lainnya yang ditunjukkan kepada mereka adalah pelatihan. Isi pelatihan adalah pengetahuan dan keterampilan yang diperlukan oleh kelompok inidalam menjalankan pekerjaan sesuai dengan kegiatan – kegiatan Posyandu serta teknik – teknik berkomunikasi yang berorientasi pada kepentingan resipien. Rinciannya dapat seperti berikut : organisasi dan administrasi Posyandu; teknik – teknik pelayanan pencegahan penyakit dan keluarga berencana; perawatan kuratif (diare); dan teknik – teknik komunikasi inovasi.
- d. Kegiatan lain yang dapat dilakukan secara tersendiri, terlepas dari pelatihan yang dimaksud pada butir (c) di atas ini adalah Latihan Kerja Lapangan atau yang dikenal sebagai pendekatan *Experiential Field – based Training*. Pendekatan ini menekankan pengalaman kerja lapangan untuk mengadakan pengamatan dan wawancara mendalam dengan informan – informan dalam komunitas untuk mengidentifikasi berbagai masalah kesehatan (menurut persepsi dan perilaku mereka) maupun masalah – masalah lain yang terkait untuk selanjutnya dipelajari dan dipahami, sampai pada penentuan alternatif – alternatif pemecahan serta pembahasan untuk pengambilan keputusan. Sesuai dengan kemampuan intelektual dan semangat kerelawanan yang terlihat, mereka dapat terus dilatih untuk berfungsi sebagai pelatih selain penyuluh dalam kegiatan komunikasi inovasi.

(3) *Kelompok Tokoh Masyarakat*

Keberhasilan upaya penggiatan partisipasi sosial ditentukan oleh peran serta tokoh – tokoh masyarakat setempat, baik yang tergolong pemimpin formal maupun informal. Upaya penggiatan ini sebaiknya dimulai dengan serangkaian proses komunikasi

dalam bentuk diskusi (melalui kunjungan rumah, kelompok kecil, atau kelompok besar) dan ceramah yang diberikan oleh tokoh berpengaruh dari luar desa. Tujuan komunikasi ini adalah supaya kelompok tokoh masyarakat dapat sepenuhnya memahami makna tujuan Posyandu, kepentingan pendekatan partisipasi sosial, kepemimpinan dan organisasi partisipasi sosial, pendanaan dan kepentingan pengambilan keputusan bersama, atau lain – lain aspek yang ditemukan di lapangan. Hasil – hasil diskusi dan ceramah ini diharapkan dapat membentuk suatu organisasi partisipasi sosial sebagai badan khusus dari LKMD.

(4) *Tim Peneliti*

Seperti telah dikemukakan di atas peranan tim peneliti terarah pada kelompok – kelompok yang ada dalam lingkaran SPP. Selain itu, peranan peneliti juga mencakup keseluruhan kaji tindak dengan melaksanakan kegiatan pemantauan proses – proses dan mekanisme – mekanisme pelaksanaannya. Sebagai metode kualitatif, pemantauan diartikan sebagai kegiatan yang berjalan mengikuti berbagai proses dan mekanisme selama program berlangsung, bahkan sesudahnya atau pascaprogram untuk mempelajari dampak – dampaknya. Kepentingan pemantauan didasarkan pada asumsi bahwa selama pelaksanaan program akan banyak masalah yang timbul yang dapat mempengaruhi pencapaian tujuan program, baik yang berasal dari komponen tertentu atau hubungan – hubungan antar komponen (sebagai dinamika internal) maupun dari pihak – pihak tertentu di luar SSPP (sebagai dinamika eksternal). Oleh karena itu, demi keberhasilan program kita perlu mengidentifikasi sedini mungkin konsekuensi – konsekuensi negatif yang tidak terduga sebelumnya, selain konsekuensi – konsekuensi yang dapat diantisipasi sebelumnya. Penekanan khusus perlu diberikan pada kelompok interaksi P – R (Foster 1973, 1987).

Pada sisi lain, metode ini dapat mengidentifikasi pula kenyataan – kenyataan positif yang lahir dalam proses – proses dan mekanisme mekanisme selama program berlangsung. Butir – butir tersebut merupakan berbagai latar pelaksanaan pemantauan.

Suatu program kesehatan, dari segi pendekatan umum pembangunan masyarakat pedesaan yang berorientasi partisipasi sosial, tidak terpisahkan dari strategi penanggulangan masalah kesehatan secara holistik. Disini secara khusus, kita berbicara

mengenai masalah – masalah kesehatan dalam pengertian pencegahan penyakit yang pada lini terdepan terpusat pada Posyandu. Dengan demikian, program intervensi apa saja yang berujung tombak komunikasi inovasi kesehatan ibu, bayi, dan alita pada masyarakat pedesaan dapat sesuai dengan model dasar perubahan perilaku terencana, tersebut di atas.

Konsekuensi logis dari pendekatan umum itu adalah bahwa suatu program seperti itu tidak dapat dirancang dan dilaksanakan kalau hanya didasarkan pada pendekatan metodologi kuantitatif, kalau keterbatasannya kita sadari bersama secara penuh (Stone dan Campbell 1984); harus terbuka pula terhadap pendekatan – pendekatan metodologi kualitatif (Foster 1987) atau pula disebut metodologi ‘naturalisme’ atau fenomenologi. Dengan kata lain, suatu program perubahan perilaku kesehatan seharusnya berwawasan multimetodologi.

Gagasan tersebut berpangkal pada apa yang ingin dicapai sebagai tujuan akhir program, yaitu perubahan perilaku secara sadar serta memanfaatkan fasilitas kesehatan yang tersedia di desa atau di sekitarnya semaksimal mungkin, terutama posyandu. Sehubungan dengan ini kita mengetahui bahwa perubahan perilaku dapat diusahakan sesudah kita memahami apa, bagaimana praktek, serta mengapa dipraktikkannya perilaku kesehatan yang ingin diubah, dalam konteks budaya resipien yang bersangkutan. Sesudahnya, kita perlu memahami hubungan interaksional antar faktor – faktor dari perilaku ini dalam berbagai proses dan mekanismenya. Pemahaman ini, yang dikenal sebagai pemahaman makna perilaku sangat dibutuhkan guna dapat menyusun strategi – strategi komunikasi inovasi yang sesuai bagi komunitas sebagai resipien. Tidaklah cukup kalau kita hanya mempelajari suatu satuan gejala perilaku kesehatan secara tersendiri atau terlepas dari hubungan – hubungannya dengan satuan – satuan gejala perilaku lainnya, seperti yang biasanya ditanyakan melalui daftar pertanyaan tertutup. Namun, kita tetap memerlukan data yang dijolok melalui instrumen tertutup untuk dapat merinci gejala umum dan kenyataan penyimpang intra budaya mengenai pengetahuan, sikap dan perilaku kelompok resipien (Kalangie 1987).

Model dasar penelitian dan pengembangan Posyandu mengutamakan pemaduan pendekatan – pendekatan metodologi terhadap kelompok – kelompok sasaran komunikasi dalam SSPP. Hasil yang dapat diharapkan dari model ini adalah pemecahan masalah – masalah perilaku kesehatan secara menyeluruh. Bukankah pemecahan yang dimaksud ini lebih bernilai strategis bagi kesehatan ibu, bayi, dan anak.

BAB 7

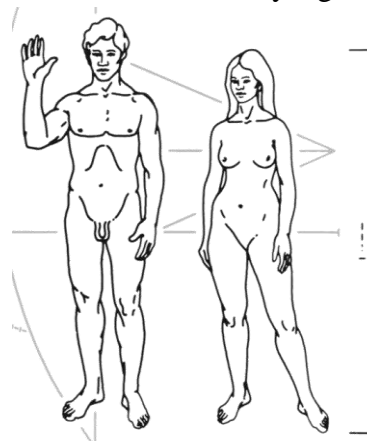
ANTROPOLOGI KESEHATAN DAN EKOLOGI

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-cara alternatif untuk mengerti dan merawat penyakit.

Antropologi lahir atau muncul berawal dari ketertarikan orang Eropa yang melihat ciri fisik, adat istiadat dan budaya yang berbeda. Pada saat itu kajian antropologi lebih memusatkan pada penduduk yang merupakan masyarakat tunggal, tunggal dalam arti kesatuan masyarakat yang tinggal di suatu kawasan geografis yang sama, memiliki ciri fisik dan bahasa yang digunakan serupa, serta cara hidup yang sama. Namun demikian dalam perkembangannya, ilmu antropologi kemudian tidak lagi hanya mempelajari kelompok manusia tunggal yang mendiami suatu wilayah geografis yang sama. Kajian antropologi mengenai isu-isu migrasi misalnya kemudian melahirkan penelitian-penelitian etnografis multi-situs. Hal ini terjadi karena dalam perkembangannya, pergerakan manusia baik dalam satu kawasan regional tertentu hingga dalam cakupan global adalah fenomena yang semakin umum terjadi.



Kajian antropologi sangat memperhatikan aspek sejarah dan penjelasan menyeluruh untuk menggambarkan manusia melalui pengetahuan ilmu sosial ilmu hayati (alam), dan juga humaniora. Antropologi sendiri sangat erat kaitannya dengan sosiologi, karna sosiologi sendiri juga membahas tentang manusia sebagai makhluk sosial serta interaksinya dengan yang lain. Beberapa ahli antropologi memberikan definisi yang berbeda.

1. Ralf dan Harry: Antropologi adalah ilmu yang mempelajari manusia dan semua apa yang dikerjakannya olehnya.
2. David Hunter : Antropologi adalah ilmu yang lahir dari keingintahuan tentang umat manusia yang tidak terbatas.
3. Zerhun Dodda : 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.

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. Ruang Lingkup Antropologi

Dasar penentuan ruang lingkup bidang antropologi bersumber dari analisis mengenai gejala di bidang antropologi, dapat dilakukan dengan cara: Teoritis dan Metodologi disusun berdasarkan teori tertentu. Dua hal di atas untuk pembuktian ilmiah dan mempertajam pemahaman hakekat kemanusiaan dari gejala yang dimaksud secara lebih universal atau komparatif. Keterpaduan antara dimensi biomedis dan non biomedis dalam antropologi sebagai suatu ilmu induk, bukan hal asing. Ruang lingkup antropologi mencakup: dimensi **biologi manusia** dan dimensi **sosio budaya**. Ruang lingkup antropologi ini tercermin pada antropologi kesehatan yang juga memiliki segi biologi (biomedis) segi non biologi (sosio budaya dan psiko budaya).

Dengan orientasinya yang holistik, antropologi dibagi menjadi empat cabang ilmu yang saling berkaitan, yaitu:

1. Antropologi biologi
2. Antropologi sosial budaya
3. Arkeologi
4. linguistik.

Keempat cabang tersebut memiliki kajian konsentrasi tersendiri dalam kekhususan akademik dan penelitian ilmiah, dengan topik yang unik dan metode penelitian yang berbeda-beda. Menurut March Swartz dan David K. Jordan, ruang lingkup antropologi adalah:

1. Asal muasal hidup manusia dari periode ke periode.
2. Perkembangan struktur fisik dan pengaruhnya terhadap lingkungan.
3. Memahami manusia secara utuh.

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.

D. 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 sekuens 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.

E. Sejarah Antropologi

Antropologi sebagai disiplin ilmu, seperti halnya sosiologi juga mengalami tahapan dalam perkembangannya. Koentjaraningrat menyusun perkembangan ilmu Antropologi menjadi empat fase sebagai berikut:

1. Fase Pertama (Sebelum tahun 1800-an)

Pada abad ke 15 hingga 16, bangsa di Eropa mulai berlomba-lomba untuk menjelajahi dunia. Mulai dari Afrika, Amerika, Asia hingga ke Australia dalam penjelajahannya mereka banyak menemukan hal baru. Mereka juga banyak menjumpai suku yang asing bagi mereka. Kisah petualangan dan penemuan mereka kemudian dicatat dalam buku harian ataupun jurnal perjalanan. Mereka mencatat segala sesuatu yang berhubungan dengan suku asing tersebut. Mulai dari ciri fisik, kebudayaan, susunan masyarakat atau bahasa dari suku tersebut. Bahan yang berisi tentang deskripsi suku asing tersebut kemudian dikenal dengan bahan etnografi atau deskripsi tentang suatu bangsa.



Gambar 8.1 Manusia dan kebudayaannya, sebagai bahan kajian Antropologi.

Bahan etnografi itu menarik perhatian pelajar di Eropa. Kemudian, pada permulaan abad ke-19 perhatian bangsa Eropa terhadap bahan-bahan etnografi suku luar Eropa dari sudut pandang ilmiah, menjadi sangat besar. Karena itu, timbul usaha untuk mengintegrasikan seluruh himpunan bahan etnografi.

2. Fase kedua (tahun 1800-an)

Fase ini, bahan etnografi tersebut telah disusun menjadi karangan berdasarkan cara berpikir evolusi masyarakat pada saat itu. Masyarakat dan kebudayaan berevolusi secara perlahan dan dalam jangka waktu yang lama. Mereka menganggap bangsa selain Eropa sebagai bangsa yang tertinggal dan menganggap Eropa sebagai bangsa yang tinggi kebudayaannya. Peran Antropologi pada fase ini bertujuan sebagai akademi, mereka mempelajari masyarakat dan kebudayaan primitif dengan maksud untuk memperoleh pemahaman tentang tingkat sejarah penyebaran kebudayaan manusia.

3. Fase Ketiga (awal abad ke 20)

Pada fase ini, negara di Eropa berlomba-lomba membangun koloni (satu daerah untuk menempatkan menjadi penduduk/masyarakat) di benua lain seperti Asia, Amerika, Australia dan Afrika. Dalam rangka membangun koloni tersebut, muncul berbagai kendala seperti serangan dari bangsa asli, pemberontakan, cuaca yang kurang cocok bagi bangsa Eropa serta hambatan lain. Dalam menghadapinya, pemerintahan kolonial negara Eropa berusaha mencari kelemahan suku asli untuk kemudian menaklukkannya. Untuk itulah mereka mulai mempelajari bahan etnografi tentang suku bangsa di luar Eropa, mempelajari kebudayaan dan kebiasaannya, untuk kepentingan pemerintah kolonial.

4. Fase Keempat (tahun 1930-an)

Pada fase ini, Antropologi berkembang secara pesat. Kebudayaan suku bangsa asli yang di jajah bangsa Eropa, mulai hilang akibat terpengaruh kebudayaan bangsa Eropa. Pada masa ini pula terjadi sebuah perang besar di Eropa, yaitu Perang Dunia Ke II (PD II). Perang ini membawa banyak perubahan dalam kehidupan manusia dan membawa sebagian besar negara di dunia kepada kehancuran total. Kehancuran itu menghasilkan kemiskinan, kesenjangan sosial dan kesengsaraan yang tak berujung.

Namun pada saat itu juga, muncul semangat nasionalis bangsa yang dijajah Eropa untuk keluar dari belenggu penjajahan. Sebagian dari bangsa tersebut berhasil usir keluar dari wilayah mereka. Namun banyak masyarakatnya yang masih memendam dendam terhadap bangsa Eropa yang telah menjajah mereka selama bertahun-tahun.

Proses perubahan tersebut menyebabkan perhatian ilmu antropologi tidak lagi ditujukan kepada penduduk pedesaan di luar Eropa, tetapi juga kepada suku bangsa di daerah pedalaman Eropa seperti suku bangsa Soami, Flam dan Lapp.

F. 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. Ekosistem bisa dikatakan juga suatu tatanan kesatuan secara utuh dan menyeluruh antara segenap unsur lingkungan hidup yang saling memengaruhi. Ekosistem akan dapat terus berfungsi tanpa gangguan, apabila ekosistem maupun sistem sosial-budaya saling mempertahankan integritas dan konsistensi, sebagai satu unit yang terpisah dalam sistem tersebut sehingga saling menyumbangkan perannya. Berikut adalah ekosistem yang dipelajari oleh ahli ekologi, yaitu: ekologi manusia, ekologi medis, ekologi sosial, ekologi penyakit, epidemiologi dan epidemiologi sosial.

Para ahli antropologi kesehatan, berorientasi ke ekologi menaruh perhatian pada hubungan timbal-balik antara manusia dan lingkungan alamnya, tingkah lakunya, penyakitnya dan cara dimana tingkah laku dan penyakit mempengaruhi evolusi dan kebudayaan melalui proses umpan-balik. Studi ekologi diawali 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 mengeskplotasi 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.

G. Evolusi dan Penyakit

Penyakit infeksi merupakan faktor penting dalam evolusi manusia. 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.

Makanan juga mempunyai peran sama dengan penyakit, makan merupakan karakteristik lingkungan yang mempengaruhi evolusi. Contoh di kalangan anak, akibat umum dari defisiensi kalori protein adalah penyakit kwashiorkor. Konsekuensinya adalah lambatnya laju pertumbuhan. Studi lain yang mempengaruhi hubungan antara nutrisi dan kemampuan manusia untuk beradaptasi gerak evolusinya adalah konsumsi susu pada manusia dewasa. Menurut para ahli antropologi, di kalangan masyarakat petani Jepang dan Cina tidak minum susu, ini berdasarkan adat yakni penolakan yang bersifat budaya terhadap susu. Sedangkan laktosa (gula susu) merupakan satu-satunya karbohidrat yang penting dan juga merupakan unsur pertama pada susu. Susu terdiri dari air, lemak, protein, enzim, vitamin, unsur lain dan pengikatnya.

BAB 8

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

A. Sistem Medis

Antropologi kesehatan mengenal dan mempelajari banyak sekali tradisi berbagai cara mengobati penyakit. Misalnya di beberapa daerah, masyarakat masih ada yang masih mempertahankan budaya kerokan atau menghilangkan angin di dalam tubuh dengan cara tubuh bagian belakang di kerok dengan sistem menyerupai gambar ikan atau mengikuti alur tulang belakang (punggung). Sesungguhnya, tradisi ini dianggap masih efektif untuk menghilangkan masuk angin daripada harus pergi ke dokter yang harus mengeluarkan biaya untuk berobat lebih besar. Apalagi jika berobat ke dokter selain mengeluarkan biaya yang besar, juga proses administrasi yang membutuhkan waktu lama dengan menunggu dokter hingga pasien mendapat giliran untuk dilayani. Masyarakat yang menganut tradisi kerokan masih menyakini bahwa sakit dan rasa tidak nyaman yang mereka rasakan dapat hilang dengan kerokan dalam mind set mereka masih mempercayai pasti ini hanya masuk angin biasa dan akan sembuh jika dilakukan kerokan.

Hal itu benar terjadi yang semula sakitnya masuk angin jadi hilang. Entah itu hasil dari sugesti si sakit bahwa dia akan sembuh dari sakitnya itu jika sudah di kerokin atau memang ada khasiatnya menghilangkan sakit dengan kerokan tersebut. Ada orang yang percaya ada juga yang tidak percaya dengan tradisi kerokan tersebut. Orang yang masih percaya dengan tradisi tersebut mungkin terbiasa dengan cara pengobatan tersebut dan merasakan khasiatnya tetapi bagi sebagian masyarakat yang lebih percaya medis dan pengobatan dengan dokter pasti menganggap cara pengobatan kerokan tersebut tidak ada khasiatnya dan tidak dapat menghilangkan penyakit yang ada di dalam tubuh.

Antropologi kesehatan mempelajari interaksi aturan hasil konstruksi manusia atau disebut dengan sistem medis. Sistem medis sebagai strategi adaptasi sosial – budaya, di dalam sistem medis ini membahas masalah luas mengenai penyakit dan peranannya dalam evolusi manusia, yang dilihat sebagai strategi adaptasi. Penekanan sudut pandang antropologi adalah pada penyakit itu sendiri, bukan pada penduduk sebagai individu, serta mengenai cara tingkah laku manusia dalam menanggapi ada atau tidak adanya penyakit, atau akibat dari penyakit tertentu. Penyakit dengan rasa sakit dari penderitanya, merupakan kondisi manusia yang dapat diramalkan dan merupakan gejala biologis maupun kebudayaan yang bersifat universal karena tidak mempunyai keterampilan untuk menyembuhkan, maka jalan yang dilakukan adalah menghindar atau meninggalkan penyakit tersebut. Hampir seluruh penyakit sepenuhnya merupakan gejala biologis. Tindakan ini diibaratkan dengan sejenis obat preventif, dimana “isolasi” primitif merupakan cara mengurangi bahaya penyakit agar tidak menularkan pada individu yang sehat oleh kuman atau virus yang menular.

Berbeda dengan kehidupan hewan, pada manusia penyakit mengancam secara besar-besaran, tidak hanya pada keamanan biologis si penderita dan sesamanya melainkan juga pada kehidupan sosial dan ekonomi kelompok yang bersangkutan. Usaha untuk melindungi diri dari berbagai ancaman, manusia kadangkala mengikuti pola hewan mamalia, yang menjauhkan diri atau lari dari si sakit. Aktivitas dalam semua masyarakat manusia adalah jauh lebih besar dari pada aktivitas hewan yang berkelompok, karena terorganisir berdasarkan umur, jenis kelamin

dan spesialisasi keahlian yang di sebut “peranan”. Peranan yang dasar dalam masyarakat sederhana termasuk peranan sebagai orangtua, suami, istri, anak, koki, pembantu rumah tangga, spesialis keagamaan dan lain sebagainya.

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 menyembuhkan 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 dibandingkan 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 pengobat 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.

Di dalam Antropologi Kesehatan juga tidak hanya istilah tersebut saja yang di bahas tetapi ada juga Etnomedis. Di dalam etnomedis ini membahas tentang cara pengobatan yang tradisional yang ada di masyarakat. Banyak sekali kebudayaan dari berbagai daerah yang memiliki sistem kebudayaan yang berbeda. Jadi kita tahu bagaimana cara pengobatan yang dilakukan oleh masyarakat X berbeda dengan cara atau sistem pengobatan yang dilakukan oleh masyarakat Y. Misalnya saja cara pengobatan yang terjadi di masyarakat Dayak yang ada di daerah Kalimantan. Cara mereka untuk mengobati pasien yang terkena penyakit adalah dengan cara mencari roh si sakit dan diadakan ritual buyan. Ritual ini bertujuan untuk menemukan arwah si sakit karena pada saat sakit, arwahnya menghilang. Cirinya adalah bicaranya tidak jelas atau pelo. Menurut sistem medis di dunia kedokteran penyakit ini di sebut stroke namun di dalam budaya dayak yang belum mengenal sistem medis dalam ilmu kedokteran, mereka menganggap ini adalah gangguan dari roh jahat.

Jadi, di dalam ilmu antropologi tidak hanya kebudayaan yang dibahas di dalam masyarakatnya, tidak hanya kebudayaan sosialnya saja namun juga kebudayaan kesehatannya menjadi pembahasan dalam ilmu Antropologi. Mulai dari penyebab sakit, cara mengobati sakit yang berbeda-beda di setiap wilayah yang ada di Indonesia. Persepsi masyarakat beberapa daerah di Indonesia mengenai sakit dan penyakit. Masyarakat menganggap bahwa sakit adalah keadaan individu mengalami serangkaian gangguan fisik yang menimbulkan rasa tidak

nyaman. Anak yang sakit ditandai dengan tingkah laku rewel, sering menangis dan tidak nafsu makan. Orang dewasa dianggap sakit jika lesu, tidak dapat bekerja, kehilangan nafsu makan, atau "kantong kering" (tidak punya uang).

B. Strategi Adaptasi Sosial Budaya

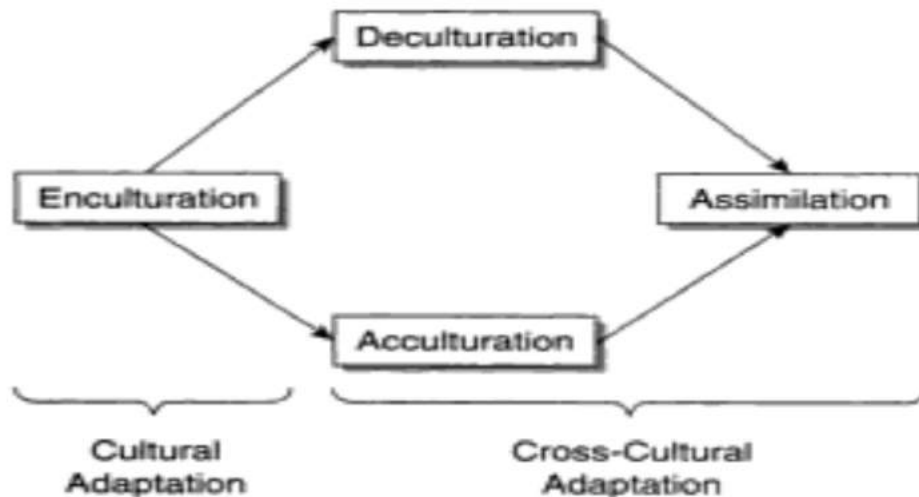
Adaptasi merupakan hal yang perlu diketahui oleh seseorang atau kelompok orang tertentu ketika akan berkomunikasi dengan pihak lain yang mempunyai budaya berbeda. Individu memilih strategi adaptif memiliki kecenderungan dan kesadaran yang tinggi akan harapan dan tuntutan dari lingkungannya, sehingga siap untuk merubah perilaku. Motivasi setiap orang untuk merubah perilaku berbeda-beda, bergantung pada budaya, nilai dan keyakinan yang dianutnya. Adaptasi atau proses penyesuaian diri bukanlah hal yang mudah, dan untuk mencapai perubahan tersebut harus melalui proses yang panjang dan sering kali mendapat hambatan, interaksi harus selalu dikukan untuk lebih mengenal dan belajar terhadap budaya yang baru.

Strategi adaptasi merupakan tingkah laku adaptif baru yang didasari oleh logika dan rasa kasih sayang. Dalam hal ini manusia berusaha untuk menyembuhkan si sakit dan menaruh perhatian terhadap masalah kesehatan serta tampak adanya usaha manusia untuk mempertahankan kelangsungan hidup sejauh batas pengetahuannya dan mencari solusi terhadap masalah penyakit. Dalam kehidupannya manusia memiliki aktivitas tersendiri yang kemudian melahirkan peranan. Terdapat dua macam peranan yaitu: peran wajib dan peran yang diharapkan, dimana dalam menjalankan peranan masing-masing, tiap individu memiliki rasa saling terkait dalam hubungan dukung-mendukung dan ketergantungan. Contoh kegiatan saling mendukung dalam ketergantungannya ini tercermin dalam kegiatan penduduk Iban di Kalimantan, di mana upacara pengobatan tidak hanya melibatkan keluarga si sakit, tetapi juga melibatkan seluruh penghuni rumah panjang yang jumlahnya dapat mencapai 12 unit keluarga. Dalam upacara tersebut semua penghuni secara langsung terlibat dalam masalah si sakit, serta masing-masing mempunyai kewajiban mempersiapkan hal yang dibutuhkan bagi upacara penyembuhan, dan seringkali harus mentaati pantangan tertentu setelah upacara, agar pasien tetap sembuh.

Contoh tersebut menggambarkan aktivitas masyarakat dalam menjalankan peran masing-masing yang saling mendukung dalam ketergantungan, di mana si "orang sakit" memiliki hak tertentu dan mengharapkan bentuk tingkah laku dari orang lain dengan siapa ia berinteraksi. Masyarakat memiliki kepentingan utama mereka juga agar pasien sembuh dan tidak kehilangan anggota-anggotanya yang sakit. Deskripsi contoh di atas mencerminkan perilaku adaptif baru, hal tersebut ditunjukkan dengan anggota kelompok yang berusaha memulihkan si sakit agar ia dapat kembali memenuhi peranan kewajibannya dalam masyarakat. Namun dalam perilaku adaptif baru ini juga memperhitungkan faktor "untung-rugi" yang diukur dengan faktor kegunaan si sakit bagi kelompoknya.

Tahapan adaptasi menurut Kim dan Gudykunts (2003) yaitu: *cultural adaptation* dan *cross cultural adaptation*. *Cultural adaptation* merupakan proses dasar komunikasi yaitu di mana ada penyampai pesan, medium dan penerima pesan, sehingga terjadi proses encoding dan decoding. Proses ini didefinisikan sebagai tingkat perubahan yang terjadi ketika individu pindah ke lingkungan yang baru. Terjadi proses pengiriman pesan oleh penduduk lokal di

lingkungan baru tersebut yang dapat dipahami oleh individu pendatang, hal ini dinamakan enculturation. Enculturation terjadi pada saat sosialisasi.



Gambar 9.1 Hubungan Adaptasi Antar Budaya (Kim et al., 2003)

Tahap yang kedua adalah *cross - cultural adaptation*. *Cross - cultural adaptation* meliputi tiga hal yang utama. Pertama, acculturation. Proses ini terjadi ketika individu pendatang yang telah melalui proses sosialisasi mulai berinteraksi dengan budaya yang baru dan asing baginya. Seiring dengan berjalannya waktu, pendatang tersebut mulai memahami budaya baru itu dan memilih norma dan nilai budaya lokal yang dianutnya. Walaupun demikian, pola budaya terdahulu juga mempengaruhi proses adaptasi. Pola budaya terdahulu yang turut mempengaruhi ini disebut deculturation yang merupakan hal kedua dari proses adaptasi. Perubahan akulturasi tersebut mempengaruhi psikologis dan perilaku sosial para pendatang dengan identitas baru, norma dan nilai budaya baru. Inilah yang kemudian memicu terjadinya resistensi terhadap budaya baru, sehingga bukannya tidak mungkin pendatang akan mengisolasi diri dari penduduk lokal.

Hal yang ketiga adalah tahap paling sempurna dari adaptasi, yaitu assimilation (Gudykunts dan Kim, 2003). Assimilation adalah keadaan dimana pendatang meminimalisir penggunaan budaya lama sehingga ia terlihat seperti layaknya penduduk lokal. Secara teori terlihat asimilasi terjadi setelah adanya perubahan akulturasi, namun pada kenyataannya asimilasi tidak tercapai secara sempurna. Menurut Kim, proses adaptasi antar budaya merupakan proses interaktif yang berkembang melalui kegiatan komunikasi individu pendatang dengan lingkungan sosial budayanya yang baru. Adaptasi antar budaya tercermin pada adanya kesesuaian antara pola komunikasi pendatang dengan pola komunikasi yang diharapkan atau disepakati oleh masyarakat dan budaya lokal/setempat. Begitupun sebaliknya, kesesuaian pola komunikasi inipun menunjang terjadinya adaptasi antar budaya.

Masyarakat menggolongkan penyebab sakit ke dalam 3 bagian yaitu :

1. Karena pengaruh gejala alam (panas, dingin) terhadap tubuh manusia.
2. Makanan yang diklasifikasikan ke dalam makanan panas dan dingin.
3. Supranatural (roh, guna-guna, setan dan lainnya).

Untuk mengobati sakit yang termasuk dalam golongan pertama dan kedua, dapat digunakan obat-obatan, ramuan-ramuan, pijat, kerok, pantangan makan, dan bantuan tenaga kesehatan. Untuk penyebab sakit yang ketiga harus dimintakan bantuan dukun, kyai dan lain-

lain. Dengan demikian upaya penanggulangannya tergantung kepada kepercayaan mereka terhadap penyebab sakit.

C. Model dan Strategi Adaptasi

Teori Adaptasi Calista 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 biopsikosial.
3. Setiap orang memahami bagaimana 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 koping yang di gunakan. Mekanisme kontrol ini di bagi 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. Transmitter 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.

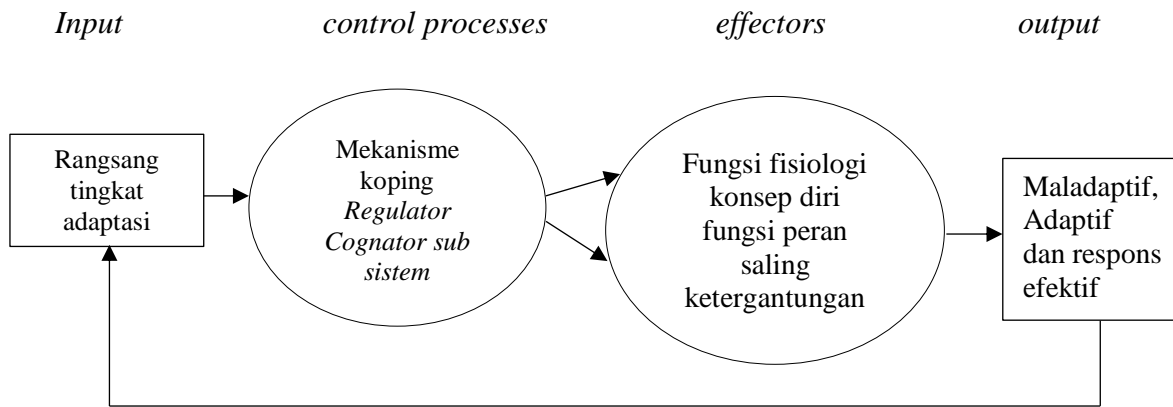
Stimulus untuk sub sistem kognator dapat eksternal maupun internal. Perilaku output dari regulator sub sistem dapat menjadi stimulus umpan balik untuk kognator sub sistem. Kognator kontrol proses berhubungan dengan fungsi otak dalam memproses informasi, penilaian dan emosi. Persepsi atau proses informasi 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 subyektif 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 mal-adaptif. 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 koping untuk menjelaskan proses kontrol seseorang sebagai adaptif sistem. Beberapa mekanisme koping 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 koping 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 koping yang bersifat positif atau negatif. Kemampuan beradaptasi dipengaruhi oleh penyebab utama terjadinya perubahan dan pengalaman beradaptasi.



Gambar 9.2 Skema Model Adaptasi, Roy (1994).

Sistem adaptasi memiliki empat mode adaptasi diantaranya:

Pertama, fungsi fisiologis, komponen sistem adaptasi ini yang adaptasi fisiologis diantaranya oksigenasi, nutrisi, eliminasi, aktivitas dan istirahat, integritas kulit, indera, cairan dan elektrolit, fungsi neurologis dan fungsi endokrin.

Kedua, konsep diri yang mempunyai pengertian bagaimana seseorang mengenal pola interaksi sosial dalam berhubungan dengan orang lain.

Ketiga, fungsi peran merupakan proses penyesuaian yang berhubungan dengan bagaimana peran seseorang dalam mengenal pola interaksi sosial dalam berhubungan dengan orang lain

Keempat, interdependen merupakan kemampuan seseorang mengenal pola tentang kasih sayang, cinta yang dilakukan melalui hubungan secara interpersonal pada tingkat individu maupun kelompok.

Dalam proses penyesuaian diri individu harus meningkatkan energi agar mampu melaksanakan tujuan untuk kelangsungan kehidupan, perkembangan, reproduksi dan keunggulan sehingga proses ini memiliki tujuan meningkatkan respon adaptasi.

Teori adaptasi suster Callista Roy memandang klien sebagai suatu system adaptasi. Sesuai dengan model Roy, tujuan dari pelayanan perawatan pasien adalah membantu seseorang untuk beradaptasi terhadap perubahan kebutuhan fisiologis, konsep diri, fungsi peran, dan hubungan interdependensi selama sehat dan sakit. Kebutuhan asuhan keperawatan muncul ketika klien tidak dapat beradaptasi terhadap kebutuhan lingkungan internal dan eksternal. Seluruh individu harus beradaptasi terhadap kebutuhan:

1. Pemenuhan kebutuhan fisiologis dasar
2. Pengembangan konsep diri positif
3. Penampilan peran sosial
4. Pencapaian keseimbangan antara kemandirian dan ketergantungan

Kebutuhan di atas menyebabkan timbulnya masalah bagi klien dan mengkaji bagaimana klien beradaptasi terhadap hal tersebut. Kemudian petugas kesehatan memberikan bantuan perawatan dengan tujuan untuk membantu klien mampu beradaptasi.

Konsep Sehat - Sakit

Roy mendefinisikan sehat sebagai suatu kontinum dari meninggal sampai tingkatan tertinggi sehat. Dia menekankan bahwa sehat merupakan suatu keadaan dan proses dalam

upaya dan menjadikan dirinya secara terintegrasi secara keseluruhan, fisik, mental dan social. Integritas adaptasi individu dimanifestasikan oleh kemampuan individu untuk memenuhi tujuan mempertahankan pertumbuhan dan reproduksi.

Sakit adalah suatu kondisi ketidakmampuan individu untuk beradaptasi terhadap rangsangan yang berasal dari dalam dan luar individu. Kondisi sehat dan sakit sangat individual dipersepsikan oleh individu. Kemampuan seseorang dalam beradaptasi (koping) tergantung dari latar belakang individu tersebut dalam mengartikan dan mempersepsikan sehat-sakit, misalnya tingkat pendidikan, pekerjaan, usia, budaya dan lain-lain.

Konsep lingkungan;

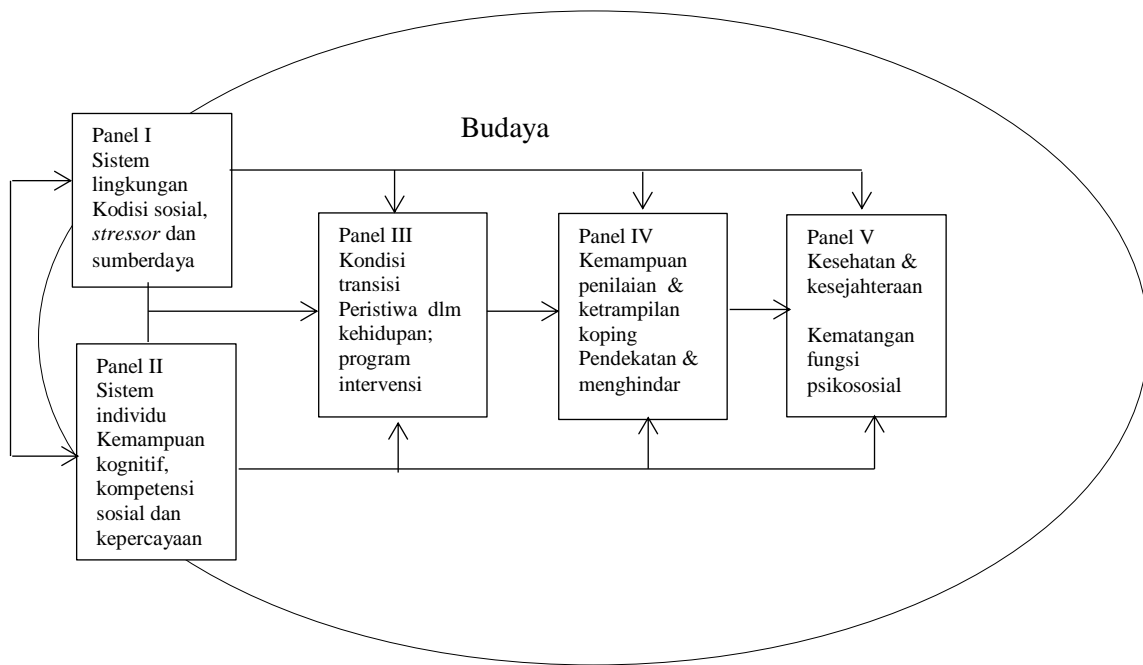
Roy mendefinisikan lingkungan sebagai semua kondisi yang berasal dari internal dan eksternal, yang mempengaruhi dan berakibat terhadap perkembangan dari perilaku seseorang dan kelompok. Lingkungan eksternal dapat berupa fisik, kimiawi, ataupun psikologis yang diterima individu dan dipersepsikan sebagai suatu ancaman. Sedangkan lingkungan internal adalah keadaan proses mental dalam tubuh individu (berupa pengalaman, kemampuan emosional, kepribadian) dan proses stressor biologis (sel maupun molekul) yang berasal dari dalam tubuh individu. Manifestasi yang tampak akan tercermin dari perilaku individu sebagai suatu respons. Dengan pemahaman yang baik tentang lingkungan akan membantu perawat dalam meningkatkan adaptasi dalam merubah dan mengurangi resiko akibat dari lingkungan sekitar.

Teori Adaptasi Moos

Dimensi Iklim Sosial dari Moos Mengembangkan skala iklim sosial untuk mengukur persepsi pada berbagai situasi setting sosial. Terdiri dari 3 dimensi: dimensi hubungan yang 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 koping yang bersifat multidimensional yang berdasar pada dua cakupan luas koping yaitu fokus koping dan metode koping. Dalam fokus koping terdapat dua gaya relasional penting yaitu: *problem - focused* koping yang disebut juga dengan *approach* koping dan *emotion - focused* koping yang disebut dengan *avoidance* koping. Sedangkan metode koping mencakup dua kategori yaitu kognitif yang mengimplikasikan tindakan mental dan internal dalam mengatasi stress, dan behavioral yang mengimplikasikan respon eksternal.

Konsep stres dan koping model Moos (2002) digambarkan sebagai hubungan antara sistem lingkungan (panel I) dan sistem individu (panel II), gabungan keduanya mengakibatkan kondisi transisi (panel III), penilaian kognitif serta ketrampilan koping (panel IV), kesehatan dan kesejahteraan individu (panel V) berikut ini:



Gambar 9.3 Model hubungan koping dan adaptasi, Moos (2002).

Sistem lingkungan terdiri dari kekuatan aspek lingkungan seperti kondisi sosial, *stressor* yang ada dan sumber daya yang dibentuk dari domain perbedaan kehidupan (seperti, keluarga dan pekerjaan). Sistem individu terdiri dari karakteristik individu dan sumber daya seperti: kemampuan kognitif, sifat kepribadian, kompetensi sosial dan kepercayaan diri. Kondisi transisi meliputi peristiwa dalam hidup dan perubahan yang terjadi dalam kehidupan individu; penilaian individu terhadap kondisi yang berbeda sebagai ancaman atau tantangan, memiliki kemampuan personal dan sumber daya lingkungan untuk mengatasi keadaan yang terjadi.

Moos secara lebih rinci menggambarkan dalam inventori respon kopingnya, 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 langsung.
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.

Dampak selanjutnya dari penilaian individu tersebut dikenal jenis strategi koping yaitu strategi koping yang difokuskan pada (pendekatan/menghindari) dan metode (kognisi/prilaku). Kesuksesan dalam menggunakan koping menghasilkan kesehatan dan kesejahteraan individu (Wong and Wong, 2006). Kekuatan model ini menekankan pada faktor kontekstual stres dan proses koping. Model tersebut juga menggambarkan hubungan transaksional diantara keempat panel.

Mekanisme koping terbentuk melalui proses belajar dan mengingat yang dimulai sejak timbulnya *stressor* hingga mulai disadari dampak *stressor* tersebut. Kemampuan belajar ini tergantung pada kondisi eksternal dan internal individu. Koping mengarah pada usaha kognitif dan perilaku untuk menguasai, mengurangi atau mentolelir tuntutan internal, eksternal atau keduanya yang diciptakan oleh situasi stres. Individu dapat menggerakkan sumber koping untuk mengatasi stres yaitu: aset ekonomi, kemampuan dan ketrampilan individu, teknik pertahanan, dukungan sosial dan dorongan motivasi.

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.

Wayang pada saat itu merupakan tontonan wajib masyarakat Jawa memang menjadi salah satu senjata ampuh Sunan Kalijaga dalam menyebarkan Islam. Sebelum menonton wayang yang diadakan Sunan Kalijaga, para masyarakat waktu itu diharuskan untuk berwudhu terlebih dahulu dan mengucapkan dua kalimat syahadat atau yang dikenal dengan Jamus/Layang Kalimusada. Metode seperti itu, Sunan Kalijaga dengan begitu mudahnya menyebarkan ajaran

Islam pada masyarakat Jawa pada waktu itu. Selain itu Sunan Kalijaga juga menciptakan syair dan tembang pesantren seperti lir - ilir dengan menggunakan bahasa Jawa dalam pelantunannya yang memberikan pesan untuk mempertebal iman dan takwa kepada Allah SWT. Penyebaran dengan adaptasi budaya lokal seperti ini juga dilakukan oleh Walisongo lainnya, sehingga masyarakat lokal dapat menerima mereka dengan baik beserta ajarannya.

BAB 9

PERANAN ANTROPOLOGI DALAM PELAYANAN KESEHATAN

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

Buku ini membicarakan peranan dan sumbangan antropologi dalam kegiatan pelayanan kesehatan bagi masyarakat. Meskipun topik ini tertuju kepada satu disiplin saja, uraian yang dikemukakan dalam buku ini menyentuh pula bidang dari ilmu perilaku lainnya. Lebih tepat bila dikatakan bahwa buku ini mencangkup masalah kesehatan dan penyakit yang disorot secara antar bidang dengan penekanan pada antropologi, khususnya 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, penambahan 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 asimiliasi maupun alkulturasi.
 - 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 makhuk 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.

Hal ini memungkinkan untuk menghubungkan antara perubahan biologi yang didapatkan dengan menggunakan teknik tersebut terhadap faktor sosial dan budaya di masyarakat tertentu. Contoh: penyakit keturunan albinism di suatu daerah di Nusa Tenggara Timur ditransmisikan melalui gen resesif karena pernikahan diantara anggota keluarga.

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.

Konsep sehat dan sakit

Membicarakan 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 sosial well being, and not merely the absence of disease of disease or infirmity”.

Kalangan ahli ilmu sosial 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 antar budaya). Bahkan di kalangan warga sesuatu kesatuan kemasyarakatan, seperti kelompok etnis dan penduduk suatu desa sekalipun dapat dijumpai keragaman yang dimaksud (variasi intra budaya). Selain dari itu, rumusan yang relativistic mengenai konsep ini dihubungkan dengan kenyataan akan adanya pengertian dalam masyarakat bahwa ide kesehatan adalah sebagai kemampuan fungsional dalam menjalankan peranan-peranan sosial dalam kehidupan sehari-hari (Wilson 1970:12). Dunn dan Audy (Dunn 1967b; Audy dan Dunn 1974) menjelaskan konsep sehat dan sakit sebagai suatu kondisi individu dan kelompok sosial 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).

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 stres psikologis dan sosial karena kita sering mengalaminya. Pengalaman ini menghasilkan kemampuan imunitas untuk mengatasinya. Adalah merupakan kenyataan bahwa seseorang dapat menentukan kondisi kesehatannya baik (sehat) bila mana 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 ia 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 pengelompokan, seperti kekerabatan, persahabatan, tetangga, pekerjaan, 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 dewasa lainnya, terutama istri atau suami dan orang tuanya.

Individu dalam keadaan sakit, aspek sosial mengikuti urutan waktu: Tingkat permulaan (kesadaran akan adanya simptom pertama); tingkat perkembangan penuh dari penyakit (proses sosial dan fisiologis yang terjadi); dan tingkat akhir (sembuh atau meninggal). 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).

Ada beberapa ilmu yang memberikan sumbangan terhadap antropologi kesehatan, antara lain:

1. Antropologi fisik/biologi/ragawi. Contoh: nutrisi mempengaruhi pertumbuhan, bentuk tubuh, variasi penyakit. Selain itu juga mempelajari evolusi penyakit sebagai akibat faktor budaya, migrasi dan urbanisasi.
2. Etnomedisin, awalnya mempelajari tentang pengobatan pada masyarakat primitif atau yang masih dianggap tradisional, meski dalam perkembangan lebih lanjut stereotipe ini harus dihindari karena pengobatan tradisional tidak selamanya terbelakang atau salah.

3. Kepribadian dan budaya, adalah observasi terhadap tingkah laku manusia di berbagai belahan dunia. Misalnya: perawatan schizophrenia di suatu daerah untuk mencari penyembuhan yang tepat dapat digunakan untuk mengevaluasi pola perawatan penyakit yang sama.
4. Kesehatan Masyarakat, dimana beberapa program kesehatan bekerja sama dengan antropologi untuk menjelaskan hubungan antara kepercayaan dan praktek kesehatan.

Antropologi kesehatan membantu mempelajari sosio-kultural dari semua masyarakat yang berhubungan dengan sakit dan sehat sebagai pusat dari budaya diantaranya:

1. Penyakit yang berhubungan dengan kepercayaan (*misfortunes*)
2. Di beberapa masyarakat *misfortunes* disebabkan oleh kekuatan supranatural maupun supernatural atau penyihir.
3. Kelompok healers ditemukan dengan bentuk yang berbeda di setiap kelompok masyarakat. Healers mempunyai peranan sebagai penyembuh

Adapun perhatian terhadap suatu keberadaan sakit atau penyakit tidak secara individual, terutama *illness* dan *sickness* pada keluarga ataupun masyarakat. Jika diumpamakan sebagai kewajiban, maka tugas utama ahli antropologi kesehatan diantaranya: bagaimana individu di masyarakat mempunyai persepsi dan bereaksi terhadap *ill* dan bagaimana tipe pelayanan kesehatan yang akan dipilih, untuk mengetahui mengenai budaya dan keadaan sosial di lingkungan tempat tinggalnya.

Menurut Foster/Anderson, antropologi kesehatan mengkaji masalah kesehatan dan penyakit dari dua kutub yang berbeda yaitu kutub biologi dan kutub sosial budaya.

1. Pokok perhatian kutub biologi:

1. Pertumbuhan dan perkembangan manusia
2. Peranan penyakit dalam evolusi manusia
3. Paleopatologi (studi mengenai penyakit purba)
4. Pokok perhatian kutub sosial-budaya :
 - 1) Sistem medis tradisional (etnomedisin)
 - 2) Masalah petugas kesehatan dan persiapan profesional mereka
 - 3) Tingkah laku sakit
 - 4) Hubungan antara dokter pasien
 - 5) Dinamika dari usaha memperkenalkan pelayanan kesehatan barat kepada masyarakat tradisional.

Antropologi mempunyai pandangan tentang pentingnya pendekatan budaya. Budaya merupakan pedoman individual sebagai anggota masyarakat dan bagaimana memandang dunia, bagaimana mengungkapkan emosionalnya dan bagaimana berhubungan dengan orang lain, kekuatan supernatural atau Tuhan serta lingkungan alamnya. Budaya itu sendiri diturunkan dari suatu generasi ke generasi selanjutnya dengan menggunakan simbol, bahasa, seni, dan ritual yang dilakukan dalam perwujudan kehidupan sehari-hari. Di sisi lain, latar belakang budaya mempunyai pengaruh yang penting dalam berbagai aspek kehidupan manusia (kepercayaan, perilaku, persepsi, emosi, bahasa, agama, ritual, struktur keluarga, diet, pakaian, sikap terhadap sakit dan lainnya). Selanjutnya, hal tersebut tentunya mempengaruhi status kesehatan masyarakat dan pola pelayanan kesehatan yang ada di masyarakat tersebut.

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.
2. Memberikan suatu model yang secara operasional berguna untuk menguraikan proses sosial budaya bidang kesehatan. Memang tidak secara tepat meramalkan perilaku individu dan masyarakatnya, tetapi secara tepat bisa memberikan kemungkinan luasnya pilihan yang akan dilakukan bila masyarakat berada pada situasi yang baru.
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.

Antropologi kesehatan sebagai disiplin ilmu yang memberi perhatian pada aspek biologis dan sosio - budaya dari tingkah laku manusia, sepanjang pengamatan terhadap manusia maka bagaimana cara manusia berinteraksi terhadap lingkungan dan kehidupannya, dapat mempengaruhi kesehatan dan penyakit pada manusia. Berdasarkan hal ini menurut Foster (1978) ada tiga tipe kajian antropologi budaya yang menjadi akar antropologi kesehatan, yaitu: 1) Kajian tentang obat “primitif”, tukang sihir dan majic. 2) Kajian tentang kepribadian dan kesehatan diberbagai setting budaya. 3). Keterlibatan ahli antropologi dalam program kesehatan internasional dan perubahan komunitas yang terencana. McElroy dan Townsend (1985) menambahkan dua kajian antropologi lain, yaitu: 1) Antropologi ekologi dan 2) Teori evolusioner. Hal itu terlepas dari arti antropologi sebagai “ilmu filsafat dan teologi” tentang manusia.

Ada empat hal utama yang dapat disumbangkan oleh antropologi terhadap ilmu kesehatan.

1. Perspektif antropologi
 - a. Pendekatan Holistik memahami suatu gejala sebagai suatu sistem. Pendekatan ini dilandasi oleh pengalaman lapangan bahwa batas pranata budaya tidak jelas, bahwa suatu pranata tidak dapat dipelajari sendiri lepas dari hubungannya dengan pranata lain dalam keseluruhan sistem, bahwa suatu pranata hanya dapat dipelajari dalam konteks pranata lain yang menopang atau ditopangnya.
 - b. Relativisme Budaya. Konteks relativisme budaya, maka dalam merencanakan program perubahan akan bijaksana jika diawali dengan upaya untuk mengetahui apa yang telah ada yang relevan dengan program.
2. Perubahan, proses dan persepsi/perubahan terencana. Suatu perubahan terencana akan lebih berhasil manakala perencanaan program bertolak dari konsep budaya. Perencanaan program pembaharuan kesehatan dalam upaya mengubah perilaku kesehatan memfokuskan diri pada bangunan fisik, perilaku yang nampak, juga aspek psiko-budaya.
3. Metodologi penelitian antropologi. Hidup ditengah masyarakat yang diteliti untuk beberapa bulan bahkan untuk mendapatkan data yang sebenarnya dibutuhkan pemahaman apa yang sebenarnya dibutuhkan oleh masyarakat yang menjadi target.

4. Premis antropologi. Beberapa premis dari sebagian besar ahli antropologi kesehatan yang perlu diketahui oleh ahli kesehatan antara lain:
 - 1) Penyakit dalam beberapa bentuk merupakan fakta umum dari kehidupan manusia. Penyakit terjadi pada tiap tempat, waktu dan individu dalam masyarakat.
 - 2) Seluruh kelompok manusia, telah mengembangkan metode dan aturan, sesuai dengan sumber daya dan strukturnya, untuk mengatasi atau merespon terhadap penyakit.
 - 3) Seluruh kelompok manusia telah mengembangkan seperangkat kepercayaan, pengertian, dan nilai yang konsisten dengan matriks budayanya untuk memahami tentang penyakit dan menentukan tindakan untuk mengatasinya.

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

Ahli antropologi tertarik untuk mempelajari faktor biologis dan sosio budaya yang mempengaruhi kesehatan dan munculnya penyakit di masa sekarang dan sepanjang sejarah kehidupan manusia dipengaruhi oleh dua keinginan. Pertama, memahami perilaku sehat manusia dalam manifestasinya yang luas, kedua kepercayaan bahwa teknik penelitian, konsep teoritik dan data empiris dari antropologi dapat dan seharusnya digunakan dalam program yang direncanakan untuk meningkatkan kesejahteraan masyarakat khususnya dibidang kesehatan.

Antropologi kesehatan mempunyai tujuan akhir mendeskripsikan secara meluas dan interpretasi mengenai saling hubungan bio-budaya, antara perilaku manusia di masa lalu dan masa kini, dengan derajat kesehatan dan penyakit, tanpa mengutamakan perhatian pada penggunaan praktis dari pengetahuan tersebut. Partisipasi profesional ahli antropologi dalam program yang bertujuan memperbaiki derajat kesehatan melalui pemahaman yang mendalam mengenai hubungan antara gejala biososiobudaya dan kesehatan serta melalui perubahan perilaku sehat dalam arah yang dipercaya dapat memperbaiki kesehatan dalam arah yang lebih baik.

C. Kajian dan Kegunaan Antropologi Kesehatan

Ruang lingkup atau lapangan kajian utama dari antropologi kesehatan, menurut Lieban (1977) adalah:

1. Ekologi dan epidemiologi mengkaji peningkatan penyakit dilihat dalam kaitannya dengan proses perkembangan/pembangunan.
2. Etnomedisin mengkaji pengobatan rakyat (*folk medicine*) klasifikasi penyakit yang berbeda, terapi dan prevensi tradisional.

3. Aspek medik dari sistem sosial Persepsi yang berkembang di masyarakat bahwa sakit dipandang sebagai sanksi sosial utama (hukuman dari perbuatan yang salah).
4. Ilmu kedokteran (*medicine*) dan perubahan budaya membahas adanya kenyataan bahwa ketersediaan secara meluas pengobatan modern merupakan salah satu perubahan yang utama yang telah terjadi di sebagian besar Negara.

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 praktek 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.

BAB 10

ETNOMEDISIN

A. Pengantar

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 ahli 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.

Keragaman etnis masyarakat di Indonesia menghasilkan keragaman budaya, tradisi, dan kearifan lokal yang berbeda antara satu etnis dengan etnis lain, antar daerah dengan daerah lainnya. Kearifan lokal masyarakat Indonesia adalah memanfaatkan tumbuhan untuk pengobatan. Pengetahuan tumbuhan untuk pengobatan diwariskan secara turun temurun terbatas pada kelompok masyarakat tersebut, bahkan pemanfaatan obat 80% yang berasal tumbuhan diadaptasi dari tradisi masyarakat oleh industri farmasi. Penggunaan data tentang pengobatan yang bersumber dari tumbuhan lokal yang digunakan masyarakat setempat, lebih efektif dalam menemukan bahan kimia baru yang berguna untuk perkembangan pengobatan di bidang farmasi, sebagai contoh pengobatan kanker. Ditinjau dari sisi biaya relatif lebih murah dan waktu yang relatif singkat, tanpa harus meramu dan mencari bahan-bahan baru untuk diteliti.

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 makhluk supranatural (makhluk gaib atau dewa), makhluk yang bukan manusia (hantu, roh leluhur, atau roh jahat) maupun makhluk 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, makhluk 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.

Tidak semua penganut personalistik merupakan kelompok minoritas, terisolir dan jauh dari peradapan modern. Glick (1967) menyebutkan penyakit disebabkan agen yang dengan

beberapa cara menjatuhkan kekuatan mereka atas diri para korban. Agen dapat berupa makhluk manusia super. Konsep kausalitas: untuk pengobatan penyakit naturalistik, biasanya digunakan bahan dari tumbuhan (*herbal medicine*) dan hewan (*animal medicine*) atau gabungan keduanya. Studi yang dilakukan oleh Glick pada suku Gimi di dataran tinggi Nugini menyebutkan bahwa agen penyebab penyakit dapat berupa orang pintar atau bukan manusia yang senantiasa dipandang sebagai makhluk yang keras hati yang bertindak karena adanya respons terhadap motif pribadi yang disadari. Fortune (1932) suku Dobu Melanesia menganggap penyakit terjadi akibat dari rasa iri hati. Masyarakat Jawa mengakui bahwa terdapat penyakit yang disebabkan karena ahli tenung, yang bisa dilawan dengan ahli tenung yang lebih tinggi ilmunya atau dengan meminta orang suci atau ahli agama untuk menyembuhkan penyakitnya. Suku Maya di Amerika Tengah memiliki kalender astronomi yang sampai sekarang belum ada yang menandingi, dengan ilmu astronomi yang mereka mewarisi dari nenek moyangnya, mereka mampu memprediksi terjadinya gerhana seribu tahun yang akan datang. Peradaban yang kompleks mereka miliki sejak ratusan tahun yang lalu, demikian juga suku di Afrika Barat, suku Aztek dan Inca memiliki peradaban maju yang mereka dapatkan dari nenek moyang mereka.

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 'Hippocrates' 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. Dokter harus menanggulangi penyakit dengan prinsip oposisi terhadap penyebab penyakit, sesuai dengan bentuknya, pengaruh musimnya dan pengaruh usianya, menghadapi ketegangan dengan kesantaiannya. Keseimbangan berbeda-beda terlihat pada wajah. Kemerah-merahan wajah sehat, gembira, optimis. Flegmatis, tenang dapat mengendalikan diri, lamban, apatis, masam, cepat marah, bertemperamen buruk, murung atau melankoli, depresi, sedih, melankolis.

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

Sistem medis naturalistik modern hampir selalu sama antara satu dengan lainnya dalam hal historis. Pengetahuan mengenai perkembangan dan asal usul sistem tersebut memungkinkan kita untuk mengetahui lebih banyak bentuk variasi modern dengan tingkat kejelasan tertentu. Hampir di semua Negara terdapat berbagai macam sistem medis naturalistik. Negara satu dengan lainnya memiliki jenis yang berbeda.

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 generalisasi, sebagaimana halnya dengan generalisasi, selalu ada hal yang tidak dapat dimasukkan 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 berifat naturalistic.

Pengobatan Ayurveda (Traditional Indian Medicine/ TIM)

Ayurveda atau Devanagari merupakan sistem pengobatan kuno masyarakat asli India. Saat ini, sistem pengobatan ini digunakan oleh jutaan orang di India, Nepal, dan Sri Lanka, dan memengaruhi pengobatan China dan Tibet. Kata “Ayurveda” *tatpurusha* merupakan gabungan dari kata *ayus* berarti “hidup”, “prinsip hidup”, atau “*longlife*” dan kata *veda*, yang merujuk pada suatu sistem “pengetahuan”. Jadi, “Ayurveda” dapat diterjemahkan sebagai “ilmu kehidupan”, atau “pengetahuan tentang kehidupan yang panjang”. Menurut Charaka Samhita, “hidup” itu sendiri didefinisikan sebagai kombinasi dari rasa, pikiran dan jiwa, faktor yang bertanggung jawab untuk mencegah kerusakan dan kematian.

Menurut perspektif ini, Ayuverda terkait dengan usaha untuk melindungi “ayus”, yang meliputi sehat sepanjang hayat dengan tindakan pengobatan yang holistik melibatkan fisik, mental, sosial dan spiritual (Cooper, 2008). Ayurveda menganggap bahwa alam semesta terdiri dari kombinasi dari lima elemen (pancha mahabhutas). Kelima elemen tersebut adalah akasha (eter), vayu (udara), teja (api), aap (air) dan perthvi (bumi). Kelima elemen tersebut ada di semua benda yang ada di alam semesta baik organik maupun an organik. Dalam sistem biologis, seperti manusia terdapat tiga elemen kode yang mengatur semua proses kehidupan. Ketiga memaksa (kapha, vata, dan pitta) yang dikenal sebaga tiga doshas atau tridosha. Doshas terdiri atas satu atau dua elemen. Vata terdri atas ruang dan udara, pitta api, dan kapha air dan bumi. Vata dosha memiliki mobilitas dan kecepatan dan ruang udara; pitta dosha yang metabolis kualitas api; kapha dosha dengan stabilitas dan kekuatan dari air dan bumi. Tridosha yang mengatur semua proses fisiologis dan psikologis pada makhluk hidup. Di antara mereka yang saling menentukan kualitas dan kondisi masing-masing. Ketiga elemen doshas menciptakan keseimbangan dan kesehatan, sebuah ketidakseimbangan, baik kelebihan (vriddhi) atau kekurangan (kshaya), dapat berfungsi sebagai penanda atau gejala suatu penyakit.

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 praktek, 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 panggur 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 persepsi masyarakat bahwa pengobatan tradisional membutuhkan sedikit tenaga, biaya, dan waktu .
3. Faktor budaya: budaya merupakan suatu pikiran, adat-istidadat, 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 ke pelayanan pengobatan alternatif.
5. Faktor kejenuhan terhadap pelayanan: faktor ini disebabkan akan kejenuhan 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 tradisioanala tau 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, akupuntur. 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.

Ketika seseorang merasakan lelah, demam dan masuk angin mereka akan melakukan pengobatan dengan cara pijat. Pada umumnya masyarakat akan pergi ke dokter untuk metode penyembuhan. Namun terkadang beberapa orang kelas bawah tidak mampu untuk pergi ke dokter karena faktor biaya. Masyarakat kelas bawah tanpa pergi ke dokter mungkin mereka hanya membeli obat di apotik. Segala jenis penyakit mulai ringan hingga berat dapat disembuhkan oleh dokter melalui ilmu kesehatan. Berbeda dengan masyarakat jaman dulu mereka hanya melakukan “kerokan sebagai media penyembuhan. Kerokan sudah sangat dikenal di Indonesia sejak ratusan bahkan ribuan tahun lalu. Pengobatan tradisional ini terkenal di Jawa. Pengobatan ini tidak hanya dikenal di lingkungan masyarakat Jawa tetapi menyebar ke daerah lain di Indonesia bahkan sebagian besar budaya Asia Tenggara mempercayai efek penyembuhan pengobatan ini. Orang Jawa sering sekali menggunakan “kerokan” ini sebagai media penyembuhan. Kerokan ini dilakukan menggunakan semacam benda tumpul seperti koin, batu giok, gundu, potongan jahe, potongan bawang, atau benda tumpul lainnya yang digunakan untuk menggosokkan bagian punggung hingga berwarna merah ban berbentuk garis panjang. Jika digambarkan akan terlihat seperti tulang-tulang berwarna merah yang memanjang diatas permukaan kulit. Saat dikerok, iasanya akan terjadi perubahan warna kulit. Kalau tidak merah, kulit bisa menjadi merah kebiruan. Perubahan warna kulit ini menunjukkan tingkat rasa sakit. Ada kepercayaan bahwa koin juga berfungsi untuk menarik roh jahat yang membuat penderita sakit keluar dari badannya, karena roh jahat sering sekali dianggap tertarik dengan uang. Namun mitos ini tidak diketahui asal-usulnya.

Namun karena efek kerokan kulit yang memerah dan pori-pori kulit yang terbuka setelah tentunya akan menjadihal yang menakutkan bila belum pernah melakukan pengobatan ini. namun sebaliknya jika teknik pengobatan ini dilakukan secara benar, badan akan terasa segar stelah kerokan berakhir dan tubuh akan kembali fit kembali sedia kala. Asal-usul kerokan ini pun sebenarnya belum ditemukan literturnya. Bagaimana kebiasaan ini muncul pada zaman nenek moyang. Bagaimana kerokan ini dapat menjadi pengobatan tradisional di Indonesia terutama di Jawa. Namun menurut para leluhur kebiasaan kerokan ini sudah ada di ribuan tahun lalu namun hanya saja asal-usul munculnya tidak diketahui jelas bagaimana kerokan ini bisa beredar di masyarakat hingga saat ini. disini mungkin saja karena pada zaman dulu ilmu kesehatan belum modern seperti ini semua penyakit dari penyakit ringan sampai berat dapat

disembuhkan oleh alat kesehatan hasil ciptaan ilmuan kesehatan. Walaupun kini ilmu kesehatan sudah sangat canggih kebiasaan kerokan pun masih ada pada masyarakat dalam keadaan apapun. Kerokan diyakini memiliki khasiat penyembuhan oleh masyarakat di Indonesia. Khasiat yang dihasilkan oleh kerokan tidak lain meringankan tubuh akibat kelelahan setelah melakukan aktivitas panjang. Kerokan juga diyakini oleh masyarakat dapat menyembuhkan gejala-gejala penyakit kecil. Penyakit demam yang sering dialami oleh dewasa hingga dewasa juga diyakini dapat menyembuhkan gejala demam tersebut.

Kerokan tidak hanya dikenal di Indonesia saja namun kerokan juga dikenal di luar Indonesia. Di Vietnam pengobatan disebut dengan *cao gio* yang arti harfiahnya adalah “mengerok angin”. Sama seperti Indonesia, *cao gio* juga memakai koin dan minyak atau balsem. Selain dengan koin, teknik lainnya menggunakan telur rebus dengan koin dimasukkan ditengah kuning telur lalu telur dibungkus dalam sepotong kain dan diusapkan di atas dahi (hal ini digunakan untuk pengobatan penyakit demam) dan daerah lain kulit. Setelah menggosok ketika koin tersebut diambil dari telur maka akan tampak hitam. Selain di Vietnam kerokan juga terdapat di Kamboja yang disebut *goh kyol*. Arti harfiahnya adalah “mengeluarkan sakit karena angin” dan teknik yang digunakan di Kamboja sama dengan yang ada di Vietnam. Kerokan di Cina disebut *gua sha* yang dilakukan lebih serius sebagai teknik pengobatan. Nama ini punya makna “mengerok demam”. Sedikit berbeda dengan Indonesia dan Vietnam, di Cina *gua sha* dilakukan dengan alat mirip sendok, walaupun ada juga yang memakai koin. *gua sha* di Cina selain dilakukan oleh kebanyakan penduduk, juga dilakukan oleh seorang terapis yang dibayar. Teknik *gua sha* saat ini juga banyak digunakan bukan hanya untuk pengobatan demam atau masuk angin saja, tapi juga untuk kecantikan. Kerokan di negara barat banyak dilakukan atau dipraktikkan oleh imigran.

Di Amerika Serikat sering ditemui warga keturunan Vietnam yang melakukan kerokan. Selain itu teknik *gua sha* juga dipelajari oleh warga di negara-negara barat sebagai sebuah terapi. Yang menarik, kerokan sering sekali disalah kira sebagai penyiksaan oleh polisi. Hal ini dapat kita lihat bahwa kerokan memiliki keanegaramaan dan ciri khas di setiap masing-masing negara. Indonesia memiliki ciri khas tersendiri dalam pengobatan tradisional yang diyakini ampuh dalam pengobatannya yaitu kerokan. Kebiasaan kerokan ini patutlah diketahui apakah memiliki dampak negatif dalam pengobatannya dan apabila dampak positif dari pengobatan tradisional yang disebut dengan kerokan ini.

Beberapa bahaya yang bisa diakibatkan oleh pengobatan “kerokan” adalah yang pertama mengakibatkan kontradiksi dini. Ketika di kerok maka akan terjadi Inflamasi. Inflamasi yaitu memiliki ciri seperti kemerahan pada kulit yang menandakan karena adanya jaringan yang meradang yang mengandung banyak darah akibat pembuluh kapiler yang tadinya kosong karena menyempit telah melebar dan diisi oleh darah. Yang menjadi masalah adalah reaksi penolakan terhadap Inflamasi tubuh yang saat terjadinya inflamasi akan mengeluarkan suatu zat yang disebut “Cytokines” yang merupakan sel yang bisa meningkatkan kekebalan tubuh. Zat ini akan memicu pelepasan prostaglandin yang bisa menyebabkan kontraksi pada rahim. Oleh sebab itu, bagi ibu yang sedang hamil sangat dilarang penyembuhan dengan cara dikerok karena bisa mengakibatkan timbulnya kontraksi dini akibat munculnya zat Prostaglandin dan akan beresiko pada persalinan premature. Kerokan dipercaya sebagai bukti nyata dalam perwujudan ilmu Einstein ($E=MC^2$) yang menerangkan bahwa energi muncul karena gesekan dua benda. Jika permukaan tubuh kita digosokkan dengan tangan atau benda tumpul dengan

cepat, maka suhu panas dan tubuh akan meningkat sehingga terjadilah pelebaran pembuluh darah sehingga oksigenasi menjadi lebih baik karena peredaran darah kembali lancar dan rasa sakit ditubuh pun mereda.

Penelitian yang dilakukan terhadap responden yang dilakukan kerokan dan tidak dikerok, ada empat hal yang diamati, yakni perubahan kadar endorfin, prostaglandin, interleukin, serta komplemen C1 dan C3. Alhasil, kadar endorfin orang dikerok naik signifikan. Peningkatan ini membuat pasien kerokan merasa nyaman, rasa sakit hilang, lebih segar dan kembali bersemangat. Kadar pada prostaglandin menurun. Prostaglandin adalah senyawa asam lemak yang antara lain berfungsi menstimulasi kontraksirahim dan otot polos lain serta mampu menurunkan tekanan darah, mengatur sekresi asam lambung, suhu tubuh dan memengaruhi kerja sejumlah hormon. Namun pada sisi lain zat ini dapat menyebabkan nyeri otot. Penurunan kadar prostaglandin membuat nyeri otot berkurang. Inilah sebabnya mengapa wanita hamil dilarang untuk kerokan ketika hamil karena akan menyebabkan pesalinan prematur yang dapat membahayakan calon bayi. Perubahan komplemen C3, C1, dan interleukin yang menggambarkan adanya reaksi peradangan tidak signifikan. Kerokan tidak menyebabkan rasa sakit jika dilakukan dengan benar, warna merah yang terjadi dapat dipakai sebagai pengukur berat ringannya masuk angin, makin merah warnanya makin berat derajat sakitnya.

Pengobatan ini memberi hasil yang sangat mengagumkan karena bekerja melalui bermacam-macam sistem antara lain kulit, otot, pembuluh darah, saraf, limfa, sistem imun dan meridian. Kerokan sebaiknya dimulai dari atas kebawah dari sisi kanan dan kiri tulang belakang dilanjutkan dengan garis menyamping di punggung bagian kiri dan kanan. Alat pengerok dipegang 45 derajat agar saat bergesekan dengan kulit tidak terlalu sakit. Dalam kerokan memiliki unsur yang mendukung pengobatan dalam penyembuhan yaitu hubungan emosional antara orang yang dikerok dan orang yang mengerok. “ibu yang mengerok anaknya sambil bercerita merupakan unsur biopsikososial dalam pengobatan yang kini digalakkan dalam pengobatan modern,”.

Kerokan tidaklah berbahaya bagi tubuh. Memang kerokan mengakibatkan warna merah pada kulit dan melebarnya pada pori-pori kulit. Hal ini disebabkan inflamasi pada permukaan kulit dan akan membuat daerah yang dikerok mengalami peradangan. Sehingga pembuluh darah terbuka dan aliran darah menjadi lancar, karena lebih banyak oksigen dan nutrisi yang tersedia untuk jaringan otot. Sehingga badan merasa segar kembali akibat banyak oksigen dan nutrisi yang masuk dalam tubuh dan memberi efek badan kembali fit segar dan sehat kembali. Sebenarnya harus diingat pula walaupun kerokan dipercayai sebagai metode penyembuhan pada dasarnya kerokan hanyalah sebuah langkah pencegahan. Penderita tetap harus ke dokter untuk mengkonsultasikan kondisi ini dalam 3 hari keadaan belum sembuh. Selain kerokan juga harus dilakukan hal-hal pendukung lainnya seperti banyak minum jus jeruk dan tomat, mengkonsumsi makanan dan minuman hangat seperti wedang jahe, sup kaldu ayam segar yang ditambahkan sayuran serta istirahat secukupnya. Diusahakan setelah kerokan ini badan harus benar-benar beristirahat agar efek yang dihasilkan juga akan berdampak lebih baik bagi tubuh sehingga akan mengembalikan tenakan serta membuat badan kembali sehat.

E. Pengobatan Tradisional Cina

Pada masa kaisar Kuning, Huang Ti, pengobatan Cina Kuno sudah mulai dikenal, pengobatan tradisional China menjelaskan konsep sentral dalam kosmologi Cina, kekuatan *yin* dan *yang*, interaksi yin dan yang berada di seluruh gejala alam, termasuk pembentukan dan fungsi tubuh manusia. Keseimbangan antara yin dan yang ini sangat penting bagi tubuh manusia. Masyarakat Cina menganggap yin dan yang sebagai unsure primordial alam semesta yang senantiasa berputar. Unsur “yang” yang mewakili unsure positif meliputi langit, matahari, api, panas, kering, cahaya, prinsip laki-laki, bagian luar, kanan, hidup, tinggi, keagungan baik, indah, kebajikan, aturan, kebahagiaan, dan kemiskinan. Perubahan pada kedua unsure ini diikuti dengan perubahan kondisi tubuh manusia.

Para ahli filsafat Cina mengakui adanya lima unsur yang terdiri atas api, kayu, logam, air dan bumi. Kelima unsure tersebut erat kaitannya dengan kondisi fisiologis kesehatan manusia. Angka kelima sekaligus sebagai angka dasar bagi suatu sistem yang luas tentang keselarasan numerik, 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 (diutamakan 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), beras 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 psikologi yang tenang sehingga tidak timbul stress yang dapat berpengaruh pada peningkatan tekanan darah melalui peningkatan hormone stress (ACTH, katekolamin, beta endorphen, kortisol).

F. Pengobatan Amerika

Mendeskripsikan sistem medis Barat, ahli antropologi merasa kebingungan menghadapi masalah peristilahan. Semua istilah yang umum dipakai menunjukkan kesenjangan kualitatif antar 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 system 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 praktek 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 Sicilia...”*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 rakyat 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 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 makhluk yang bertanggung jawab atas terjadinya penyakit itu, melainkan lebih kepada makhluk supranatural, yang sebagai penasehat bagi manusia, dapat ikut campur membantu penderita dalam tiap keadaan gawat.

J.G.Frazer mendefinisikan magis sebagai bentuk ketidakmampuan manusia menghadapi alam semesta, yang dilampiaskan melalui berbagai cara untuk memahami dan mengubah kondisi alam agar berjalan sesuai keinginannya (Frazer, 2009: 124). Melampaui pandangan Tylor tentang magis, Frazer mengatakan bahwa segala sesuatu yang bisa disatukan secara mental, maka harus digabungkan dengan dunia luar yang nyata (non-mental). Hubungan ini, didasarkan pada dua tipe, pertama, imitatif, menghubungkan dua magis yang prinsipnya sama, dan kedua, penularan, yaitu menghubungkan dua magis dengan alasan keterikatan. Contoh magis penularan, seorang tukang sihir yang menusukkan jarum ke dalam jantung sebuah boneka yang diikat dengan jerami dan rambut musuhnya. Pada saat itu, ia berimajinasi melalui “tranmisi perasaan” bahwa ini akan bisa membunuh musuhnya. Contoh tersebut menunjukkan bahwa orang-orang primitif selalu beranggapan bahwa prinsip kerja alam selalu tetap, universal, dan tidak bisa diubah. Jadi, menurut Frazer, magis itu dibangun berdasarkan asumsi bahwa ketika satu ritual dilakukan secara tepat, maka akibat yang ditimbulkan juga akan terwujud seperti yang diharapkan. Hal ini menandakan bahwa masyarakat primitif telah memiliki pengetahuan dan menerapkan hukum-hukum tentang cara kerja alam dan berusaha mengontrolnya. Dan pada masyarakat primitif, orang yang berkuasa adalah orang yang memiliki kemampuan magis yang lebih kuat.

Hubungan Magi dan Agama, meskipun terdapat perbedaan antara magi dan agama tetapi harus diterima, kita tak dapat menentukan suatu pemisahan yang luas antara keduanya karena memang ada kasus terjadinya peristiwa di mana magi merupakan isi dan fenomena religius. Unsur magis ini tidaklah semata-mata manipulatif, unsur religius di sini tidak semata-mata lepas dari manipulasi sebagaimana sering diharapkan. Agama dapat juga bersifat individualistis, sedang beberapa upacara magis mempunyai sifat komunal dan bentuk sosial dalam pelaksanaannya.

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 memerlakukan 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 (*lowie*); 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 atau 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 ekspresif 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 ditunjukkan 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 manipulasinya 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.

BAB 11

ETNOPSIKIATRI

A. Pengantar

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 kotomi 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 pemulihan kembali keseimbangan yang seharusnya terdapat di antara unsur itu sajalah yang dapat menjamin kembalinya kesehatan.

B. Faktor yang Mempengaruhi Munculnya Etnopsikiatri

Perlu dipahami bahwa suatu disiplin ilmu muncul karena adanya sebab – akibat dan dorongan dari berbagai faktor yang ikut berperan besar. Hal ini pulalah yang berlaku pada konsep 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 ustadz 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 daripada 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-etnologi 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 terpaksa 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 yang 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 Budaya “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 *American Psychiatric Association*).

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 sementara gejala itu, akan tetap dijadikan *stereotype* 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 negosiasi 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 negosiasi sosial, mudah sekali timbul persepsi tentang sakit jiwa tanpa pemberian cap selanjutnya, memberi cap pada tindakan selanjutnya, bahkan ada pula psikosis tanpa persepsi”. Label yang diberikan, tindakan yang mengikutinya dan persepsi 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. Etiologi Penyakit Jiwa Non - Barat

Diantara orang Eskimo di pulau St. Lawrence yang telah terakumulasi, kesurupan dihubungkan dengan shamanisme, namun tidak dengan gangguan psikiatri berat, walaupun hal ini berlaku di kalangan penduduk Eskimo lainnya yang kurang terakumulasi, magi dan ilmu sihir merupakan penjelasan, sebagaimana halnya dengan faktor stres yang dikatakan akibat

“terlalu khawatir” dan “mudah takut” dan sebagainya. Faktor keturunan dijelaskan dengan sindroma “lamban belajar” yang dideskripsikan informan sebagai terdapat dalam keluarga.

Pelanggaran tabu, termasuk kawin sumbang, seringkali disebut sebagai penyebab ketidakwarasan. Seperti dapat dilihat, suatu karakteristik dari banyak kebudayaan non - Barat adalah adanya suatu sintesis dari suatu sistem medis dengan sistem kepercayaan lainnya, dalam hal ini merupakan masalah analitis yang serius bagi para pengamat Barat. Penggabungan antara pengobatan, kosmologi dan hukum yang nampak pada penduduk asli Australia adalah sedemikian rupa sehingga pemisahan sistem medisnya – dan khususnya sindroma penyakit jiwa – merupakan tantangan berat bagi para peneliti.

Sebagai suatu alat bantu studi tentang penyakit jiwa, Lawrence menyarankan tentang beberapa klasifikasi “tematik” mengenai maladaptasi, yang masing-masing bermanfaat untuk tujuan khususnya. Klasifikasi tersebut termasuk suatu skema ungkapan sehari-hari yang mendramatisir masalah akulturasi, suatu klasifikasi pribumi mengenai konsep penyakit seperti tenung, masuknya roh dan sebagainya. Suatu pemecahan dari ilmu tenung ke dalam kategori yang lebih kecil sesuai dengan aturan yang tidak dinyatakan dan penggunaan klasifikasi klinik modern mengenai penyakit jiwa yang berdasarkan atas *Standard Nomenclature of Disease*. “Klasifikasi ini membuat para ahli antropologi terheran-heran karena mencampur-adukkan antara etiologi dengan perwujudan antara sebab dengan gejala, namun para pekerja medis telah terbiasa dengannya; dan pedoman itu adalah yang terbaik yang kita miliki.” Apabila dibuat generalisasi atas perbedaan etiologi kejiwaan Barat dan non-Barat, faktor psikologis, pengalaman hidup dan stres nampak kurang memainkan peranan dibandingkan dengan yang terdapat dalam masyarakat Barat.

E. Keterkaitan Etnopsikiatri dengan Kesehatan

Penyakit bila dipandang berasal dari penyebab akibat ketidakseimbangan tubuh, pikiran dan sifat maka upaya pemulihan haruslah kepada pemulihan keseimbangan 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 peminanya 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 “keberadaa” 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 unggun 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 unggun lalu diperbesar lalu ditutupi daun basah untuk menimbulkan asap, kemudian orang

yang termasuk 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 reedukasi; 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.

BAB 12

Antropologi Kesehatan dan Pelayanan Kesehatan Primer

A. Antropologi kesehatan

Antropologi kesehatan merupakan ilmu yang mempelajari gejala sosio budaya, biobudaya, dan ekologi budaya dari kesehatan dan kesakitan yang dilihat dari segi fisik, jiwa, dan sosial serta perawatannya masing dan interaksi antara ketiga segi dalam kehidupan masyarakat, baik pada tingkat individual maupun tingkat kelompok sosial keseluruhannya (Kalangie, 1994).

Perkembangan antropologi kesehatan sejak permulaan dasawarsa enam puluhan begitu pesat (seluruh universitas yang tergolong baik di Amerika Serikat membuka program pengkhususan) *medical anthropology*. Di dunia internasional dan di Indonesia khususnya, telah membentuk kondisi dasar bagi pengembangan dan peningkatan mutu pendidikan maupun penambahan jumlah tenaga ahli. Peranan antropologi dalam penelitian terhadap berbagai masalah kesehatan dapat berkembang. Kondisi ini bukan hanya bagi kepentingan penelitian konseptual dan teoritis tetapi juga dalam menanggulangi masalah kesehatan bagi kepentingan masyarakat.

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 puskesmas (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 (diharap 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.

Pemahaman terhadap keadaan sehat dan keadaan sakit tentunya berbeda di setiap masyarakat tergantung dari kebudayaan yang mereka miliki. Pada masa lalu, ketika pengetahuan tentang kesehatan masih belum berkembang, kebudayaan memaksa masyarakat untuk menempuh cara “*trial and error*” guna menyembuhkan segala jenis penyakit, meskipun resiko untuk mati masih terlalu besar bagi pasien. Kemudian perpaduan antara pengalaman empiris dengan konsep kesehatan ditambah juga dengan konsep budaya dalam hal kepercayaan merupakan konsep sehat tradisional secara kuratif.

Sebagai contoh pengaruh kebudayaan terhadap masalah kesehatan adalah penggunaan kunyit sebagai obat untuk menyembuhkan penyakit kuning (hepatitis) di kalangan masyarakat Indonesia. Masyarakat menganggap bahwa warna penyakit pasti akan sesuai dengan warna obat yang telah disediakan oleh alam. Kemudian contoh lainnya adalah ditemukannya system drainase pada tahun 3000 SM di kebudayaan bangsa Kreta, dan bangsa Minoans. Ini menunjukkan bahwa kebudayaan dan pengetahuan serta teknologi sangat berpengaruh terhadap kesehatan.

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.



Gambar 12.1

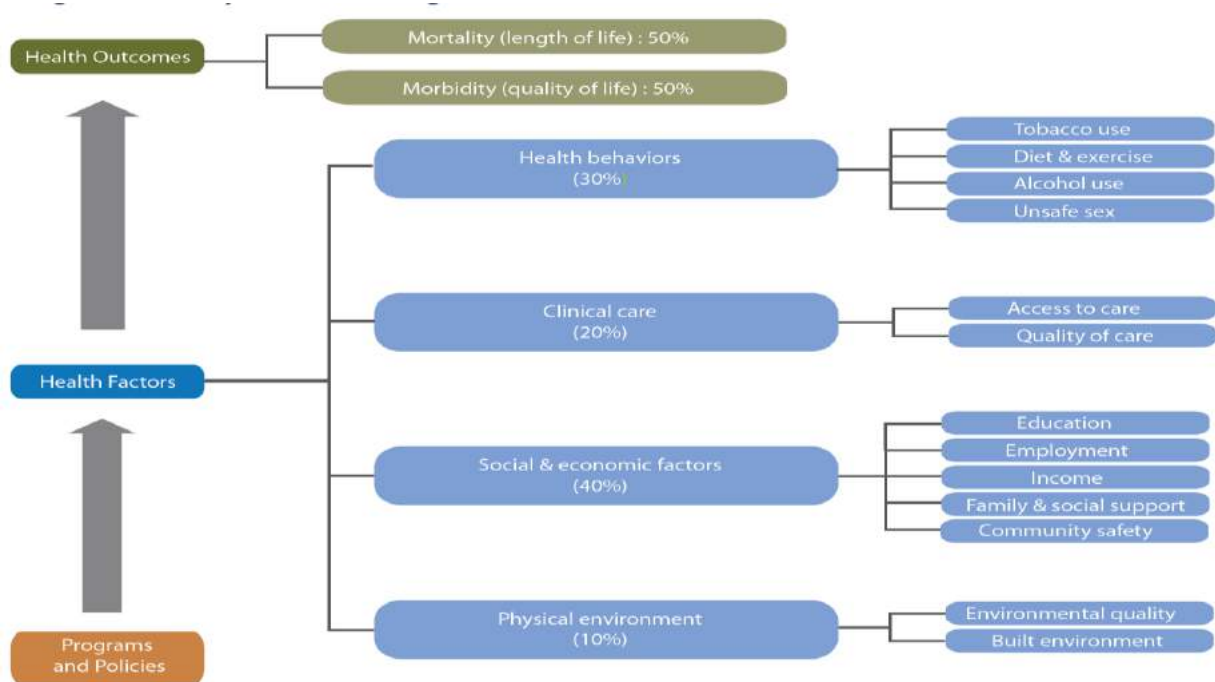
Determinan Sosial terhadap Kesehatan Indonesia Sehat 2020.

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 hidup meningkat mencapai 50% dilihat pada gambar berikut:



Gambar 12.2 Faktor yang memengaruhi Kesehatan, Program dan Kebijakan

D. Sistem Pelayanan Kesehatan yang Memberikan Pelayanan Esensial (*health care/primary care*)

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 (*helath 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 esensial 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:

- a. Perkembangan sosial dan ekonomi
- b. Penyediaan pelayanan kesehatan status kesehatan
- c. 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 esensial 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

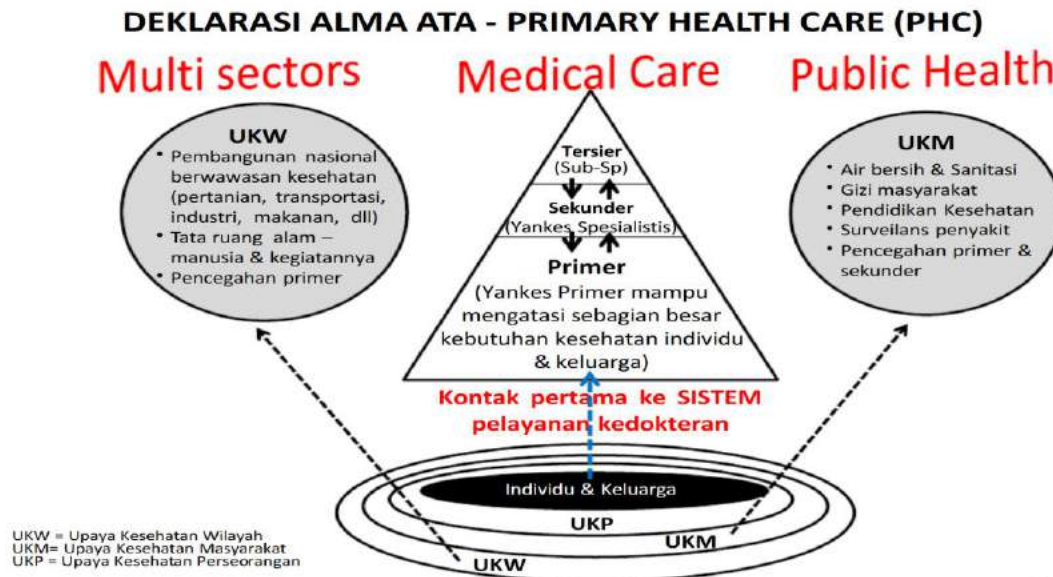
NO	Karakteristik	Pelayanan primer	Pelayanan sekunder	Pelayanan tertier
1	Tenaga Kesehatan	Umum	Spesialis	Sub spesialis
2	Fasilitas	Sederhana	Komplek	Canggih
3	Masalah yang ditanggulangi	Sederhana	Komplek	Lebih kompleks
4	Jenis pelayanan	Rawat jalan	Rawat jalan dan inap	Rawat jalan dan inap

Gambar 12.3 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

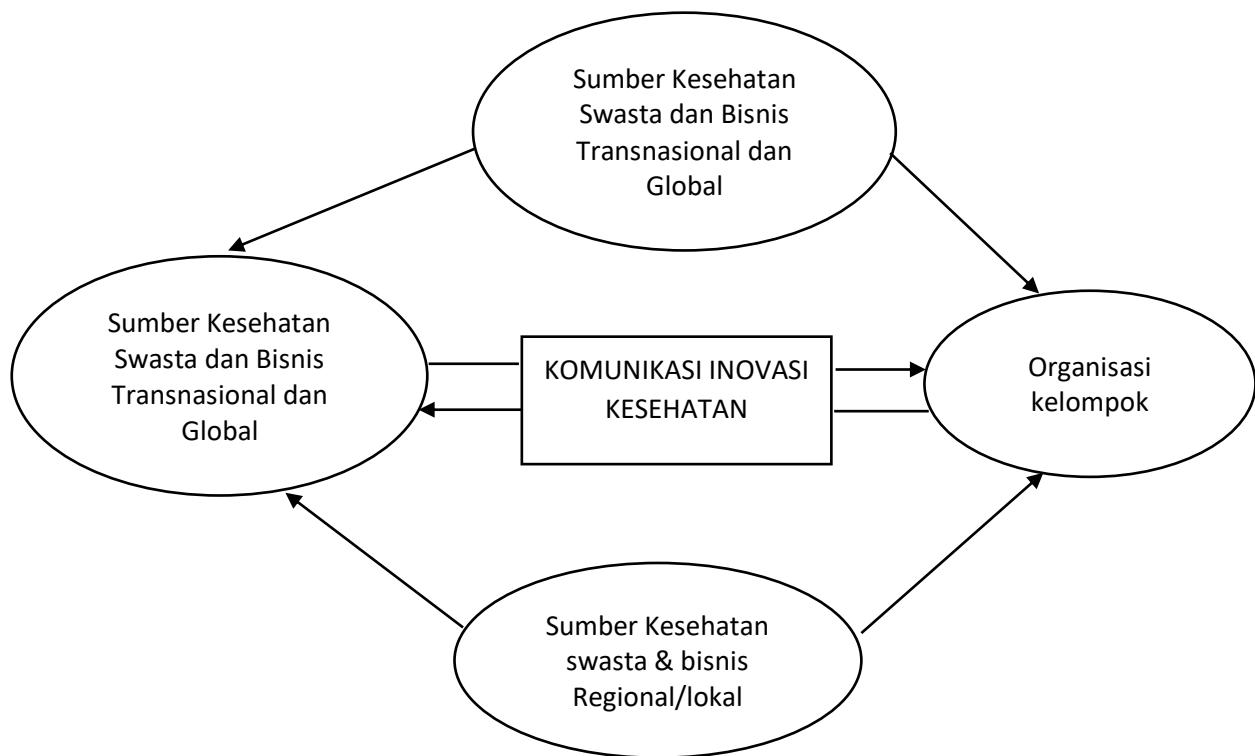
Deklarasi Alma Ata dalam mencapai *Primary Health Care*

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.

E. Hubungan Antropologi dan Pelayanan Kesehatan Primer

Masalah kesehatan telah banyak diketahui bahwa penyebabnya bersifat multi faktor. Pelayanan kesehatan primer selalu menjadi sasaran penelitian ilmiah, mengingat perubahan sosial budaya, politik, ekonomi dan transnasional memengaruhi pelayanan kesehatan primer. Program kesehatan seperti: pemberantasan penyakit menular dan tidak menular, yang dilakukan pelayanan kesehatan primer tidak memberikan hasil yang memuaskan bahkan tidak berhasil sama sekali. Akar penyebab dari kegagalan program adalah; kegagalan komunikasi dan konflik antara pemberi program dan penerima program sehingga masyarakat yang diberi program pelayanan kesehatan tidak mau menerima program yang ditawarkan. Bila ditilik dari deskripsi ini kendala tersebut terletak pada sosial budaya penduduk setempat yang menjadi sasaran komunikasi inovasi.

Fokus utama perilaku kesehatan yang dianggap hambatan terhadap perubahan kesehatan yang diinginkan program. Idealnya program kesehatan baik dalam konteks perencanaan dan pelaksanaan program kesehatan baru bagi kelompok mengutamakan sosial budaya. Model pendekatan faktor budaya seperti pengetahuan, sangat mendukung keberhasilan penanggulangan masalah kesehatan. langkah baru pandangan terhadap pemahaman gagasan budaya adalah penekanan pada upaya mendapatkan strategi komunikasi dalam meningkatkan pemahaman makna, mengidentifikasi pendekatan baru agar tercipta perubahan perilaku kesehatan dan meningkatkan kredibilitas program baru dengan cara memperlihatkan penghargaan terhadap kebudayaan masyarakat setempat. Contoh sederhana pada studi kasus Griffiths (1990) tentang pemahaman mengenai motivasi ibu untuk menyusui bayi mereka sendiri. Awal mulanya program ini mempromosikan pemberian air susu yang menekankan pada kepentingan kualitas gizi. Perubahan strategi komunikasi dengan menganjurkan pada ibu memberikan air susu agar diperoleh jaminan kepuasan secara maksimal pada bayi. Cara ini terbukti efektif dalam memperpanjang masa pemberian air susu ibu.



Gambar 12.4
Komunikasi Berwawasan Kebudayaan
dari Pelayanan Kesehatan Primer

Kendala tetap saja ditemukan, meski telah menekankan perencanaan pada aspek sosial budaya. Kalangan ilmuwan antropologi menemukan bahwa sumber dari kendala tersebut terletak pada pihak organisasi inovasi seperti kalangan birokrat dan profesionalnya sendiri. Kalangan birokrat profesional lebih berpegang pada premis budaya mereka (birokratisme dan profesionalisme) dalam menentukan kebijakan, mengambil keputusan dan berkomunikasi dibandingkan mengikuti premis budaya kelompok masyarakat.

Sejalan dengan pergeseran model pertentangan kepercayaan, kajian mengenai organisasi pelayanan kesehatan dan konteks politik ekonomi telah menggeser pendekatan sosial budaya masyarakat setempat. Hambatan mendasar berpangkal pada kesenjangan kekuasaan, kekayaan dan kejayaan, mengabaikan pendekatan komunikasi lokal dalam prose pengambilan keputusan, perencanaan kegiatan serta perbedaan akses pelayanan kesehatan bagi yang sangat membutuhkan. Pada tingkat ini kebudayaan birokrasi merupakan sumber masalah atau hambatan bagi pencapaian maksimal dari tujuan program pelayanan kesehatan primer. Bentuk pelayanan kesehatan primer ini adalah puskesmas (Pusat Kesehatan Masyarakat) bentuk pelayanan terdepan di masyarakat desa.

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
- Kemendes, 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; Jacquelyn, 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 Penanggulangan 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.