

ANTROPOLOGI KESEHATAN

**Konsep dan Aplikasi
Antropologi dalam Kesehatan**



Dewi Murdiyanti Prihatin Putri, M.Kep., Ns., Sp.Kep.M.B.
Nunung Rachmawati, S.Kep., Ns., M.Kep.



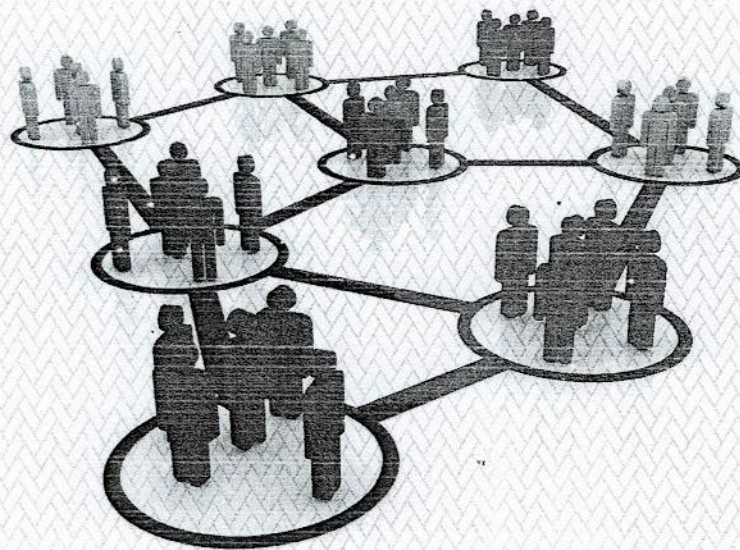
KAMUS KESEHATAN



Dewi Murdiyanti Prihatin Putri, M.Kep., Ns., Sp.Kep.M.B.
Nunung Rachmawati, S.Kep., Ns., M.Kep.

ANTROPOLOGI KESEHATAN

Konsep dan Aplikasi Antropologi dalam Kesehatan



ANTROPOLOGI KESEHATAN
Konsep dan Aplikasi Antropologi dalam Kesehatan
ISBN : 978-602-376-158-6

Penyusun : Dewi Murdiyanti Prihatin Putri, M. Kep., Ns., Sp. Kep. M. B.
Nunung Rachmawati, S. Kep., Ns., M. Kep.
Periset data : Ratih Keswara
Rancang Isi : PAPER PLANE
Halaman : 192
Ukuran : 150 x 230 mm
Penerbit : PUSTAKA BARU PRESS
Alamat : Jl. Wonosari Km. 6 Demblaksari Baturetno
Banguntapan Bantul Yogyakarta.
Telp. 0274 4353591 Fax. 0274 4438911
Pemasaran : PT. PUSTAKA BARU
: Jl. Wonosari Km. 6 Demblaksari Baturetno
Banguntapan Bantul Yogyakarta.
Telp. 0274 4353591 Fax. 0274 4438911
Tahun terbit : 2018

SARAN DAN MASUKAN UNTUK PROSES PERBAIKAN
e-mail : pustakabarupress_redaksi@yahoo.com

© Hak cipta dilindungi oleh undang-undang.

All rights reserved.

Dilarang mengutip atau memperbanyak sebagian atau seluruh isi buku ini tanpa izin tertulis dari penerbit. Ketentuan Pidana Sanksi Pelanggaran Pasal 72 UU Nomor 19 Tahun 2002 tentang Hak Cipta

1. Barang siapa dengan sengaja dan tanpa hak melakukan perbuatan sebagaimana dimaksud dalam pasal 2 ayat (1) atau pasal 49 ayat (1) dan ayat (2) dipidana dengan pidana penjara paling sedikit 1 (satu) bulan dan/atau denda paling sedikit Rp1.000.000,00 (satu juta rupiah) atau pidana penjara paling lama 7 (tujuh) tahun dan/atau denda paling banyak Rp5.000.000.000,00 (lima miliar rupiah).
2. Barang siapa dengan sengaja menyerahkan, menyiarkan, memamerkan, mengedarkan, atau menjual kepada umum sesuatu ciptaan barang atau hasil pelanggaran Hak Cipta atau Hak Terkait sebagaimana dimaksud pada ayat (1), dipidana dengan pidana penjara paling lama 5 (lima) tahun dan/ atau denda paling banyak Rp500.000.000,00 (lima ratus juta rupiah)



KATA PENGANTAR

Antropologi kesehatan merupakan disiplin ilmu yang memberi perhatian pada aspek-aspek biologis dan sosio-budaya dari tingkah laku manusia, terutama tentang cara-cara interaksi yang memengaruhi kesehatan dan penyakit pada manusia. Antropologi kesehatan menjadi ilmu yang menepok masalah-masalah kesehatan dari berbagai segi, terutama yang berkaitan dengan latar belakang budaya masyarakat setempat.

Kini, dunia keperawatan sudah mulai mempertimbangkan tentang pentingnya budaya terhadap pelayanan keperawatan. Buku berjudul *Antropologi Kesehatan* ini dimaksudkan sebagai salah satu referensi bagi mahasiswa keperawatan, dan sebagai bahan ajar di tingkat perguruan tinggi. Buku ini juga diharapkan dapat membantu praktisi kesehatan dalam menerapkan asuhan keperawatan pada pasien dengan berbagai ragam latar belakang budaya. Materi yang terangkum dalam buku ini telah disusun sesuai kompetensi pembelajaran terkini. Materi-materi tersebut antara lain ruang lingkup ilmu antropologi; antropologi kesehatan; pengobatan tradisional; hingga aspek budaya dan pembangunan kesehatan.

Akhir kata, semoga buku ini dapat bermanfaat dalam memberikan pemahaman mengenai antropologi kesehatan dan benar-benar dapat diterapkan dalam dunia kesehatan. Buku ini juga dilengkapi dengan berbagai kasus yang ada di Indonesia maupun di negara lain dengan tujuan untuk memberi tuntunan bagi pembaca pada umumnya. Penulis menyadari bahwa buku ini masih banyak kekurangannya meski penulis berusaha menyusunnya secara sistematis dan mendalam. Oleh karena itu, penulis mengharapkan kritik dan saran yang membangun dari pembaca guna penyempurnaan tulisan dan revisi pada edisi berikutnya.

Yogyakarta

Penulis



DAFTAR ISI

Kata Pengantar.....	3
Daftar Isi	5
BAB 1 RUANG LINGKUP ILMU ANTROPOLOGI.....	7
A. KONSEP DASAR ILMU ANTROPOLOGI	7
B. HUBUNGAN ANTROPOLOGI DENGAN ILMU LAINNYA.....	14
C. ANTROPOLOGI DALAM ILMU KESEHATAN	19
BAB 2 KONSEP SOSIAL DAN MASYARAKAT.....	25
A. KELOMPOK SOSIAL DAN MASYARAKAT	26
B. PROSES SOSIAL DAN INTERAKSI SOSIAL.....	37
C. LAPISAN SOSIAL MASYARAKAT.....	48
D. CIRI-CIRI KELOMPOK SOSIAL DAN MASYARAKAT.....	58
E. ATURAN DAN NORMA DALAM KEHIDUPAN MASYARAKAT.....	61
BAB 3 ANTROPOLOGI KESEHATAN.....	65
A. DEFINISI ANTROPOLOGI KESEHATAN	65
B. RUANG LINGKUP ANTROPOLOGI KESEHATAN.....	67
C. PERAN BUDAYA DALAM DUNIA KESEHATAN.....	73
D. ETNOMEDISIN	76
E. IMPLIKASI ANTROPOLOGI DALAM PRAKTIK KEPERAWATAN.....	83
F. IMPLIKASI TRANSKULTURAL DALAM PRAKTIK KEPERAWATAN.....	87
BAB 4 KONSEP SEHAT, SAKIT, DAN PENYAKIT.....	103
A. DEFINISI SEHAT, SAKIT, DAN PENYAKIT.....	105
B. PERILAKU SEHAT, SAKIT, DAN PENYAKIT.....	112
C. SISTEM MEDIS MODERN DAN MEDIS TRADISIONAL.....	121
D. PROFESIONALISME KESEHATAN DAN PELAYANAN KESEHATAN.....	125
BAB 5 PENGOBATAN TRADISIONAL.....	133
A. DEFINISI PENGOBATAN TRADISIONAL.....	133
B. JENIS PENGOBATAN TRADISIONAL DI INDONESIA.....	136
C. PERKEMBANGAN PENGOBATAN TRADISIONAL DI INDONESIA	142
D. MASA DEPAN PENGOBATAN TRADISIONAL.....	154
BAB 6 ASPEK BUDAYA DAN PEMBANGUNAN KESEHATAN.....	157
A. KONSEP KEBUDAYAAN.....	157
B. FAKTOR BUDAYA PADA PERILAKU KESEHATAN DAN STATUS KESEHATAN.....	167
C. KESEHATAN DAN PERUBAHAN KEBUDAYAAN.....	175

D. MASYARAKAT SEBAGAI AGEN KESEHATAN	179
E. BUDAYA DAN MASALAH PELAYANAN KESEHATAN	182
F. PROGRAM-PROGRAM KESEHATAN MASYARAKAT	185
Daftar Pustaka.....	189
Profil Penulis.....	191

ANTROPOLOGI KESEHATAN

DAFTAR ISI

BAB I RUANG LINGKUP ILMU ANTROPOLOGI

- A. Konsep Dasar Ilmu Antropologi
 - 1. Definisi Antropologi
 - 2. Tokoh-Tokoh Antropologi
- B. Hubungan Antropologi dengan Ilmu Lainnya
- C. Antropologi dalam Ilmu Kesehatan

BAB II KONSEP SOSIAL DAN MASYARAKAT

- A. Kelompok Sosial dan Masyarakat
- B. Proses Sosial dan Interaksi Sosial
- C. Lapisan Sosial Masyarakat
- D. Ciri-ciri Kelompok Sosial dan Masyarakat
- E. Aturan dan Norma dalam Kehidupan Masyarakat

BAB III ANTROPOLOGI KESEHATAN

- A. Definisi Antropologi Kesehatan
- B. Ruang Lingkup Antropologi Kesehatan
- C. Peran Budaya dalam Dunia Kesehatan
- D. Etnomedisin
- E. Implikasi Antropologi dalam Praktik Keperawatan
- F. Implikasi Transkultural dalam Praktik Keperawatan

BAB IV KONSEP SEHAT, SAKIT, DAN PENYAKIT

- A. Definisi Sehat, Sakit, dan Penyakit
- B. Perilaku Sehat, Sakit, dan Penyakit
- C. Sistem Medis Modern dan Medis Tradisional
- D. Profesionalisme Kesehatan dan Pelayanan Kesehatan

BAB V PENGOBATAN TRADISIONAL

- A. Definisi Pengobatan Tradisional
- B. Jenis Pengobatan Tradisional di Indonesia

- C. Perkembangan Pengobatan Tradisional di Indonesia
- D. Masa Depan Pengobatan Tradisional

BAB VI ASPEK BUDAYA DAN PEMBANGUNAN KESEHATAN

- A. Konsep Kebudayaan
- B. Faktor Budaya pada Perilaku Kesehatan dan Status Kesehatan
- C. Kesehatan dan Perubahan Kebudayaan

BAB I

RUANG LINGKUP ILMU ANTROPOLOGI

Sebagai sebuah ilmu pengetahuan, antropologi tergolong ilmu yang masih muda yakni berusia baru sekitar satu abad. Hal itu yang kemudian menyebabkan ruang lingkup ilmu antropologi masih cukup kompleks sampai saat ini. Tak heran jika pokok-pokok keilmuan antropologi pun masih saja menimbulkan perbedaan dan menjadi bahasan oleh berbagai aliran di kalangan ilmuwan antropologi sendiri.

A. KONSEP DASAR ILMU ANTROPOLOGI

Awalnya, ilmu antropologi lahir dari ketertarikan orang-orang Eropa pada ciri-ciri fisik, adat istiadat, dan budaya etnis-etnis lain yang berbeda dari masyarakat di Eropa. Kala itu, kajian antropologi lebih fokus pada penduduk yang merupakan masyarakat tunggal. Tunggal dalam hal ini berarti kesatuan masyarakat yang tinggal di suatu kawasan geografis, memiliki ciri fisik, bahasa, dan cara hidup yang sama. Namun dalam perkembangannya, ilmu antropologi kemudian tidak lagi hanya mempelajari kelompok manusia tunggal saja.

Kajian-kajian antropologi lainnya mulai bermunculan, seperti isu-isu tentang migrasi. Hal ini terjadi karena pergerakan manusia menjadi fenomena yang semakin umum terjadi, baik perpindahan dalam satu kawasan tertentu atau dalam cakupan global. Misalnya, penjelajahan Kristoforus Kolumbus, seorang pedagang asal Italia yang menyeberangi Samudera Atlantik hingga sampai ke Amerika. Bangsa Belanda pun banyak yang menuju Asia untuk mencari rempah-rempah, termasuk mendatangi Indonesia.

Ilmu antropologi diketahui mulai berkembang sejak abad 19. Perkembangannya di tiap negara berbeda-beda, termasuk di Indonesia. Ilmu antropologi khas Indonesia tergolong baru dikembangkan. Dasar-dasar dari perkembangan ilmu antropologi Indonesia belum terikat oleh suatu tradisi. Hal ini jelas menguntungkan karena kita masih cukup bebas untuk memilih dan mengombinasikan unsur-unsur dari berbagai aliran antropologi di dunia, seperti aliran antropologi yang dikembangkan para sarjana di Amerika Serikat, Eropa Barat, atau Uni Soviet. Kita bisa memadupadankan aliran antropologi manapun yang cocok dengan masalah kemasyarakatan di Indonesia.

Konsepsi mengenai batas-batas lapangan penelitian antropologi dan seluruh integrasi dari metode-metode antropologi, dapat kita contoh dari ilmu antropologi yang berkembang di Amerika Serikat. Di negara adidaya tersebut, ilmu antropologi menggunakan seluruh warisan

bahan dan metode keilmuan, ditambah berbagai spesialisasi yang telah dikembangkan secara khusus. Itu dilakukan untuk mencapai pemahaman tentang dasar-dasar dari keragaman bentuk masyarakat dan kebudayaan manusia yang tampak pada masa sekarang.

Sementara, penggunaan antropologi sebagai suatu ilmu praktis dapat kita contoh dari Uni Soviet. Uni Soviet mengembangkan antropologi untuk mengumpulkan data tentang kehidupan masyarakat dan kebudayaan dari berbagai suku bangsa yang berbeda-beda. Tujuan utamanya ialah agar terjadi saling pengertian antarsuku bangsa, sehingga tercipta kerukunan hidup. Perkembangan ilmu antropologi di Uni Soviet sebenarnya tidak banyak dikenal dan hanya dianggap sebagai bagian dari ilmu sejarah, seperti konsep Karl Marx dan Friedrich Engels mengenai tingkat-tingkat evolusi masyarakat. Namun para ilmuwan antropologi Uni Soviet justru memiliki perhatian besar terhadap banyak bangsa lain di dunia. Hal ini terbukti dari cukup banyaknya buku-buku yang bercerita tentang kebudayaan suku bangsa di benua lain, seperti bangsa Afrika, Oseania, Asia dan Asia Tenggara, termasuk Indonesia.

Aliran lain yang dikombinasikan untuk mengembangkan ilmu antropologi Indonesia ialah aliran yang berkembang di Meksiko. Di negara benua Amerika bagian tengah ini, antropologi merupakan suatu ilmu praktis untuk mengumpulkan data tentang kebudayaan-kebudayaan daerah dan masyarakat pedesaan. Dari data itulah dapat ditemukan dasar-dasar bagi suatu kebudayaan nasional yang mempunyai suatu kepribadian khusus dan dapat dibangun menjadi suatu masyarakat desa modern.

Ada pula aliran antropologi yang merupakan paduan dari ilmu sosiologi. Perpaduan tersebut dapat digunakan untuk memecahkan berbagai masalah kemasyarakatan atau untuk pembangunan nasional, seperti yang dilakukan negara-negara bekas jajahan Inggris, terutama India. Contohnya, antropologi-sosiologi sering digunakan untuk mencapai penyelesaian konflik antargolongan di India. Antropologi menjadi ilmu yang difungsikan untuk mencapai pengertian keragaman kehidupan dan golongan-golongan masyarakat.

Dalam melakukan kajian terhadap manusia, antropologi mengedepankan dua konsep penting, yaitu holistik dan komparatif. Karena itu, kajian antropologi sangat memperhatikan aspek sejarah dan penjelasan menyeluruh untuk menggambarkan manusia melalui pengetahuan ilmu sosial ilmu hayati (alam), dan juga humaniora. Menurut March Swartz dan David K. Jordan, ruang lingkup antropologi adalah asal-muasal hidup manusia dari periode ke periode, perkembangan struktur fisik dan pengaruhnya terhadap lingkungan, serta bertugas untuk memahami manusia secara utuh. Dari semua konsep maupun ruang lingkup tersebut terdapat tiga tujuan utama mempelajari antropologi, yakni:

1. mendeskripsikan selengkap mungkin 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. untuk menemukan prinsip-prinsip umum tentang gaya hidup manusia serta bagaimana gaya hidup itu terbentuk.

Di antara ilmu sosial dan alamiah, antropologi memiliki kedudukan, tujuan, dan manfaat yang unik. Hal ini karena antropologi bertujuan dan bermanfaat dalam menjelaskan perilaku manusia. Penjelasan itu didasarkan pada studi atas semua aspek biologis dan perilaku setiap masyarakat. Karena itu, banyak ahli antropologi menaruh perhatian lebih pada studi terhadap bangsa-bangsa non-Barat, bukan hanya masyarakat Eropa dan Amerika Utara. Contoh, para antropolog Inggris yang tertarik mempelajari perilaku penduduk asli Papua Nugini dan Kepulauan Melanesia sebagai daerah jajahan mereka.

1. Definisi Antropologi

Kata antropologi merupakan kombinasi dari dua kata yang diambil dari bahasa Yunani, yaitu *anthropos* yang berarti manusia dan *logos* yang berarti ilmu. Pada intinya, antropologi adalah salah satu cabang ilmu sosial tentang manusia. Dulu istilah antropologi memiliki arti lain yakni ilmu tentang ciri-ciri tubuh manusia. Namun secara garis besar, antropologi berkaitan dengan perilaku manusia, interaksi yang dilakukan, serta budaya yang tercipta. Berikut beberapa pengertian dan penjelasan ilmu antropologi dari beberapa pakar:

a. David Hunter

Antropologi adalah ilmu yang lahir dari keingintahuan yang tidak terbatas tentang umat manusia.

b. Koentjaraningrat

Antropologi adalah ilmu yang mempelajari umat manusia pada umumnya dengan mempelajari aneka warna, bentuk fisik masyarakat serta kebudayaan yang dihasilkan.

c. Ralf L. Beals dan Harry Hoijen

Antropologi adalah ilmu yang mempelajari manusia dan semua apa yang dikerjakan olehnya.

d. William A. Haviland

Antropologi adalah studi tentang umat manusia, berusaha menyusun generalisasi yang bermanfaat tentang manusia dan perilakunya serta untuk memperoleh pengertian yang lengkap tentang keanekaragaman manusia.

e. Tulian Darwin

Antropologi adalah ilmu yang berasal dari keinginan membuktikan asal mula dan perkembangan yang terjadi pada manusia dengan melaksanakan berbagai macam penelitian mengenai monyet dan kera yang ada di dunia.

Latar belakang perbedaan pendefinisian tersebut adalah perbedaan pola pikir dan sudut pandang para ahli terhadap antropologi. Meskipun demikian, tidak ada satupun definisi yang melenceng dari konsep keilmuan antropologi. Antropologi pun dirumuskan dengan tujuan untuk lebih memahami dan mengapresiasi manusia. Dalam hal ini, manusia sebagai entitas biologis homo sapiens dan makhluk sosial dalam kerangka kerja yang interdisipliner dan komprehensif. Antropologi juga berguna untuk memahami keunikan dari kehidupan manusia dan kebudayaannya di berbagai wilayah. Dengan begitu, setiap pembangunan yang direncanakan dan dilakukan dapat bermanfaat melalui pendekatan budaya. Oleh karena itu, antropologi menggunakan teori evolusi biologi guna memberikan arti dan fakta sejarah dalam menjelaskan perjalanan umat manusia di bumi sejak awal kemunculannya.

Antropologi juga menggunakan kajian lintas budaya dalam menekankan dan menjelaskan perbedaan antara kelompok-kelompok manusia pada perspektif material budaya, perilaku sosial, bahasa, dan pandangan hidup. Sebagai sebuah penelitian, antropologi merupakan aktivitas lapangan yang menuntut para penelitiannya agar menggunakan metode-metode yang mungkin juga digunakan oleh para ilmuwan lain. Metode-metode itu antara lain mengembangkan hipotesis, atau penjelasan yang dianggap benar, menggunakan data lain untuk mengujinya, dan akhirnya menemukan suatu teori, suatu sistem hipotesis yang telah teruji.

2. Tokoh-Tokoh Antropologi

Pada awal perkembangannya, antropologi belum memiliki tokoh-tokoh ahli. Yang ada hanyalah para pengarang buku tentang manusia dan kebudayaan suku bangsa atau etnografi yang tinggal di luar Benua Eropa. Mereka adalah para pelaut, penyiar agama Nasrani, dan pegawai pemerintah jajahan. Salah satu pengarang etnografi kuno yang terkenal ialah seorang dokter kapal berbangsa Jerman bernama A. Bastian. Tulisan-tulisannya mengiringi perjalanannya keliling berbagai benua di awal abad 19.

Beberapa catatan perjalanannya bercerita tentang berbagai daerah di Afrika Barat, China, India, Australia, hingga Meksiko dan Amerika Latin. Ia bahkan pernah menulis tiga jilid etnografi mengenai kebudayaan suku-suku bangsa di Indonesia.

Sementara, contoh pengarang etnografi kuno dari golongan penyiar agama Nasrani ialah seorang pendeta agama Katholik dari bangsa Jerman bernama Joseph-François Lafitau. Dalam perantauannya di Amerika Utara dan Kanada Timur, ia menyiarkan agama sekaligus menulis tentang kebudayaan suku Indian. Ada pula pengarang etnografi kuno yang juga berperan sebagai pegawai pemerintah jajahan. Tokoh satu ini bahkan namanya tidak asing lagi dan ada dalam buku sejarah bangsa kita, yakni Thomas Stamford Raffles. Raffles pernah menjabat sebagai Letnan Gubernur Jenderal di Indonesia pada tahun 1811-1815, ketika Inggris berhasil merebut Indonesia dari Belanda pada Perang Napoleon di Eropa. Selama berada di Indonesia, Raffles sangat tertarik pada penduduk Indonesia serta kebudayaannya. Ia pun menulis dua jilid etnografi tentang kebudayaan Jawa selama masa pemerintahannya.

Pada masa selanjutnya, mulai muncul tokoh-tokoh ahli ilmu antropologi di pertengahan abad 19. Di masa itu dapat dikatakan mayoritas tokoh antropologi terpengaruh oleh teori evolusi masyarakat yang memang mendominasi cara berpikir dunia ilmiah di Eropa maupun Amerika. Salah satu tokoh antropologi terkenal ialah Lewis Henry Morgan, seorang sarjana hukum asal Amerika yang sering membantu masalah hak tanah para Indian di Amerika Serikat bagian Timur sebagai pengacara. Dari situlah ia tertarik akan adat istiadat dan kebudayaan suku Indian dan mulai menulis buku. Morgan mengamati evolusi masyarakat manusia berdasarkan data susunan masyarakat suku bangsa Indian, yang kemudian dibandingkan dengan susunan masyarakat dari berbagai suku bangsa lain di dunia. Teori mengenai tingkatan evolusi masyarakat manusia itu lebih dikenal dengan sebutan Teori Evolusi Deterministik.

Teori Evolusi Deterministik adalah teori yang berangkat dari anggapan bahwa ada suatu hukum atau aturan universal yang mengendalikan perkembangan semua kebudayaan manusia. Menurut teori ini, setiap kebudayaan mengalami evolusi melalui jalur dan fase-fase yang sudah pasti. Teori Evolusi Deterministik kemudian mempengaruhi teori Karl Marx tentang perkembangan susunan ekonomi dan sistem kelas sosial. Filsuf dan antropolog asal Jerman ini juga terkenal sebagai pakar ekonomi politik dan teori kemasyarakatan. Sebagai antropolog, Marx telah melahirkan teori antropologi Marxis.

Bagi Marx, struktur sosial masyarakat tidak tercipta secara acak. Masyarakat di berbagai tempat di dunia dan pada berbagai masa dalam sejarah, memiliki pola-pola dan cara-cara tersendiri dalam mengorganisasi produksi benda-benda material. Teori tentang sejarah dan masyarakat ini disebut materialisme historis. Secara umum, antropologi Marxis lahir sebagai reaksi atas kegagalan teoretis dan kebutaan politis antropologi yang dominan sebelumnya, terutama pada watak konservatif dan anti-teori yang memiliki pengaruh besar. Antropologi Marxis ini bahkan mendapat dukungan dari beberapa ahli lainnya, seperti Maurice Godelier, Claude Meillassoux, Michael Taussig, Marshall Sahlins, dan Claude Lvi-Strauss. Mereka semua menawarkan suatu cara pandang baru dalam upaya memahami apa yang tersembunyi di balik dinamika realitas empiris kemasyarakatan dan kebudayaan.

Pada masa setelah itu, ilmu antropologi mendapat fungsi praktis yang lebih spesifik yakni guna mempelajari masyarakat dan kebudayaan suku-suku bangsa di luar Eropa untuk kepentingan pemerintah kolonial. Di antara negara-negara kolonial, Inggris menjadi negara utama dalam menyumbang ilmu antropologi karena memiliki tanah jajahan paling banyak. Misalnya, tokoh antropologi Inggris Bronislaw Malinowski yang menulis cukup banyak buku antropologi tentang kebudayaan penduduk Kepulauan Trobriand dengan jalan melakukan observasi berperan.

Selain itu, ada M. Foster yang menulis tentang kebudayaan suku bangsa di Afrika Barat. Malinowski merupakan sosok yang mengembangkan Teori Fungsionalisme dalam keilmuan antropologi. Ia mengajukan teori yang berasumsi bahwa semua unsur kebudayaan merupakan bagian-bagian yang berguna bagi masyarakat di mana unsur-unsur tersebut ada. Dengan kata lain, pandangan fungsional atas kebudayaan menekankan bahwa setiap pola tingkah-laku, setiap kepercayaan dan sikap yang merupakan bagian dari kebudayaan suatu masyarakat, memerankan fungsi dasar di dalam kebudayaan yang bersangkutan.

Di awal abad 20, muncul tokoh antropologi Franz Boas. Boas awalnya adalah seorang ahli geografi asal Jerman dan kemudian menjadi warga negara Amerika Serikat. Boas menjadi antropolog yang memperkenalkan Teori Partikularisme. Teori ini dimunculkan usai kejayaan teori evolusionisme dan berkembang menjadi pemikiran yang menentang teori evolusionisme. Teori itu kemudian disebut teori partikularisme historik. Melalui teorinya, Boas mengungkapkan ketidaksetujuannya dengan teori evolusi dalam hal asumsi tentang adanya hukum universal yang menguasai kebudayaan manusia. Ia menunjukkan betapa sangat kompleksnya variasi kebudayaan, dan percaya

bahwa terlalu prematur merumuskan teori yang universal. Selain Boas, di masa itu muncul pula nama A. L. Kroeber yang juga memiliki peran penting dalam proses perkembangan ilmu antropologi.

Selanjutnya muncul tokoh-tokoh antropologi terapan seperti antropolog Inggris R. Firth dan A. R. Radcliffe-Brown. Ilmu antropologi pun sebenarnya tidak hanya berkembang di negara-negara Eropa atau Amerika saja. Ilmu ini juga berkembang di negara-negara Asia seperti India, China, Jepang, dan juga Meksiko, bahkan sejak sebelum Perang Dunia II. Setelah Perang Dunia II, banyak bermunculan tokoh antropologi yang berasal dari Asia, Afrika, dan Amerika Latin. Beberapa diantaranya bahkan menjadi sangat terkenal, seperti M. N. Srinivas dan Saran Chandra Dube dari India. Ada pula antropolog asal China F. L. Hsu, seorang tokoh antropologi wanita dari Jepang bernama Chie Nakane, serta tokoh ilmu antropologi asal bangsa Ghana, Afrika yaitu K. A. Busia.

B. HUBUNGAN ANTROPOLOGI DENGAN ILMU LAINNYA

Secara umum, ilmu antropologi dapat dibagi menjadi dua, yakni antropologi biologi dan antropologi budaya. Antropologi biologi merupakan ilmu dengan kecenderungan mempelajari variasi biologis dan perilaku budaya manusia. Ilmu ini juga menganalisis perubahan yang terjadi pada fisik manusia sebagai dampak pengaruh dari lingkungan di sekitarnya. Antropologi biologi atau fisik dalam arti luas akan mencari apapun keistimewaan yang melekat dan dimiliki manusia. Sementara itu, antropologi budaya lebih terfokus pada segi nilai budaya yang dianut oleh manusia. Antropologi budaya mencoba untuk mengkaji mengenai sejarah manusia dari bidang kebudayaan, kepercayaan, dan tingkah laku manusia. Dari pembagian antropologi secara umum tersebut, terdapat lima cabang atau bagian keilmuan, antara lain:

1. Paleo-antropologi

Merupakan cabang ilmu yang terbentuk dari kombinasi paleontologi dan antropologi. Ilmu ini mempelajari asal-usul dan evolusi manusia dengan menggunakan sisa-sisa tubuh yang telah membatu atau fosil-fosil manusia zaman dahulu yang tersimpan dalam lapisan-lapisan bumi. Untuk mendapatkannya, peneliti harus melakukan berbagai metode penggalian.

2. Antropologi fisik dalam arti khusus

Merupakan cabang dari ilmu antropologi yang mencoba mencapai suatu pengertian tentang sejarah terjadinya beragam manusia dipandang dari sudut ciri-ciri tubuhnya. Bahan penelitiannya adalah ciri-ciri tubuh, baik yang lahir (fenotipe) maupun yang

dalam (genotipe). Bahan ciri-ciri lahir seperti warna kulit, warna dan bentuk rambut, indeks tengkorak, bentuk muka, warna mata, bentuk hidung, tinggi dan bentuk tubuh. Ciri-ciri dalam misalnya frekuensi golongan darah. Manusia dengan ciri yang sama akan dikelompokkan. Pengelompokan manusia seperti ini dalam ilmu antropologi disebut "ras". Dalam hal ini terdapat pula istilah Somatologi, yakni ilmu yang mempelajari keberagaman ras manusia dengan ciri-ciri fisik.

3. Etnolinguistik atau antropologi linguistik

Merupakan suatu cabang ilmu yang asal-mulanya berkaitan erat dengan ilmu antropologi. Penelitiannya berupa daftar kata-kata, pelukisan tentang ciri dan tata bahasa, dan beratus-ratus bahasa suku bangsa yang terkumpul bersama-sama dengan bahan kebudayaan suku bangsa. Dari bahan tersebut berkembanglah berbagai macam metode analisis kebudayaan yang berhubungan dengan bahasa. Etnolinguistik menganggap manusia adalah makhluk yang dapat berbahasa dan berbicara untuk berkomunikasi dengan manusia lainnya. Manusia adalah satu-satunya makhluk yang dapat mengembangkan sistem komunikasi berupa lambang atau simbol yang begitu kompleks karena manusia memiliki kemampuan bernalar.

4. Prehistori

Merupakan cabang ilmu yang mempelajari sejarah perkembangan dan penyebaran kebudayaan manusia di bumi sebelum manusia mengenal huruf. Dalam ilmu sejarah, perkembangan kebudayaan umat manusia dimulai sejak manusia itu ada, yakni sekitar 800.000 tahun yang lalu. Masa umat manusia itu pun dibagi dua, yakni masa sebelum manusia mengenal huruf dan masa setelah manusia mengenal huruf.

5. Etnologi

Merupakan cabang ilmu dari antropologi yang mencoba mencapai pengertian mengenai asas-asas manusia, dengan mempelajari kebudayaan-kebudayaan dalam kehidupan masyarakat dari berbagai bangsa. Etnologi terbagi dalam dua golongan. *Pertama*, golongan yang menekankan pada bidang diakronis atau pendekatan yang dilakukan dengan melihat perkembangan sepanjang waktu. *Kedua*, golongan yang menekankan pada bidang sinkronis atau pendekatan yang hanya melihat peristiwa pada suatu waktu tertentu dari kebudayaan umat manusia. Dalam etnologi juga dikenal metode *descriptive integration*. Metode ini melihat etnografi sebagai sebuah bagian dari etnologi dan memiliki peran lebih di dalamnya. *Descriptive integration* selalu membahas tentang sejarah perkembangan satu daerah tertentu. Ada pula metode *generalizing approach*, yang ditujukan untuk mencari asas persamaan beragam

masyarakat dari kelompok-kelompok manusia. Dalam metode ini, pengertian tentang asas-asas masyarakat dan kebudayaan manusia dicapai melalui sifat keragamannya. Metode ini juga sering disebut antropologi sosial.

Ilmu antropologi tidak bisa dilepaskan dari ilmu sosiologi. Sebuah subilmu antropologi, yakni antropologi sosial, bahkan memang memiliki tujuan keilmuan yang sama dengan sosiologi. Ilmu antropologi sosial pada dasarnya merupakan ilmu yang mencari unsur-unsur yang sama di antara beragam masyarakat dan kebudayaan manusia. Ilmu tersebut memiliki tujuan yang sama dengan ilmu sosiologi, yakni untuk mencapai pengertian tentang asas hidup masyarakat dan kebudayaan manusia. Meski demikian, antropologi sosial dan sosiologi pada dasarnya berbeda. Kedua ilmu tersebut memiliki sejarah yang berbeda. Jadi, keduanya memiliki perbedaan pengkhususan pada pokok dan bahan penelitian, maupun metode dan masalah yang dihadapi.

Pada dasarnya, ilmu antropologi serta sub-subilmunya juga memiliki hubungan yang sangat erat dengan banyak ilmu lainnya. Hubungan tersebut biasanya berupa hubungan timbal balik. Antropologi membutuhkan bantuan hasil kajian-kajian dari ilmu-ilmu lain, begitu pula sebaliknya. Dengan saling berkolaborasi dan saling melengkapi informasi yang dibutuhkan, pencapaian masing-masing ilmu pun dapat terwujud. Beberapa contoh hubungan antara antropologi dengan ilmu yang lain adalah sebagai berikut.

1. Antropologi dan ilmu geologi

Cabang ilmu antropologi yakni paleo-antropologi dan prehistori membutuhkan ilmu geologi yang mempelajari ciri-ciri lapisan bumi serta perubahannya. Dengan bantuan ilmu geologi, para ahli paleo-antropologi dan prehistori bisa dengan mudah menentukan umur relatif dari fosil manusia zaman dulu, atau usia artefak dan bekas kebudayaan yang telah tertimbun lapisan bumi.

2. Antropologi dan ilmu geografi

Geografi atau ilmu bumi adalah ilmu yang mencoba memahami hal-hal tentang alam dunia serta ciri-ciri dari segala macam bentuk hidup yang menduduki muka bumi. Baik flora dan fauna, maupun manusia dengan beragam rupa dan sifatnya. Karena antropologi adalah satu-satunya ilmu yang mampu menyelami beragam masalah manusia, maka tentu ilmu geografi tidak dapat begitu saja mengabaikan ilmu antropologi. Sebaliknya, antropologi pun membutuhkan pengertian tentang geografi, karena banyak masalah kebudayaan manusia yang menyangkut keadaan lingkungan alamnya.

3. Antropologi dan ilmu hukum

Antropologi telah dianggap penting bagi para ahli hukum, khususnya untuk menyelami latar belakang kehidupan hukum adat berbagai daerah. Hal ini dikarenakan keberadaan hukum adat tidak termaktub dalam kitab undang-undang. Hukum adat hidup dari berbagai permasalahan yang berasal dari aktivitas masyarakat. Sebaliknya, antropologi membutuhkan peran ilmu hukum karena hukum adalah salah satu sistem pengendali sosial.

4. Antropologi dan ilmu anatomi

Ilmu anatomi mempelajari ciri dari berbagai bagian kerangka manusia, bagian tengkorak, dan ciri-ciri bagian tubuh manusia pada umumnya. Ilmu ini dapat menjadi acuan bagi cabang ilmu antropologi fisik untuk mendapat pengertian tentang asal muasal dan penyebaran manusia serta hubungan antarras di dunia.

5. Antropologi dan ilmu politik

Hubungan kedua ilmu ini ialah hubungan antara kekuatan serta proses politik berbagai negara dan berbagai macam sistem pemerintahan, dengan masalah-masalah sosial budaya dari kekuatan-kekuatan politik tersebut. Ilmu antropologi juga dibutuhkan para peneliti ilmu politik untuk memahami latar belakang dan adat istiadat tradisional dari suku bangsa, ataupun untuk dapat mengerti tingkah laku partai politik maupun politikus.

6. Antropologi dan ilmu ekonomi

Di banyak negara yang jumlah penduduk desanya lebih banyak daripada penduduk kotanya, kekuatan, proses, dan hukum-hukum ekonomi menjadi hal yang lebih dominan dalam aktivitas ekonomi masyarakat. Hal itu sangat dipengaruhi oleh sistem kemasyarakatan, cara berpikir, pandangan dan sikap hidup dari warga masyarakat pedesaan. Dengan demikian, pembangunan ekonomi di negara-negara seperti itu akan memerlukan bahan komparatif. Misalnya mengenai sikap terhadap kerja, sistem gotong royong, sikap terhadap kekayaan. Dalam hal mengumpulkan bahan komparatif seperti itu, ilmu antropologi sangat dibutuhkan.

7. Antropologi dan ilmu administrasi

Ilmu administrasi di Indonesia menghadapi masalah-masalah yang sama dengan ilmu ekonomi. Bahan-bahan keterangan tentang masalah yang berhubungan dengan agraria sudah menjadi sebuah kompleksitas tersendiri dan menjadi masalah yang penting dalam ilmu administrasi. Untuk mendapatkan keterangan masalah tersebut, dibutuhkan metode dalam antropologi.

8. Antropologi dan ilmu kesehatan masyarakat

Guna mewujudkan kesehatan masyarakat seperti yang diharapkan, dibutuhkan data-data pendukung. Mulai dari konsepsi dan sikap penduduk tentang kesehatan, tentang sakit, terhadap dukun, terhadap obat-obatan tradisional, terhadap kebiasaan, hingga pantangan makan, dan sebagainya. Untuk mendapatkan semua data tersebut, ilmu kesehatan masyarakat membutuhkan ilmu antropologi. Misalnya, untuk memberikan informasi kepada dokter dan petugas kesehatan tentang keragaman kebudayaan, metode-metode dan cara-cara untuk segera menyesuaikan diri dengan kebudayaan dan adat istiadat masyarakat.

C. ANTROPOLOGI DALAM ILMU KESEHATAN

Dalam perkembangannya, antropologi juga menjadi ilmu yang memiliki pengkhususan dari tiap penelitiannya. Penggunaan ilmu antropologi mulai banyak ditujukan untuk memecahkan masalah-masalah praktis dalam masyarakat. Pengkhususan atau spesialisasi antropologi ini belum lama dikembangkan. Spesialisasi antropologi yang pertama kali muncul ialah antropologi ekonomi. Spesialisasi ini berawal dari seorang antropologi asal Inggris Raymon W. Firth. Firth memulai penelitian terkait gejala-gejala ekonomi pedesaan, penghimpunan modal, pengerahan tenaga, sistem produksi dan pemasaran lokal dari hasil pertanian dan perikanan di Oseania dan Malaysia dengan menggunakan metode-metode antropologi.

Spesialisasi antropologi lain baru berkembang pesat setelah Perang Dunia II. Kala itu antropologi banyak dihubungkan dengan berbagai permasalahan pembangunan di negara-negara berkembang. Misalnya saja, antropologi pembangunan. Pada spesialisasi ini, metode, konsep, dan teori-teori antropologi digunakan mempelajari hal-hal yang berkaitan dengan pembangunan masyarakat desa, masalah sikap petani terhadap teknologi baru, dan sebagainya. Sejak saat itu, aspek masalah pembangunan masyarakat desa menjadi topik hangat untuk penelitian-penelitian bermutu.

Salah satu persoalan pembangunan masyarakat desa yang umum saat itu ialah kesehatan masyarakat. Pada masa itu, para ahli antropologi banyak mendapat permintaan dari para dokter kesehatan masyarakat atau para dokter ahli gizi untuk membantu pekerjaan mereka. Para ahli antropologi biasanya diminta membantu meneliti atau dimintai data mengenai konsepsi dan sikap penduduk desa tentang kesehatan. Mulai dari pembahasan sikap penduduk tentang sakit, sikap terhadap dukun, terhadap obat-obatan tradisional, tentang kebiasaan-kebiasaan atau pantangan-pantangan makan, dan sebagainya.

Tidak jarang pula para ahli antropologi sosial budaya maupun antropologi biologi meningkatkan perhatian mereka pada studi lintas-budaya mengenai sistem kesehatan, termasuk pada faktor-faktor bioekologi sosial budaya. Faktor tersebut berpengaruh terhadap kesehatan, yaitu timbulnya penyakit baik pada masa kini maupun sepanjang sejarah kehidupan manusia. Namun sebagian dari mereka hanya berminat pada masalah-masalah teoretis. Hal itu semata-mata karena didorong oleh perasaan ingin tahu tentang perilaku kesehatan manusia dalam manifestasinya yang seluas-luasnya. Lalu sebagian lainnya lebih tertarik pada masalah-masalah terapan. Alasannya, karena didorong oleh keyakinan bahwa dalam teknik-teknik penelitian antropologi, teori-teori maupun datanya dapat dan harus digunakan dalam program-program untuk memperbaiki perawatan kesehatan masyarakat. Sejak saat itulah muncul spesialisasi antropologi kesehatan dan terus berkembang hingga saat ini.

Budaya sebagai salah satu unsur dalam antropologi juga erat kaitannya dengan dunia kesehatan masyarakat. Melville J. Herskovits dan Bronislaw Malinowski mengemukakan, segala sesuatu yang terdapat dalam masyarakat ditentukan oleh kebudayaan yang dimiliki oleh masyarakat itu sendiri. Istilah untuk hal itu adalah *Cultural Determinism*. Herskovits memandang kebudayaan sebagai sesuatu yang turun temurun dari satu generasi ke generasi yang lain, yang kemudian disebut sebagai *superorganic*.

Menurut Andreas Eppink, kebudayaan mengandung keseluruhan pengertian, nilai, norma, ilmu pengetahuan serta keseluruhan struktur struktur sosial, religius, dan lain-lain. Tidak hanya itu, kebudayaan juga bisa mencakup segala pernyataan intelektual dan artistik yang menjadi ciri khas suatu masyarakat. Menurut Edward B. Tylor, kebudayaan merupakan keseluruhan yang kompleks, yang di dalamnya terkandung pengetahuan, kepercayaan, kesenian, moral, hukum, adat istiadat, dan kemampuan-kemampuan lain yang didapat seseorang sebagai anggota masyarakat.

Dari berbagai definisi tersebut, dapat diperoleh pengertian mengenai kebudayaan yang meliputi sistem ide atau gagasan dalam pikiran manusia. Dalam hal ini, kebudayaan dinilai mampu mempengaruhi tingkat pengetahuan manusia, sehingga dalam kehidupan sehari-hari kebudayaan itu bersifat abstrak. Kebudayaan diwujudkan dalam benda-benda yang diciptakan oleh manusia, baik berupa perilaku maupun benda-benda yang bersifat nyata. Misalnya pola perilaku, bahasa, peralatan hidup, organisasi sosial, religi, seni, dan lain-lain, dimana kesemuanya itu ditujukan untuk membantu manusia dalam melangsungkan kehidupan bermasyarakat.

Mengacu pada esensi budaya, nilai budaya sehat merupakan bagian yang tidak terpisahkan akan keberadaannya sebagai upaya mewujudkan hidup sehat. Budaya hidup sehat pun telah menjadi bagian dari budaya manusia yang ditemukan secara universal. Dari budaya pula, hidup sehat dapat ditelusuri, yaitu melalui komponen pemahaman tentang sehat, sakit, derita akibat penyakit, cacat dan kematian. Beragam nilai masyarakat yang dilaksanakan dan diyakini, serta kebudayaan dan teknologi yang berkembang, juga dapat menjadi acuan menelusuri pola hidup sehat.

Setiap masyarakat tentu memiliki pemahaman yang berbeda-beda tentang keadaan sehat dan keadaan sakit. Pemahaman tersebut sangat bergantung pada kebudayaan tiap masyarakat. Dalam tahap penyembuhan di masa lalu, kebudayaan memaksa masyarakat untuk menempuh cara '*trial and error*'. Hal tersebut ditempuh karena pengetahuan masyarakat tentang kesehatan masih sangat kurang. Sehingga segala cara pun dicoba meskipun risiko akan kematian pasien juga tidak kecil. Namun, semua pengalaman berbahaya itu justru memunculkan konsep sehat tradisional kuratif. Konsep tersebut lahir dari perpaduan antara pengalaman empiris masyarakat dengan konsep kesehatan yang semakin hari semakin bertambah.

Konsep sehat tradisional kuratif pun semakin lengkap dengan tetap dijalankannya konsep budaya sebagai sistem kepercayaan masyarakat. Contohnya, di kalangan masyarakat Indonesia terdapat sebuah cara penyembuhan penyakit kuning (hepatitis) yang dipengaruhi konsep kebudayaan. Untuk masalah kesehatan satu ini, penggunaan kunyit sebagai obat dipercaya mampu menyembuhkan. Masyarakat Indonesia percaya alam semesta telah menyediakan obat untuk segala macam penyakit, dan persamaan warna antara obat dan penyakit menjadi kesimpulan mereka untuk menyembuhkan. Contoh lainnya ialah sistem pengairan yang dipraktikkan kebudayaan bangsa Kreta dan bangsa Minoa pada tahun 3.000 sebelum Masehi. Contoh-contoh tersebut menunjukkan bahwa kebudayaan, pengetahuan serta teknologi yang berkembang di masyarakat sangat berpengaruh terhadap konsep kesehatan mereka.

Sebagaimana dikemukakan oleh Foster dan Anderson (2009), kesehatan berhubungan dengan perilaku. Perilaku sehat dapat dipandang sebagai suatu respon rasional terhadap hal-hal yang dirasakan akibat sakit. Dengan kata lain, ada suatu hubungan intim dan tidak dapat ditawar-tawar 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. Bagi para antropolog banyak hal yang bisa mereka garap dalam ilmu kesehatan, baik lembaga atau masyarakat.

Dalam ilmu kesehatan, antropologi memiliki peran yang cukup penting. Dengan mengombinasikan antropologi dengan ilmu kesehatan, diperoleh berbagai manfaat bagi praktik ilmu kesehatan itu sendiri. Kombinasi tersebut juga diharapkan mampu mengatasi berbagai persoalan kesehatan yang ada di tengah masyarakat. Hal itu diupayakan demi terwujudnya kesejahteraan masyarakat. Beberapa manfaat yang diperoleh dengan dihubungkannya antropologi dengan ilmu kesehatan antara lain:

1. Antropologi sangat dibutuhkan dalam merancang sistem pelayanan kesehatan modern yang bisa diterima masyarakat tradisional.
2. Dengan antropologi, petugas kesehatan bisa merumuskan program perilaku sehat dan pemberdayaan masyarakat.
3. Penanganan kebiasaan buruk yang menyebabkan sakit bisa dilakukan dengan lebih mudah dan tepat.
4. Pengetahuan dalam antropologi dapat memberikan masukan ilmu pengetahuan dan teknologi untuk menunjang pembangunan kesehatan, mendukung perumusan kebijakan masalah kesehatan, dan mengatasi kendala dalam pelaksanaan program kesehatan melalui pendekatan kebudayaan.
5. Antropologi memberikan suatu cara untuk memandang masyarakat secara keseluruhan, termasuk individualnya. Dimana cara pandang yang tepat dapat meningkatkan kesejahteraan suatu masyarakat dengan tetap pula dengan bertumpu pada akar kepribadian masyarakat yang terbangun.
6. Memberikan suatu model yang secara operasional berguna untuk menguraikan proses sosial budaya di bidang kesehatan.
7. 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.

Dapat disimpulkan, manfaat antropologi bagi dunia kesehatan adalah sebagai sarana untuk berkomunikasi dan berinteraksi. Interaksi bisa dilakukan antara petugas kesehatan dengan pasien, petugas kesehatan dengan keluarga pasien, atau antarpetugas dengan sesama profesi kesehatan. Pengetahuan tentang budaya suatu penduduk penting kaitannya dengan petugas kesehatan. Tujuannya, agar seorang petugas kesehatan selalu memperhatikan budayasuatu penduduk dalam interaksi terapeutiknya dan dalam rangka menyukseskan program kesehatan.

Dengan pemahaman budaya, penyelesaian kasus kesehatan di masyarakat pun bisa dilakukan karena lebih banyak dipengaruhi oleh budaya setempat. Selain bisa

mempermudah penanganan kasus karena dapat diterima oleh klien dengan baik, klien juga akan merasa lebih familier dengan petugas kesehatan. Pada masyarakat awam misalnya, akan sangat senang bila dipanggil dengan sebutan yang biasa mereka gunakan keseharian, terutama untuk orang tua. Selain sebagai rasa menghormati, penggunaan panggilan seperti kebiasaan masyarakat juga akan terdengar lebih akrab. Pembuka percakapan dengan sebutan yang akrab itulah yang dapat menjadikan interaksi selanjutnya menjadi lebih lancar.

BAB II

KONSEP SOSIAL DAN MASYARAKAT

Manusia adalah makhluk individu sekaligus makhluk sosial. Manusia sebagai individu berarti manusia dapat berdiri sendiri dan bertanggung jawab atas dirinya sendiri. Manusia mempunyai sifat-sifat pribadi khas dan spesifik, yang berbeda dengan individu lain. Dengan kata lain, setiap individu memiliki keinginan, pikiran, dan tingkah laku yang berbeda-beda.

Manusia juga merupakan makhluk sosial, artinya manusia tidak dapat hidup sendiri, tanpa adanya lingkungan sosial atau orang lain di sekitarnya. Sebagai makhluk sosial, secara kodrati manusia memerlukan interaksi dengan orang lain. Semua itu dalam rangka memenuhi kodratnya sebagai makhluk individu maupun sebagai makhluk sosial. Pada titik kematangannya, perilaku manusia akan berimbang antara kebutuhan pribadi maupun kebutuhan akan berkelompok atau berinteraksi dengan orang lain. Titik kematangan setiap individu pun berbeda. Hal ini dapat dipengaruhi atau dilatarbelakangi oleh berbagai hal, antara lain bahasa, pendidikan, agama, norma keluarga maupun masyarakatnya, ilmu pengetahuan dan teknologi (IPTEK), peran dan sebagainya.

Manusia merupakan makhluk bersegi jasmaniah (raga) dan rohaniah (jiwa). Segi rohaniah manusia terdiri dari pikiran dan perasaan. Apabila diserasikan akan menghasilkan kehendak, sehingga menjadi sikap atau tindakan. Segi rohaniah manusia dalam proses pergaulan dengan sesamanya membentuk kepribadian. Proses pembentukan kepribadian dalam diri manusia berlangsung sampai akhir hayat. Proses tersebut juga akan dipengaruhi oleh faktor internal atau dari diri manusia sendiri, ataupun eksternal atau lingkungan sekitarnya. Kepribadian manusia mencakup berbagai unsur yang pada hakikatnya merupakan suatu kesatuan dari bagian-bagian yang saling berkaitan.

A. KELOMPOK SOSIAL DAN MASYARAKAT

Manusia adalah jenis makhluk yang hidup dalam kelompok. Dengan demikian, pengetahuan mengenai asas-asas hidup berkelompok manusia penting untuk dipahami. Pengetahuan tersebut membuat kita mampu mencapai pengertian mengenai kehidupan berkelompok manusia. Perbedaan asasi yang sangat mendasar pada kehidupan kelompok manusia dengan kelompok makhluk hidup lainnya ialah berlakunya sistem pembagian kerja. Selain itu, perbedaan juga ada pada aktivitas kerjasama dan berkomunikasi yang tidak bersifat naluri. Hal ini karena otak manusia telah mengembangkan suatu kemampuan yang

disebut akal. Sejak dilahirkan, manusia pada dasarnya sudah mempunyai dua hasrat atau keinginan pokok, yaitu (1) keinginan untuk menjadi satu dengan manusia lain di sekelilingnya (bermasyarakat), dan (2) keinginan untuk menjadi satu dengan suasana alam sekelilingnya.

Menurut R. M. Maclver dan Charles H. Page, untuk dapat menghadapi dan menyesuaikan diri dengan kedua lingkungan tersebut, manusia menggunakan pikiran, perasaan, dan kehendaknya. Dalam proses penyesuaian diri itulah timbul kelompok-kelompok sosial dalam kehidupan manusia. Kelompok-kelompok sosial tersebut merupakan himpunan atau kesatuan manusia yang hidup bersama. Hubungan tersebut antara lain menyangkut kaitan timbal balik dengan saling memengaruhi dan juga suatu kesadaran untuk saling menolong. Namun demikian, ada persyaratan khusus untuk sebuah himpunan manusia dapat dinamakan kelompok sosial. Beberapa persyaratan tersebut, antara lain:

1. adanya kesadaran pada setiap anggota kelompok bahwa dia merupakan sebagian dari kelompok yang bersangkutan;
2. ada hubungan timbal balik antara anggota yang satu dengan anggota yang lainnya;
3. ada suatu faktor yang dimiliki bersama, sehingga hubungan antar-mereka bertambah erat. Faktor tersebut dapat merupakan nasib kepentingan yang sama, tujuan, ideologi ataupun pemikiran yang sama, dan lain sebagainya. Dan faktor mempunyai musuh bersama dapat pula menjadi faktor pengikat/pemersatu;
4. berstruktur, berkaidah dan mempunyai pola perilaku;
5. bersistem dan berproses (Soekanto, 2010).

Suatu kelompok sosial cenderung untuk tidak menjadi kelompok yang statis. Kelompok sosial akan selalu berkembang serta mengalami perubahan, baik aktivitas maupun bentuknya. Segala hal yang menjadi kenyataan dalam kehidupan manusia, juga harus selalu dikaitkan dengan konsep-konsep dan sikap-sikap individu terhadap kelompok sosialnya. Ini sebagai kenyataan subjektif yang penting untuk memahami gejala kolektivitas.

1. Tipe-Tipe Kelompok Sosial

Tipe kelompok sosial dapat diklasifikasikan dari beberapa kriteria. Misalnya berdasarkan besar-kecilnya jumlah anggota, derajat interaksi sosialnya, tinggi-rendahnya derajat kelekatan hubungan antaranggotanya, atau kriteria kepentingan dan wilayah. Beberapa kelompok sosial lain diklasifikasikan berdasarkan ukuran kepentingan dan wilayah, organisasi formalnya, atau gabungan dari seluruh kriteria tersebut. Dalam proses sosialisasi, kepentingan kelompok sosial serta sikap-sikap yang mendukungnya, terwujud dalam ciri khas kelompok-kelompok sosial

yang dibuat oleh individu. Dalam hal ini dikenal istilah *in-group* (kelompok dalam) dan *out-group* (kelompok luar).

Kelompok sosial merupakan tempat bagi individu mengidentifikasi dirinya sebagai *in-group*. Suatu kelompok sosial dikatakan *in-group* atau tidak, bergantung pada sifat relatifnya atau pada situasi-situasi sosial tertentu. *Out-group* pun dapat diartikan sebagai kelompok yang menjadi lawan *in-group*-nya. Sikap-sikap *in-group* pada umumnya didasarkan pada faktor simpati dan selalu mempunyai perasaan dekat dengan sesama anggota kelompoknya. Sementara itu, sikap *out-group* selalu ditandai dengan suatu kelainan yang berwujud antagonisme atau antipati.

Perasaan *in-group* dan *out-group* merupakan dasar suatu sikap yang dinamakan etnosentrisme. Etnosentrisme adalah sikap atau pandangan yang berpangkal pada masyarakat dan kebudayaan sendiri, biasanya disertai dengan sikap dan pandangan yang meremehkan masyarakat dan kebudayaan lain. Baik sadar maupun tidak sadar, sikap etnosentrisme sering kali disosialisasikan atau diajarkan kepada anggota kelompok sosial secara serentak. Dalam banyak kasus, suatu kelompok sosial sulit mengubah sikap etnosentrisme meski sebenarnya mereka cukup menyadari bahwa sikapnya salah.

In-group dan *out-group* dapat dijumpai di semua masyarakat, walaupun kepentingannya tidak selalu sama. Dalam masyarakat bersahaja, jumlah tipe kelompok sosial ini lebih kecil dibandingkan pada masyarakat yang sudah kompleks. Namun konsep *in-group* dan *out-group* dapat diterapkan terhadap kelompok sosial berukuran relatif kecil ataupun besar, selama para anggotanya melakukan identifikasi terhadap kelompoknya sendiri.

Perbedaan yang luas dan fundamental juga terjadi di antara kelompok-kelompok kecil dalam klasifikasi kelompok-kelompok sosial. Hal ini berarti hubungan antaranggota dalam sebuah kelompok sosial terbukti sangat erat, termasuk hubungan para anggota kelompok dengan kelompok-kelompok lain yang lebih besar. Berdasarkan hal itu, seorang sosiolog Charles Horton Cooley mengemukakan pemikirannya tentang pembagian kelompok sosial masyarakat, yakni kelompok primer dan kelompok sekunder. Menurut Cooley, kelompok primer merupakan kelompok sosial yang memiliki ciri-ciri saling mengenal antar-anggotanya. Tidak hanya itu, antar-anggota kelompok juga memiliki jalinan kerjasama yang erat dan bersifat pribadi. Sebagai salah satu hasilnya, terjadi peleburan sifat dan sikap para anggotanya ke dalam kelompok mereka, sehingga tujuan individu otomatis menjadi tujuan kelompok.

Dari penjelasan tersebut, dapat kita simpulkan dua hal penting. *Pertama*, terdapat suatu kelas sosial yang terdiri dari kelompok-kelompok kongkret seperti keluarga, kelompok-kelompok sepermainan, rukun tetangga, dan lain-lain. *Kedua*, tercipta istilah saling mengenal dalam kelompok sosial masyarakat yang berfokus pada sifat hubungan antarindividu, seperti simpati dan kerjasama yang spontan. Kelompok-kelompok tersebut sangat penting bagi pembentukan ataupun perwujudan cita-cita sosial individu. Hasil hubungan timbal balik antara anggota-anggota kelompok primer tersebut secara psikologis merupakan peleburan individu dengan cita-citanya masing-masing. Sehingga tujuan dan cita-cita individu juga menjadi tujuan serta cita-cita kelompok.

Secara ideal, hubungan primer dianggap sebagai tujuan atau sebagai suatu nilai sosial yang harus dicapai. Ini berarti hubungan yang terjalin harus bersifat sukarela, yakni pihak-pihak yang bersangkutan benar-benar merasakan kebebasan. Sementara kelompok sekunder adalah kelompok yang terdiri dari banyak orang, tetapi sifat hubungannya tidak berdasarkan pengenalan secara pribadi dan juga tidak langgeng (misalnya bangsa). Syarat-syarat dan sifat-sifat kelompok primer dan kelompok sekunder pun saling mengisi dan dalam kenyataannya tidak dapat dipisahkan secara mutlak. Apalagi kedua kelompok tersebut saling melengkapi dan memegang peran penting dalam kehidupan masyarakat modern.

Seorang ahli sosiologi asal Jerman Ferdinand Tonnies mengemukakan pemikirannya tentang tipe kelompok sosial paguyuban (*gemeinschaft*) dan patembayan (*gesellschaft*). menurut Tonnies, hubungan-hubungan positif antarmanusia selalu bersifat *gemeinschaft* dan *gesellschaft*. Paguyuban merupakan bentuk kehidupan bersama di mana anggota-anggotanya diikat oleh hubungan batin yang murni dan bersifat alamiah serta bersifat kekal. Dasar hubungan tersebut adalah rasa cinta dan rasa kesatuan batin yang memang telah dikodratkan. Kehidupan tersebut juga bersifat nyata dan organis, sebagaimana dapat diumpamakan dengan organ tubuh manusia. Ciri pokok untuk paguyuban ialah *intimate*, *private*, dan *exclusive*.

Di dalam paguyuban terdapat suatu kemauan bersama dan memiliki pengertian bersama. Paguyuban pun dapat dibedakan menjadi tiga tipe, yaitu paguyuban karena ikatan darah, paguyuban karena tempat, serta paguyuban karena jiwa dan pikiran. Sebaliknya, patembayan merupakan ikatan lahir yang bersifat pokok untuk jangka waktu yang pendek. Hubungan yang ada bersifat sebagai suatu pikiran belaka serta strukturnya bersifat mekanis, sebagaimana dapat diumpamakan dengan sebuah mesin. Contoh bentuk *gesellschaft* utamanya terdapat di dalam hubungan perjanjian yang

berdasarkan ikatan timbal-balik, misalnya ikatan antara pedagang, organisasi dalam suatu pabrik atau industri, dan lain sebagainya. Ditinjau dari sudut sejarah, paguyuban timbul lebih dulu daripada patembayan.

Tipe kelompok sosial lainnya adalah *formal group* dan *informal group*. *Formal group* adalah kelompok yang mempunyai peraturan tegas dan sengaja diciptakan oleh anggota-anggotanya untuk mengatur hubungan antarsesama. Kelompok ini biasanya terbentuk guna memperjuangkan kepentingan bersama, bahkan memiliki tujuan meningkatkan kesejahteraan diri para anggotanya (misalnya organisasi). *Informal group* adalah kelompok yang tidak mempunyai struktur dan organisasi tertentu atau yang pasti. Kelompok-kelompok tersebut biasanya terbentuk karena pertemuan berulang kali yang didasari oleh kepentingan dan pengalaman yang sama.

Tipe-tipe kelompok sosial yang telah dijabarkan sebelumnya merupakan kelompok sosial teratur. Dalam kehidupan bermasyarakat, sering kali juga terbentuk kelompok sosial tidak teratur. Contohnya, kelompok sosial yang disebut kerumunan. Kerumunan adalah sekumpulan manusia yang hadir secara fisik dan biasanya terbentuk karena sebuah kebetulan. Meski hanya kebetulan dan kelangsungannya tidak menentu atau sementara, tetapi hingga batas-batas tertentu kerumunan juga mampu menunjukkan adanya suatu ikatan sosial tertentu. Kerumunan jelas tidak terorganisir dan setiap individu yang hadir mempunyai kedudukan sosial yang sama dengan tenggelamnya identitas sosial masing-masing.

Kelompok sosial tidak teratur lainnya ialah publik. Berbeda dengan kerumunan, publik lebih merupakan kelompok tanpa kesatuan. Interaksi terjadi secara tidak langsung melalui alat-alat komunikasi seperti media massa atau media sosial. Alat-alat penghubung tersebut memungkinkan suatu publik memiliki yang luas dan banyak. Setiap aksi publik pun cenderung diprakarsai oleh keinginan individu. Tiap individu pun masih menyadari kedudukan sosial sesungguhnya, serta lebih berorientasi pada kepentingan pribadi.

2. Keluarga

Definisi keluarga menurut Kementerian Kesehatan ialah unit terkecil dari masyarakat yang terdiri atas kepala keluarga, dan beberapa anggota yang berkumpul dan tinggal di bawah atap yang sama (rumah) dalam keadaan saling ketergantungan. Keluarga tergolong kesatuan kekerabatan dan kesatuan ekonomi yang mempunyai fungsi berkembang biak dan saling melindungi. Hampir semua manusia pada awalnya

merupakan anggota kelompok sosial yang dinamakan keluarga. Walaupun anggota-anggotanya selalu menyebar, tetapi pada saat tertentu pasti akan berkumpul.

Menurut Salvicion dan Celis, dalam keluarga terdapat dua atau lebih pribadi yang tergabung karena hubungan darah, hubungan perkawinan atau pengangkatan. Mereka hidup dalam satu rumah tangga, berinteraksi atau berkomunikasi satu sama lain di dalam perannya masing-masing, dan menciptakan serta mempertahankan suatu kebudayaan.

Keluarga memiliki beberapa fungsi, yaitu fungsi pendidikan, fungsi sosialisasi, fungsi perlindungan, fungsi perasaan, fungsi agama, fungsi ekonomi, fungsi rekreatif, dan fungsi biologis. Nasrul Effendy (2016) membagi fungsi keluarga bagi para anggotanya menjadi tiga poin pokok antara lain: kasih sayang, rasa aman, perhatian maupun kehangatan; asuh berupa terpenuhinya kebutuhan dan pemeliharaan dan perawatan anak; asah berupa pemenuhan kebutuhan pendidikan demi persiapan masa depan. Selain itu, terdapat tiga elemen utama dalam struktur internal keluarga, yakni:

a. Status sosial

Di dalam keluarga terdapat tiga struktur utama yaitu bapak/suami, ibu/istri dan anak-anak. Dalam hal ini keberadaan status sosial menjadi penting karena dapat memberikan identitas kepada individu serta memberikan rasa memiliki. Hal ini berkaitan dengan keberadaan anggota keluarga merupakan bagian dari sistem tersebut.

b. Peran sosial

Hal yang menggambarkan peran dari masing-masing individu atau kelompok menurut status sosialnya.

c. Norma sosial

Yaitu standar tingkah laku berupa sebuah peraturan yang menggambarkan bagaimana sebaiknya seseorang bertingkah laku dalam kehidupan sosialnya.

Ada dua macam bentuk keluarga dilihat dari bagaimana keputusan diambil, yaitu berdasarkan lokasi dan berdasarkan pola otoritas. Berdasarkan lokasi, aturan pengambilan keputusan lebih berdasarkan pada adat yang dianut. Misalnya, adat utrolokal, yaitu adat yang memberi kebebasan kepada sepasang suami-istri untuk memilih tempat tinggal, di sekitar kediaman kaum kerabat suami atau di sekitar kediaman kaum kerabat istri. Ada pula adat bilokal (tinggal bergantian di sekitar kediaman kaum kerabat suami dan istri), virilokal (tinggal di sekitar kediaman kaum

kerabat suami), uxurilokal (tinggal di sekitar kediaman kaum kerabat istri), neolokal (tinggal terpisah dari semua kerabat), dan natalokal (suami istri hidup terpisah).

Sementara berdasarkan pola otoritas, dikenal bentuk patriarkal yakni otoritas keluarga dimiliki oleh laki-laki atau laki-laki tertua (umumnya ayah). Ada pula matriarkal yakni otoritas keluarga dipegang oleh perempuan atau perempuan tertua (umumnya ibu), dan ekualitarian atau suami dan istri berbagi otoritas secara seimbang.

3. Masyarakat

Adanya bermacam-macam wujud kesatuan kelompok manusia menyebabkan perlunya beberapa istilah untuk membedakan-bedakannya. Namun istilah yang paling lazim digunakan untuk menyebut kesatuan hidup manusia ialah masyarakat. Dalam bahasa Inggris dipakai istilah *society* yang berasal dari kata Latin *socius* yang berarti kawan. Namun istilah masyarakat untuk bahasa Indonesia sendiri berasal dari kata Arab *syirk* yang berarti bergaul, *syaraka* yang berarti ikut serta, berpartisipasi, serta *musyaraka* yang berarti saling bergaul atau bersama-sama.

Masyarakat adalah sekumpulan manusia yang saling bergaul atau dengan istilah ilmiah, saling berinteraksi. Lebih abstraknya, sebuah masyarakat adalah suatu jaringan hubungan antar-entitas. Suatu kesatuan manusia pun dapat mempunyai prasarana agar warganya dapat saling berinteraksi. Negara modern misalnya, merupakan kesatuan manusia dengan berbagai macam prasarana. Negara modern memungkinkan para warganya untuk berinteraksi secara intensif dan dengan frekuensi tinggi. Adanya prasarana untuk berinteraksi menyebabkan warga dari suatu kelompok manusia itu saling berinteraksi. Namun perlu dipahami jika tidak semua kesatuan manusia yang saling berinteraksi merupakan masyarakat.

Masyarakat pun dapat diartikan sebagai sekelompok manusia yang hidup bersama dan menghasilkan kebudayaan sebagai sebuah sistem nilai dan norma. Nilai dan norma yang terbentuk lebih tegasnya disebut sebagai sebuah sistem pengetahuan. Ikatan yang membuat suatu kesatuan manusia menjadi masyarakat adalah pola tingkah laku yang khas mengenai semua faktor kehidupannya dalam batas kesatuan tertentu. Pola tersebut harus bersifat mantap dan berkelanjutan. Dengan kata lain, pola khas itu harus sudah menjadi adat istiadat yang khas. Selain ikatan adat istiadat khas yang meliputi sektor kehidupan dan kontinuitas waktu, suatu masyarakat harus mempunyai ciri lain. Misalnya sebuah identitas bahwa mereka merupakan satu kesatuan khusus yang berbeda dari kesatuan manusia lainnya.

Masyarakat juga sering diorganisasikan berdasarkan cara utamanya dalam bermatapencarian. Pakar ilmu sosial mengidentifikasi adanya masyarakat pemburu, masyarakat *pastoral nomadis* (hidup dari beternak dan berpindah tempat), masyarakat bercocok tanam, dan masyarakat agrikultural intensif, atau masyarakat peradaban. Sebagian pakar lain menganggap masyarakat industri dan pasca industri sebagai kelompok masyarakat yang terpisah dari masyarakat agrikultural tradisional.

Kumpulan manusia yang hidup bersama-sama dapat dikatakan sebagai masyarakat bila mempunyai unsur-unsur sebagai berikut:

- a. Manusia yang hidup bersama, sehingga dalam kebersamaan itu terjalin ikatan yang kuat untuk saling membantu.
- b. Bercampur atau hidup bersama-sama untuk waktu yang cukup lama, bukan hanya dalam pertemuan-pertemuan sekilas, karena mereka saling berinteraksi dalam waktu yang cukup lama.
- c. Menyadari bahwa mereka merupakan satu kesatuan, untuk itu mereka selalu saling menolong.
- d. Patuh terhadap norma-norma atau peraturan-peraturan yang menjadi kesepakatan bersama, dan akan memberikan sanksi bila salah satu anggotanya tidak mematuhi aturan yang telah disepakati, baik secara tertulis maupun tidak.
- e. Menyadari bahwa mereka diikat oleh perasaan yang sama antara anggota satu dengan yang lainnya, sehingga mereka saling menghormati, menghargai satu sama lain. Yang tua dan yang lebih muda pun mempunyai ikatan batin yang kuat.
- f. Menghasilkan suatu kebudayaan tertentu. Ini merupakan dampak karena terjadi interaksi yang secara terus menerus. Proses itu tentu akan menghasilkan suatu nilai, bahasa, peralatan untuk hidup, untuk mencurahkan rasa sayang, aman, dan sebagainya.

Sementara itu, konsep sosial masyarakat lain juga telah diungkapkan Koentjaraningrat (2009), yakni:

a. Kategori Sosial

Masyarakat sebagai suatu kelompok manusia yang sangat umum sifatnya, mengandung kesatuan-kesatuan yang sifatnya lebih khusus. Namun belum tentu kelompok manusia itu mempunyai syarat pengikat yang sama dengan suatu masyarakat. Kesatuan sosial yang tidak mempunyai syarat pengikat ini serupa dengan kerumunan dan tidak mempunyai sifat-sifat masyarakat. Kesatuan sosial itu

disebut kategori sosial. Kategori sosial adalah kesatuan manusia yang terwujud karena adanya suatu ciri atau suatu kompleks ciri-ciri objektif yang dapat dikenakan kepada manusia-manusia itu.

Ciri-ciri objektif pada kategori sosial biasanya dikenakan oleh pihak dari luar kategori sosial itu sendiri tanpa disadari oleh yang bersangkutan, dengan suatu maksud praktis tertentu. Misalnya, kategori umur di atas 17 tahun untuk batasan menonton film tertentu atau kategori orang dengan gaji di atas Rp60juta dalam perhitungan pendapatan pajak penghasilan. Suatu kategori sosial biasanya juga tidak terikat oleh kesatuan adat, sistem nilai, atau norma tertentu. Suatu kategori sosial juga tidak memiliki lokasi, tidak punya organisasi dan tidak mempunyai pimpinan.

b. Golongan Sosial

Konsep golongan sosial biasanya disamakan dengan kategori sosial. Namun pada dasarnya kedua konsep tersebut memiliki unsur-perbedaan yang jelas. Suatu golongan sosial juga merupakan suatu kesatuan manusia yang ditandai oleh suatu ciri tertentu. Bahkan sering kali ciri itu juga dikenakan oleh pihak luar dari kalangan itu. Meski demikian, suatu kesatuan manusia yang disebut golongan sosial itu mempunyai ikatan identitas sosial. Hal itu dikarenakan kesadaran identitas mereka tumbuh sebagai respons atau reaksi terhadap cara pihak luar memandang golongan sosial tersebut. Mungkin juga karena golongan itu memang terikat oleh suatu sistem nilai, sistem norma, dan adat-istiadat tertentu. Sebagai contoh, di Indonesia ada konsep golongan pemuda. Golongan sosial ini terdiri dari manusia yang oleh pihak luar disatukan berdasar pada satu ciri, yaitu 'sifat muda'.

Selain ciri objektif tersebut, golongan sosial ini juga digambarkan oleh umum sebagai suatu golongan manusia yang penuh idealisme dan belum terikat oleh kewajiban hidup yang membebani. Sehingga golongan pemuda dianggap masih sanggup mengabdikan dan berkorban dengan penuh semangat dan vitalitas, serta mempunyai daya memperbarui serta kreativitas yang besar.

Suatu golongan sosial yang terpandang dalam suatu masyarakat, belum tentu terpandang dalam masyarakat lain. Suatu golongan sosial juga dapat timbul karena pandangan negatif dari orang lain di luar golongan itu. Konsep golongan sosial bisa dikatakan sama dengan konsep kategori sosial karena tidak memenuhi syarat untuk disebut masyarakat. Namun, konsep golongan sosial dapat dibedakan dari konsep kategori sosial melalui tiga syarat pengikat lain yaitu sistem norma, rasa identitas sosial, dan kontinuitas.

c. Komunitas

Dalam hal ini, masyarakat ditekankan pada ciri adanya kehidupan bersama dalam satu ikatan tempat, dan mempunyai perasaan sosial, nilai-nilai dan norma-norma yang timbul sebagai akibat dari pergaulan dan hidup bersama. Istilah komunitas atau *community* dapat diartikan sebagai masyarakat setempat. Masyarakat setempat adalah para anggota suatu kelompok, baik kelompok besar maupun kecil, yang hidup bersama sedemikian rupa hingga merasakan bahwa kelompok tersebut dapat memenuhi kepentingan-kepentingan hidup yang utama. Dengan demikian, kriteria utama suatu masyarakat setempat ialah adanya *social relationship* antara anggota suatu kelompok. Dapat disimpulkan, masyarakat setempat merujuk pada bagian masyarakat yang bertempat tinggal di suatu wilayah dengan batas-batas tertentu.

Faktor utama yang menjadi dasar adalah interaksi yang lebih besar di antara para anggotanya, dibandingkan dengan penduduk di luar batas wilayahnya. Masyarakat setempat merupakan suatu wilayah kehidupan sosial yang ditandai oleh suatu derajat hubungan sosial tertentu. Masyarakat yang dibatasi oleh tempat tinggal tertentu saja memang menjadi suatu dasar pokok dari komunitas, tetapi itu tidak cukup untuk membentuk masyarakat setempat. Harus ada suatu perasaan saling membutuhkan dan sepenanggungan.

d. Kelompok dan Perkumpulan

Suatu kelompok atau grup tergolong dalam masyarakat karena memiliki sejumlah ciri antara lain, memiliki sistem interaksi di dalamnya, memiliki adat-istiadat, kesinambungan, serta rasa identitas yang mempersatukan semua anggotanya. Namun selain ciri-ciri tersebut, suatu kesatuan manusia yang disebut kelompok juga mempunyai ciri tambahan. Misalnya, organisasi dan sistem pimpinan, selalu tampak sebagai kesatuan dari individu-individu pada masa tertentu, yang berkumpul secara berulang dan kemudian bubar lagi. Perkumpulan merupakan konsep masyarakat yang dibentuk dengan sengaja atau buatan. Karenanya, pimpinan perkumpulan biasanya lebih berlandaskan pada wewenang dan hukum, dan hubungan anggotanya lebih berlandaskan hubungan anonim dan asas guna.

B. PROSES SOSIAL DAN INTERAKSI SOSIAL

Pengetahuan tentang proses-proses sosial memungkinkan kita untuk memperoleh pengertian mengenai segi yang dinamis dari gerak masyarakat. Proses sosial yang dimaksud adalah pertemuan individu, kelompok, dan masyarakat, yang kemudian berinteraksi dan

berkomunikasi, sehingga melahirkan sistem sosial, pranata sosial, serta semua aspek kebudayaan. Proses sosial juga dapat diartikan sebagai cara-cara berhubungan yang dapat dilihat antara orang-perorangan atau kelompok-kelompok sosial yang saling bertemu dan menentukan sistem serta bentuk hubungan mereka. Mereka pun bisa memprediksi hal-hal yang akan terjadi jika muncul berbagai perubahan yang disebabkan oleh pola-pola kehidupan. Dengan kata lain, proses sosial diartikan sebagai pengaruh timbal-balik antara berbagai segi kehidupan bersama.

Proses sosial merupakan hubungan yang dinamis dalam kehidupan masyarakat. Proses sosial seorang individu ditentukan oleh lingkungan sosial budaya yang bersangkutan. Menurut Nasution (dalam Ratna, 2013), proses sosial adalah proses kelompok-kelompok dan individu-individu yang saling berhubungan, dan merupakan bentuk antara aksi sosial. Sementara itu, Soerdjono Dirdjosisworo (dalam Ratna, 2013) mengartikan proses sosial sebagai pengaruh timbal balik antara berbagai segi kehidupan bersama.

Sosialisasi atau proses sosial juga merupakan proses belajar atau penyesuaian diri dari seseorang. Hal itu lalu berlanjut pada tahap mengadopsi kebiasaan, sikap, dan ide-ide dari orang lain, serta mempercayai dan mengakuinya sebagai milik pribadinya. Menurut Abdulsani (dalam Ratna, 2013), sosialisasi adalah usaha memasukkan nilai-nilai kebudayaan terhadap individu sehingga individu tersebut menjadi bagian dari masyarakat.

1. Tahap-Tahap Proses Sosial

Proses sosial pada dasarnya merupakan hal yang dapat kita pelajari, sejak masa kecil hingga dewasa. Hal ini dirumuskan oleh George Herbert Mead menjadi sebuah teori yang disebut Teori Mead. Mead berpendapat setiap manusia yang dilahirkan telah memiliki naluri, yang kemudian berkembang dengan pengaruh lingkungannya. Dalam perkembangannya, manusia akan melalui tahap-tahap tertentu melalui interaksinya dengan manusia lain. Tahapan-tahapan tersebut adalah sebagai berikut.

a. Tahap *Play Stage*

Pada tahap ini seorang anak cenderung meniru peran orang yang ada di sekitarnya atau yang paling sering berinteraksi dengannya. Pada tahap ini anak belum sepenuhnya memahami peran yang ditirunya. Meski belum memahaminya, tahap ini merupakan tahap awal sosialisasi dan dianggap sebagai tahap terbaik untuk memperkenalkan anak pada peran-peran yang ada di lingkungan sekitarnya.

b. Tahap *Game Stage*

Anak yang awalnya hanya meniru peran tanpa memahaminya, di tahap ini akan mulai memahami perannya, bahkan memahami peran yang dijalankan orang lain.

Pada tahap ini, anak akan cenderung merasa aneh, bahkan melayangkan protes jika melihat orang lain tidak berbuat seperti apa yang dipahaminya.

c. Tahap *Generalized Other*

Pada tahap ini, anak telah tumbuh dewasa. Ditandai dengan kemampuan diri dalam mengambil peran-peran yang dilakukan oleh orang lain dalam masyarakat. Perkembangannya tersebut juga akan diimbangi dengan keahlian berinteraksi, hingga memiliki kemampuan untuk membagi pemahamannya kepada orang lain.

Sedikit berbeda dengan Mead, Charles Cooley memiliki konsep tentang perkembangan diri manusia melalui interaksi dengan orang lain yang diibaratkan seperti cermin. Menurut Cooley, perilaku seseorang akan melalui tahap-tahap berikut.

a. Tahap Persepsi

Seseorang akan cenderung mempersepsikan apa yang ada pada dirinya, sesuai dengan persepsi orang lain terhadapnya.

b. Tahap Penilaian

Seseorang akan menilai dirinya sebagaimana orang lain menilainya.

c. Tahap Perasaan

Seseorang akan mempunyai perasaan terhadap apa yang dirasakan orang lain terhadap dirinya.

Dalam proses sosial atau sosialisasi, berlaku pula istilah agen atau perantaranya.

Menurut Fuller dan Yacobs, ada empat agen sosialisasi, yaitu:

a. Keluarga

Keluarga adalah lingkungan pertama dan terdekat bagi mayoritas manusia, bisa keluarga inti maupun keluarga besar. Karena itu, proses sosialisasi paling awal berasal dari keluarga, termasuk hal-hal yang ditiru awalnya pasti berasal dari lingkungan keluarga.

b. Teman Bermain

Seiring pertumbuhannya, sejak anak-anak hingga dewasa, manusia akan mendapatkan pengalaman bermain dan berinteraksi dengan kelompok yang seusia. Di situlah mereka akan mendapatkan berbagai pengetahuan dan pengalaman, baik yang sifatnya positif maupun negatif.

c. Sekolah

Pendidikan formal juga menjadi agen sosialisasi yang baik. Lewat pendidikan formal kita diajarkan berbagai peran baru sebagai persiapan masa depan. Untuk itu,

sekolah harus bisa mengembangkan peran-peran baru yang dapat membuat para siswanya menjadi lebih percaya diri dan memiliki masa depan yang baik.

d. Media Massa

Saat ini, media massa baik media cetak, elektronik maupun daring telah menjadi alat komunikasi dan sumber informasi yang menguasai kehidupan manusia. Media massa bahkan telah menguasai semua usia, baik anak-anak hingga orang dewasa. Hal inilah yang menjadikan media massa sebagai agen sosialisasi yang diakui efektif untuk mengubah pemikiran maupun perilaku masyarakat dalam waktu yang relatif singkat.

2. Faktor-Faktor Interaksi Sosial

Proses sosial memiliki bentuk umum yakni interaksi sosial. Interaksi sosial merupakan syarat utama terjadinya aktivitas-aktivitas sosial. Interaksi sosial merupakan hubungan sosial dinamis yang menyangkut hubungan antara orang-perorangan, antara kelompok-kelompok manusia, maupun antara orang-perorangan dengan kelompok manusia. Berlangsungnya suatu interaksi sosial didasarkan pada berbagai faktor. Pada kenyataannya, interaksi sosial sering sangat kompleks, sehingga terkadang antara faktor satu dengan yang lain sulit dibedakan. Namun terdapat faktor-faktor minimal yang menjadi dasar bagi berlangsungnya interaksi sosial, yaitu:

a. Faktor Imitasi

Jika ditinjau lebih mendalam, faktor imitasi memiliki peran yang sangat penting dalam proses interaksi sosial. Faktor ini mempunyai segi positif, yakni dapat mendorong seseorang untuk mematuhi kaidah-kaidah dan nilai-nilai yang berlaku. Meski demikian, ada pula sisi negatifnya jika yang ditiru adalah tindakan-tindakan yang menyimpang. Selain itu, faktor imitasi juga dapat melemahkan atau bahkan mematikan pengembangan daya kreasi seseorang.

b. Faktor Sugesti

Faktor sugesti berlangsung apabila seseorang memberi suatu pandangan atau sikap yang berasal dari dirinya, yang kemudian diterima oleh pihak lain. Proses ini sebenarnya hampir sama dengan imitasi, tetapi titik-tolaknya berbeda. Berlangsungnya sugesti dapat terjadi karena pihak yang menerima dilanda oleh emosi, yang berakibat pada terhambatnya daya berpikir secara rasional. Kemungkinan proses sugesti ini terjadi apabila orang yang memberikan pandangan adalah orang yang berwibawa, atau mungkin karena sifatnya yang otoriter. Ada pula

kemungkinan sugesti terjadi apabila yang memberikan pandangan atau sikap merupakan bagian terbesar dari kelompok yang bersangkutan, atau masyarakat.

c. Faktor Identifikasi

Identifikasi sebenarnya merupakan kecenderungan atau keinginan dalam diri seseorang untuk menjadi sama dengan pihak lain. Identifikasi sifatnya lebih mendalam daripada imitasi, karena kepribadian seseorang dapat terbentuk atas dasar proses ini. Proses identifikasi dapat berlangsung dengan sendirinya atau secara tidak sadar. Namun bisa pula terjadi dengan disengaja karena sering kali seseorang memerlukan tipe-tipe ideal tertentu di dalam proses kehidupannya. Dapat disimpulkan bahwa berlangsungnya identifikasi mengakibatkan terjadinya pengaruh-pengaruh yang lebih mendalam dibandingkan dengan proses imitasi dan sugesti. Walaupun masih ada kemungkinan bahwa proses identifikasi terjadi dengan diawali proses imitasi ataupun sugesti.

d. Faktor Simpati

Proses simpati sebenarnya merupakan suatu proses dari seseorang yang merasa tertarik pada pihak lain. Dalam proses ini perasaan memegang peranan sangat penting. Meski demikian, dorongan utama pada simpati adalah keinginan untuk memahami pihak lain dan untuk bekerjasama dengannya. Inilah perbedaan utama simpati dengan identifikasi. Simpati lebih didorong oleh keinginan untuk belajar dari pihak lain yang dianggap berkedudukan lebih tinggi dan harus dihormati. Dengan alasan pihak lain tersebut mempunyai kelebihan-kelebihan atau kemampuan-kemampuan tertentu yang patut dijadikan contoh. Proses simpati akan dapat berkembang dalam suatu keadaan di mana faktor saling pengertian telah terjalin (Soekanto, 2010).

Syarat terjadinya interaksi sosial adalah adanya kontak sosial dan adanya komunikasi. Kata 'kontak' berasal dari bahasa latin *con* atau *cum* yang berarti bersama-sama, dan kata *tango* yang berarti menyentuh. Jadi, secara harfiah 'kontak' dapat diartikan bersama-sama menyentuh. Secara fisik, kontak sosial baru terjadi apabila adanya hubungan fisik. Namun menurut Soeryono Soekanto, sebagai gejala sosial hal itu bukan semata-mata hubungan badaniah, karena hubungan sosial terjadi tidak saja dengan cara menyentuh seseorang. Misalnya, kontak sosial yang terjadi ketika seseorang berbicara dengan orang lain. Bahkan di zaman modern ini, kontak sosial dapat dilakukan dengan menggunakan teknologi, seperti melalui telepon, telegram, radio, surat, internet, dan lain sebagainya.

Kontak sosial secara konseptual dapat pula dibedakan menjadi kontak sosial primer dan sekunder. Kontak sosial primer terjadi apabila yang mengadakan hubungan langsung bertemu dan berhadapan muka, sedangkan kontak sosial sekunder terjadi dengan suatu perantara atau alat. Kontak sosial tidak semata-mata tergantung pada tindakan, tetapi juga tanggapan terhadap tindakan yang dilakukan. Kontak sosial pun dapat bersifat positif dan negatif. Kontak sosial yang bersifat positif mengarah pada suatu kerjasama, sedangkan yang bersifat negatif mengarah pada pertentangan atau bahkan tidak menghasilkan interaksi sosial sama sekali. Kontak sosial dapat berlangsung dalam lima bentuk, yaitu:

- a. Antara orang-perorangan. Kontak sosial ini memungkinkan seseorang untuk mempelajari norma-norma dan nilai-nilai yang terjadi di lingkungan masyarakatnya. Proses ini terjadi melalui proses objektivasi, yaitu interaksi sosial yang terjadi dalam dunia intersubjektif, terlembagakan atau mengalami proses institusionalisasi.
- b. Antara orang-perorangan dengan suatu kelompok manusia, atau sebaliknya.
- c. Antara kelompok manusia dengan kelompok manusia lainnya dalam sebuah komunitas.
- d. Antara orang-perorangan dengan masyarakat global di dunia internasional.
- e. Antara orang-perorangan, kelompok, masyarakat dan dunia global. Dalam hal ini kontak sosial terjadi secara simultan di antara mereka.

Selanjutnya, komunikasi yang juga merupakan syarat pokok interaksi sosial memiliki arti penting. Dengan komunikasi, seseorang mampu melakukan penafsiran terhadap perilaku atau pikiran orang lain. Sehingga jika tidak terjadi komunikasi dalam suatu hubungan sosial, maka dapat disimpulkan tidak terjadi interaksi sosial. Karena hanya dengan komunikasi, sikap maupun perasaan kita bisa diketahui orang lain. Hal itu yang kemudian akan menjadi penentu reaksi yang harus dilakukan. Pada dasarnya, komunikasi pun dapat berjalan secara verbal dan nonverbal. Untuk komunikasi nonverbal, misalnya dengan gerakan tubuh merupakan bentuk komunikasi yang bahkan sudah dilakukan sejak zaman manusia purba.

3. Bentuk-Bentuk Interaksi Sosial

Interaksi sosial dapat terjadi dalam berbagai bentuk. Bentuk-bentuk tersebut dihasilkan dari suatu proses sosial. Ada yang merupakan suatu kontinuitas, dan ada pula yang berlangsung sendiri-sendiri atau saling terpisah. Gillin dan Gillin (dalam

Soekanto, 2010) menyebutkan dua proses yang dihasilkan dari interaksi sosial yaitu proses asosiatif dan proses disosiatif.

a. Proses Asosiatif

Yang dimaksud dengan proses asosiatif adalah sebuah proses terjadinya saling pengertian dan kerjasama timbal balik antara orang-perorangan atau kelompok satu dengan lainnya. Proses ini menghasilkan pencapaian bagi tujuan-tujuan bersama. Bentuk-bentuk dalam proses asosiatif adalah:

1) Kerjasama (*Cooperation*)

Kerjasama merupakan bentuk interaksi sosial yang pokok, bahkan bagi beberapa ahli, kerjasama merupakan proses utama. Kerjasama dimaksudkan sebagai suatu usaha bersama antara orang-perorangan atau kelompok manusia untuk mencapai satu atau beberapa tujuan bersama. Selanjutnya, kerjasama dibedakan lagi menjadi empat, yakni kerjasama spontan, kerjasama langsung, kerjasama kontrak, dan kerjasama tradisional. *Kerjasama spontan* adalah kerjasama yang serta-merta. *Kerjasama langsung* merupakan hasil dari perintah atasan atau penguasa. *Kerjasama kontrak* merupakan kerjasama yang terjadi atas dasar tertentu. *Kerjasama tradisional* adalah bentuk kerjasama sebagai bagian atau unsur dari sistem sosial.

Kerjasama merupakan gejala universal yang ada pada masyarakat di manapun mereka berada. Meski terkadang terjalin secara tidak sadar, kerjasama mungkin dapat timbul pada keadaan di mana terdapat ancaman dari luar. James D. Thompson dan William J. McEwen pun memaparkan bentuk-bentuk kerjasama, yakni kerukunan (gotong royong dan kerja bakti), *bargaining* (proses pertukaran barang/jasa), kooptasi (proses penerimaan unsur-unsur baru), koalisi (kombinasi dua organisasi atau lebih), dan *joint venture* (kerjasama perusahaan proyek tertentu).

2) Akomodasi (*Accommodation*)

Sebagai sebuah keadaan, akomodasi dapat diartikan sebagai suatu keseimbangan dalam interaksi antara orang-perorangan atau kelompok-kelompok manusia. Hal ini berkaitan dengan norma-norma sosial dan nilai-nilai sosial yang berlaku di dalam masyarakat. Sementara itu, sebagai suatu proses, akomodasi dapat diartikan dengan merujuk pada usaha-usaha manusia untuk meredakan suatu pertentangan atau usaha-usaha untuk mencapai kestabilan. Tujuan

akomodasi ialah untuk mengurangi pertentangan antarindividu atau kelompok agar terjalin kerjasama. Bentuk-bentuk akomodasi antara lain:

- a) *Coersion*, yaitu akomodasi terjadi karena adanya paksaan maupun kekerasan secara fisik atau psikologis.
- b) *Compromise*, yaitu akomodasi dicapai karena masing-masing pihak yang terlibat dalam proses ini saling mengurangi tuntutan. Hal itu dilakukan agar tercapai penyelesaian oleh pihak ketiga atau badan yang kedudukannya lebih tinggi dari pihak-pihak yang bertentangan.
- c) *Mediation*, yaitu akomodasi yang dilakukan melalui penyelesaian oleh pihak ketiga yang netral.
- d) *Arbitration*, yaitu suatu cara untuk mencapai kompromi apabila pihak-pihak yang berhadapan tidak sanggup menghadapinya sendiri.
- e) *Conciliation*, yaitu proses akomodasi terjadi melalui usaha untuk mempertemukan keinginan-keinginan dari pihak-pihak yang berselisih.
- f) *Toleration*, yaitu akomodasi terjadi secara tidak formal dan dikarenakan adanya pihak-pihak yang mencoba untuk menghindarkan diri dari pertikaian.
- g) *Stalemate*, yakni pencapaian akomodasi oleh pihak-pihak yang bertikai dan mempunyai kekuatan yang sama, berhenti pada satu titik tertentu dan masing-masing diantara mereka menahan diri.
- h) *Adjudication*, yakni usaha akomodasi yang dilakukan mengalami jalan buntu, sehingga penyelesaiannya menggunakan jalan pengadilan.

3) Asimilasi

Proses interaksi sosial pun tidak hanya sampai pada bentuk akomodasi, karena setelah itu bisa pula berlanjut pada proses berikutnya yakni asimilasi. Asimilasi adalah suatu proses pencampuran dua atau lebih budaya yang berbeda sebagai akibat dari proses sosial, kemudian menghasilkan budaya tersendiri yang berbeda dengan budaya asalnya. Proses asimilasi pun menjadi penting dalam kehidupan masyarakat yang individunya berbeda secara kultural, sebab asimilasi yang baik akan melahirkan budaya-budaya yang dapat diterima oleh semua anggota kelompok dalam masyarakat. Proses asimilasi dapat terjadi apabila ada:

- a) kelompok-kelompok yang berbeda kebudayaan;
- b) individu sebagai warga kelompok bergaul satu dengan lainnya secara intensif untuk waktu relatif lama;

- c) kebudayaan dari masing-masing kelompok saling menyesuaikan, terakomodasi satu dengan lainnya.

Faktor-faktor yang dapat mempermudah terjadinya suatu asimilasi adalah toleransi, kesempatan yang seimbang di bidang ekonomi, sikap menghargai orang asing dan kebudayaannya, dan sikap terbuka dari golongan berkuasa dalam masyarakat. Selain itu, persamaan dalam unsur kebudayaan, perkawinan campuran, serta adanya musuh bersama dari luar juga menjadi faktor pendukung terwujudnya asimilasi. Sementara faktor yang dapat menjadi penghalang asimilasi antara lain, kehidupan yang terisolasi, tidak adanya pengetahuan akan budaya yang lain, ataupun adanya ketakutan pada budaya lain. Bahkan perbedaan ciri fisik, adanya *in-group feeling* yang kuat dan perbedaan kepentingan juga bisa jadi penghambat asimilasi.

b. Proses Disosiatif

Proses disosiatif merupakan proses perlawanan (oposisi) yang dilakukan oleh individu-individu dan kelompok dalam proses sosial pada suatu masyarakat. Oposisi dalam hal ini diartikan sebagai cara berjuang melawan seseorang atau kelompok tertentu, atau norma dan nilai yang dianggap tidak mendukung perubahan untuk mencapai tujuan-tujuan yang diinginkan. Bentuk-bentuk proses disosiatif antara lain:

1) Persaingan (*Competition*)

Persaingan adalah proses sosial antara individu atau kelompok-kelompok dalam berjuang dan bersaing untuk mencari keuntungan pada bidang-bidang kehidupan yang menjadi pusat perhatian umum. Cara yang ditempuh yakni dengan menarik perhatian publik atau dengan mempertajam prasangka yang telah ada. Namun semua itu dilakukan tanpa menggunakan ancaman atau kekerasan. Persaingan memiliki dua tipe umum, yakni persaingan yang bersifat pribadi dan tidak pribadi. Dalam batas-batas tertentu persaingan pun mempunyai beberapa fungsi, yaitu:

- a) Menyalurkan keinginan-keinginan individu atau kelompok yang bersifat kompetitif.
- b) Sebagai jalan bagi keinginan, kepentingan serta nilai-nilai yang pada suatu masa untuk menjadi pusat perhatian dan tersalurkan dengan baik oleh mereka yang bersaing.
- c) Sebagai alat untuk mengadakan seleksi atas dasar seks dan sosial.

d) Sebagai alat menyaring para warga golongan karya ("fungsional") yang akhirnya akan menghasilkan pembagian kerja yang efektif.

Persaingan yang dilakukan secara positif akan menghasilkan sesuatu yang positif pula. Bentuk persaingan yang biasa terjadi dalam interaksi sosial diantaranya, persaingan ekonomi, persaingan kebudayaan, persaingan kedudukan, ataupun persaingan ras.

2) Kontraversi (*Contravention*)

Kontraversi adalah proses sosial yang berada di antara persaingan dan pertentangan. Pada kontraversi, proses sosial pertentangan terjadi pada tataran konsep dan wacana, dan pertentangan tersebut telah memasuki klasifikasi tindakan kekerasan dalam prosesnya. Kontraversi ditandai dengan adanya gejala ketidakpastian mengenai diri seseorang atau suatu rencana dan perasaan tidak suka yang disembunyikan. Tipe-tipe kontraversi antara lain, kontraversi antarmasyarakat setempat, antagonisme keagamaan, kontraversi intelektual, dan oposisi moral. Bentuk kontraversi menurut Leopold von Wiese dan Howard Becker ialah:

- a) Kontraversi umum, misalnya perbuatan penolakan, perlawanan, atau protes.
- b) Kontraversi sederhana, seperti menyangkal pernyataan orang lain di depan umum, memaki melalui selebaran, dan memfitnah.
- c) Kontraversi intensif, berupa penghasutan atau menyebarkan desas-desus.
- d) Kontraversi rahasia, misalnya perbuatan khianat, membuka rahasia pihak lain.
- e) Kontraversi taktis, seperti mengganggu, mengejutkan atau membingungkan pihak lain.

3) Konflik (*Conflict*)

Konflik adalah proses sosial yang terjadi karena adanya perbedaan yang dimiliki antarindividu ataupun antarkelompok. Misalnya perbedaan dalam ciri badaniah, emosi, unsur-unsur kebudayaan, pola-pola perilaku, prinsip, politik, ideologi maupun kepentingan dengan pihak lain. Perbedaan ciri tersebut dapat mempertajam perbedaan yang ada hingga menjadi suatu pertentangan. Dari pertentangan yang terjadi timbul ancaman dan kekerasan fisik.

Akar dari konflik bisa dikarenakan perbedaan antara individu-individu, perbedaan kebudayaan, perbedaan kepentingan, dan perubahan sosial. Meski terkesan negatif, keberadaan konflik juga tidak selalu berdampak negatif. Positif atau negatifnya dampak dari konflik bergantung dari persoalan yang

dipertentangkan atau dari struktur sosial terjadinya konflik. Karena pada dasarnya, konflik juga bisa menjadi sarana untuk mencapai keseimbangan antarkekuatan dalam masyarakat.

C. LAPISAN SOSIAL MASYARAKAT

Lapisan sosial masyarakat atau yang biasa disebut stratifikasi sosial masyarakat, adalah struktur sosial yang berlapis-lapis di dalam masyarakat. Lapisan masyarakat muncul sebagai akibat dari gejala adanya penghargaan yang lebih tinggi terhadap hal-hal tertentu. Lapisan sosial masyarakat merupakan pembedaan posisi seseorang atau kelompok dalam kedudukan yang berbeda-beda secara vertikal. Hal ini menunjukkan bahwa masyarakat memiliki strata, mulai dari yang terendah sampai yang paling tinggi. Lahirnya strata sosial merupakan akibat dari kebutuhan masyarakat terhadap sistem produksi yang dihasilkan oleh masyarakat di setiap strata. Sistem produksi itu kemudian mendukung secara fungsional masing-masing strata.

Menurut Pitirim A. Sorokin, sistem lapisan masyarakat memiliki ciri yang tetap dan umum dalam setiap masyarakat yang hidup teratur. Wujud dari lapisan sosial masyarakat tersebut ialah kelas-kelas sosial. Inti dari lapisan sosial masyarakat ialah tidak adanya keseimbangan dalam pembagian hak, kewajiban, tanggung jawab, pembagian nilai-nilai sosial, serta pengaruhnya di antara anggota-anggota masyarakat. Lapisan masyarakat mulai ada sejak manusia mengenal kehidupan bersama di dalam suatu organisasi sosial. Semakin rumit dan maju teknologi suatu masyarakat, semakin kompleks pula sistem lapisan masyarakatnya.

Bentuk-bentuk lapisan sosial masyarakat pun berbeda-beda dan beragam. Namun secara prinsip, bentuk-bentuk lapisan sosial dapat diklasifikasikan ke dalam tiga kelas berdasarkan jabatan-jabatan tertentu dalam masyarakat, yaitu ekonomis, politis, dan kelas. Umumnya, ketiga bentuk pokok tersebut mempunyai hubungan yang erat satu dengan lainnya dan saling memengaruhi.

Setiap masyarakat memiliki penghargaan tersendiri terhadap hal-hal tertentu dalam lingkungannya. Sistem penghargaan itulah yang juga menjadi dasar terjadinya lapisan sosial dalam masyarakat. Selama masih ada penghargaan dari masyarakat, sistem lapisan sosial akan tetap ada. Sesuatu yang dihargai itu bisa berupa uang atau benda bernilai ekonomis, kekuasaan, ilmu pengetahuan, keturunan terhormat, atau kesalehan dalam agama.

1. Dasar dan Sifat Lapisan Sosial Masyarakat

Sistem lapisan masyarakat dapat terjadi dengan sendirinya dalam proses pertumbuhan masyarakat itu sendiri. Akan tetapi, ada pula yang dengan sengaja disusun

untuk mengejar suatu tujuan bersama. Lapisan masyarakat yang terjadi dengan sendirinya dapat disebabkan karena kepandaian, tingkat usia, atau harta. Meski secara teoretis semua manusia dapat dianggap sederajat, tetapi sesuai dengan kenyataan hidup kelompok-kelompok sosial, hal itu tidaklah demikian. Ratna (2013) mengemukakan bahwa pada dasarnya pembagian lapisan sosial masyarakat dapat terjadi karena hal-hal berikut.

- a. Tidak adanya keseimbangan antara hak dan kewajiban yang ada dalam masyarakat.
- b. Adanya kewajiban dan tanggung jawab nilai sosial dan pengaruhnya antara anggota masyarakat.
- c. Telah terjadi sejak dahulu kala, kemudian semakin kompleks dengan majunya ilmu pengetahuan dan teknologi. Hal tersebut lantas menimbulkan perbedaan tugas dan tanggung jawab, sehingga perlu adanya pengaturan agar tidak terjadi kekacauan.
- d. Adanya perbedaan antara individu satu dengan yang lain, atau perbedaan kelompok satu dengan kelompok lainnya dalam kehidupan bermasyarakat.
- e. Adanya anggapan dalam masyarakat terhadap sesuatu yang dijadikan bernilai atau berharga dan dapat dibanggakan.
- f. Lapisan sosial masyarakat dibutuhkan untuk menyesuaikan masyarakat dengan keperluan nyata, seperti untuk perencanaan ke depan.

Ada kemungkinan sistem lapisan sosial terbentuk dengan berpokok pada sistem pertentangan dalam masyarakat. Namun sistem demikian hanya mempunyai arti khusus bagi masyarakat tertentu. Sistem lapisan sosial juga dapat dianalisis dalam ruang lingkup solidaritas di antara individu atau kelompok sosial yang berkedudukan sama dalam sistem sosial masyarakat.

Sistem lapisan di dalam suatu masyarakat dapat digolongkan menjadi dua, yakni bersifat tertutup dan terbuka. Sistem lapisan masyarakat bersifat tertutup membatasi kemungkinan pindahnya seseorang dari satu lapisan ke lapisan sosial masyarakat lain. Dalam sistem ini, satu-satunya jalan untuk menjadi anggota suatu lapisan masyarakat adalah dengan kelahiran. Keanggotaan yang diwariskan tersebut juga berlaku seumur hidup. Contohnya, sistem kasta di India. Susunan kasta yang telah ada sejak berabad tahun lalu itu sangat kompleks dan masih dipertahankan dengan kuat. Sistem lapisan tertutup serupa juga dapat kita jumpai pada masyarakat Bali, tetapi dalam batas-batas tertentu.

Pada sistem lapisan masyarakat tertutup berlaku pula aturan-aturan seperti perkawinan bersifat endogen atau harus dengan orang sekasta, hubungan dengan

kelompok sosial lain terbatas, dan prestise suatu kasta sangat diperhatikan. Sementara dalam sistem lapisan yang sifatnya terbuka, setiap anggota masyarakat mempunyai kesempatan untuk berusaha dengan kecakapan sendiri agar bisa naik lapisan. Mereka yang tidak beruntung akan jatuh dari lapisan yang atas ke lapisan bawah. Pada umumnya, sistem lapisan terbuka memberi perangsang yang lebih besar kepada setiap anggota masyarakatnya untuk dijadikan landasan pembangunan masyarakat, daripada sistem lapisan masyarakat tertutup.

2. Kelas Sosial dan Kriteria Lapisan Sosial Masyarakat

Dalam konsep lapisan sosial masyarakat, istilah kelas sosial pasti sudah tidak asing lagi. Istilah kelas sosial pada hakikatnya merupakan wujud dari sistem kedudukan yang pokok dalam masyarakat. Menurut Soemardjan dan Soelaeman, kelas sosial dapat diartikan semua orang dan keluarga yang sadar akan kedudukannya di dalam suatu lapisan masyarakat, dan kedudukan tersebut diketahui serta diakui oleh masyarakat umum. Istilah kelas paralel dalam lapisan sosial masyarakat ini dilakukan tanpa membedakan masyarakat berdasarkan faktor uang, kekuasaan atau dasar lainnya.

Ada pula penggunaan istilah kelas untuk lapisan sosial berdasarkan unsur ekonomis, seperti yang dilakukan Max Weber. Weber melakukan pembedaan antara dasar ekonomis dengan dasar kedudukan sosial, tetapi tetap menggunakan istilah kelas bagi semua lapisan. Ia pun meyakini adanya golongan yang mendapat kehormatan khusus dari masyarakat. Sementara Joseph Schumpeter mengatakan, kelas-kelas dalam masyarakat terbentuk karena diperlukan untuk menyesuaikan masyarakat dengan keperluan-keperluan yang nyata. Makna kelas sosial dan gejala kemasyarakatannya hanya dapat dimengerti jika diketahui riwayat pembentukannya. Definisi lain dari kelas sosial adalah suatu sistem yang didasarkan pada beberapa kriteria tradisional yaitu:

- a. besar jumlah anggota-anggotanya;
- b. kebudayaan yang sama, yang menentukan hak-hak dan kewajiban-kewajiban warganya;
- c. kelanggengan;
- d. tanda/lambang-lambang yang merupakan ciri khas;
- e. batas-batas yang tegas (bagi kelompok itu, terhadap kelompok lain);
- f. antagonisme tertentu.

Sehubungan dengan kriteria tradisional tersebut, kelas sosial biasanya akan memberikan fasilitas-fasilitas hidup tertentu, atau yang biasa disebut *life chances* bagi para anggotanya. Kelas sosial juga bisa mempengaruhi gaya dan tingkah laku hidup

(*life style*) warganya. Hal tersebut dikarenakan kelas-kelas dalam masyarakat mempunyai perbedaan dalam kesempatan menjalani jenis pendidikan atau rekreasi tertentu. Misalnya dalam masyarakat Indonesia, saat penjajahan Belanda pernah dikenal pembedaan antara golongan yang pernah mengalami pendidikan Barat dengan golongan yang tidak pernah.

Pada beberapa masyarakat di dunia, terdapat perbedaan kelas-kelas yang tegas. Ini karena orang-orang dari kelas tersebut memperoleh sejumlah hak dan kewajiban yang dilindungi oleh hukum positif masyarakat yang bersangkutan. Masyarakat semacam itu sering kali mempunyai kesadaran dan konsepsi yang jelas tentang seluruh susunan lapisan dalam masyarakat. Sementara, kriteria atau ukuran yang biasa dipakai untuk menggolong-golongkan anggota masyarakat ke dalam lapisan sosial tersebut adalah sebagai berikut:

a. Ukuran kekayaan

Siapapun yang memiliki kekayaan paling banyak akan masuk dalam lapisan teratas. Kekayaan tersebut dapat dilihat dari wujud nyata atau barang yang bersangkutan, misalnya mobil, rumah, pakaian, atau kebiasaan berbelanja barang-barang mahal, dan lain sebagainya.

b. Ukuran kekuasaan

Individu yang memiliki kekuasaan atau yang mempunyai wewenang terbesar akan menempati lapisan atas.

c. Ukuran kehormatan

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

d. Ukuran ilmu pengetahuan

Ukuran ini dipakai oleh masyarakat yang menghargai ilmu pengetahuan. Namun, ukuran ini juga kadang-kadang menyebabkan terjadinya hal-hal yang negatif. Karena ternyata bukan kualitas ilmu pengetahuan yang dijadikan tolok ukur, tetapi gelar kesarjanaannya. Sudah tentu hal ini dapat memicu segala macam usaha untuk mendapat meraih lapisan sosial yang diinginkan, walaupun dengan cara tidak benar (Soekanto, 2010).

Ukuran-ukuran di atas pada dasarnya tidaklah bersifat limitatif karena masih ada ukuran-ukuran lain yang dapat digunakan. Namun, ukuran-ukuran di atas menjadi dasar

dan menentukan munculnya sistem lapisan sosial dalam masyarakat tertentu. Dalam hal ini yang pokok adalah nilai anggota, dan biasanya lapisan atas merupakan golongan kecil pada masyarakat yang mengendalikan masyarakat tersebut.

3. Unsur-Unsur Sistem Lapisan Masyarakat

Mengenai unsur pokoknya, sistem lapisan sosial masyarakat memiliki dua unsur dan keduanya memiliki arti yang penting bagi sistem sosial. Langgengnya kondisi masyarakat bergantung pada keseimbangan kepentingan tiap individu menjalankan unsur-unsurnya. Kedua unsur tersebut adalah sebagai berikut.

a. Kedudukan (Status)

Kedudukan dapat diartikan sebagai tempat atau posisi seseorang dalam suatu kelompok sosial. Tempat di sini dapat diartikan sebagai lingkungan pergaulannya, prestise, hak-hak serta kewajiban-kewajibannya. Secara abstrak, kedudukan juga berarti tempat seseorang dalam suatu pola tertentu. Dengan demikian, seseorang dapat dikatakan mempunyai beberapa kedudukan karena ia biasanya ikut serta dalam berbagai pola kehidupan.

Penjelasan tersebut menunjukkan tempat individu sehubungan dengan kerangka masyarakat secara menyeluruh. Apabila dipisahkan dari individu yang memilikinya, kedudukan hanya merupakan kumpulan hak-hak dan kewajiban. Hak dan kewajiban hanya dapat terlaksana melalui perantaraan individu, sehingga cukup sulit untuk memisahkannya secara kaku. Pada umumnya masyarakat mengembangkan dua macam kedudukan, yaitu:

- 1) *Ascribed Status*, yaitu kedudukan seseorang dalam masyarakat tanpa memperhatikan perbedaan-perbedaan rohaniah dan kemampuan. Kedudukan tersebut diperoleh karena kelahiran, misalnya gelas bangsawan. Umumnya *ascribed-status* dijumpai pada masyarakat-masyarakat dengan sistem lapisan yang tertutup. Namun demikian, *ascribed-status* dapat pula dijumpai pada masyarakat-masyarakat dengan sistem lapisan yang terbuka. Misalnya, kedudukan laki-laki sebagai suami dalam keluarganya, pasti menjadi kepala keluarga.
- 2) *Achieved Status*, adalah kedudukan yang dicapai oleh seseorang dengan usaha-usaha yang disengaja. Kedudukan ini tidak diperoleh atas dasar kelahiran. Kedudukan ini bersifat terbuka bagi siapa saja, bergantung pada kemampuan masing-masing dalam mengejar serta mencapai tujuan-tujuannya (Soekanto, 2010).

Di samping dua macam kedudukan tersebut, beberapa ahli menambahkan satu kedudukan lain, yaitu *assigned-status* atau kedudukan yang diberikan. *Assigned-status* sering kali mempunyai hubungan erat dengan *achieved-status*. Artinya, suatu kelompok atau golongan sering memberikan kedudukan yang lebih tinggi kepada seseorang yang dianggap berjasa. Bisa juga kedudukan diberikan pada seseorang yang telah memperjuangkan sesuatu untuk memenuhi kebutuhan dan kepentingan masyarakat. Namun terkadang kedudukan tersebut diberikan dengan alasan seseorang itu telah lama menduduki suatu kepangkatan tertentu.

Sistem pembagian kedudukan pun perlu diterapkan dalam organisasi formal di masyarakat. Ini karena faktor-faktor dalam organisasi formal selalu memiliki hubungan timbal balik dengan keadaan masyarakat luas tempat organisasi formal berada. Sistem kedudukan dalam organisasi formal pun dapat timbul karena perbedaan-perbedaan kebutuhan, kepentingan dan kemampuan individu. Chester F. Barnard membedakan sistem pembagian kekuasaan dan wewenang dalam organisasi menjadi dua, yakni: (1) sistem fungsional atau pembagian kerja pada kedudukan yang tingkatnya berdampingan dan harus bekerjasama dalam kedudukan sederajat, dan (2) sistem skalar atau pembagian kekuasaan menurut tangga kedudukan dari bawah ke atas.

Pada sistem lapisan sosial yang sengaja dibentuk, terdapat berbagai cara untuk menentukan atau menetapkan kedudukan seseorang. Misalnya dengan upacara peresmian/pengangkatan, pemberian lambang atau tanda kedudukan, atau dengan sistem upah sesuai jabatan/pangkat. Dalam kedudukan sosial dikenal pula istilah mobilitas atau gerak sosial. Gerak sosial ialah gerak dalam lapisan sosial berupa pola-pola tertentu guna mengatur organisasi suatu kelompok sosial. Pengaturan yang berjalan mencakup sifat hubungan antarindividu dalam kelompok dan hubungan individu dengan kelompoknya.

b. Peranan (*Role*)

Peranan merupakan aspek dinamis dari kedudukan (*status*). Jika seseorang melaksanakan hak dan kewajiban sesuai dengan kedudukannya, berarti ia menjalankan sebuah peranan. Perbedaan antara kedudukan dengan peranan adalah untuk kepentingan ilmu pengetahuan. Keduanya tidak dapat pisahkan karena saling bergantung satu sama lain. Tidak akan ada peranan tanpa kedudukan, atau pun sebaliknya. 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.

Peranan menentukan pula kesempatan-kesempatan apa yang diberikan oleh masyarakat kepadanya. Peranan pun dianggap penting karena mampu mengatur perilakuseseorang. Pada batas-batas tertentu, peranan menyebabkan seseorang dapat meramalkan perbuatan-perbuatan orang lain. Sehingga yang bersangkutan akan dapat menyesuaikan perilaku diri sendiri dengan perilaku orang-orang sekelompoknya.

Hubungan-hubungan sosial yang ada dalam masyarakat merupakan hubungan antara peranan-peranan individu dalam masyarakat. Peranan yang melekat pada diri seseorang harus dibedakan dengan posisinya dalam pergaulan kemasyarakatan. Posisi seseorang dalam masyarakat merupakan unsur statis yang menunjukkan tempat individu pada organisasi masyarakat.

Selain itu, peranan lebih banyak merujuk pada fungsi, penyesuaian diri, dan sebagai suatu proses. Jadi, dapat dipastikan tiap orang menduduki suatu posisi dalam masyarakat serta menjalankan suatu peranan. Peranan individu dalam masyarakatnya mencakup tiga hal, yaitu:

- 1) 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.
- 2) Peranan merupakan suatu konsep tentang apa yang dapat dilakukan oleh individu dalam masyarakat sebagai organisasi.
- 3) Peranan juga dapat dikatakan sebagai perilaku individu yang penting bagi struktur sosial masyarakat.

Masyarakat memiliki kebiasaan memberikan fasilitas-fasilitas pada individu untuk menjalankan peranannya. Bahkan terkadang perubahan struktur suatu golongan kemasyarakatan menyebabkan fasilitas peranan bertambah. Kemudian, dari beragam peranan yang melekat pada individu-individu dalam masyarakat, ada beberapa hal penting untuk dilakukan. Misalnya, peranan-peranan tertentu wajib dilaksanakan jika ingin mempertahankan keberlangsungan struktur masyarakat.

Peranan penting tertentu dalam masyarakat baiknya dilekatkan pada individu yang dianggap benar-benar mampu melaksanakannya. Dalam hal ini, pelaksana peranan harus berlatih terlebih dahulu dan mempunyai keinginan untuk

melakukannya. Pada beberapa kasus, ada pula kondisi dimana pelaksana peranan merasa mampu, tetapi masyarakat tidak memberikan peluang.

Dalam konsep unsur lapisan masyarakat, dikenal pula istilah konflik kedudukan dan konflik peranan. Jika hal itu terjadi, pemisahan antara individu dengan peranannya terkadang harus dilakukan. Di Indonesia, terdapat kecenderungan untuk lebih mementingkan kedudukan daripada peranan. Hal ini disebabkan adanya kecenderungan kuat untuk lebih mementingkan nilai materialisme daripada spiritualisme. Karena ketimpangan itulah, muncul hubungan-hubungan yang lebih cenderung mementingkan hak daripada kewajiban.

Pada umumnya manusia menginginkan adanya perbedaan kedudukan dan peranan dirinya dalam masyarakat. Namun, keinginan tersebut pada akhirnya selalu tidak sesuai dengan kenyataan yang terjadi. Dalam hal ini, masyarakat dipastikan menghadapi dua persoalan. *Pertama*, persoalan menempatkan individu-individu pada tempat-tempat yang tersedia dalam struktur sosial. *Kedua*, persoalan terkait upaya mendorong individu-individu tersebut agar melaksanakan kewajiban sesuai kedudukan dan peranannya. Guna memecahkan dua persoalan tersebut, pada akhirnya mau tidak mau harus ada sistem lapisan masyarakat. Karena hanya dengan sistem lapisan sosial masyarakat, kedua persoalan itu bisa terpecahkan sekaligus.

D. CIRI-CIRI KELOMPOK SOSIAL DAN MASYARAKAT

Sebagai sekumpulan manusia, baik kelompok sosial maupun masyarakat memiliki ciri-cirinya masing-masing. Adapun ciri-ciri kelompok sosial adalah sebagai berikut.

1. Memiliki motif yang sama antara satu individu dengan individu lainnya, sehingga terjalin kerjasama dan interaksi agar lebih mudah mencapai tujuan yang sama.
2. Anggota kelompok memiliki kesadaran bahwa dirinya merupakan bagian dari kelompok yang bersangkutan.
3. Terdapat hubungan timbal balik antaranggota.
4. Mempunyai struktur sosial sehingga kelangsungan hidup kelompok tergantung kepada kesungguhan anggotanya dalam menjalankan peran mereka.
5. Memiliki norma dan aturan yang mengatur hubungan antaranggota kelompok.
6. Merupakan satu kesatuan yang nyata sehingga dapat dibedakan dengan kelompok lainnya.

Sementara itu, ciri-ciri masyarakat dapat dipaparkan sebagai berikut:

1. Manusia yang hidup berkelompok

Ciri-ciri utama masyarakat adalah manusia yang hidup secara bersama dan membentuk kelompok. Kelompok inilah yang nantinya membentuk suatu masyarakat. Hubungan sesama manusia ini dapat mewujudkan suatu kesatuan sosial. Mereka saling mengenali satu sama lain, dan saling bergantung. Seorang manusia tidak mungkin dapat meneruskan hidupnya tanpa bergantung kepada manusia lain.

2. Melahirkan kebudayaan

Keberadaan masyarakat dipastikan akan melahirkan kebudayaan. Dalam konsepnya, tidak ada masyarakat maka tidak ada budaya, begitupun sebaliknya. Masyarakatlah yang akan melahirkan kebudayaan, dan budaya itu pula yang diwariskan dari generasi ke generasi berikutnya dengan berbagai proses penyesuaian.

3. Mengalami perubahan

Sebagaimana yang terjadi dalam budaya, masyarakat juga turut mengalami perubahan. Suatu perubahan terjadi karena faktor-faktor yang berasal dari dalam masyarakat itu sendiri, ataupun ada pengaruh dari luar.

4. Manusia yang saling berinteraksi

Di antara anggota masyarakat, terdapat hubungan dan kerjasama yang selanjutnya berakumulasi menjadi suatu interaksi. Interaksi tersebut dapat terjadi secara lisan maupun tidak.

5. Terdapat kepemimpinan

Dalam masyarakat dapat dipastikan ada unsur kepemimpinan. Dalam hal ini, pemimpin adalah orang atau sekelompok orang yang mengemban tugas dan tanggung jawab untuk memimpin dan bisa mempengaruhi orang yang dipimpinnya.

6. Memiliki stratifikasi sosial

Ciri-ciri masyarakat terakhir ialah adanya stratifikasi sosial, yaitu meletakkan seseorang pada kedudukan dan juga peranan yang harus diembankan dalam kehidupan bermasyarakat.

Ditinjau dari sifatnya, masyarakat modern yang kita kenal saat ini dapat dibagi menjadi dua, yakni Masyarakat Pedesaan (*Rural Community*) dan Masyarakat Perkotaan (*Urban Community*). Keduanya sebenarnya tidak mempunyai hubungan dengan pengertian masyarakat secara sederhana. Karena dalam masyarakat modern, betapa pun kecilnya suatu desa, pasti ada pengaruh-pengaruh dari kota. Masyarakat pedesaan ialah suatu masyarakat yang mempunyai hubungan yang lebih erat dan lebih mendalam. Golongan orang tua pada

masyarakat pedesaan umumnya memegang peranan penting. Pengendalian sosial masyarakat pun terasa sangat kuat, sehingga perkembangan jiwa individu sangat sulit dilakukan. Dari sudut pemerintahan, hubungan antara penguasa dengan rakyatnya berlangsung secara tidak resmi. Ciri-ciri masyarakat pedesaan, antara lain:

1. Pandangan kebutuhan hidup diutamakan pada keperluan utama dari pada kehidupannya. Contohnya, bila memasak dan menghidangkan makanan, yang diutamakan adalah pemenuhan kebutuhan biologis, bukan perkara senang atau tidak senang.
2. Kehidupan keagamaannya sangat religius. Hal ini karena efektivitas cara berpikir masyarakat pedesaan. Kehidupan warga desa cenderung ke arah keagamaan (*religious trend*).
3. Masyarakat desa pada umumnya hidup dalam kebersamaan, dan lebih mementingkan kelompok dan keluarganya. Jalan pikiran orang-orang desa pada umumnya lebih praktis dan lebih mementingkan pada kekerabatan. Karena itulah, sulit sekali mengubah jalan pikiran berdasar sosial ke arah yang ekonomis.
4. Pada masyarakat pedesaan tidak dikenal adanya pembagian kerja berdasarkan keahlian, tetapi biasanya pembagian kerja berdasarkan pada usia. Sistem kerja mereka adalah gotong royong, bukan merupakan lembaga yang sengaja dibuat.
5. Masyarakat pedesaan umumnya hidup dari pertanian dan dekat dengan alam. Bahkan kebanyakan dari mereka bertani hanya untuk mencukupi kebutuhannya sendiri.
6. Perubahan-perubahan sosial pun berlangsung lambat karena masyarakat tertutup terhadap pengaruh dari luar. Hingga lapangan pekerjaan pun pada umumnya kurang.

Selanjutnya, masyarakat perkotaan adalah masyarakat 'kota' yang tidak menentu jumlah penduduknya. Kata 'kota' ditekankan pada sifat dan ciri kehidupan yang berbeda dengan masyarakat pedesaan. Ciri-ciri masyarakat perkotaan antara lain:

1. Pandangan penggunaan kebutuhan hidup sesuai dengan pandangan masyarakat sekitarnya. Contohnya, bila menghidangkan makanan yang diutamakan adalah bahwa hidangan tersebut mempunyai kedudukan sosial yang tinggi.
2. Kehidupan keagamaan berkurang. Hal ini karena cara berpikir yang rasional (realita masyarakat). Memang orang di kota-kota juga beragama, tetapi segala kegiatan keagamaannya hanya dipusatkan di tempat-tempat peribadatan. Cara demikian mempunyai kecenderungan ke arah keduniawian (*secular trend*).
3. Masyarakat kota pada umumnya bersikap individualistis, mereka dapat mengurus dirinya sendiri tanpa harus bergantung pada orang lain. Kehidupan keluarga di kota

sering sulit untuk disatukan, karena perbedaan kepentingan, paham politik, agama, dan sebagainya.

4. Pembagian kerja di antara warganya lebih tegas dan mempunyai batas-batas nyata. Kemungkinan mendapatkan pekerjaan pun lebih besar karena lingkup perkerjaan yang ada di kota lebih luas. Namun pada akhirnya kondisi tersebut menciptakan kelompok-kelompok kecil dalam pergaulan hidup mereka. Kelompok kecil tersebut bisa didasarkan pada pekerjaan yang sama, keahlian yang sama atau hal lainnya. Misalnya, mahasiswa bergaul dengan mahasiswa, guru dengan guru.
5. Jalan pikiran orang-orang kota biasanya lebih rasional. Hal ini membuat interaksi yang terjadi lebih didasarkan pada faktor kepentingan pribadi.
6. Pembagian waktu diatur lebih teliti agar segala kebutuhan individu dapat tercukupi.
7. Perubahan-perubahan sosial berlangsung lebih cepat karena masyarakat kota lebih terbuka dalam menerima pengaruh-pengaruh dari luar. Terkadang hal ini masih menimbulkan pertentangan antara golongan muda dengan golongan tua karena golongan muda lebih mudah menyerap pengaruh-pengaruh dari luar.

Pembahasan mengenai masyarakat pedesaan dan masyarakat perkotaan sangat lekat dengan istilah urbanisasi. Proses perpindahan penduduk dari desa ke kota ini dapat pula dikatakan sebagai cikal bakal terjadinya masyarakat perkotaan. Sebagai sebuah proses dalam masyarakat, urbanisasi terjadi di seluruh dunia. Tidak hanya di negara-negara berkembang, negara-negara maju juga dipastikan mengalami urbanisasi. Proses urbanisasi dapat terjadi lambat maupun cepat, bergantung pada keadaan masyarakatnya. Namun urbanisasi yang terlampau pesat dan tidak teratur mengakibatkan keadaan yang merugikan kota, terutama di negara berkembang seperti Indonesia.

E. ATURAN DAN NORMA DALAM KEHIDUPAN MASYARAKAT

Aturan adalah ketentuan, patokan, petunjuk, perintah yang telah ditetapkan agar dituruti. Aturan bisa juga diartikan sebagai norma. Norma ialah aturan atau ketentuan yang mengikat anggota kelompok dalam masyarakat. Norma digunakan sebagai panduan, tatanan dan pengendali tindakan manusia dalam hidup bermasyarakat. Dirumuskannya norma-norma masyarakat bertujuan agar hubungan antarmanusia dalam bermasyarakat terlaksana seperti yang diharapkan. Awalnya, norma-norma di masyarakat terbentuk secara tidak sengaja. Namun lama-kelamaan norma tersebut dibuat secara sadar oleh masyarakat itu sendiri. Norma-norma yang ada di dalam masyarakat pun mempunyai kekuatan mengikat yang

berbeda-beda. Ada yang lemah, sedang, sampai yang terkuat daya ikatnya. Namun pada akhirnya masyarakat tidak berani melanggarnya.

Untuk dapat membedakan kekuatan mengikat dari norma-norma sosial di masyarakat, dilakukan pengelompokan terhadap norma sosial, yakni:

1. Cara Berbuat (*Usage*)

Cara menunjuk pada suatu bentuk perbuatan. Jika dibandingkan dengan kelompok norma lainnya, norma ini mempunyai kekuatan mengikat yang paling lemah. Selain itu, norma ini akan tampak lebih menonjol di dalam hubungan antarindividu dalam masyarakat. Penyimpangan terhadap norma ini pun tidak akan berdampak pada hukuman yang berat, tetapi hanya sekadar berupa celaan atau gunjingan dari individu lain.

2. Kebiasaan (*Folkways*)

Kebiasaan mempunyai kekuatan mengikat yang lebih besar daripada *usage*. Kebiasaan dapat diartikan sebagai perbuatan yang diulang-ulang dan dalam bentuk yang sama. Menurut MacIver dan Page, kebiasaan merupakan perilaku yang diakui dan diterima oleh masyarakat.

3. Tata Kelakuan (*Mores*)

Tata kelakuan adalah suatu kebiasaan yang diakui oleh masyarakat sebagai norma pengatur dalam setiap berperilaku. Tata kelakuan lebih memperlihatkan fungsi sebagai pengawas kelakuan oleh kelompok terhadap anggota-anggotanya. Norma ini mempunyai kekuatan pemaksa untuk berbuat atau tidak berbuat sesuatu. Tata kelakuan juga mampu mengidentifikasi individu dalam kelompoknya dan mampu menjaga solidaritas antaranggota masyarakat. Jika terjadi pelanggaran, maka akan terjadi pemaksaan untuk kembali berbuat sesuai dengan peraturan yang telah ditetapkan. Bentuk hukumannya biasanya berupa pengucilan dari pergaulan, bahkan pengusiran dari kelompok.

4. Adat Istiadat (*Custom*)

Adat istiadat adalah tata kelakuan yang kekal serta kuat integritasnya. Adat istiadat berupa aturan-aturan yang mempunyai kekuatan mengikat paling besar serta sanksi yang lebih keras. Pelanggarnya pun akan dikenai sanksi hukum, baik formal ataupun informal.

Keberadaan aturan dan norma sosial dalam masyarakat telah menjadi bagian dari sistem pengendalian sosial. Tujuannya ialah untuk mencapai keserasian antara stabilitas dengan perubahan-perubahan dalam masyarakat, serta untuk mencapai keadaan damai melalui

keserasian antara kepastian dengan keadilan. Sebagai sarana pengendalian sosial, norma dapat bersifat preventif maupun represif, atau bahkan keduanya. Upaya preventif merupakan pencegahan terjadinya gangguan-gangguan keserasian antara kepastian dengan keadilan. Sementara upaya represif bertujuan untuk mengembalikan keserasian yang mengalami gangguan.

Pada umumnya norma hanya berlaku dalam suatu lingkungan masyarakat tertentu, atau dalam suatu wilayah negara tertentu. Namun, ada pula norma yang bersifat universal, yang berlaku di semua wilayah dan semua umat manusia, seperti larangan mencuri, membunuh, menganiaya, dan lain-lain. Dalam masyarakat, norma tersebut dapat dibagi atas beberapa jenis atau macam, antara lain:

1. Norma Kesusilaan

Norma kesusilaan adalah peraturan hidup yang berasal dari hati nurani manusia. Norma ini menentukan mana yang baik dan mana yang buruk, serta mendorong manusia menuju kebaikan akhlak pribadinya. Selain itu, norma kesusilaan melarang manusia untuk berbuat tidak baik, karena bertentangan dengan hati nurani setiap manusia normal. Contohnya, bersikap jujur, saling menghormati sesama, dan sebagainya. Sanksi atau ancaman hukuman bagi seseorang yang melanggar norma ini adalah rasa penyesalan dan dikucilkan oleh lingkungannya.

2. Norma Kesopanan

Norma kesopanan adalah ketentuan hidup yang berasal dari pergaulan dalam masyarakat. Dasar dari norma kesopanan adalah kepantasan, kebiasaan, dan kepatutan yang berlaku dalam masyarakat. Norma kesopanan sering juga disebut norma sopan santun, tata karma, atau adat istiadat. Norma sopan santun yang aktual dan khas berbeda antara masyarakat yang satu dengan masyarakat yang lain. Contoh norma kesopanan ialah menghormati orang yang lebih tua usianya, dan memakai pakaian yang pantas dan rapi saat menghadiri pesta. Bagi mereka yang melanggar norma kesopanan, sanksi yang didapat ialah celaan dari sesamanya, dapat berwujud kata-kata, sikap kebencian, atau pandangan rendah.

3. Norma Agama

Norma agama adalah ketentuan hidup yang berasal dari Tuhan Yang Maha Esa, yang isinya berupa larangan, perintah-perintah, dan ajaran. Norma agama berasal dari wahyu Tuhan dan mempunyai nilai fundamental dan mewarnai berbagai norma lainnya, seperti norma kesusilaan, norma kesopanan, dan norma hukum. Pelanggar norma agama dipercaya akan mendapatkan sanksi dari Tuhan.

4. Norma Hukum

Norma hukum adalah ketentuan yang dibuat oleh pejabat yang berwenang. Norma ini mempunyai sifat memaksa untuk melindungi kepentingan manusia dalam pergaulan dan mengatur tata tertib kehidupan bermasyarakat. Contohnya, KUHP, UU Tindak Pidana Korupsi, dan lainnya. Pelanggar norma hukum dapat dikenakan sanksi berupa pidana penjara ataupun denda. Jika pelanggaran dilakukan atas nama organisasi, sanksi bisa berupa pembatalan atau pernyataan tidak sahnya suatu kegiatan atau perbuatan. Sanksi tersebut dapat dipaksakan oleh penguasa atau lembaga yang berwenang.

Norma masyarakat juga erat kaitannya dengan lembaga kemasyarakatan atau lembaga sosial. Karena setelah mengalami proses, norma-norma masyarakat pada akhirnya akan menjadi bagian dari lembaga kemasyarakatan. Setiap manusia sudah seharusnya mengetahui dan memahami norma-norma yang mengatur kehidupannya bersama orang lain. Artinya, dalam berperilaku manusia terikat oleh batas-batas tertentu yang tidak boleh dilanggar. Jika batas-batas tersebut dilanggar, orang tersebut akan dihukum. Manusia yang mampu memahami norma-norma pengatur kehidupan bersamanya, akan cenderung menaati norma-norma tersebut. Ketaatan itulah yang menjadi perkembangan selanjutnya dari proses pelembagaan norma-norma. Lembaga kemasyarakatan dianggap sebagai peraturan jika norma-norma yang ada mampu membatasi dan mengatur perilaku tiap individu. Perilaku perorangan yang dianggap sebagai peraturan merupakan hal sekunder bagi lembaga kemasyarakatan.

BAB III

ANTROPOLOGI KESEHATAN

Antropologi kesehatan merupakan subdisiplin baru dari ilmu antropologi. Antropologi kesehatan muncul usai berakhirnya Perang Dunia II. Pada waktu itu, banyak para ahli antropologi sosial budaya maupun antropologi biologi yang semakin mendalami studi lintas budaya mengenai sistem kesehatan. Para ahli antropologi sosial budaya mencoba memusatkan perhatian pada pokok-pokok persoalan terkait sistem medis tradisional (etnomedisin), masalah petugas-petugas kesehatan, dan profesionalitasnya. Persoalan terkait hubungan petugas medis dan pasien, serta upaya memperkenalkan pelayanan kesehatan barat kepada masyarakat tradisional juga turut menjadi perhatian. Para ahli antropologi biologi pun memperlihatkan ketertarikannya pada sistem budaya, tetapi pada pokok-pokok persoalan berbeda. Misalnya saja kaitan budaya dengan aspek pertumbuhan dan perkembangan manusia, studi mengenai penyakit-penyakit purba (paleopatologi), atau peranan penyakit dalam evolusi manusia.

Secara singkat oleh para ahli kesehatan, antropologi kesehatan dipandang sebagai disiplin biobudaya. Ilmu ini memberikan perhatian pada aspek-aspek biologis dan sosial budaya dari tingkah laku manusia. Yang menjadi fokus ialah cara-cara interaksi antaraspek di sepanjang sejarah kehidupan manusia yang mempengaruhi kesehatan dan penyakit.

A. DEFINISI ANTROPOLOGI KESEHATAN

Pada dasarnya, istilah sehat mengandung banyak muatan kultural, sosial dan pengertian profesional beragam lainnya. Sehat pun harus dilihat dari berbagai aspek, tidak hanya dari ilmu kedokteran saja. Karenanya, antropologi kesehatan menjadi ilmu yang ingin meneropong masalah-masalah interaksi kesehatan dan penyakit pada suatu tempat tertentu. Antropologi kesehatan juga melihatnya dari berbagai segi, terutama yang berkaitan dengan latar belakang budaya masyarakat setempat. Cabang ilmu dari antropologi ini juga mengupayakan penyertaan konsep sosial budaya pada perencanaan, implementasi, dan evaluasi perwujudan kesehatan bagi masyarakat.

Foster dan Anderson (2009) percaya bahwa antropologi kesehatan dapat didefinisikan sebagai aktivitas formal antropologi yang berhubungan dengan kesehatan dan penyakit.

Untuk definisi kerja, antropologi kesehatan adalah istilah yang digunakan oleh ahli-ahli antropologi untuk mendeskripsikan:

1. penelitian para ahli dengan tujuan yakni sebagai definisi komprehensif dan interpretasi tentang hubungan timbal balik biobudaya. Baik antara tingkah laku manusia di masa lalu dengan masa kini, ataupun antara derajat kesehatan dan penyakit. Interpretasi tersebut dilakukan tanpa mengutamakan perhatian pada penggunaan praktis dari pengetahuan tersebut;
2. partisipasi profesional para ahli dalam program-program yang bertujuan memperbaiki derajat kesehatan. Hal tersebut dimulai melalui perumusan pemahaman yang lebih besar tentang hubungan antara gejala bio-sosial-budaya dengan kesehatan. Selain itu, dilakukan pula perumusan perubahan tingkah laku sehat ke arah yang diyakini akan meningkatkan kesehatan.

Menurut Calson dan Selby, seiring pesatnya perkembangan bidang antropologi kesehatan, tidak ada definisi yang disepakati bersama para ahli tentang bidang antropologi kesehatan maupun mengenai batasan-batasannya. Foster dan Anderson (2009) pun menguraikan berbagai pendapat ahli mengenai definisi antropologi kesehatan, diantaranya:

1. Menurut Hasan dan Prasad

Pada awal pendefinisian antropologi kesehatan, keduanya mengusulkan bahwa antropologi kesehatan adalah cabang dari ilmu mengenai manusia yang mempelajari aspek-aspek biologi dan kebudayaan manusia, termasuk sejarahnya. Semua itu digunakan sebagai titik-tolak pandangan untuk memahami ilmu kedokteran, sejarah kedokteran, hukum kedokteran, aspek sosial kedokteran, dan masalah-masalah kesehatan manusia.

2. Hochstrasser dan Tapp

Dalam penjelasannya, kedua tokoh ini lebih mengaitkan antropologi dengan dimensi bidang biobudaya. Mereka mengartikan antropologi kesehatan sebagai ilmu yang berkenaan dengan pemahaman biobudaya manusia dan karya-karyanya, termasuk hubungannya dengan kesehatan dan pengobatan.

3. Definisi oleh Richard W. Lieban

Antropolog asal Amerika Serikat ini menyatakan antropologi kesehatan mencakup studi tentang fenomena medis yang dipengaruhi oleh aspek sosial dan budaya.

4. Horacio Fabrega

Ia mendefinisikan istilah antropologi kesehatan berdasarkan isi dari studi yang dihasilkannya. Fabrega juga merumuskan pernyataan antropologi kesehatan sebagai

suatu (a) penjelasan dari berbagai faktor, mekanisme, dan proses yang memainkan peranan dalam cara pandang kesehatan, atau mempengaruhi cara-cara individu dan kelompok merespon sakit dan penyakit, serta (b) penekanan terhadap pola-pola tingkah laku.

Dari definisi yang diberikan beberapa ahli tersebut sangat jelas bahwa antropologi kesehatan tidak hanya menekankan pada pentingnya aspek biologi saja. Aspek sosial dan budaya juga dianggap memegang peranan penting di dalam mempelajari fenomena sehat dan sakit.

B. RUANG LINGKUP ANTROPOLOGI KESEHATAN

Penyakit merupakan hal mutlak yang akan dialami oleh setiap manusia. Di sisi lain, setiap kebudayaan mempunyai pengetahuan, kepercayaan dan kebiasaan-kebiasaan yang berhubungan dengan sehat dan sakit. Kepercayaan dan kebiasaan tersebut tentu berbeda antara kebudayaan satu dengan lainnya. Seorang ahli antropologi kesehatan asal Amerika Serikat, Ackerknecht mengatakan bahwa sebenarnya penyakit dan cara pengobatannya tidak hanya merupakan proses biologi saja. Menurutnya, fakta tentang seseorang menderita sakit, penyakit apa yang dideritanya, dan pengobatan apa yang diterimanya, bergantung pada faktor-faktor sosial dan budaya orang itu.

Diketahui, akar dari ilmu antropologi kesehatan ialah antropologi fisik yang merupakan cabang keilmuan dari antropologi. Lama sebelum istilah antropologi kesehatan diakui, para ahli antropologi fisik sudah belajar dan melakukan penelitian di sekolah-sekolah kedokteran, seperti jurusan anatomi. Para ahli antropologi fisik itulah yang kemudian juga diakui sebagai ahli antropologi kesehatan. Perkembangan perhatian antropologi terhadap masalah-masalah kesehatan dan penyakit sebagian termotivasi teoretis, karena kepercayaan dan praktik-praktik pengobatan merupakan kategori utama dalam semua kebudayaan. Beberapa pihak pun memandang antropologi kesehatan semata-mata sebagai ilmu terapan.

Kenyataannya memang telah lama kalangan tenaga kesehatan menyadari bahwa dimensi sosial dan budaya sangat penting di dalam kesehatan. Mereka telah memasukkan aspek-aspek sosial budaya di dalam penelitiannya. Misalnya, Bernadine Ramaziini (1700), Benyamin Mc Eremly (2007) dan Louis Rene Villerme (2000) yang telah meneliti dimensi sosial dan budaya di dalam kesehatan kerja. Emil Chadwick (2002) juga telah meneliti masalah-masalah kesehatan pada kelas buruh di London. Ada pula Shattuck (2001), ia meneliti kondisi kesehatan di Massachusetts dengan memasukkan dimensi sosial dan budaya. Sampai saat ini lebih banyak tenaga-tenaga kesehatan daripada antropolog yang menunjukkan perhatiannya

pada dimensi sosial budaya di dalam kesehatan. Jika kita tinjau dasar timbulnya antropologi kesehatan, Foster dan Anderson (2009) menyatakan bahwa antropologi kesehatan berasal dari empat sumber, yaitu:

1. Perhatian para ahli antropologi pada masalah-masalah evolusi, adaptasi, perbandingan anatomi, enis-jenis ras, genetika dan serologi.
2. Ahli-ahli antropologi yang menaruh perhatian pada cara-cara pengobatan di dalam masyarakat primitif.
3. Perubahan kebudayaan dan kepribadian pada akhir tahun 1930 yang menimbulkan kerjasama ahli-ahli kesehatan jiwa dan ahli-ahli antropologi.
4. Pergerakan kesehatan masyarakat secara internasional sesudah Perang Dunia II.

Sebagai sebuah ilmu, pusat perhatian antropologi kesehatan terfokus pada berbagai macam hal. Beberapa diantaranya, bagaimana manusia dari bermacam-macam masyarakat memberikan tanggapannya terhadap keadaan sakit, atau bagaimana faktor sosial dan budaya mempengaruhi insidensi penyakit. Antropologi kesehatan pun berfokus pada peranan adaptasi penyakit pada evolusi biologi dan kebudayaan manusia. Karena menaruh perhatian pada kesehatan dan penyakit sebagai kategori kebudayaan dan social serta membantu masalah kesehatan, antropologi kesehatan sering disamakan dengan sosiologi kesehatan. Namun Foster dan Anderson (2009) menjabarkan perbedaan antara kedua bidang ilmu tersebut, yakni:

1. Antropologi kesehatan melihat berbagai data dan hubungannya dengan kebudayaan, sedangkan sosiologi kesehatan melihat dunia kesehatan dalam hubungannya dengan sosial.
2. Antropologi kesehatan menaruh perhatian pada penelitian suku bangsa, kepercayaan, praktik nilai yang ada di dalam masyarakat dalam hubungannya dengan sehat dan sakit. Sementara itu, sosiologi kesehatan meneliti perbedaan status, bahasa, tingkat pendidikan, ekonomi dalam hubungannya dengan sehat dan sakit. Misalnya, dalam hubungan dokter dan pasien, sosiologi kesehatan akan fokus pada perbedaan status peranan masing-masing. Berbeda, antropologi kesehatan yang lebih menekankan pada proses komunikasi, persepsi dan perbedaan harapan antara dokter dan pasien, karena perbedaan latar belakang kebudayaan masing-masing.

1. Ekologi dan Epidemiologi

Ruang lingkup antropologi kesehatan meliputi ekologi dan epidemiologi. Dalam dunia masa kini, pendekatan ekologis adalah dasar bagi studi tentang masalah-masalah epidemiologi. Para ahli antropologi kesehatan yang lebih berorientasi pada ekologi,

menaruh perhatian pada hubungan timbal balik antara manusia dan lingkungan alamnya. Hubungan tersebut juga mencakup tingkah laku manusia, penyakit-penyakitnya, dan cara-cara bagaimana tingkah laku dan penyakit-penyakit tersebut mempengaruhi evolusi dan kebudayaannya. Cara-cara individu atau kelompok juga berbeda-beda dalam menentukan derajat kesehatan dan timbulnya penyakit. Hal itu dipengaruhi oleh populasi manusianya.

Kegunaan pandangan ekologi ini ialah untuk mempelajari masalah-masalah kesehatan dalam program-program internasional bagi pembangunan dan modernisasi. Karena tanpa disadari, berbagai program dan kebijakan pembangunan juga turut mempengaruhi kondisi kesehatan manusianya. Kebudayaan memang memegang peranan penting dalam usaha mempelajari aspek kesehatan dari adaptasi kelompok manusia terhadap lingkungannya. Pendekatan ekologi pun memberikan perhatian bersifat komprehensif terhadap hubungan organisme dengan lingkungannya.

Setiap manusia maupun kelompoknya memiliki keharusan untuk mampu menyesuaikan diri dengan kondisi geografis dan iklim tempat tinggal mereka. Mereka pun dituntut untuk terus belajar mengeksploitasi sumber-sumber alam yang tersedia guna memenuhi kebutuhan hidup, termasuk dalam hal penanganan penyakit. Penyesuaian-penyesuaian diri manusia dengan habitatnya inilah yang disebut proses adaptasi. Adaptasi manusia pada umumnya berlangsung dalam dua bentuk, yakni:

- a. Adaptasi fisiologi atau penyesuaian yang dilakukan karena pengaruh lingkungan sekitar, sehingga menyebabkan adanya penyesuaian pada bagian-bagian tubuh untuk mempertahankan hidup dengan baik. Penyesuaian ini ada yang menyebabkan perubahan dalam waktu seketika itu juga, misalnya reaksi tubuh yang cenderung mengeluarkan banyak keringat karena suhu udara yang panas; dan ada perubahan yang terjadi dalam waktu yang lebih lama, misalnya perubahan warna kulit sesudah berjemur atau bekerja di bawah terik matahari dalam waktu lama.
- b. Adaptasi budaya atau penyesuaian seseorang terhadap lingkungan yang mencakup pengetahuan, kepercayaan, kesenian, moral, hukum, adat istiadat serta kebiasaan-kebiasaan yang didapatkan oleh manusia sebagai anggota masyarakat.

Proses adaptasi manusia kemudian menyebabkan bidang kesehatan masyarakat mulai memperhatikan penyebab dari masalah kesehatan. Sejak itu, antropologi kesehatan dengan pendekatan ekologi mulai turut memusatkan perhatian pada akibat dari tindakan manusia. Sebab, setiap tindakan manusia dipastikan dapat mengubah hubungan mereka dengan lingkungannya, dan dapat menimbulkan bermacam

konsekuensi kesehatan. Penyakit misalnya, merupakan bagian dari lingkungan manusia yang mencakup patologi sekaligus bersifat biologis. Kenyataannya, faktor sosial psikologis dan faktor budaya sering ikut berperan melahirkan sebuah penyakit.

Terkait epidemiologi, para ahli antropologi kesehatan melakukan pencarian atas penyebaran penyakit pada manusia dan faktor yang dapat mempengaruhinya. Mulai dari yang dipengaruhi oleh lingkungan alam, ataupun lingkungan ciptaan manusia sendiri. Sebagai sebuah pendekatan keilmuan, epidemiologi merupakan salah satu metode penelitian kuantitatif. Salah satu cirinya adalah direncanakan dan dilaksanakan oleh manusia karena mempunyai sifat ingin tahu. Variabel yang paling umum digunakan para ahli epidemiologi dalam studi mereka ialah perbedaan umur, jenis kelamin, pekerjaan, serta status perkawinan. Ada pula variabel hubungan suku bangsa dan kelas sosial, tingkah laku individu, dan kondisi lingkungan alami yang juga sering dipakai.

Epidemiologi berorientasi pada usaha mencapai suatu tujuan utama, yakni meningkatkan derajat kesehatan dan mengurangi timbulnya segala macam ancaman kesehatan. Jangkauan epidemiologi pun semakin luas dan menyebar dengan disertai perkembangan yang semakin modern. Banyak tahapan-tahapan yang harus disesuaikan, terutama oleh masyarakat yang menjadi objek kajian dari penelitian epidemiologi. Sementara itu, penyakit dan kesehatan berkembang seiring dengan ilmu yang mempelajarinya juga. Epidemiologi bukan mempelajari individu, melainkan kelompok dengan membandingkan antara satu kelompok dengan kelompok yang lain. Kajian yang digunakan epidemiologi serupa dengan ilmu antropologi, yakni berupa kelompok-kelompok manusia, tetapi lebih secara kualitatif.

Dalam perkembangannya, epidemiologi berjalan bertahap hingga tahap modern dan turut mempengaruhi kebiasaan masyarakat yang juga ikut berubah. Terkait dengan berbagai perubahan dunia kesehatan, masyarakat menanggapinya dengan sikap berbeda-beda. Ada masyarakat yang menerima, dan ada pula yang tetap bersikukuh mempertahankan tradisinya. Bahkan ada yang sampai menolak untuk diberikan pelayanan kesehatan walaupun hal itu penting sekali untuk mereka. Pada hal seperti inilah peran antropologi terlihat jelas untuk mendekati masyarakat yang sulit menerima perubahan. Antropologi seperti perantara antara epidemiologi dan masyarakat. Mahoney pun menyimpulkan, terdapat beberapa peranan atau sumbangsih para ahli antropologi untuk bidang kesehatan masyarakat, yaitu:

- a. Meneliti konsep sehat dan sakit pada masyarakat.

- b. Memberikan saran-saran pendekatan kepada masyarakat.
- c. Membantu petugas kesehatan untuk memahami bahwa sikapnya sangat mempengaruhi keberhasilan upayanya di dalam meningkatkan kesehatan masyarakat.
- d. Meningkatkan pengetahuan masyarakat mengenai program kesehatan masyarakat.
- e. Memberikan informasi kepada petugas kesehatan mengenai pengetahuan masyarakat tentang penyakit dan cara penyembuhannya (Muslimin, 2005).

2. Sistem Kesehatan Sosial dan Paleopatologi

Aspek kesehatan dari sistem sosial juga termasuk dalam ruang lingkup antropologi kesehatan. Dalam hal ini terdapat kepercayaan tentang sakit yang dianggap sebagai hukuman terhadap perbuatan penderitanya ataupun orang sekitarnya yang telah berbuat salah. Kepercayaan ini pun menyebar dalam kehidupan masyarakat. Terkait hal ini, Paul menyatakan keberadaan konsep tradisional mengenai penyebab penyakit dan pengobatannya bertujuan untuk memberikan sanksi dan mendukung sistem sosial. Sementara Polgar menyatakan bahwa banyak masyarakat non-barat yang menganggap sakit sebagai sanksi sosial yang terbesar, baik bagi pelaku maupun orang lain yang memiliki hubungan erat dengan pelaku (Muslimin, 2005).

Dalam hal ini, beberapa masyarakat di Jawa pun memiliki pandangan atau anggapan yang sama. Misalnya, adanya anggapan seorang suami tidak boleh menganiaya binatang pada waktu istrinya sedang hamil. Jika hal itu dilanggar, maka anak yang dilahirkan akan cacat sebagai akibat dari perbuatan sang ayah. Tak hanya sebagai sanksi, ada pula kehidupan bermasyarakat yang menganggap sakit sebagai alat kontrol sosial dari sistem nilai budaya bagi para penganutnya.

Lingkup bagian antropologi kesehatan lainnya ialah paleopatologi atau ilmu pengetahuan mengenai penyakit-penyakit manusia purba (nenek moyang). Dalam paleopatologi, cara adaptasi manusia purba terhadap lingkungan juga menjadi perhatian. Berbagai pengetahuan tersebut pada akhirnya banyak membantu kita untuk memahami proses evolusi manusia. Penyakit pun dinilai turut mempengaruhi evolusi manusia dan evolusi kebudayaan. Hal itu berguna untuk memandu kita mengetahui cara-cara bagaimana generasi manusia berikutnya beradaptasi secara biologis, maupun secara budaya terhadap ancaman kesehatan yang mereka hadapi.

C. PERAN BUDAYA DALAM DUNIA KESEHATAN

Kebudayaan sangat erat hubungannya dengan masyarakat. Setiap masyarakat dipastikan membuat kebudayaannya masing-masing yang akan mempengaruhi tingkat pengetahuan mereka. Kebudayaan pun meliputi sistem ide atau gagasan yang terdapat dalam pikiran masyarakatnya. Karena itu terkadang dalam kehidupan sehari-hari, kebudayaan dapat bersifat abstrak. Perwujudan kebudayaan pun bisa berupa benda-benda ciptaan manusia sebagai makhluk yang berbudaya. Dalam hal ini, kebudayaan dibuat untuk membantu manusia dalam melangsungkan kehidupan bermasyarakat. Bisa berupa perilaku ataupun benda-benda bersifat nyata, seperti pola-pola perilaku, bahasa, peralatan hidup, organisasi sosial, religi, seni, dan lain-lain.

Mengacu pada esensi budaya, nilai budaya sehat merupakan bagian yang tidak terpisahkan dari kehidupan manusia. Nilai budaya sehat bahkan menjadi bagian budaya yang dapat ditemukan universal. Artinya, budaya tentang kesehatan selalu ada pada setiap kebudayaan di seluruh dunia. Keberadaan budaya sehat oleh masyarakat juga dapat dipandang sebagai upaya mewujudkan hidup sehat dan sebagai upaya untuk mempertahankan hidup mereka. Dari budaya pula, hidup sehat dapat ditelusuri. Bisa melalui komponen pemahaman masyarakat tentang sehat, sakit, derita akibat penyakit, cacat dan kematian, maupun nilai-nilai yang dilaksanakan dan diyakini di masyarakat. Hal ini termasuk pula teknologi yang berkembang di tengah masyarakat.

Hubungan pemahaman terhadap keadaan sehat, keadaan sakit, penyakit, kebudayaan, dan teknologi dalam masyarakat telah sedikit dibahas pada BAB I. Masyarakat melakukan berbagai eksperimen sesuai kebudayaan mereka guna memperoleh pengalaman dan pengetahuan terkait kesehatan. Manusia terbukti akan selalu berkembang seiring dengan perkembangan ilmu pengetahuan dan teknologi yang mereka hasilkan. Budaya manusia pun juga akan ikut berkembang dan berubah dari waktu ke waktu, termasuk budaya kesehatan masyarakat. Dengan pesatnya kemajuan ilmu pengetahuan dan teknologi yang semakin canggih, budaya kesehatan masyarakat di masa lalu jelas berbeda jika dibandingkan dengan kebudayaan kesehatan di masa sekarang dan mendatang.

Salah satu contoh budaya kesehatan yang berubah dari waktu ke waktu adalah tentang cara menjaga kesehatan personal, seperti mandi, keramas, atau sikat gigi. Pada zaman dahulu, manusia di berbagai daerah di belahan bumi memiliki cara-cara berbeda dalam membersihkan tubuh. Penggunaan bahan yang lazim pada masa itu diantaranya adalah minyak, abu, atau batu apung, sesuai dengan kebudayaan mereka. Bahan-bahan itu dipilih

sebelum ditemukannya formula untuk membuat sabun seperti yang kita tahu saat ini, oleh kimiawan Persia Al-Razi sekitar abad ke-7 Masehi.

Masyarakat Mesir Kuno bahkan terkenal melakukan ritual mandi dengan menggunakan kombinasi minyak hewani dan nabati yang ditambah garam alkali. Ramuan tersebut dipercaya mampu membersihkan kotoran pada kulit, sekaligus sebagai obat untuk menyembuhkan penyakit kulit. Di Indonesia, sejarah mencatat orang Sunda Kuno biasa menggunakan tanaman liar wangi sebagai 'sabun' mandi mereka.

Persepsi berbeda dilakoni orang Yunani Kuno yang menganggap aktivitas mandi untuk alasan kecantikan. Saat melakukannya pun tidak perlu menggunakan ramuan khusus. Orang Yunani kuno membersihkan tubuh dengan menggunakan balok lilin, pasir, batu apung atau abu. Ketika peradaban Romawi mulai maju, budaya membersihkan tubuh mulai disadari manfaatnya, sehingga masyarakatnya menjadi sering mandi. Masyarakat Romawi kala itu bahkan membudayakan mandi menjadi sebuah aktivitas rutin yang harus dilakukan di tempat tertentu.

Mulai saat itu dibangunlah pemandian bangsa Romawi yang menjadi pemandian pertama di dunia dan sangat terkenal. Pemandian yang dibangun tahun 312 sebelum Masehi itu bahkan sejak awal telah didesain memiliki saluran air guna membasuh tubuh. Sejak saat itu mandi menjadi hal yang mewah dan populer. Baru pada abad ke-2 Masehi, dokter Yunani bernama Galen menganjurkan penggunaan sabun dengan ramuan khusus untuk pengobatan dan pembersih. Akhirnya, budaya mandi dengan menggunakan sabun terus berkembang serta menjadi sebuah kegiatan rutin hingga saat ini.

Bukan hanya cara mandi yang berbeda dari masa dahulu dan sekarang, budaya gosok gigi pun mengalami hal sama. Temuan sejarah mengungkapkan sikat gigi menjadi salah satu alat hasil kebudayaan paling tua dan masih digunakan oleh manusia sampai sekarang. Bangsa Babilonia dan Mesir telah memanfaatkan stik kunyah dari kayu tanaman *Salvadora persica* atau lebih dikenal dengan nama siwak sejak 3.500 sebelum Masehi. Siwak digunakan sebagai sikat gigi sekaligus pasta gigi dengan cara dikunyah pada salah satu sisi lalu digosokkan pada gigi karena dipercaya memiliki kemampuan antiseptik. Cara ini bahkan dilanjutkan oleh masyarakat Jazirah Arab dan menyebarkannya saat ilmu pengetahuan kesehatan berkembang pesat di masa keemasan Islam.

Orang-orang Roma dulunya menggunakan pecahan kaca halus sebagai bagian dari pembersih mulut mereka. Sementara itu, masyarakat Indonesia zaman dulu menggunakan halusan genting dan bata sebagai 'pasta gigi'. Namun kini manusia di dunia beralih menggunakan krim pasta gigi untuk menggosok gigi. Begitu juga dengan shampo yang kini

bahkan telah dibuat berkhasiat sesuai dengan kebutuhan kesehatan kulit kepala dan rambut. Padahal di masa lalu, masyarakat Indonesia menggunakan merang atau jerami padi untuk membersihkan rambut mereka.

Seiring zaman, proses perubahan yang terjadi tidak hanya menyangkut budaya kesehatan individu atau personal. Kini, budaya kesehatan masyarakat juga telah mengalami banyak perubahan jika dibandingkan dengan masa lalu. Dulu, masyarakat memandang kesehatan lebih ke arah paradigma sakit atau sembuh dari sakit. Namun seiring dengan perkembangan zaman, masyarakat cenderung berparadigma sehat dalam memaknai kesehatan. Penilaian individu terhadap status kesehatan pun menjadi salah satu faktor penentu perilakunya, yaitu perilaku sakit jika mereka merasa sakit dan perilaku sehat jika mereka menganggap diri mereka sehat.

D. ETNOMEDISIN

Etnomedisin merupakan bagian dari antropologi kesehatan. Menurut Hughes (Foster dan Anderson, 2009), etnomedisin adalah kepercayaan dan praktik-praktik yang berkenaan dengan penyakit. Etnomedisin merupakan hasil dari perkembangan kebudayaan asli, eksplisit, dan tidak berasal dari kerangka konseptual kedokteran modern. Etnomedisin pun menjadi daftar awal dari fokus perhatian para ahli antropologi mengenai sistem medis non-barat, mencakup kesehatan, magis dan religi. Etnomedisin mendeskripsikan sebuah sistem medis yang berbeda dengan sistem medis barat. Sistem medis modern mengklasifikasikan penyakit-penyakit ke dalam pengertian taksonomi tunggal dari kategori-kategori yang sifatnya universal. Sebaliknya, klasifikasi penyakit pada sistem kesehatan tradisional lebih dibatasi pada pengaruh penyakit. Hal ini ditandai dengan variasi-variasi penyakit yang berbeda di setiap kebudayaan.

Etnomedisin dinilai dapat pula menerangkan beberapa istilah seperti pengobatan hasil perkembangan budaya primitif, pengobatan tradisional, ataupun pengobatan non-barat. Menurut Hughes dan Laughim, dalam sistem kesehatan tradisional juga dikenal konsep pencegahan, misalnya dengan cara membersihkan tubuh (mandi), pijat, larangan memakan makanan tertentu, mengkonsumsi ramuan tertentu, ataupun dengan doa.

Pada dasarnya, etnomedisin ialah data mengenai kepercayaan dalam pengobatan yang dilakukan masyarakat non-barat. Masyarakat mengumpulkan data tersebut dengan cara dan tujuan yang sama dengan pengumpulan data mengenai aspek-aspek kebudayaan lainnya. Namun kita tidak dapat pula begitu saja menyimpulkan antropologi kesehatan telah berkembang dari penelitian awal mengenai pengobatan primitif, karena justru sebaliknya.

Ahli antropologi yang kini telah bekerja di bidang-bidang kesehatan, memberikan nama formal 'etnomedisin' bagi studi-studi tradisional mengenai pengobatan non-barat. Setelah antropologi kesehatan berkembang, kepentingan pengetahuan praktis maupun teoretis mengenai sistem pengobatan non-barat semakin tampak. Hal itu kemudian mengangkat etnomedisin sebagai salah satu pokok penting dalam antropologi kesehatan. Etnomedisin di tingkat pengetahuan teoretis menjadikan kepercayaan-kepercayaan medis dan pelaksanaannya sebagai unsur utama dalam tiap kebudayaan. Sementara di tingkat pelaksanaan, etnomedisin memandang pengetahuan mengenai kepercayaan medis pribumi dan pelaksanaannya lebih penting. Dengan semua pengetahuan itu, perencanaan program kesehatan dan pengadaan pelayanan kesehatan bagi masyarakat tradisional dapat terlaksana.

1. Konsep Medis dalam Etnomedisin

Pada kenyataannya, tidak banyak kerangka kognitif pada masyarakat non-barat untuk menjelaskan tentang penyakit. Guna menjabarkan konsep-konsep kausalitas sistem medis, dibuatlah pembagian dalam dua kelompok besar, yakni sistem medis personalistik dan sistem medis naturalistik (Foster dan Anderson, 2009). Pembagian tersebut juga mampu menjelaskan seluruh tingkah laku manusia yang saling berhubungan. Berikut penjelasan keduanya.

a. Sistem Medis Personalistik

Sistem medis personalistik adalah suatu sistem medis yang menganggap penyakit lebih disebabkan oleh intervensi dari suatu agen aktif. Agen tersebut dapat berupa makhluk supranatural (gaib), makhluk bukan manusia (hantu, roh jahat, atau roh leluhur), maupun manusia (tukang sihir atau tukang tenung). Orang sakit adalah korbannya, sedangkan agresi atau hukuman ditujukan khusus pada korban untuk alasan-alasan khusus pula. Dari catatan historis, sistem personalistik kebanyakan justru diketahui melalui studi antropologi modern.

b. Sistem Medis Naturalistik

Dalam sistem medis naturalistik, penyakit dijelaskan dengan istilah-istilah sistemik, bukan pribadi. Sistem naturalistik mengakui adanya suatu model keseimbangan di atas segalanya. Sehat terjadi karena unsur-unsur tetap dalam tubuh seperti panas, dingin, cairan tubuh, atau *yin* dan *yang*, berada dalam keadaan seimbang. Penilaian keseimbangan unsur-unsur itu didasarkan pada usia dan kondisi individu dalam lingkungan alamiah dan lingkungan sosialnya. Jika keseimbangan tubuh terganggu, maka penyakit akan muncul.

Sistem naturalistik kontemporer hampir serupa satu sama lain dalam arti historis. Bagian terbesar dari penjelasan dan pelaksanaan sistem ini mewakili warisan ‘tradisi besar’ medis dalam peradaban-peradaban tinggi klasik. Peradaban klasik tersebut utamanya Yunani, India, dan China, hingga kemudian disederhanakan dan dibuat umum. Pencatatan historis pun mendeskripsikan sistem naturalistik berasal dari 2.500 tahun yang lalu.

Sistem etiologi (sebab dan asal penyakit) personalistik dan naturalistik terkadang juga saling dikaitkan. Pihak yang menggunakan sebab personalistik untuk menjelaskan tentang terjadinya penyakit, biasanya juga mengakui adanya faktor alam atau unsur kebetulan sebagai penyebabnya. Terkadang, masyarakat yang lebih banyak merasakan terjadinya sebab-sebab naturalistik, juga menyatakan beberapa penyakit merupakan akibat dari sihir atau mantra jahat. Walaupun terjadi banyak tumpang tindih, tetapi masyarakat pada umumnya sudah terikat pada prinsip-prinsip tersebut untuk menerangkan sebagian besar penyakit.

2. Etnomedisin Kuno Terkenal

Etnomedisin kuno dan terkenal dalam sejarah kehidupan manusia lebih banyak lahir dari konsep naturalistik. Bahkan masih ada yang berkembang dan digunakan dalam dunia pengobatan hingga saat ini. Beberapa contohnya adalah sebagai berikut.

a. Patologi Humoral

Sistem naturalistik yang kini terdapat di Amerika Latin ini dilakukan berdasarkan konsep ‘humor’ atau cairan dalam tubuh manusia. Sistem ini berakar pada teori Yunani mengenai empat unsur (tanah, air, udara, dan api), bahkan telah dikenal sejak abad ke-6 sebelum Masehi. Pada masa Hippocrates, seorang tokoh medis yang lahir tahun 460 sebelum Masehi, teori ini mengalami penambahan konsep. Teori ini turut menyertakan konsep paralel mengenai empat kualitas, yakni panas, dingin, kering, dan lembab. Jika keempatnya diintegrasikan dengan teori aslinya, maka konsep cairan tubuh berubah menjadi: darah (panas dan lembab), flegma atau lendir (dingin dan lembab), empedu hitam atau “murung/melankolis” (dingin dan kering), serta empedu kuning atau “bertemperamen buruk” (panas dan kering).

Teori keseimbangan mengenai kesehatan ini telah berkembang di masa Yunani kuno. Hal ini dibuktikan oleh deskripsi Hippocrates tentang penyakit: “Unsur darah, flegma, empedu kuning, dan empedu hitam adalah pembentuk tubuh manusia dan menyebabkan tubuh merasakan sakit atau sehat. Sehat merupakan keadaan saat unsur-unsur substansi tersebut berada dalam proporsi tepat satu dengan lainnya.

Baik kekuatan maupun kuantitas keempatnya bercampur dengan sempurna. Rasa sakit timbul apabila salah satu dari substansi tersebut menunjukkan kekurangan, kelebihan, atau bahkan saling terpisah dalam tubuh (tidak bercampur baik satu sama lain)” (Foster dan Anderson, 2009).

Hippocrates menganggap wajar jika penyakit-penyakit timbul hanya pada waktu-waktu tertentu saja dalam setahun. Menurutnya hal itu dipengaruhi adanya variasi musiman setiap tahunnya. Karena itu pula, dalam pengobatan harus selalu mengingat siklus setiap penyakit. Ia yakin penyakit akan muncul paling menonjol pada musim yang cocok dengan sifat-sifatnya. Upaya pengobatan juga harus ditujukan pada usaha melawan sebab-sebab penyakit. Misalnya penyakit yang disebabkan oleh kelebihan makan, disembuhkan dengan berpuasa atau penyakit karena kekurangan makan, disembuhkan dengan cara memberikan makanan. Penyakit akibat kerja keras disembuhkan dengan istirahat.

Dalam patologi humoral Amerika Latin masa kini pun, penyakit dianggap terjadi karena masuknya panas atau dingin yang berlebihan. Namun sering kali panas dan dingin dipandang secara metaforis. Teori umumnya, pengobatan merupakan campuran dari sejumlah unsur yang ditekankan pada keseimbangan panas dan dingin.

b. Pengobatan Ayurveda

Pengobatan asal India ini memiliki inti penyembuhan hampir sama dengan patologi humoral, yakni keseimbangan. Istilah ayurveda berasal dari bahasa sanskrit, yaitu ‘*ayu*’ yang berarti kehidupan, dan ‘*veda*’ yang berarti pengetahuan. Sehingga ayurveda dapat diartikan ilmu tentang aspek kehidupan. Menurut sejarahnya, ayurveda dipercaya merupakan transformasi ilmu pengobatan yang berasal dari para dewa, hingga pada akhirnya sampai kepada manusia. Ayurveda dikenal juga sebagai ilmu pengobatan dengan menggunakan bahan alami sebagai media pengobatannya. Tidak hanya sebatas tanaman organik, ayurveda juga menggunakan sumber pengobatan dari mineral seperti sulfur hingga metal berat seperti merkuri.

Pada pengobatan ayurveda, banyak makanan yang dianggap mempunyai kualitas memanaskan atau mendinginkan. Dengan begitu kombinasi yang tepat dari bermacam makanan dan ramuan dapat memulihkan keseimbangan tubuh yang terganggu. Ayurveda merupakan suatu sistem pengobatan pribumi dan pertama kali muncul dalam tulisan-tulisan kitab Veda pada tahap awal abad pertama sebelum Masehi. Menurut teori Ayurveda, alam semesta terdiri dari empat unsur seperti

anggapan orang Yunani (bumi, air, api, udara). Namun Ayurveda melengkapinya menjadi lima dengan unsur 'eter' atau unsur sangat halus yang memenuhi lapisan teratas ruang angkasa. Pengaturan dari kelima unsur tersebut dalam tubuh merupakan suatu mikrokosmos dari alam semesta. Masing-masing unsur diyakini memiliki lima bentuk 'material'.

Ayurveda juga menganggap tubuh manusia memiliki tiga cairan atau *dosha* (teori *tridosha*), yakni flegma atau cairan lendir, empedu atau cairan pada empedu, serta angin atau gas dalam saluran pencernaan. Keadaan sehat terjadi apabila ketiga *dosha* berada dalam keadaan seimbang, sedangkan keadaan sakit terjadi apabila satu atau lebih *dosha* tidak berfungsi sebagaimana mestinya. Pengobatan Ayurveda merupakan pengobatan holistik karena juga mencakup pengobatan jiwa atau kehidupan emosional dan spiritual dari pasiennya. Ayurveda kuno memiliki delapan cabang pengobatan, yaitu *internal medicine*, telinga hidung tenggorokan (THT), toksikologi, pediatri, operasi, psikiatri, *aphrodisiacs*, dan *rejuvenation*. Cabang-cabang tersebut kemudian berkembang menjadi berbagai spesialisasi di kedokteran modern.

Berbeda dengan patologi humoral yang hanya merupakan pengobatan rakyat dan suatu pengetahuan kuno, keberadaan pengobatan ayurveda mendapat dukungan besar dari pemerintah India. Pusat-pusat pengobatan dan apotek ayurveda dibangun di negara tersebut. Jumlah rumah sakit yang mempraktekkan pengobatan ini juga cukup banyak. Semua itu membuktikan pengobatan ayurveda memainkan peranan penting dalam perawatan kesehatan di negeri Hindustan ini.

c. Pengobatan Tradisional China

Pengobatan tradisional China digolongkan dalam kedokteran timur. Pengobatan ini mewakili kasus-kasus khusus tentang konsep sentral dalam kosmologi China, yakni pasangan kekuatan *yin* dan *yang*. Interaksi kedua kekuatan tersebut dipercaya selalu berada di balik seluruh gejala alam, termasuk pembentukan dan berfungsinya tubuh manusia. Keseimbangan antara *yin* dan *yang* dalam tubuh adalah hal penting bagi kesehatan. Prinsip harmoni ini memandang penyakit disebabkan oleh kerusakan akibat unsur luar atau dalam, termasuk sebab-sebab dari fisik atau mental. Karena *yin* dan *yang* dianggap sebagai unsur-unsur primordial, tempat alam semesta berputar, maka keduanya dinilai memiliki sejumlah kualitas.

Unsur *yang* mewakili langit, matahari, api, panas, kering, cahaya, prinsip kelaki-lakian, bagian luar, sebelah kanan, hidup, tinggi, keagungan, baik, indah,

kebajikan, aturan kebahagiaan, serta kekayaan. Dengan kata lain, *yang* mewakili segala unsur positif. Sementara unsur *yin* mewakili sebaliknya atau segala unsur negatif, seperti bumi, bulan, air, dingin, kelembaban kegelapan, prinsip kewanitaan, bagian dalam, sebelah kiri, kematian, rendah, jahat, buruk, kekacauan, kemiskinan. Sistem pengobatan China menganggap penyakit *yang* terjadi karena kekuatan-kekuatan luar (eksternal), sedangkan penyakit akibat dari kekuatan-kekuatan dalam (internal) adalah penyakit *yin*. Meski demikian, *yin* dan *yang* selalu dipandang sebagai suatu kesatuan, sehingga dalam situasi apa pun harus selalu menggabungkan unsur positif dan negatif.

Para ahli filsafat China, termasuk para tabib juga mengakui adanya lima unsur alam, yakni air, api, logam, kayu, dan bumi. Kelimanya juga berada dalam tubuh manusia dan saling berhubungan erat dengan proses fisiologis dan organ-organ dalam. Konsep hubungan antara tubuh manusia, kesehatan, dan alam semesta itu juga ditemukan dalam keselarasan hidup lainnya. Misalnya, jumlah hari dalam setahun dengan 365 jenis obat dalam buku-buku pengobatan masa lalu, atau 365 titik pada permukaan tubuh yang dikenal sebagai titik akupunktur. Praktik pengobatan China termasuk pengobatan herbal, akupunktur, dan pijat *Tui Na*.

Sebagian besar filosofi pengobatan tradisional China berasal dari filsafat Taois. pengobatan ini sekaligus mencerminkan kepercayaan purba China yang menyatakan, pengalaman pribadi seseorang mampu membuatnya melihat prinsip kausatif di lingkungan sekitar. Prinsip kausatif ini berhubungan dengan takdir dari surga. Tidak seperti beberapa bentuk pengobatan tradisional yang telah punah, pengobatan tradisional China kini menjadi bagian dari pengobatan modern dan sistem kesehatan nasional di China.

Pengobatan tradisional China sering diterapkan untuk membantu penanganan efek samping proses kemoterapi, membantu perawatan ketergantungan obat terlarang, dan merawat berbagai kondisi kronis yang oleh pengobatan Barat dianggap mustahil disembuhkan. Pengobatan ini tidak hanya berkembang di daratan China, tapi juga banyak diaplikasikan di Jepang, Korea Selatan, dan di Indonesia. Bahkan dalam beberapa dekade belakangan ini, banyak ahli kedokteran Barat yang juga meneliti kebenaran pengobatan tradisional China.

E. IMPLIKASI ANTROPOLOGI DALAM PRAKTIK KEPERAWATAN

Kajian ilmu Antropologi secara praktis dapat digunakan membangun masyarakat dan kebudayaannya. Pembangunan tersebut dilakukan tanpa harus membuat masyarakat dan kebudayaan bersangkutan kehilangan identitas atau tersingkir dari peradaban. Dari hal ini jelas bahwa penerapan pendekatan antropologi yang berorientasi pada keanekaragaman budaya merupakan prospek sosial budaya dalam pelayanan kesehatan, khususnya keperawatan. Prospek tersebut meliputi hubungan antarbudaya maupun lintas budaya terhadap asuhan keperawatan dengan tidak memperlakukan perbedaan budaya. Asuhan keperawatan yang berorientasi pada kebudayaan itu juga harus dilaksanakan sesuai hati nurani dan standar penerapan tanpa membedakan suku, ras, budaya, dan lain-lain.

Pada abad ke-21 ini, tuntutan kebutuhan masyarakat akan pelayanan kesehatan berkualitas akan semakin besar. Ini juga berlaku terhadap kualitas asuhan keperawatan. Adanya globalisasi juga berdampak pada pergeseran terhadap tuntutan asuhan keperawatan. Penyebabnya ialah mobilitas masyarakat dunia semakin tinggi sehingga semakin sering terjadi perpindahan penduduk antarnegara (imigrasi). Sebagai sebuah profesi, keperawatan memiliki landasan *body of knowledge*. Landasan ini bersifat kuat, dapat dikembangkan, serta dapat diaplikasikan dalam praktik keperawatan.

Keperawatan berarti memberikan bantuan pada individu, keluarga dan masyarakat dalam memenuhi kegiatan dasar sehari-hari, adaptasi terhadap keadaan sehat atau sakit, serta mencapai derajat kesehatan optimal. Kegiatan keperawatan ditujukan pada pencapaian kemampuan individu untuk merawat dirinya. Konsep sehat digunakan sebagai landasan untuk mencapai sasaran keperawatan. Pendekatan pelayanan kesehatan utama (*primary health care*) memungkinkan masyarakat dapat menjangkau asuhan keperawatan esensial. Oleh karena itu, perawat diharuskan berpartisipasi aktif dalam mengembangkan sistem pelayanan kesehatan utama. Sistem tersebut juga perlu dikembangkan sesuai kebutuhan masyarakat, dan implementasinya dapat memanfaatkan profesi perawat secara efektif.

Pelayanan kesehatan merupakan upaya untuk mencapai derajat kesehatan semaksimal mungkin sesuai potensi guna menjalankan kegiatan promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif kesehatan. Proses keperawatan sebagai metode ilmiah keperawatan menjadi bagian dalam upaya pelayanan kesehatan tersebut. Pelayanan asuhan keperawatan oleh tenaga keperawatan, bekerjasama dengan tim kesehatan lainnya biasanya diberikan karena beberapa hal. Misalnya, adanya kelemahan fisik, keterbatasan pengetahuan kesehatan, dan kurangnya kemauan klien menuju pada kemampuan hidup mandiri. Kegiatan-kegiatan

keperawatan harus pula dilakukan sesuai dengan wewenang, tanggung jawab serta etika profesi keperawatan.

Pada pelaksanaan praktik keperawatan, perencanaan harus disusun berdasarkan sintesis dari berbagai pengetahuan tentang fisiologi, psikologi, sosial budaya, perkembangan, dan spiritual. Berbagai macam pengetahuan penunjang lainnya juga perlu diikutsertakan, diantaranya terkait biologi, patofisiologi penyakit, mikrobiologi, farmakologi, kebutuhan manusia, motivasi, dan komunikasi. Ada pula teori belajar-mengajar, pendekatan sistem pemecahan masalah, manajemen dan kepemimpinan, hubungan interpersonal dalam berhubungan dengan pasien, keluarga dan masyarakat, serta semua anggota tim kesehatan. Dengan demikian perawat merupakan profesi dengan ciri-ciri yang utuh untuk kesejahteraan umat manusia. Keperawatan dikatakan pula menggunakan ilmu dan kiat. Keperawatan menggunakan pendekatan proses keperawatan sebagai metode ilmiah yang dijadikan dasar pelaksanaan praktik keperawatan profesional, baik di tingkat individu, keluarga, kelompok, maupun masyarakat.

Seorang perencana kesehatan biasanya dapat melihat secara jelas adat istiadat dan kebiasaan-kebiasaan suatu masyarakat melalui teknik-teknik dan metode dalam ilmu antropologi. Misalnya saja teknik observasi, wawancara mendalam, informasi tokoh masyarakat, studi etnografi dan sebagainya. Karena itu, para ahli perencanaan kesehatan mampu mengembangkan strategi yang sesuai dengan kondisi masyarakat sasaran. Teknik-teknik yang digunakan dalam antropologi memiliki peran membantu seorang perencana kesehatan untuk menjadi lebih sensitif terhadap budaya orang lain. Upaya promosi atau komunikasi kesehatan harus dengan cermat melihat perbedaan budaya dari kelompok sasaran. Hal itu dapat menentukan upaya komunikasi dalam strategi intervensi.

Penggunaan teknik-teknik antropologi oleh perencana kesehatan juga dapat memberikan wawasan bahwa suatu masyarakat dan kebudayaan selalu berubah setiap saat. Sehingga suatu intervensi harus disesuaikan dengan dinamika masyarakat. Begitu pula dengan studi etnografi, termasuk teknik observasi, wawancara mendalam serta teknik “partisipasi observasi”. Semua itu dapat memberikan informasi berharga tentang persepsi budaya, adat istiadat kebiasaan kepercayaan, serta apa saja yang terkandung di dalamnya. Studi semacam ini baru bisa dilakukan dalam kurun waktu cukup lama dan melelahkan untuk memperoleh informasi mendalam dan akurat. Selain itu, studi ini juga dapat memberikan informasi akurat tentang segmen-segmen untuk tujuan pemasaran.

Selain itu, perolehan informasi melalui studi etnografi dapat dijadikan dasar untuk desain survei dan riset-riset pengembangan. Para perencana kesehatan (petugas medis) juga dapat beragam memanfaatkan informasi penting yang dikumpulkan ahli antropologi, seperti:

1. Struktur ekonomi rumah tangga.
2. Hubungan pria dan wanita.
3. Dominasi dalam proses pengambilan keputusan.
4. Kepercayaan mengenai kesehatan dan penyakit.
5. Perilaku kesehatan masyarakat.
6. Model perkembangan keluarga.
7. Interaksi dalam masyarakat.
8. Perkembangan masyarakat.
9. Lembaga dan struktur sosial masyarakat.
10. Pembagian tugas masyarakat.

Dalam perkembangannya, teori keperawatan terbagi menjadi empat level yaitu *metha theory*, *grand theory*, *midle range theory* dan *practice theory*. Keempat teori tersebut disusun dari yang paling abstrak sampai paling konkret. *Metha theory* ialah teori keperawatan itu sendiri. Teori ini terbatas, abstrak, dan sangat sulit diaplikasikan dalam praktik. *Metha theory* dalam keperawatan akan tampil sebagai superstruktur dengan aplikasi praktik ganda, kesempatan tambahan bagi ketiga teori lainnya, serta model-model untuk mengeksplorasi bagaimana keperawatan merekonstruksi dan direkonstruksi.

Grand theory merupakan satu atau beberapa konsep spesifik yang didapatkan dari model konseptual, preposisi konsep secara nyata, dan hubungan spesial antara dua konsep atau lebih. *Grand theory* merupakan teori dengan cakupan luas dan kompleks, terdiri dari kerangka kerja konseptual global yang mendefinisikan perspektif praktik keperawatan. Teori ini juga melibatkan perbedaan cara dalam melihat fenomena keperawatan. Tujuan *grand theory* adalah mengatur beberapa informasi dan mengidentifikasi konsep penting serta menghubungkannya dengan praktik keperawatan. Manfaat teori ini adalah sebagai alternatif panduan untuk praktik selain tradisi/intuisi, sekaligus sebagai kerangka kerja bagi pendidikan profesional keperawatan. Teori ini pun digunakan sebagai pembeda keperawatan dari profesi lain dan menyediakan legitimasi untuk ilmu pengetahuan keperawatan. Namun, teori ini masih bersifat abstrak sehingga belum bisa langsung diuji secara empiris.

Dari tingkatan abstrak, *midle range theory* cukup spesifik. Teori ini dinilai penting dalam disiplin praktik keperawatan karena mampu memberikan manfaat bagi perawat, mudah diaplikasikan dalam praktik, dan cukup abstrak secara ilmiah. *Middle range theory* terdiri

dari konsep dan proposisi yang spesifik dan nyata merepresentasikan bidang keperawatan. *Middle range theory* dapat membantu praktik dengan memfasilitasi pemahaman terhadap perilaku klien dan memungkinkan menjadi dasar untuk menjelaskan beberapa efektivitas dari intervensi petugas kesehatan.

Salah satu teori yang diungkapkan pada *middle range theory* adalah *Transcultural Nursing Theory* (teori keperawatan transkultural). Teori ini berasal dari disiplin ilmu antropologi dan dikembangkan dalam konteks keperawatan. Teori ini menjabarkan konsep keperawatan yang didasari pada pemahaman tentang adanya perbedaan nilai-nilai kultural yang melekat dalam masyarakat. Teori ini beranggapan keanekaragaman budaya dan nilai-nilai sangatlah penting diperhatikan dalam penerapan asuhan keperawatan. Bila hal tersebut diabaikan oleh perawat, akan mengakibatkan terjadinya *cultural shock*.

Klien bisa mengalami *cultural shock* jika berada pada suatu kondisi di mana perawat tidak mampu beradaptasi dengan perbedaan nilai budaya dan kepercayaan klien. Hal ini dapat menyebabkan munculnya rasa ketidaknyamanan, ketidakberdayaan, dan beberapa klien bahkan bisa mengalami disorientasi. Kebutaan budaya oleh perawat dapat berakibat pada penurunan kualitas pelayanan keperawatan yang diberikan. Pada akhirnya dapat mempengaruhi tingkat kesembuhan atau kesehatan klien.

Teori terakhir yakni *practice theory* menjadi teori yang paling spesifik dan jelas cakupannya dibandingkan tiga teori sebelumnya. *Practice theory* mampu menentukan tindakan atau intervensi keperawatan yang cocok untuk mencapai tujuan tertentu. Teori ini juga fokus pada fenomena keperawatan spesifik dengan memberikan arahan langsung pada praktik keperawatan. *Practice theory* merupakan hasil pengembangan *middle range theory* yang menyediakan kerangka kerja intervensi keperawatan guna memprediksi efek dari praktik keperawatan itu sendiri. Pengalaman praktik klinis perawat dapat menjadi sumber utama untuk pengembangan *practice theory* keperawatan. Teori ini juga menggambarkan dan menjelaskan kedalaman dan kompleksitas teori keperawatan melalui apresiasi mendalam terhadap fenomena keperawatan dan hubungan antara aspek pada situasi keperawatan.

F. IMPLIKASI TRANSKULTURAL DALAM PRAKTIK KEPERAWATAN

Peningkatan jumlah penduduk dunia, terutama di kota besar terjadi akibat cepatnya perpindahan penduduk setiap tahunnya. Hal ini menyebabkan pula munculnya variasi kultur (budaya) atau multikultural pada suatu daerah atau wilayah tertentu. Misalnya di Indonesia, mobilitas penduduk tergolong tinggi, sehingga cukup banyak perpindahan penduduk antarwilayah, provinsi, bahkan ke luar negeri dengan alasan pendidikan ataupun pekerjaan.

Sebagai pendatang di tempat yang baru, penduduk yang berpindah tersebut tentu bisa mengalami masalah kesehatan di tempat tinggal barunya. Karenanya, menjadi penting bagi setiap tenaga kesehatan, termasuk perawat untuk mengetahui bagaimana merawat pasien dengan berbagai latar belakang budaya. Penanganan pasien dengan perbedaan latar belakang budaya dalam keperawatan itu dikenal dengan sebutan *transcultural nursing* atau keperawatan transkultural.

Keperawatan transkultural merupakan istilah bagi disiplin ilmu formal dan praktik yang berpusat pada nilai, kepercayaan, dan praktik asuhan kultural untuk individu atau kelompok tertentu. Pengembangan keperawatan transkultural perlu dilakukan karena berbagai alasan, seperti munculnya era globalisasi. Menghadapi era globalisasi, persaingan bebas terjadi di berbagai bidang, termasuk kesehatan. Ini pun dialami oleh Indonesia sebagai negara yang mulai ikut membuka perdagangan bebas, baik berupa barang maupun jasa profesional. Tenaga kesehatan seperti perawat pun dituntut berpandangan global karena kesempatan merawat pasien dari berbagai belahan dunia semakin besar.

Bidang keperawatan merupakan bagian yang tidak dapat dipisahkan dari pelayanan kesehatan. Bidang keperawatan menyambut persaingan bebas dengan meningkatkan profesionalismenya, yakni penerapan Model Praktik Keperawatan Profesional (MPKP). Salah satu subsistem dari MPKP adalah penggunaan pendekatan transkultural sebagai salah satu dasar teori dalam pemberian asuhan keperawatan. Teori transkultural dalam praktik keperawatan, awalnya diperkenalkan oleh Madeleine Leininger pada 1974. Teori Leininger tersebut berkeyakinan, bahwa memahami budaya yang dianut pasien merupakan salah satu kunci keberhasilan dalam memberikan asuhan keperawatan.

Asuhan keperawatan merupakan bentuk pelayanan profesional dan bagian integral dari pelayanan kesehatan. Hal ini didasarkan pada ilmu dan kiat keperawatan, mencakup bio-psiko-sosio-kultural dan spiritual secara komprehensif, ditujukan bagi seluruh proses kehidupan individu, keluarga, masyarakat, baik sehat maupun sakit. Menurut Leininger, tujuan dasar keperawatan kultural adalah memberikan asuhan bersifat kultur spesifik dan kultur universal, sehingga menghasilkan kesehatan dan kenyamanan individu, keluarga, kelompok, komunitas institusi.

Kultur spesifik adalah budaya dengan nilai-nilai dan norma spesifik yang dimiliki oleh kelompok lain. Kultur universal merupakan nilai-nilai dan norma-norma yang diyakini dan dilakukan hampir semua kultur, seperti budaya minum teh dapat membuat tubuh sehat. Aplikasi teori transkultural dalam keperawatan ialah diharapkannya kesadaran dan apresiasi terhadap perbedaan kultur. Ini berarti perawat profesional wajib memiliki pengetahuan dan

praktik berdasarkan kultur secara konsep perencanaan untuk praktik keperawatan (Pratiwi, 2011).

Konsep keperawatan transkultural Leininger juga menjabarkan, masyarakat dengan perbedaan kultur dapat menjadi sumber informasi dan menjadi dasar penentuan jenis perawatan yang diinginkan dari pemberi pelayanan profesional. Ini karena kultur adalah pola kehidupan masyarakat yang berpengaruh terhadap keputusan dan tindakan. *Culture care* adalah teori holistik yang didalamnya teraplikasi ukuran dari totalitas kehidupan manusia dan berlaku selamanya. *Culture care* juga mencakup struktur sosial, pandangan dunia, nilai kultural, konteks lingkungan, ekspresi bahasa dan etnik, serta sistem profesional. Pemahaman tentang budaya sangat penting sebelum mempelajari keperawatan transkultural. Konsep tentang budaya dan gambaran perilaku cerminan kebudayaan bisa dipelajari melalui ilmu antropologi dan antropologi kesehatan.

Asuhan keperawatan transkultural mencakup rangkaian proses kegiatan pada praktik keperawatan kepada klien sesuai latar belakang budayanya. Asuhan keperawatan ini ditujukan guna memandirikan klien sesuai dengan budayanya. Asuhan keperawatan diberikan sesuai dengan karakteristik ruang lingkup keperawatan dan dikelola secara profesional dalam konteks budaya klien serta kebutuhan asuhan keperawatan. Strategi yang digunakan dalam asuhan keperawatan menurut Leininger adalah:

1. Perlindungan atau mempertahankan budaya

Strategi ini bisa dilakukan bila budaya pasien tidak bertentangan dengan kesehatan. Perencanaan dan implementasi keperawatan diberikan sesuai dengan nilai-nilai relevan klien, sehingga klien dapat meningkatkan atau mempertahankan status kesehatannya. Contohnya, budaya berolahraga setiap pagi, atau anjuran orang tua terhadap perempuan hamil untuk mengkonsumsi makanan tertentu. Misalnya anjuran mengkonsumsi kepala ikan lele agar kepala bayi ideal, minum air kelapa agar kulit bayi putih, dan air rebusan kacang hijau agar rambut bayi tebal. Hal tersebut menurut kesehatan bisa terus dilakukan, tetapi dengan maksud-maksud lain. Ikan lele baik dikonsumsi karena mengandung protein guna memperbaiki pertumbuhan janin. Air kelapa baik bagi ibu hamil karena mengandung elektrolit sehingga memperkuat kontraksi otot. Dalam hal ini, prinsip perawatannya ialah *maintanance care*, perilaku budaya yang tidak membahayakan tentu harus dihargai.

2. Mengakomodasi atau menegosiasi budaya

Ini merupakan strategi dengan mengintervensi dengan implementasi keperawatan untuk membantu pasien beradaptasi terhadap budaya tertentu yang lebih

menguntungkan kesehatannya. Perawat membantu pasien agar dapat memilih dan menentukan budaya lain yang lebih mendukung peningkatan kesehatan. Misalnya, pasien hamil mempunyai pantangan makan yang berbau amis, maka ikan dapat diganti dengan sumber protein hewani lain, seperti daging merah.

3. Merestrukturisasi atau mengganti budaya

Strategi ini dapat dilakukan bila budaya klien merugikan status kesehatannya. Misalnya, perawat berupaya merestrukturisasi gaya hidup pasien dengan kebiasaan merokok menjadi tidak merokok. Namun, seluruh perencanaan dan implementasi keperawatan harus dirancang sesuai latar belakang budaya, sehingga budaya selalu bisa dipandang sebagai rencana hidup lebih baik. Pola rencana hidup yang dipilih biasanya yang lebih menguntungkan dan sesuai dengan keyakinan klien. Contoh lainnya, perawat membuat daftar makanan pantangan bagi perempuan hamil karena bisa membahayakan kondisi janin. Perawat perlu memberikan pengertian jika ada makanan yang tidak boleh dikonsumsi tetapi ternyata sering dikonsumsi karena alasan sudah menjadi budaya si ibu hamil.

1. Keperawatan Transkultural

Keperawatan transkultural berasal dari disiplin ilmu antropologi yang sangat relevan untuk keperawatan. Tak hanya berfokus pada komparatif studi dan analisis perbedaan kultur dan subkultur, keperawatan transkultural juga merupakan area luas dalam ilmu keperawatan. Tujuannya lebih pada kesadaran dan apresiasi terhadap perbedaan budaya di tengah masyarakat. Keperawatan transkultural meliputi pengumpulan informasi tentang budaya spesifik; perolehan pendukung agar dapat diterima secara kultural oleh klien dan konsultan kultural bagi perawat. Selain itu, keperawatan transkultural juga mencakup bekerja dengan penerjemah, mempelajari perilaku, sikap, serta aturan kognitif klien; dan meyakinkan bahwa hanya tes psikometri kultural terbuka yang digunakan. Pada model keperawatan transkultural Leininger, secara spesifik dikenal kerangka kerja keperawatan model *Leininger Sunrise*. Konsep utama model ini dijabarkan Arum Pratiwi (2011) sebagai berikut:

a. *Culture Care*

Nilai-nilai, keyakinan, norma, pandangan hidup yang dipelajari dan diturunkan serta diasumsikan guna membantu mempertahankan kesejahteraan dan kesehatan serta meningkatkan kondisi dan cara hidupnya.

b. *World View*

Cara pandang individu atau kelompok dalam memandang kehidupannya sehingga menimbulkan keyakinan dan nilai.

c. *Culture and Social Structure Dimention*

Pengaruh dari faktor-faktor budaya tertentu (subbudaya) yang mencakup religi, kekeluargaan, politik dan legal, ekonomi, pendidikan, teknologi dan nilai budaya. Semuanya saling berhubungan dan berfungsi untuk mempengaruhi perilaku dalam konteks lingkungan yang berbeda.

d. *Generic Care System*

Budaya tradisional yang diwariskan untuk membantu, mendukung, memperoleh kondisi kesehatan, memperbaiki atau meningkatkan kualitas hidup, menghadapi kecacatan dan kematian.

e. *Profesional System*

Pelayanan kesehatan oleh pemberi pelayanan kesehatan yang memiliki pengetahuan dari pembelajaran di institusi pendidikan formal serta melakukan pelayanan kesehatan secara profesional.

f. *Culture Care Preservation*

Upaya mempertahankan dan memfasilitasi tindakan profesional dalam mengambil keputusan guna memelihara dan menjaga nilai-nilai individu atau kelompok. Hal itu dilakukan agar dapat mempertahankan kesejahteraan, sembuh dari sakit, serta mampu menghadapi kecacatan dan kematian.

g. *Culture Care Acomodation*

Teknik negosiasi memfasilitasi kelompok atau orang dengan budaya tertentu untuk beradaptasi dan berunding tentang tindakan dan pengambilan kesehatan.

h. *Cultural Care Repattenring*

Menyusun kembali pola keperawatan untuk memfasilitasi tindakan dan pengambilan keputusan profesional yang dapat membawa perubahan bagi cara hidup seseorang.

i. *Culture Congruent (Nursing Care)*

Suatu kesadaran untuk menyesuaikan nilai-nilai budaya/keyakinan dan cara hidup individu atau golongan dalam upaya memberikan asuhan keperawatan yang bermanfaat.

Keperawatan transkultural juga mengenal proses atau sistematika pemberian asuhan keperawatan berdasar latar belakang budaya pasien. Proses keperawatan transkultural terdiri dari tahap pengkajian keperawatan transkultural, diagnosis keperawatan

transkultural, serta rencana tindakan keperawatan transkultural, serta tindakan sekaligus evaluasi keperawatan transkultural. Pengkajian keperawatan transkultural sangat penting dilakukan. Pada tahap ini, perawat transkultural menggunakan banyak cara dalam memahami pasien guna mencoba menyesuaikan pengalaman, interpretasi, dan harapan yang berbeda dalam budaya. Dalam proses pengkajian, hubungan antara perawat dan pasien juga perlu diperhatikan dan didasarkan pada beberapa faktor penting yang mempengaruhi hubungan tersebut. Pengkajian keperawatan transkultural sebaiknya didasarkan pada tujuh komponen. Menurut teori keperawatan transkultural Leininger (dalam Pratiwi, 2011), komponen-komponen tersebut adalah sebagai berikut.

a. Faktor teknologi (*technological factors*)

Teknologi kesehatan adalah sarana guna memungkinkan manusia memilih atau mendapat penawaran menyelesaikan masalah dalam pelayanan kesehatan. Berkaitan dengan pemanfaatan teknologi kesehatan, perawat perlu mengkaji persepsi klien tentang penggunaan maupun pemanfaatan teknologi untuk mengatasi permasalahan kesehatan. Perawat juga perlu tahu alasan klien mencari bantuan kesehatan, alasan mau atau tidak mau dioperasi, pemahaman soal tes laboratorium darah, serta kebiasaan berobat klien.

b. Faktor Agama dan Falsafah Hidup (*religious and philosophical factors*)

Agama adalah suatu sistem simbol pandangan dan motivasi teramat realistis bagi para pemeluknya. Sifat realistis merupakan ciri khusus agama. Agama menyediakan motivasi sangat kuat untuk menempatkan kebenaran di atas segalanya, bahkan di atas kehidupan sendiri. Faktor agama yang perlu dikaji perawat seperti agama yang dianut, kebiasaan agama yang berdampak positif terhadap kesehatan, ikhtiar pasien untuk sembuh, serta konsep diri pasien.

c. Faktor sosial dan keterikatan kekeluargaan (*kinship and social factors*)

Pada faktor ini yang perlu dikaji oleh perawat ialah nama lengkap dan nama panggilan di dalam keluarga, umur atau tempat dan tanggal lahir, jenis kelamin, status perkawinan, tipe keluarga, pengambilan keputusan dalam anggota keluarga, kebiasaan atau kegiatan rutin keluarga.

d. Faktor nilai-nilai budaya dan gaya hidup (*cultural values and lifeways*)

Nilai adalah konsepsi-konsepsi abstrak dalam diri manusia, mengenai apa yang dianggap baik dan buruk. Nilai-nilai budaya adalah sesuatu mengenai baik dan buruk yang dirumuskan dan ditetapkan oleh penganut budaya. Norma adalah aturan sosial atau patokan perilaku yang dianggap pantas. Norma-norma budaya adalah

suatu kaidah dengan sifat penerapan terbatas pada penganut budaya terkait. Hal-hal yang perlu dikaji berkaitan dengan nilai-nilai budaya dan gaya hidup adalah posisi dan jabatan klien, misalnya ketua adat atau direktur, bahasa yang digunakan, bahasa nonverbal yang ditunjukkan klien, kebiasaan membersihkan diri, kebiasaan makan, sarana hiburan yang biasa dimanfaatkan.

e. Faktor kebijakan dan peraturan (*political and legal factors*)

Kebijakan dan peraturan adalah segala sesuatu yang mempengaruhi kegiatan individu/kelompok dalam asuhan keperawatan transkultural. Misalnya peraturan dan kebijakan yang diterapkan rumah sakit, mulai dari jam berkunjung, baju pasien, jumlah anggota keluarga yang boleh menunggu, hak dan kewajiban pasien ataupun keluarga pasien.

f. Faktor ekonomi (*economical factors*)

Faktor ini berkaitan dengan sumber-sumber material yang dimiliki dan dimanfaatkan pasien atau keluarganya untuk membiayai proses penyembuhan. Sumber ekonomi umum antara lain asuransi, biaya kantor, tabungan dan patungan antar anggota keluarga. Faktor ekonomi yang perlu dikaji oleh perawat seperti pekerjaan klien, sumber biaya pengobatan, kebiasaan menabung. Faktor ekonomi ini dapat ikut menentukan pasien dirawat di ruang yang sesuai dengan daya embannya.

g. Faktor pendidikan (*educational factors*)

Latar belakang pendidikan klien adalah pengalaman klien dalam menempuh jalur pendidikan formal tertinggi saat ini. Dalam menempuh pendidikan formal tersebut pasti klien mengalami suatu proses eksperimental. Semakin tinggi pendidikan klien, semakin tinggi pula keyakinannya harus didukung oleh bukti-bukti ilmiah yang rasional. Klien dengan pendidikan tinggi juga lebih mudah beradaptasi terhadap budaya baru yang sesuai dengan kondisi kesehatannya. Perawat perlu mengkaji latar belakang pendidikan klien meliputi tingkat pendidikan klien dan keluarga, jenis pendidikannya, serta kemampuan belajar klien secara aktif dan mandiri tentang pengalaman sakitnya sehingga tidak terulang kembali.

Pengkajian transkultural dalam keperawatan memiliki tujuan yang beragam.

Beberapa tujuan tersebut ialah:

- a. Mencari budaya pasien, pola kesehatan dihubungkan dengan pandangan, gaya hidup, nilai budaya, kepercayaan dan faktor sosial.
- b. Mendapatkan informasi budaya secara keseluruhan sebagai dasar dari pembuatan keputusan dan tindakan.

- c. Mencari pola dan spesifikasi budaya, arti dan nilai budaya dapat digunakan untuk membedakan keputusan tindakan keperawatan, serta nilai dan gaya hidup pasien dapat dibantu secara profesional.
- d. Mencari area yang berpotensi menjadi konflik budaya, kelalaian, perbedaan nilai antara pasien dan tenaga kesehatan.
- e. Mengidentifikasi secara keseluruhan dan spesifik pola keperawatan budaya yang sesuai untuk pasien.
- f. Mengidentifikasi perbandingan informasi keperawatan budaya di antara pasien, berbeda ataupun sama untuk dapat digunakan sebagai pembelajaran dan penelitian.
- g. Mengidentifikasi dua persamaan atau perbedaan pasien dalam pemberian kualitas perawatan.
- h. Menggunakan teori dan pendekatan riset untuk mengartikan dan menjelaskan praktik untuk kesesuaian keperawatan dan area baru dari pengetahuan keperawatan transkultural.

Tahap kedua dari proses keperawatan transkultural adalah membuat diagnosis. Menurut The North American Nursing Diagnosis Association (NANDA), diagnosis keperawatan merupakan bagian dari pengobatan terhadap respon masalah kesehatan, baik aktual maupun potensial. Sementara diagnosis keperawatan transkultural adalah respon klien sesuai latar belakang budayanya yang dapat dicegah, diubah, atau dikurangi melalui intervensi keperawatan. Diagnosis keperawatan pada dasarnya sudah ditentukan dan diklasifikasikan, tetapi dapat berubah dan berkembang melalui hasil riset keperawatan.

Diagnosis keperawatan merupakan respon terhadap disfungsi misalnya cemas, inkontinen, pola nafas tidak efektif yang merupakan bidang wewenang keperawatan. Demikian juga diagnosis keperawatan transkultural, bisa dimodifikasi dan dikembangkan sesuai dengan kondisi dengan alasan normatif atau empiris. Terdapat tiga diagnosis keperawatan transkultural yang sering ditegakkan menurut NANDA. Ketiganya ialah gangguan komunikasi verbal berhubungan dengan perbedaan kultur; gangguan sosial berhubungan dengan disorientasi interaksi sosiokultural; serta ketidakpatuhan dalam pengobatan berhubungan dengan sistem nilai yang diyakini.

Tahap proses keperawatan transkultural selanjutnya ialah rencana tindakan keperawatan transkultural. Rencana tindakan keperawatan terdiri dari rencana tindakan keperawatan independen (mandiri) dan kolaboratif (kerjasama dengan profesi lain, seperti dokter, ahli akupuntur, dan sebagainya). Rencana tindakan keperawatan

meliputi penentuan prioritas sesuai diagnosis keperawatan, penentuan tujuan atau hasil dari asuhan keperawatan untuk tiap diagnosis, dan memilih langkah tindakan keperawatan spesifik. Penentuan prioritas diagnosis keperawatan bukan berarti mengurutkan diagnosis menurut keutamaannya. Namun diagnosis keperawatan diseleksi dan rencana tindakan diprioritaskan pada diagnosis utama.

Selanjutnya, dilakukan penentuan tujuan hasil keperawatan yang diharapkan. Tujuan diagnosis keperawatan merupakan perilaku pasien yang dapat diamati. Kriterianya, hasil tertulis yang diharapkan dari pasien, yaitu isi dan waktu harus spesifik, bisa dijangkau, serta harus memenuhi syarat SMART. SMART merupakan singkatan dari Spesifik, Measurable atau dapat diukur, Acceptable atau dapat diterapkan, Realistis dan Time atau ada batasan waktu yang akan dicapai. Sementara untuk memilih langkah tindakan keperawatan spesifik, rencana tindakan keperawatan transkultural dapat berpedoman pada beberapa standar. Misalnya, Nursing Intervention Classification (NIC), American Nurse Assosiation (ANA), atau dari standar tersebut yang dikembangkan berdasarkan data empiris pasien.

Dalam implementasi keperawatan transkultural, faktor-faktor dalam komunikasi lintas budaya juga perlu menjadi perhatian. Ketika seorang perawat berinteraksi dengan klien berbeda latar belakang budaya, dapat dikatakan terjadi proses komunikasi lintas budaya atau *cross-cultural communication*. Karena itu, beberapa faktor perlu dipertimbangkan dalam komunikasi lintas budaya, diantaranya:

a. Komunikasi dengan anggota keluarga dan orang lain yang berkepentingan.

Penting untuk mengetahui keluarga klien, struktur hubungan darah dan mengidentifikasi siapa yang menurut pasien penting dalam perawatannya. Bisa juga terkait pihak yang bertanggung jawab akan pembuatan keputusan terkait perawatan kesehatan pasien.

b. Pandangan budaya dalam hal kedekatan

Seberapa dekat perawat dengan klien ditentukan oleh latar belakang budaya klien. Interaksi yang terjadi bisa beragam, mulai dari informal sampai formal.

c. Komunikasi non-verbal

Komunikasi non-verbal terdiri dari keheningan, kontak mata, sentuhan, ruang dan jarak, jenis kelamin dan gender. Misalnya, setiap budaya memiliki interpretasi berbeda tentang keheningan. Sejauh mana seorang dituntut untuk mengadakan kontak mata atau dekat seseorang berbicara dengan orang lain juga ditentukan oleh

budaya. Budaya juga mengatur hubungan antar jenis kelamin dan bagaimana peran gender dalam suatu masyarakat.

d. Bahasa

Dalam komunikasi lintas budaya penguasaan bahasa adalah yang utama. Karena penting untuk meminimalkan terjadinya salah interpretasi.

e. Tingkah laku peran sakit

Penunjukan perasaan tidak enak pasien ketika sakit juga dipengaruhi budaya. Berdasarkan observasi di perawatan maternitas, mengekspresikan nyeri melahirkan juga ada kecenderungan berbeda karena latar belakang budaya si ibu. Misalnya, suku batak cenderung akan berteriak, sedangkan suku Jawa lebih banyak merintih.

2. Teknologi dalam Keperawatan Transkultural

Teknologi merupakan hasil dari kebudayaan masyarakat. Teknologi muncul dari cara-cara manusia mengorganisasikan masyarakatnya. Dalam era ini, teknologi banyak dipakai di berbagai pekerjaan, termasuk dalam dunia kesehatan. Teknologi kesehatan merupakan alat atau cara yang dipakai tenaga kesehatan dalam memberikan pelayanan kesehatan, secara langsung maupun tidak langsung. Penggunaan teknologi dalam kesehatan diperlukan untuk menunjang diagnostik atau digunakan dalam tindakan yang berhubungan dengan pelayanan kesehatan. Karena itu, teknologi kadang diharuskan dalam tindakan medis maupun keperawatan. Namun tidak semua masyarakat bisa menerima penggunaan teknologi kesehatan.

Perbedaan persepsi antara tenaga kesehatan dan pasien sering membuat tindakan yang terkait dengan teknologi kesehatan terhambat. Misalnya, masih ada saja perempuan hamil yang menolak penggunaan teknologi saat pemeriksaan kehamilan. Mereka merasa ragu dan berpikir negatif karena khawatir teknologi yang digunakan akan berdampak negatif pada janinnya. Leininger dan McFarland (Pratiwi, 2011) menjelaskan tentang dilema memperkenalkan ilmu pengetahuan dan teknologi dalam pelayanan kesehatan. Dilema tersebut berupa penolakan terhadap pelayanan kesehatan baru dan penolakan terhadap medis ilmiah. Ada beberapa hal yang mendasari munculnya penolakan masyarakat terhadap pelayanan kesehatan baru, diantaranya:

a. Adanya model “berlawanan”

Ada kecenderungan pemahaman bahwa pengobatan ilmiah bertolak belakang dengan pengobatan tradisional. Pada model ini, pandangan masyarakat berlawanan dengan anjuran kesehatan, sehingga memungkinkan terjadi penolakan teknologi kesehatan yang akan diaplikasikan. Penolakan tersebut bisa terjadi terhadap tindakan

medis, tindakan keperawatan, dan lainnya. Pada model berlawanan terdapat perbedaan persepsi antara anjuran kesehatan dengan kepercayaan masyarakat. Biasanya yang terjadi adalah pada perspektif kesehatan suatu tindakan dianjurkan untuk menyelamatkan jiwa pasien, tetapi menurut keyakinan individu, keluarga atau masyarakat tindakan tersebut dianggap membahayakan.

b. Dikotomi kognitif

Kepercayaan masyarakat bahwa ada penyakit-penyakit yang dapat disembuhkan oleh dokter dan ada yang tidak. Hal ini mengakibatkan sikap dan perilaku, bisa mendukung kesehatan atau merugikan kesehatan. Dikotomi kognitif ini menimbulkan berbagai perbedaan perilaku masyarakat. Misalnya, pada sebuah kasus penyakit, tiap individu atau masyarakat bisa mengambil tindakan berbeda, mereka akan menelusuri dari mana asal sakit dan siapa yang sakit.

c. Penolakan masuk rumah sakit

Ada tiga hal yang membuat masyarakat tertentu menolak masuk rumah sakit. Pertama, masyarakat menganggap rumah sakit sebagai tempat untuk mati atau tempat dilakukannya tindakan menakutkan. Kedua, adanya pertentangan antara perawatan medis dengan perawatan secara tradisional. Hal ini membuat masyarakat takut tidak bisa terpenuhi kegiatan tradisionalnya. Misalnya, pembuangan ari-ari atau placenta, dalam adat Jawa ari-ari biasanya dibawa pulang untuk dikubur atau dihanyutkan di sungai. Namun, di beberapa rumah sakit, utamanya di negara barat, ari-ari biasanya diambil untuk dijadikan sebagai bahan obat dan kosmetik.

d. Persepsi berbeda tentang tingkah laku peranan

Persepsi ini sering terjadi ketika seorang tenaga kesehatan sedang mengkaji masalah pasien atau memberi pengobatan pada pasien. Misalnya, seorang dokter dianggap otoriter karena memiliki hak untuk mengajari pasien tentang apa yang harus dan tidak boleh dilakukan. Di sisi lain, keluarga pasien dianggap pihak yang paling berhak dalam membuat keputusan. Persepsi tersebut mengakibatkan muncul pertentangan antara peran dokter dengan peran keluarga. Demikian juga dengan tenaga kesehatan lain, seperti perawat. Perawat selalu membuat keputusan tindakan keperawatan, sehingga pasien di tatanan manapun seperti tidak punya hak untuk membuat keputusan.

e. Pengobatan, pencegahan, dan konsep memelihara

Dalam budaya barat, ada ungkapan "*an apple a day keeps the doctor away*". Ungkapan tersebut melahirkan konsep imunisasi. Namun masyarakat tradisional

sering mengindentikkan imunisasi sebagai medis gaya barat, sehingga terjadi penolakan. Sebagian masyarakat tidak menyadari bahwa imunisasi merupakan hal penting sebagai tindakan preventif untuk mencegah berbagai penyakit. Konsep imunisasi sampai saat ini pun masih belum diterima seluruh kalangan dengan berbagai alasan. Bahkan ada beberapa aliran agama dan kepercayaan menolak imunisasi sebab hal tersebut dinilai bertentangan dengan keyakinannya.

Selanjutnya, penolakan masyarakat dalam birokrasi medis ilmiah juga menjadi dilema memperkenalkan ilmu pengetahuan dan teknologi dalam pelayanan kesehatan. Birokrasi dalam pelayanan kesehatan ini disebut teknologi karena dianggap sebagai sesuatu hal yang canggih. Penolakan ini bisa disebabkan karena hal-hal di bawah ini.

a. Asumsi kepercayaan yang keliru

Banyak perencanaan nasional didasarkan atas asumsi bahwa cara-cara yang berhasil di negara-negara barat pasti berhasil diterapkan di negara-negara berkembang. Para petugas kesehatan pun sering kali lupa jika mengubah kebudayaan dan pola pikir suatu masyarakat tidaklah mudah. Misalnya, prosedur pelayanan kesehatan rawat jalan di rumah sakit Guangzhou, China semuanya sudah online. Para petugas kesehatan di sana tidak banyak lagi menggunakan kertas, sehingga dokter terbiasa langsung menawarkan resep berupa obat kimia atau tradisional. Itu dilakukan usai dokter melihat data dan hasil kajian perawat tentang pasien dari komputer. Hal semacam ini masih sulit diaplikasikan di negara lain.

b. Pengobatan klinis versus pencegahan

Masyarakat biasanya lebih menyukai pengobatan yang bersifat kuratif daripada tindakan preventif. Hal ini biasanya berkaitan dengan kondisi finansial. Tindakan kuratif biasanya lebih murah dan tidak berkala, sebaliknya tindakan preventif biasanya mahal dan harus berkala. Misalnya, asuransi kesehatan banyak diikuti oleh masyarakat ekonomi menengah ke atas.

c. Prioritas pribadi dari para petugas kesehatan

Sering kali para petugas kesehatan berasumsi bahwa prioritas pribadi mereka merupakan prioritas kelompok sasaran juga. Misalnya untuk kasus kanker serviks di Indonesia. Menurut data Riset Kesehatan Dasar 2013 oleh Kementerian Kesehatan, kanker serviks tergolong penyakit dengan prevalensi tertinggi dan juga menjadi peringkat pertama pembunuh perempuan di Indonesia. Namun masih banyak perempuan Indonesia yang enggan melakukan uji *pap smear*. Alasannya, mereka

menganggap itu bukan prioritas, dibanding dengan gizi anak, pendidikan anak, ataupun kebutuhan rumah tangga lain. Jelas bahwa apa yang diprioritaskan oleh petugas kesehatan tidak sama dengan prioritas kelompok sasaran.

d. Asumsi keliru mengenai pengambilan keputusan

Para petugas kesehatan di negara-negara berkembang berasumsi bahwa pasien sendirilah pembuat keputusan mengenai pertolongan medis yang diinginkan. Kenyataannya di negara-negara tersebut, keputusan medis biasanya merupakan keputusan kelompok. Contoh, sosialisasi Keluarga Berencana (KB) di Indonesia. Walaupun sasarannya adalah ibu-ibu rumah tangga, tetapi para ibu tersebut harus meminta izin pada suami dalam keikutsertaan program KB. Maka penting juga bagi petugas kesehatan untuk mensosialisasikan program ini kepada pihak lain seperti para suami, orang tua dan mertua.

e. Kekurangan dalam pelayanan kesehatan

Masyarakat biasanya kurang percaya terhadap pelayanan kesehatan medis ilmiah karena berbagai hal. Contohnya, obat-obatan kurang konsisten, pemilihan obat yang teliti, petugas kurang menguasai bahasa masyarakat setempat, serta proporsi tenaga kesehatan dan masyarakat yang sakit tidak seimbang.

f. Konflik peranan profesional

Banyak kaum profesional mengalami dilema etik. Di satu sisi mereka dituntut untuk memberikan bantuan bagi yang membutuhkan. Sementara di sisi lain, mereka juga dibatasi oleh badan-badan peraturan yang membedakan antara para klien layak dan tidak layak dilayani.

BAB IV

KONSEP SEHAT, SAKIT, DAN PENYAKIT

Pada masa lalu, mayoritas masyarakat dunia memandang kejadian sehat-sakit sebagai sesuatu yang hitam-putih. Kesehatan dianggap sebagai kondisi yang terbebas dari penyakit. Konsep sehat sakit merupakan konsep yang kompleks dan multiinterpretasi. Konsep sehat sakit yakni suatu keadaan yang berhubungan dengan keadaan badan atau kondisi tubuh, kelainan-kelainan, serta gejala yang dirasakan. Sehat bagi seseorang berarti suatu keadaan normal, wajar, nyaman, hingga ia dapat melakukan aktivitas sehari-hari dengan semangat. Namun kini berbeda, sehat telah dipandang dari perspektif yang lebih luas. Sehat merupakan sebuah keadaan baik, tidak hanya terbebas dari penyakit, tetapi juga meliputi seluruh emosi, sosial dan spiritual individu.

Sementara sakit dianggap sebagai suatu keadaan badan kurang menyenangkan, bahkan dirasakan sebagai siksaan. Sakit juga sering kali menjadi penyebab seseorang tidak dapat menjalankan aktivitas sehari-hari layaknya orang sehat. Penyakit pun kini dianggap suatu fenomena kompleks dengan pengaruh negatif terhadap kehidupan manusia. Sehat dan sakit pun memiliki rentang atau skala ukur hipotesis terkait kondisi kesehatan seseorang. Berikut beberapa model teori yang berkaitan dengan konsep dan rentang sehat-sakit menurut Hanum Marimbi (2009), yakni:

1. Model Rentang Sehat-Sakit

Konsep ini diutarakan oleh Betty Neuman. Ia menyatakan sehat dalam suatu rentang merupakan tingkat kesejahteraan seseorang pada waktu tertentu. Kondisi sehat adalah kondisi sejahtera yang optimal, dengan energi paling maksimum, sampai kondisi kematian sebagai penanda habisnya energi total. Menurut model ini sehat adalah keadaan dinamis, selalu berubah secara terus menerus sesuai dengan adaptasi individu terhadap berbagai perubahan lingkungan internal dan eksternalnya. Adaptasi pun dilakukan untuk mempertahankan keadaan fisik, emosional, intelektual, sosial, perkembangan, dan spiritual yang sehat.

Kondisi sakit oleh konsep ini dianggap sebagai proses fungsi individu saat mengalami perubahan atau penurunan kondisi dibandingkan dengan kondisi sebelumnya. Model rentang sehat-sakit juga melihat kondisi sehat dan sakit sebagai kualitas yang relatif dan mempunyai tingkatan. Untuk itu, akan lebih akurat jika kondisi sehat atau sakit ditentukan sesuai standar tertentu pada skala rentang sehat-sakit. Dalam

mengidentifikasi tingkat kesehatan seseorang, faktor resiko merupakan hal penting untuk diperhatikan. Faktor-faktor resiko itu meliputi variabel genetik dan psikologis. Model inipun efektif digunakan membandingkan tingkat kesejahteraan dalam beberapa jangka waktu. Karenanya konsep ini bermanfaat dalam menentukan tujuan pencapaian tingkat kesehatan yang lebih baik di masa yang akan datang.

2. Model Kesejahteraan Tingkat Tinggi

Konsep sehat-sakit ini dikembangkan oleh Halbert Dunn. Dunn berpendapat cara efektif bisa ditempuh dengan berorientasi pada cara memaksimalkan potensi sehat pada individu melalui perubahan perilaku. Pada pendekatan model ini, petugas kesehatan melakukan intervensi keperawatan untuk membantu seseorang mengubah perilakunya. Dengan begitu, kesehatan pasien memiliki resiko naik lebih tinggi.

3. Model Agen-*Pejamu*-Lingkungan

Menurut konsep ini, sehat dan sakit individu ditentukan oleh hubungan dinamis antara agen, *pejamu* dan lingkungan. Agen dalam hal ini merupakan berbagai faktor internal maupun eksternal yang dapat menyebabkan penyakit atau sakit, maupun membuat sehat. Agen bisa bersifat biologis, kimia, fisik, mekanis, ataupun psikososial. Contoh agen yang merugikan kesehatan adalah bakteri dan stres, sedangkan agen yang meningkatkan kesehatan misalnya nutrisi. Sementara pengertian dari *pejamu* ialah kerentanan seseorang terhadap penyakit tertentu. Faktor *pejamu* antara lain, kondisi fisik dan psikososial yang menyebabkan orang beresiko menjadi sakit, seperti riwayat keluarga, usia, dan gaya hidup.

Pada model ini, lingkungan juga turut menjadi variabel penyebab sehat-sakit. Bisa berupa lingkungan fisik seperti iklim, kondisi tempat tinggal, penerangan dan kebisingan; maupun lingkungan sosial atau akibat interaksi sosial, seperti stres, konflik, kesulitan ekonomi, dan krisis hidup. Model ini menyatakan bahwa sehat dan sakit ditentukan oleh interaksi dinamis dari ketiga variabel tersebut.

4. Model Keyakinan Kesehatan

Konsep ini diperkenalkan oleh Rosenstoch, lalu dilanjutkan oleh Becker dan Maiman. Model ini menyatakan hubungan antara keyakinan seseorang dengan perilaku yang ditampilkan. Dalam hal ini, seseorang akan berperilaku sesuai dengan kebutuhan kesehatannya dan akan melakukan apapun yang dirasa mampu meningkatkan kesehatan atau menyembuhkan sakitnya. Pada model ini ada tiga komponen penting, baik pada tahap preventif maupun represif. Ketiganya yakni persepsi individu tentang kerentanan

dirinya terhadap suatu penyakit, persepsi individu terhadap keseriusan penyakit tertentu, dan persepsi individu tentang manfaat yang diperoleh dari tindakan kesehatan.

5. Model Peningkatan Kesehatan

Dikemukakan oleh Pender, model ini dibuat untuk menjadi penyeimbang model perlindungan kesehatan lainnya. Fokus model ini adalah menjelaskan alasan keterlibatan pasien dalam aktivitas kesehatan. Model ini dapat digunakan mengidentifikasi berbagai faktor untuk meningkatkan atau menurunkan partisipasi seseorang bagi kesehatannya. Selain itu, model ini juga bisa mengatur berbagai kemungkinan munculnya partisipasi seseorang dalam perilaku peningkatan kesehatan.

A. DEFINISI SEHAT, SAKIT, DAN PENYAKIT

Banyak faktor yang mempengaruhi kondisi sehat dan sakit. Pengertian sehat, sakit maupun penyakit pun beragam tergantung dari paradigmanya. Paradigma sehat pada intinya memberi perhatian khusus pada kebijakan pencegahan sakit atau promosi kesehatan. Paradigma sehat juga bertujuan memberikan dukungan dan alokasi sumber daya agar yang sehat tetap sehat, sekaligus tetap mengupayakan yang sakit segera sehat. Prinsipnya, kebijakan kesehatan menekankan pada masyarakat untuk mengutamakan preventif dengan mempertahankan kesehatan, daripada mengobati penyakit.

1. Definisi Sehat

Sederhananya, sehat diartikan sebagai kondisi normal. Namun keadaan sehat atau normal pun sulit didefinisikan dengan jelas. Namun suatu keadaan dapat dikatakan sehat atau normal setelah memenuhi beberapa parameter kesehatan. Misalnya, ukuran normal kadar gula dalam darah ialah 70-130 mg/dL. Organisasi kesehatan dunia di bawah PBB, World Health Organization (WHO) mendefinisikan sehat itu tidak hanya bebas dari penyakit atau kelemahan. Sehat lebih pada suatu keadaan sempurna, baik jasmani, rohani, maupun kesejahteraan sosial seseorang. Dalam hal ini, definisi sehat tersebut mengandung tiga karakteristik, yakni:

- a. Merefleksikan dan memperhatikan individu sebagai sebuah sistem yang menyeluruh.
- b. Memandang sehat dalam konteks lingkungan internal dan eksternal.
- c. Sehat diartikan sebagai hidup yang kreatif dan produktif. Sehat bukan merupakan suatu kondisi tetapi merupakan penyesuaian, bukan merupakan suatu keadaan tapi merupakan proses. Proses di sini adalah adaptasi individu yang tidak hanya terhadap fisik mereka tetapi lingkungan sosialnya.

Di Indonesia, definisi sehat tertuang dalam UU Nomor 23 tahun 1992 tentang Kesehatan. Dalam aturan ini, sehat dinyatakan sebagai keadaan sejahtera dari badan, jiwa, dan sosial yang memungkinkan siapapun hidup produktif secara sosial dan ekonomi. Definisi ini memandang kondisi sehat sebagai satu kesatuan utuh, terdiri dari unsur-unsur fisik, mental dan sosial. Kesehatan jiwa yang menjadi bagian dari integral kesehatan juga menjadi syarat kondisi sehat. Berikut beberapa definisi sehat menurut para pakar.

a. Nola J. Pender

Sehat adalah perwujudan individu yang diperoleh melalui kepuasan dalam berhubungan dengan orang lain (aktualisasi). Perilaku sehat harus sesuai dengan tujuan perawatan diri yang kompeten, sedangkan penyesuaian diperlukan untuk memperhatikan stabilitas dan integritas struktural.

b. Paune

Sehat ialah fungsi efektif dari sumber-sumber perawatan diri (*self care resources*) yang menjamin tindakan untuk perawatan diri (*self care actions*). *Self care resources* mencakup pengetahuan, keterampilan dan sikap. *Self care actions* berarti perilaku yang sesuai dengan tujuan, baik dalam rangka mempertahankan maupun meningkatkan fungsi psikososial dan spiritual.

c. Talcott Parsons

Sosiolog ini mengartikan sehat sebagai kemampuan optimal individu untuk menjalankan peran dan tugasnya secara efektif.

2. Definisi Sakit

Di samping konsep sehat, sakit merupakan penyimpangan dari status sehat. Sakit adalah terganggu atau menurunnya keadaan fisik, emosional, intelektual, sosial, bahkan perkembangan seseorang. Sakit tidak dapat diartikan sebagai suatu keadaan terjadinya proses penyakit saja. Oleh karena itu, sakit tidak sama dengan penyakit. Sebagai contoh, seseorang dengan kanker nasofaring tampak dalam kondisi biasa dan mungkin masih bisa menjalankan aktivitasnya meski sedang menjalani pengobatan. Kondisi berbeda bisa dialami orang dengan kanker payudara yang sedang mempersiapkan diri menjalani operasi. Faktor selain fisik bisa turut mempengaruhi kondisi kesehatan, dalam hal ini bisa faktor mental dan emosi. Berikut beberapa pendapat pakar mengenai definisi sakit.

a) Menurut Perkins

Sakit merupakan suatu keadaan tidak menyenangkan yang dialami seseorang sehingga mengakibatkan terjadinya gangguan pada aktivitas sehari-harinya, baik aktivitas jasmani maupun sosial.

b) Menurut Zygmunt Bauman

Dalam menentukan sakit atau tidak, seseorang biasanya menggunakan tiga kriteria. Pertama, adanya gejala tertentu seperti naiknya suhu tubuh atau merasakan nyeri. Kedua, tergantung persepsitentang bagaimana merasakan baik, buruk, atau sakit. Kriteria terakhir, ditentukan kemampuannya melaksanakan aktivitas sehari-hari.

c) Menurut Talcott Parsons

Sakit terjadi akibat ketidakseimbangan fungsi normal dari tubuh manusia, termasuk sistem biologis dan kondisi penyesuaiannya.

3. Definisi Penyakit

Selanjutnya, definisi penyakit dinilai lebih objektif dibanding dengan sehat atau sakit. Penyakit pun berbeda dengan rasa sakit. Penyakit lebih beragam jenisnya dan masing-masing memiliki parameter tertentu, sedangkan rasa sakit lebih subjektif. Dalam bahasa Inggris, dikenal dua istilah untuk mengungkapkan pengertian penyakit, yakni *disease* dan *illness*. Kedua istilah ini mempunyai makna berbeda dan implikasinya lebih luas. *Disease* memiliki arti penyakit atau gangguan yang terbatas pada kelainan medis dan organobiologik. Pada istilah *disease* terkadang kita dapat menelusuri hubungan sebab akibat terkait penyakit yang diderita. Misalnya, kuman-kuman menyebabkan infeksi, kelainan atau aberasi genetik menyebabkan penyakit seperti diabetes, *sickle cell* anemia, atau *Down's syndrome*.

Hubungan sebab akibat penyakit dalam beberapa hal terkadang juga sulit ditentukan. Namun dalam istilah *disease*, gangguan organobiologik diyakini selalu menjadi sumber penyebab penyakit. Karenanya, faktor-faktor biologis memegang peranan penting dalam penyembuhan. Strategi terapeutik yang sesuai dengan orientasi ini adalah dengan mempengaruhi fungsi patologik dari landasan organobiologik penderita dengan pemberian obat-obatan yang dapat bersifat sintetik atau alamiah.

Definisi penyakit untuk istilah *illness* mempunyai makna yang lebih luas dibanding *disease*. *Illness* dapat berarti gangguan atau masalah yang jangkauannya di luar penyakit, walaupun masih memiliki keterpautan. Pada istilah ini, pengaruh lingkungan maupun peranan masyarakat ikut diperhitungkan sebagai faktor penyebab. *Illness* tidak selalu bersifat *disease*, tetapi selalu mempunyai relevansi sosial dan kultural. Jika

seseorang memiliki kelainan medis, maka *illness* yang dideritanya mempunyai hubungan erat dengan interpretasi kultural, pengamatan, pengenalan dan reaksi perilaku dari kelainannya. Untuk itu, pada upaya penyembuhan *illness*, tidak cukup hanya lewat pengobatan medikamentosa. Pengobatan dengan pendekatan psikologis, sosial dan kultural juga perlu dilakukan.

Definisi penyakit pun dapat ditinjau dari dua sudut pandang, yakni biologis dan kemasyarakatan. Ditinjau dari segi biologis, penyakit merupakan kelainan berbagai organ tubuh manusia. Sementara itu jika ditinjau dari segi kemasyarakatan, penyakit dianggap sebagai penyimpangan perilaku dari keadaan sosial yang normatif. Penyimpangan itu dapat disebabkan oleh kelainan biomedis organ tubuh ataupun lingkungan manusia. Selain itu, penyimpangan juga dapat disebabkan oleh kelainan emosional dan psikososial dari individu bersangkutan. Faktor emosional dan psikososial masing-masing individu pada dasarnya merupakan akibat dari lingkungan hidup (ekosistem) manusia dan adat kebiasaan manusia (kebudayaan).

Terkait perkembangan penyakit secara umum hingga saat ini, Asmadi (2008) menerangkan tiga faktor yang berperan dalam rangkaian perjalanan penyakit. Ketiga faktor tersebut adalah sebagai berikut.

a. Etiologi

Sederhananya, etiologi dapat diartikan sebagai sesuatu yang dapat menyebabkan penyakit. Etiologi dikenal pula dengan istilah agens. Agens penyakit dapat dikelompokkan menjadi dua golongan:

1) Golongan biologis

Penyebab penyakit golongan biologis misalnya mikroorganisme (bakteri dan virus). Selain itu, ada pula penyebab penyakit yang berasal dari hewan atau tumbuhan, seperti metazoan, protozoa, dan jamur.

2) Golongan non-biologis

Penyebab penyakit dari golongan non-biologis bisa berupa beberapa jenis, yaitu kimia, fisik, dan nutrien. Jenis kimia atau zat kimia bisa berasal dari luar tubuh manusia maupun zat kimia yang dihasilkan oleh tubuh. Contohnya, barbiturat, merkuri, karbonmonoksida, dan lainnya. Untuk faktor fisik, dinilai dapat menimbulkan penyakit jika berada pada intensitas yang luar biasa, baik secara kuantitatif maupun kualitatif. Misalnya, suhu yang terlalu tinggi atau terlalu rendah, suara sangat bising, atau perubahan drastis tekanan atmosfer. Faktor fisik lain yang juga dapat menyebabkan penyakit ialah faktor mekanis atau trauma,

baik yang disengaja maupun tidak, seperti kecelakaan dan perkelahian. Sementara nutrisi merupakan zat yang diperlukan manusia untuk hidup, tumbuh, dan berkembang. Jadi seseorang dapat menderita penyakit jika tubuhnya kekurangan atau kelebihan nutrisi tertentu. Seperti kelebihan lemak bisa menyebabkan obesitas, kekurangan karbohidrat menyebabkan marasmus.

b. Patogenesis

Patogenesis merupakan asal mula dan perkembangan penyakit atau keadaan patologis. Patogenesis suatu penyakit dapat menjelaskan tentang perkembangan atau proses evolusi penyakit. Patogenesis mencakup etiologi, proses masuknya penyakit ke dalam tubuh, perkembangan penyakit, hingga perwujudan klinis yang muncul. Faktor ini membagi proses penyakit ke dalam lima fase:

1) Fase prapatogenesis

Pada fase ini terjadi interaksi antara manusia dengan agens. Interaksi terjadi karena agens atau bibit penyakit berada dekat dengan manusia, sehingga interaksi pun terkadang tanpa disadari. Namun jika daya tahan tubuh manusia pada fase ini masih kuat, interaksi tidak akan munculkan penyakit.

2) Fase inkubasi

Fase ini terjadi jika agens telah masuk ke tubuh manusia, tetapi belum terlihat adanya gejala penyakit. Masa inkubasi tiap penyakit berbeda-beda sebab agens penyakit juga beragam. Setiap bibit penyakit memiliki karakteristik, sifat, dan kemampuan yang berbeda dalam proses patologis. Selain dipengaruhi oleh bibit penyakit, masa inkubasi juga dipengaruhi oleh daya tahan tubuh manusia. Jika daya tahan tubuh menurun atau lemah, bibit penyakit akan lebih mudah berkembang dan menimbulkan berbagai gangguan pada bentuk maupun fungsi tubuh manusia. Sebaliknya, jika daya tahan tubuh kuat, perkembangan bibit penyakit dapat dihambat atau bahkan dihentikan.

3) Fase penyakit dini

Fase ini dimulai sejak munculnya gejala penyakit. Umumnya, gejala yang muncul pada fase ini masih relatif ringan sehingga sering kali tidak dihiraukan. Pada fase ini, daya tahan tubuh masih ada, tetapi cenderung lemah. Jika daya tahan tubuh bisa diperkuat, baik secara alami maupun kimiawi, bibit penyakit masih dapat dikalahkan dan gejala penyakit dapat reda atau bahkan hilang. Sebaliknya, jika daya tahan tubuh kian menurun, fase ini akan berlanjut ke fase berikutnya.

4) Fase penyakit lanjut

Fase ini merupakan kelanjutan dari fase penyakit dini. Pada fase ini, individu umumnya tidak mampu lagi melakukan aktivitas sehari-hari, sehingga upaya penyembuhan dan tahapan perawatan pun mulai dilakukan.

5) Fase akhir penyakit

Pada fase ini penyakit akan berakhir. Akhir penyakit pada masing-masing manusia bervariasi. Namun secara umum, ada empat klasifikasi akhir perjalanan penyakit, yakni sembuh sempurna, sembuh dengan cacat, sembuh sebagai pembawa (*carrier*), dan meninggal dunia.

c. Manifestasi klinis

Pada awal perkembangan penyakit, sering kali terdapat kondisi saat tidak ada keluhan pada penderita. Namun jika pemeriksaan lanjutan dilakukan, terlihat perubahan proses biologis akibat pengaruh agens. Keadaan ini secara klinis disebut stadium subklinis. Manifestasi klinis yang samar pada tahap awal perkembangan penyakit terjadi karena tubuh masih memiliki pertahanan untuk melawan serangan agens penyakit. Jika kondisi tubuh melemah, manifestasi klinis penyakit akan mulai terlihat. Namun karena sifat penyakit yang dinamis, manifestasi klinis suatu penyakit dapat berubah setiap saat, membaik atau memburuk. Semua itu tergantung mekanisme daya tahan tubuh penderitanya.

B. PERILAKU SEHAT, SAKIT, DAN PENYAKIT

Perilaku manusia mempunyai ranah sangat luas karena mencakup seluruh aktivitas dari manusia itu sendiri. Kondisi kesehatan manusia juga bergantung pada perilakunya. Perilaku manusia merupakan refleksi dari berbagai gejala kejiwaannya seperti pengetahuan, keinginan, minat, motivasi, persepsi sikap, dan sebagainya.

1. Ranah Perilaku

Dari sudut pandang biologis, semua makhluk hidup berperilaku karena masing-masing dari mereka mempunyai aktivitas. Menurut Soekidjo Notoatmodjo, perilaku adalah suatu kegiatan atau aktivitas organisme, baik yang dapat diamati secara langsung maupun tidak langsung. Perilaku dan gejala perilaku manusia yang tampak atau dapat diamati, dipengaruhi oleh faktor yang disebut determinan perilaku. Determinan perilaku dapat dibedakan menjadi dua. *Pertama*, determinan internal, yakni karakteristik seseorang yang bersifat *given* atau bawaan, misalnya tingkat kecerdasan,

tingkat emosional, atau jenis kelamin. *Kedua*, determinan eksternal, yaitu faktor lingkungan baik lingkungan fisik, sosial, budaya ekonomi dan politik.

Suatu mekanisme pertemuan antara kedua faktor tersebut sehingga membentuk perilaku disebut proses belajar (*learning process*). Seorang ahli psikologi, Burrhus Frederic Skinner mengartikan perilaku sebagai sebuah respon atau reaksi seseorang terhadap stimulus atau rangsangan dari luar. Skinner (Marimbi, 2009) pun mengelompokkan respon menjadi dua, yakni:

a. *Respondent Behaviors*

Respondent Behaviors adalah perilaku atau respon yang timbul karena rangsangan tertentu. Respon ini disebut juga *eliciting stimuli* karena membangkitkan respon yang relatif tetap. Misalnya, makanan lezat menimbulkan keluarnya air liur, cahaya yang kuat membuat kita menutup mata tertutup. Respon ini juga mencakup respon emosi, seperti tertawa karena bahagia, menangis karena sedih atau sakit.

b. *Operant/Instrumental Respons*

Operant/Instrumental Respons adalah respons yang timbul dan berkembang dengan diikuti oleh rangsangan tertentu. Dalam hal ini, individu telah bertindak, kemudian muncul rangsangan yang memperkuat respon yang telah dilakukan. Contohnya, seorang anak giat belajar sehingga berprestasi. Ia pun mendapat hadiah atas prestasinya itu. Hadiah yang diterimanya kemudian membuat si anak lebih giat belajar. Dengan kata lain, respon awal menghasilkan respon yang lebih intensif atau lebih kuat.

Terkait perilaku, dikenal pula teori Weber yang dikemukakan oleh Max Weber. Weber berpendapat, perilaku adalah hasil dari pengalaman, pemahaman, penafsiran, yang distimulus oleh persepsi, motivasi, dan emosi. Perilaku seseorang akan berbeda dalam situasi emosi dan motivasi yang berbeda pula. Hal itu tergantung dari bagaimana motivasi seseorang terhadap sesuatu yang dihadapinya saat itu. Dalam hal ini, tiap individu harus memahami waktu terbaik untuk menyampaikan pesan-pesannya agar mudah diterima. Misalnya dalam promosi kesehatan, petugas kesehatan perlu mempertimbangkan kondisi emosi dan waktu agar tercipta motivasi kesehatan yang baik dari masyarakat (Ratna, 2013). Dengan melihat bentuk respon terhadap stimulus, perilaku manusia dapat dibedakan sebagai berikut.

a. Perilaku tertutup, respon terhadap stimulus dalam bentuk pengetahuan atau terselubung. Misalnya, seorang ibu hamil mengetahui pentingnya periksa kehamilan,

seorang pemuda mengetahui HIV/AIDS dapat menular melalui hubungan seks, dan sebagainya.

- b. Perilaku terbuka, respon terhadap stimulus dalam bentuk tindakan nyata atau terbuka. Misalnya, seorang ibu pergi memeriksakan kehamilannya atau membawa anaknya ke puskesmas untuk diimunisasi.

Seorang ahli psikologi pendidikan, Benyamin Bloom membagi perilaku manusia dalam tiga domain, yakni kognitif, afektif, dan psikomotor. Perilaku kognitif ialah perilaku mental yang berhubungan dengan keyakinan, pemahaman, pengolahan informasi, dan pemecahan masalah. Perilaku afektif merupakan respon yang berkaitan dengan sikap dan nilai. Perilaku ini mencakup watak seperti perasaan, minat, dan emosi. Sementara perilaku psikomotor adalah respon yang meliputi perilaku gerakan dan koordinasi jasmani, kemampuan fisik, dan keterampilan motorik seseorang.

2. Perilaku Kesehatan

Perilaku kesehatan umumnya merupakan sebuah respon seseorang terhadap stimulus yang berkaitan dengan sakit, penyakit, makanan, sistem pelayanan kesehatan, dan lingkungan. Berikut beberapa teori yang berhubungan dengan perilaku kesehatan yang dipaparkan Hanum Marimbi (2009).

a. Teori Laurence Green

Green menganalisis perilaku manusia dari tingkat kesehatannya. Menurut Green, kesehatan individu maupun masyarakat dipengaruhi oleh dua hal yaitu:

- 1) Sebab perilaku (*behaviour cause*), yang dibentuk oleh tiga faktor antara lain:
 - a) Faktor-faktor predisposisi (*predisposing factors*), berwujud pengetahuan, sikap, kepercayaan, keyakinan, nilai-nilai, dan sebagainya.
 - b) Faktor-faktor pendukung (*enabling factors*), terwujud dalam lingkungan fisik, tersedia atau tidak tersedianya fasilitas atau sarana kesehatan. Misalnya puskesmas, obat-obatan, alat-alat kontrasepsi, jamban, dan sebagainya.
 - c) Faktor-faktor pendorong (*reinforcing factors*), terwujud dalam sikap dan perilaku petugas kesehatan atau petugas lain, yang merupakan kelompok referensi dari perilaku masyarakat.

Contoh, penyebab seseorang tidak mau mengimunisasi anaknya bisa karena ia tidak atau belum mengetahui manfaat imunisasi. Dapat pula disebabkan oleh hal-hal seperti, seperti jarak rumah jauh dari posyandu atau puskesmas, bahkan

mungkin karena tokoh masyarakat di sekitarnya tidak pernah mengimunitasi anak mereka.

2) Sebab di luar perilaku (*non-behaviour cause*)

b. Teori Snehandu B. Kar

Kar menganalisis perilaku kesehatan dengan anggapannya bahwa perilaku itu merupakan fungsi dari:

- 1) Niat seseorang untuk melakukan apapun yang berhubungan dengan kesehatan atau perawatan kesehatannya (*behaviour intention*).
- 2) Dukungan sosial dari masyarakat sekitarnya (*social support*).
- 3) Ada atau tidaknya informasi tentang kesehatan atau fasilitas kesehatan (*accessibility of information*).
- 4) Otonomi pribadi dalam mengambil tindakan atau keputusan (*personal autonomy*).
- 5) Situasi yang memungkinkan untuk bertindak atau tidak (*action situation*).

Contoh, seorang ibu tidak ikut program KB mungkin karena ia tidak berminat (*behaviour intention*), atau bisa juga karena tidak ada dukungan dari masyarakat sekitarnya (*social support*). Alasan lain, mungkin karena kurang atau tidak memperoleh informasi tentang program KB (*accessibility of information*). Bisa juga karena ia tidak mempunyai kebebasan menentukan karena harus menuruti kehendak suaminya atau mertuanya (*personal autonomy*). Sebab lain seorang ibu tidak ikut program KB, mungkin karena situasi dan kondisinya tidak memungkinkan, misalnya alasan kesehatan (*action situation*).

c. Teori WHO

WHO menganalisis, perilaku kesehatan seseorang dikarenakan adanya empat alasan pokok pemikiran dan perasaan (*thought and feeling*) terhadap objek, yakni:

1) Pengetahuan

Biasanya pengetahuan diperoleh seseorang dari pengalaman diri sendiri atau pengalaman orang lain.

2) Kepercayaan

Sering kali kepercayaan diperoleh dari orang tua, kakek atau nenek. Seseorang menerima kepercayaan berdasarkan keyakinan dan tanpa adanya pembuktian terlebih dahulu.

3) Sikap

Hal ini menggambarkan suka atau tidak sukanya seseorang terhadap suatu objek. Sikap sering diperoleh dari pengalaman sendiri atau orang terdekat.

4) Orang penting sebagai referensi

Perilaku setiap orang, terutama anak kecil lebih banyak dipengaruhi oleh orang-orang yang dianggap penting.

Selanjutnya, perilaku kesehatan manusia mencakup empat hal pokok, yaitu:

- a. Perilaku terhadap sakit dan penyakit, yaitu perilaku manusia merespon, baik sekedar mengetahui, bertindak dan mempersepsikan rasa sakit atau penyakit. Respon bisa dilakukan untuk dirinya sendiri, maupun terhadap sakit atau penyakit di luar dirinya. Perilaku terhadap sakit dan penyakit ini pun akan disesuaikan dengan tingkatan pencegahan penyakit. Ada empat tingkatan pencegahan penyakit, antara lain:
 - 1) Perilaku peningkatan dan pemeliharaan kesehatan (*health promotion behavior*), misalnya olahraga, konsumsi makanan bergizi, dan konsumsi suplemen kesehatan.
 - 2) Perilaku pencegahan penyakit (*health prevention behavior*), dilakukan untuk mencegah tubuh merasa sakit atau terserang penyakit. Misalnya imunisasi, menghindari konsumsi makanan tertentu, menggunakan krim anti gigitan nyamuk untuk mencegah demam berdarah atau malaria. Perilaku ini juga termasuk tindakan untuk mencegah penularan penyakit, seperti menggunakan masker wajah saat sedang flu.
 - 3) Perilaku mencari pengobatan (*health seeking behavior*), mencakup perilaku pencari penyembuhan, bisa dengan usaha sendiri ataupun bantuan orang lain.
 - 4) Perilaku pemulihan kesehatan (*health rehabilitation behavior*), perilaku yang berhubungan dengan usaha-usaha pemulihan setelah sembuh dari sakit atau penyakit. Misalnya, menjalani terapi, melakukan diet.
- b. Perilaku terhadap sistem pelayanan kesehatan, yaitu respon seseorang terhadap sistem pelayanan kesehatan, baik yang modern maupun tradisional. Perilaku ini mencakup respon terhadap fasilitas pelayanan, jasa pelayanan, petugas kesehatan, dan obat-obatannya.
- c. Perilaku terhadap makanan (*nutrition behavior*), respon seseorang terhadap makanan sebagai kebutuhan pokok. Perilaku ini mencakup pengetahuan, persepsi, sikap, serta praktek terhadap makanan, kandungan gizinya, dan pengolahannya.
- d. Perilaku terhadap lingkungan kesehatan (*enviromental health behavior*), respon seseorang terhadap lingkungan sebagai makhluk hidup. Beberapa contoh cakupan pada perilaku ini antara lain, perilaku terkait kebutuhan air bersih, perilaku terhadap limbah dan kotoran, atau perilaku terkait tempat tinggal yang sehat (Marimbi, 2009).

Perilaku sakit merupakan perilaku orang sakit yang meliputi cara seseorang memantau tubuhnya, mendefinisikan, dan menginterpretasikan gejala-gejala sakit. Perilaku sakit mencakup upaya penyembuhan. Perilaku sakit juga bisa berfungsi sebagai mekanisme koping atau cara untuk menyelesaikan masalah. Menurut Suchman, proses reaksi individu ketika sakit dibagi menjadi lima tahap, yaitu:

a. Tahap mengalami gejala

Pada tahap ini individu atau orang di sekitarnya menyadari ada sesuatu yang salah pada diri individu tersebut. Sesuatu yang janggal itu bisa dikenali berupa sensasi atau keterbatasan fungsi, bahkan bentuk fisik. Namun, belum dilakukan diagnosis. Persepsi individu terhadap suatu gejala meliputi:

- 1) kesadaran terhadap perubahan fisik;
- 2) evaluasi terhadap perubahan dan memutuskan apakah hal itu merupakan suatu gejala penyakit;
- 3) respon emosional, seperti segera mencari pertolongan jika gejala yang telah dievaluasi dianggap dapat mengancam kehidupannya.

b. Tahap asumsi tentang peran sakit

Terjadi jika gejala sakit atau penyakit menetap, bahkan semakin berat. Orang sakit akan melakukan konfirmasi kepada keluarga, orang terdekat atau kelompok sosialnya bahwa ia benar-benar sakit. Lalu ia akan diistirahatkan dari kewajiban normalnya dan dari harapan terhadap perannya. Pada tahap ini bisa terjadi perubahan fisik maupun emosional, seperti menarik diri dari lingkungan atau depresi. Perubahan fisik dan emosional bisa sederhana atau menjadi kompleks, tergantung beratnya penyakit, tingkat ketidakmampuan, dan perkiraan lama sakit.

c. Tahap kontak dengan pelayanan kesehatan

Pada tahap ini orang sakit akan berupaya mencari kepastian penyakit dan pengobatan dari seorang ahli. Ia akan mulai mencari penjelasan mengenai gejala yang dirasakan, penyebabnya, dan implikasi penyakit terhadap kesehatan dimasa depan. Petugas kesehatan menjadi pihak yang menentukan gejala individu tersebut memang benar menderita suatu penyakit atau tidak, termasuk seberapa parah penyakitnya. Pencari layanan kesehatan bisa menerima atau menyangkal diagnosis tersebut. Bila menerima, ia menjalani proses pengobatan. Namun jika menyangkal, ia bisa mencari atau berkonsultasi sistem pelayanan kesehatan lain hingga merasa yakin dengan diagnosis yang diberikan. Individu yang dinyatakan sehat setelah memeriksakan diri karena merasa mengalami gejala penyakit bisa pula melakukan

yang sama. Ia bisa merasa tidak puas sehingga akan mengunjungi pelayanan kesehatan lainnya sampai memperoleh diagnosis yang diinginkan.

d. Tahap peran dependen

Pada tahap ini, orang yang telah didiagnosis sakit atau mengidap penyakit akan mulai bergantung (dependen) pada pemberi pelayanan kesehatan. Ia menjalani pengobatan, menerima perawatan, simpati, bahkan perlindungan. Secara sosial, individu tersebut diperbolehkan untuk bebas dari kewajiban dan tugasnya., sehingga terjadi perubahan jadwal kesehariannya. Perubahan itu jelas akan mempengaruhi peran klien di lingkungan masyarakat.

e. Tahap pemulihan dan rehabilitasi

Merupakan tahap akhir dari perilaku sakit. Tahap ini dapat terjadi secara tiba-tiba, misalnya penurunan demam, ataupun membutuhkan waktu lebih lama. Selama tahap ini berlangsung, individu yang sakit membutuhkan perawatan hingga ia benar-benar sembuh dan kembali ke fungsi optimal.

Meski terdapat lima tahap perilaku sakit, setiap orang belum tentu melewati setiap tahapan. Sikap dan cepat lambatnya setiap individu dalam melalui tahapan tersebut berbeda-beda. Namun pemahaman terhadap tahapan perilaku sakit ini dapat membantu petugas kesehatan dalam mengidentifikasi perubahan-perubahan perilaku sakit pasiennya. Dengan begitu, petugas kesehatan bersama pasien dapat membuat rencana penyembuhan yang efektif. Pada keadaan tertentu, beberapa penyakit bahkan dapat sembuh sendiri tanpa pengobatan. Hal ini dikarenakan sesungguhnya sakit yang dialami lebih dikarenakan faktor sosio-kultur. Bisa pula kesembuhan tanpa pengobatan terjadi jika tubuh penderita dapat menyelesaikan masalahnya sendiri. Daya tahan tubuh yang bagus atau memang secara medis tidak terdapat kelainan bisa menjadi alasannya.

Secara sosial, ketika seseorang sedang sakit atau menderita sakit, maka akan muncul reaksi individu. Fungsi sosial orang sakit adalah sebagai berikut.

- a. Hak untuk mendapatkan bantuan, baik dari keluarga, lingkungan, petugas kesehatan, maupun pemerintah. Dari keluarga bisa berupa support, misalnya membebaskan dari tanggung jawab, mengantarkan ke pelayanan kesehatan, atau membantu kebutuhan dasarnya.
- b. Hak untuk dibebaskan dari tanggung jawab. Hal ini tergantung dari tingkat parahnyanya, dan menular atau tidaknya suatu penyakit.
- c. Wajib berusaha. Hal ini tergantung dari pengetahuan, pengalaman, keuangan dan rekomendasi yang dimiliki penderita sakit.

Sebagai sebuah gangguan, timbulnya sakit atau penyakit sedikit banyak juga berdampak lebih bagi penderitanya. Perubahan perilaku dan emosi penderitanya menjadi salah satu dampak sakit. Setiap individu memiliki reaksi berbeda terhadap sakitnya. Reaksi yang dimunculkan tersebut turut dipengaruhi oleh asal penyakit, sikap penderita dalam menghadapi penyakitnya, serta reaksi orang lain terhadap penyakit penderitanya. Seseorang hanya akan mengalami sedikit perubahan perilaku atau emosi jika penyakit yang dideritanya tergolong ringan, penyembuhannya berjangka waktu singkat, dan tidak mengancam hidupnya.

Berbeda halnya jika penyakit yang diderita termasuk kategori penyakit kronis, dapat mengancam kehidupan penderitanya, dan butuh waktu lama untuk sembuh. Dalam hal ini, penderita bisa saja mengalami perubahan emosi dan perilaku yang sangat drastis, seperti kecemasan, syok, melakukan penolakan, marah, hingga menarik diri dari pergaulannya. Namun semua dampak itu tergolong umum terjadi akibat sakit atau penyakit. Perubahan perilaku dan emosi orang sakit dapat bersifat sementara dan tidak terlihat atau dapat bersifat drastis dan dalam waktu yang lama. Dalam hal ini, peran keluarga dan masyarakat sekitar penderita, termasuk tenaga kesehatan, memegang peran penting untuk mengembalikan perilaku, maupun emosi penderita sakit kembali seperti semula.

Selain itu, dampak sakit dalam citra tubuh untuk beberapa penyakit, dapat pula mengakibatkan perubahan penampilan fisik. Jenis perubahan fisik tersebut bisa berupa kehilangan anggota tubuh atau hilangnya kapasitas adaptasi. Sakit atau penyakit juga bisa berdampak pada konsep diri penderitanya. Konsep diri ialah citra mental seseorang terhadap dirinya sendiri. Hal ini mencakup bagaimana ia melihat kekuatan dan kelemahan pada pribadinya. Konsep diri berperan penting dalam hubungan seseorang dengan orang lain. Penderita sakit yang mengalami perubahan konsep diri, pada akhirnya dapat menimbulkan ketegangan dan konflik, baik dengan keluarga maupun orang lain di sekitarnya.

C. SISTEM MEDIS MODERN DAN MEDIS TRADISIONAL

Istilah sistem medis mencakup keseluruhan dari pengetahuan tentang kesehatan, kepercayaan, keterampilan, dan praktik-praktik dari para anggota tiap kelompok. Istilah ini harus digunakan dalam artian komprehensif, yakni mencakup semua aktivitas klinis maupun non-klinis, pranata-pranata formal dan informal, serta segala aktivitas lain. Betapapun menyimpangnya aktivitas yang dilakukan, asal berpengaruh terhadap derajat kesehatan anggota kelompok dan meningkatkan berfungsinya masyarakat secara optimal, maka dapat

disebut sistem medis. Menurut Momon Sudarma (2008), sistem medis ialah sekumpulan bagian yang saling berkaitan secara mutual dan sistematis dalam memberikan layanan kesehatan. Sistem medis biasanya disusun dalam bentuk rancangan kerja, mulai dari perencanaan, metode, alat, atau tata cara dalam mencapai tujuan pelayanan kesehatan.

Sebagai sebuah sistem, sistem medis merupakan subsistem dari sistem sosial yang lebih luas. Artinya, kehadiran sistem medis ada dalam bingkai sistem sosial dan tidak dapat dipisahkan dari sistem social kemasyarakatan. Dalam konteks ini, sistem medis merupakan salah satu lembaga sosial dengan fungsi untuk memenuhi satu aspek kebutuhan manusia pada umumnya. Pada sistem medis, digunakan tiga alat ukur dalam merinci aspek-aspek di dalamnya. Ketiganya yaitu aspek ontologis (dilihat dari pengertian penyakit), aspek epistemologis (dilihat dari aspek teknik mendapat ilmu medis), dan aspek aksiologis (melihat peran sistem medis dalam kehidupan).

Berbicara mengenai sistem medis modern, sistem ini juga dikenal sebagai sistem medis Barat. Sistem medis modern merupakan sistem medis yang didasarkan pada rasional-empiris. Pakar etnobotani Jean-Francois Sobiecki menjelaskan, asal usul sistem medis Barat adalah pengembangan dari model filsafat Cartesian yang bersifat dualisme. Filsafat Cartesian mengenal manusia sebagai makhluk yang terdiri atas *mind-body*, *spririt-matter*, dan *real-unreal*. Filsafat dualisme Cartesian ini berpengaruh sangat luas terhadap ilmu pengetahuan pada umumnya dan ilmu kedokteran pada khususnya.

Dalam ilmu kedokteran Barat, manusia direduksi menjadi proses biokimiawi yang dapat dianalisis sebagai proses normal atau patologik. Kerangka pikir ini membuat sistem medis modern menganggap kondisi sakit atau penyakit hanya dapat disembuhkan dengan memanipulasi proses-proses patologik menggunakan zat-zat atau obat-obatan. Proses tersebut dilakukan untuk menormalisasikan kondisi yang dianggap ‘salah’. Pendekatan ini disebut pendekatan biomedis dan telah menjadi kekhasan dalam sistem medis modern (Barat). Pada perkembangan selanjutnya, pendekatan biomedis Barat ini berkembang sesuai dengan hasil penelitian dan data-data empiris. Pendekatan ini pun telah berhasil menciptakan kemajuan-kemajuan yang tidak bisa disangkal di bidang ilmu kedokteran.

Dengan sikap atau orientasi konseptual, sistem medis modern bersifat ilmiah, cukup legal dan dapat dipertanggungjawabkan. Dengan kesadaran itu, sistem medis ini menyebut penyakit sebagai suatu keadaan atau kondisi tubuh yang mengalami kerusakan. Karena ada kerusakan, maka timbul rasa sakit sebagai gejala penyakit. Teori timbulnya penyakit dalam sistem medis modern menurut pandangan Daldiyono (Sudarma, 2008) antara lain:

1. Penyakit timbul karena adanya bakteri. Kondisi ini lazim disebut infeksi.

2. Penyakit muncul karena adanya pengaruh perubahan cuaca.
3. Penyakit timbul karena faktor yang ada dalam tubuh manusia, misalnya hipertensi (tekanan darah tinggi) atau diabetes melitus (kencing manis).
4. Penyakit dapat muncul karena adanya kombinasi dari tiga faktor penyebab sebelumnya dalam satu kondisi. Hal ini disebut sebagai trias epidemiologi, yaitu lingkungan, manusia (endogen), dan faktor luar (eksogen).

Berdasarkan pemikiran tersebut dapat disimpulkan bahwa dalam sistem medis, sakit dan sumber penyakit adalah sesuatu hal yang masuk akal (rasional) dan empiris. Cara pengujian dan pemecahan masalahnya dilakukan secara ilmiah, sesuai dengan metode ilmiah dan dapat diuji secara berulang. Upaya untuk mendapat ilmu sistem medis rasional-empiris ini lebih bersifat terbuka. Siapa pun dapat mempelajari ilmu tersebut, sepanjang mau menggunakan akal pikiran dan usaha ilmiahnya terus dilakukan. Peran dokter dan paramedis sangat dihargai terkait dengan kepemilikan pengetahuan yang luas khususnya pengetahuan ilmiah sistem medis ini. Dalam kalangan ilmuwan, ada pula yang memosisikan pengobatan sebagai seni dan ilmu.

Di abad modern ini, sistem medis mulai menunjukkan adanya perkembangan baru. Sistem medis modern pun telah mengembangkan pendekatan holistik dalam medis. Pengembangan pendekatan holistik di dunia medis merupakan respons terhadap terapi-terapi dalam bidang psikologis, pendekatan emosional, dan spiritual. Hal ini ditunjukkan dengan diakuinya empat faktor kesehatan dalam diri manusia oleh WHO. Pada sistem medis modern zaman sekarang juga dikenal adanya layanan kesehatan holistik modern. Layanan kesehatan holistik modern merupakan sebutan terhadap satu sistem pelayanan terpadu dalam memenuhi berbagai kebutuhan individu untuk pemeliharaan dan perbaikan tingkat kesehatannya.

Layanan kesehatan holistik modern dalam arti luas meliputi berbagai pelayanan yang semuanya dilakukan secara menyeluruh. Mulai dari layanan pemeriksaan kesehatan, konsultasi kesehatan, baik fisik, emosional, maupun kejiwaan. Layanan ini juga mencakup perawatan maupun pengobatan penyakit, pemberian nasihat dan anjuran kesehatan, kontrol ulang, serta bimbingan atau tuntunan selama penyakit yang diderita belum sembuh. Semua itu dilakukan secara terpadu oleh tenaga praktisi terlatih. Dalam melakukan pemeriksaan kesehatan menyeluruh, layanan ini menggunakan berbagai metode yang mengacu pada ilmu pengetahuan kesehatan dengan benar.

Praktik kesehatan sebenarnya bukan hal baru. Sejak zaman manusia purba, praktik kesehatan sudah dilakukan. Praktik-praktik kesehatan itu lah yang kemudian dikenal dengan istilah sistem medis tradisional. Meski telah ada sejak dulu, sistem medis tradisional masih

sering dilakukan sampai saat ini. Ini karena sistem medis tradisional bersumber dari pengetahuan budaya yang sifatnya turun-temurun. Bagi kalangan ilmuwan sosial, sistem medis tradisional ikut diposisikan sebagai subsistem dari antropologi kesehatan. Sistem medis tradisional menjadi salah satu pengobatan alternatif yang turut tumbuh dan berkembang di masyarakat. Pada sistem ini, peran teknologi juga difungsikan agar mampu mengikuti perkembangan zaman, meski dengan cara yang lebih sederhana.

Menurut Jean-Francois Sobiecki, sistem pengobatan tradisional (*traditional healing systems*) cenderung dikembangkan dari sumber sistem kepercayaan spiritual atau agama (*spiritual or religious belief systems*). Lebih jauhnya lagi sistem medis tradisional berkembangnya dari sistem kepercayaan animisme atau kepercayaan tradisional yang lainnya, termasuk dalam hal keagamaan. Dengan kategorisasi tersebut, perbedaan antara sistem medis modern dengan tradisional dapat dilihat dari aspek sifat keilmuan, aspek teknologi, dan aspek sifat praktik pelaku.

Pada aspek sifat keilmuan, sistem medis modern lebih bersifat empiris, diperoleh dari hasil pembelajaran dan bersifat terbuka, ada sertifikasi formal bagi yang mempelajarinya, dan percaya pada rasio dan teknologi. Sifat keilmuan sistem medis tradisional lebih spiritual, magis, irasional, diperoleh dengan proses pewarisan dan pelatihan, orang yang menguasainya dibuktikan dengan pengakuan, serta percaya pada 'kekuatan supranatural'. Untuk aspek teknologi, sistem medis modern mengalami industrialisasi, sedangkan sistem medis tradisional lebih sederhana. Pada aspek sifat praktik pelakunya, sistem medis modern mengenal spesialisasi (dokter spesialis), melalui tahap seleksi dan pendidikan formal, serta memperoleh kompensasi material. Sementara sifat praktik pelaku sistem medis tradisional lebih pada seorang pelaku yang bisa mengobati banyak hal, berdasarkan seleksi sosial, dan memperoleh kompensasi sosial, moral, juga material (Sudarma, 2008).

Dari sinilah, peran dari para pengobat tradisional mulai tampak. Mereka tidak pernah mempelajari ilmu pengobatan berdasarkan asas-asas dualisme Cartesian. Bagi mereka manusia merupakan satu kesatuan menyeluruh (mikrokosmos) yang mempunyai hubungan timbal-balik dengan alam sekitarnya atau alam supernatural (makrokosmos). Alam sekitarnya dapat berupa alam fisik yang dapat dijadikan obat-obatan, dan dapat pula berupa alam kultural dengan adat-istiadat, kebiasaan, dan norma-norma hidup masyarakat. Alam itu dapat pula berupa alam supernatural yang mempengaruhi persepsi masyarakat maupun perorangan tentang asal mula manusia dengan segala ikhwal agama dan kepercayaan tentang sehat dan sakit. Berdasarkan orientasi filsafat holistik inilah, para pengobat tradisional melakukan upaya penyembuhannya.

D. PROFESIONALISME KESEHATAN DAN PELAYANAN KESEHATAN

Kesehatan merupakan salah satu kebutuhan dasar manusia selain pangan, pemukiman, dan pendidikan, karena hanya dalam keadaan sehat manusia dapat hidup, tumbuh, dan berkarya lebih baik. Untuk itu, pembangunan nasional Indonesia menjadikan kesehatan sebagai salah satu prioritas ekonomi utama. Pada masyarakat di seluruh dunia, upaya mencapai derajat kesehatan optimal merupakan upaya terpenting. Di sektor kesehatan, kesadaran dan kemampuan setiap individu untuk hidup sehat merupakan faktor utama mewujudkan masyarakat dengan derajat kesehatan optimal. Karenanya, seluruh pihak dalam sektor kesehatan dituntut menjalankan perannya secara profesional.

Dalam berbagai penjelasan mengenai profesi kedokteran dan praktik kesehatan, termasuk mengenai perawatan, konsep profesi mencakup isi, klien, organisasi, dan pengawasan. Suatu profesi dipastikan berlandaskan suatu kumpulan tentang pengetahuan terspesialisasi yang tidak mudah diperoleh dan praktik para ahlinya memenuhi kebutuhan atau melayani para klien. Para profesional menekankan pada pemusatan pengetahuan teoretis dan penelitian sebagai kelanjutannya untuk menambah pengetahuan. Hal itu dilakukan pula pada profesi praktik kesehatan. Para profesional sektor kesehatan lantas pula mempertahankan kontrol atas bidang mereka. Mereka bekerjasama meningkatkan kemampuan dan kepentingan bersama, mempertahankan monopoli atas pengetahuan mereka, dan melindungi diri terhadap serangan dari pihak lain. Para profesional kesehatan juga turut menetapkan syarat-syarat masuk ke profesi, serta mengawasi keahlian dan etika para anggotanya.

Secara umum keprofesionalan di bidang kesehatan atau pengobatan dapat dibagi dua, yakni dokter dan perawatan. Profesionalisme kedokteran dicapai melalui pendidikan panjang yang dapat dilatarbelakangi oleh dua pendekatan pokok, yakni psikologi dan sosiologi. Fox (dalam Foster dan Anderson, 2009) mengemukakan bahwa bidang kesehatan mengekspresikan perspektif tentang kedokteran yang bersifat interpersonal, moral dan kemasyarakatan. Profesi dokter juga terlibat secara aktif pada tujuan-tujuan kemanusiaan dan sosial, termasuk perbaikan dalam kualitas hidup masyarakat.

Prinsip kesehatan dan perawat kesehatan merupakan hak-hak fundamental tiap individu dan harus didistribusikan seadil mungkin. Hal itu pun mendasari keterikatan pada ilmu kedokteran dan peranan dokter. Profesi dokter harus merawat aspek-aspek psikologis, sosial, maupun fisik dari penyakit pasiennya. Ia harus menaruh perhatian lebih pada kesehatan masyarakat dan mengambil inisiatif dalam menangani beberapa faktor dalam masyarakat yang berpengaruh buruk terhadap kesehatan. Profesi dokter pun ikut bertanggung jawab

menjaga sistem perawatan kesehatan agar berfungsi secara optimal dalam mempertahankan dan memulihkan kesehatan.

Sementara, profesionalisme perawatan dinilai sedang mengalami revolusi yang tidak pernah terpikirkan di masa sebelumnya. Para perawat kini sudah lebih berpendidikan, sehingga mereka lebih menaruh perhatian terhadap peranan-peranan profesional mereka. Mereka pun terus berusaha sekuat tenaga mencari keprofesionalan yang lebih besar dalam memberikan perawatan kesehatan, serta mencapai pengakuan dan status dari peranan tersebut. Perubahan itu sebagian besar merupakan konsekuensi wajar dari dunia pendidikan yang juga semakin baik. Tidak heran jika orang yang menggeluti profesi perawatan memiliki keinginan untuk mencapai karir lebih tinggi.

Menurut Kenneth D. Benne dan Warren Bennis (dalam Foster dan Anderson, 2009), terdapat tiga 'dilema' dalam profesionalisme perawatan dan telah memperoleh perhatian besar dalam ilmu perilaku, yakni:

1. Peranan perawat

Citra tradisional awam mengenai peranan perawat dengan kemampuan profesionalnya yang ideal adalah menolong, mengatur orang sakit, menenangkan pasien, hingga meningkatkan proses penyembuhan. Kemungkinan besar para perawat telah memenuhi peranan tersebut di masa lalu. Namun dalam konteks rumah sakit modern, masa tersebut telah lewat. Perawat profesional kini tidak hanya melakukan aktivitas profesionalisme di sisi tempat tidur pasien. Para perawat profesional sudah banyak yang menggunakan keterampilannya pada bidang supervisi dan posisi manajerial. Namun, stereotip tentang perawatan pasien yang dikenal masyarakat sejak dulu, masih terus melekat pada profesi perawat sampai saat ini. Hal itu menyebabkan para perawat yang tidak bekerja di sisi tempat tidur (terutama para administrator dan pendidik) harus membuktikan aktivitas mereka demi keuntungan utama para pasien.

2. Hubungan perawat dan dokter

Konflik dan ketegangan antara perawat dan dokter dinilai paling banyak terjadi. Hal itu terjadi karena adanya kenyataan bahwa dokter adalah 'otokrat terakhir'. Tak sedikit masyarakat yang mendefinisikan peranan perawat hanya sebagai bawahan dokter. Namun kenyataannya tidak demikian karena peranan perawat justru menjadi pelengkap aktivitas kesehatan. Perawat berperan mengamati pasien dan menyampaikan semua detail pasien kepada dokter. Karenanya, dokter yang mempunyai kepercayaan terhadap perawatnya akan merasa mempunyai rekan penting dalam mendorong kesembuhan pasien.

3. Dorongan ke arah profesionalisasi

Profesi perawatan sempat mendapat kesangsian sebagai sebuah profesi. Hal itu muncul karena perawat tidak memiliki otonomi bertindak yang dianggap sebagai karakteristik dari suatu profesi. Karena kebanyakan dari mereka telah bekerja di bawah pengawasan dokter dan rumah sakit, sesuai dengan peraturan pranata tersebut. Padahal, profesi perawatan dapat dianalisis dalam kerangka variabel-variabel yang juga digunakan untuk menganalisis profesi lain. Namun ada satu variabel yakni jenis kelamin, yang sempat membuat profesi perawatan mendapat stereotip tidak menyenangkan. Stereotip itu menempatkan profesi perawatan identik dengan perempuan. Namun kini stereotip tersebut perlahan mulai ditinggalkan. Profesi perawatan pun telah didorong menuju profesionalisme dan usaha untuk meningkatkan status profesi.

Para petugas kesehatan, baik dokter maupun perawat tentu memiliki peran dalam memberikan pelayanan kesehatan pada masyarakat. Perawatan kesehatan di tingkat masyarakat pun dilakukan mulai lingkup tersempit sampai terluas. Pelayanan kesehatan bagi masyarakat yang populer di Indonesia misalnya Puskesmas dan rumah sakit. Untuk menggali masalah kesehatan dan keperawatan di masyarakat diperlukan beragam informasi. Bisa berupa informasi tentang kejadian dan kondisi lingkungan, sosial ekonomi, kebudayaan, perilaku masyarakat, serta kesehatan masyarakat yang berkaitan dengan insidensi dan prevalensi penyakit, dan sebagainya. Agar pelaksanaan praktik perawatan kesehatan masyarakat berhasil dan berdaya guna, diperlukan berbagai strategi. Strategi yang dijalankan terutama menyangkut tenaga, pengelolaan, dan partisipasi masyarakat secara aktif. Beberapa contoh strategi yang bisa dilakukan guna memaksimalkan pelayanan kesehatan adalah sebagai berikut.

- a Meningkatkan pengetahuan dan keterampilan tenaga pengelola dan pelaksana perawatan kesehatan masyarakat diberbagai tingkat pelayanan melalui pendidikan dan pelatihan.
- b Meningkatkan kemampuan manajemen pengelola dan pelaksana, sehingga dapat mencapai hasil secara optimal.
- c Meningkatkan kerjasama lintas program dan lintas sektoral diantara instansi terkait dengan program perawatan kesehatan masyarakat.
- d Membantu masyarakat sejak tahap identifikasi masalah kesehatan, perencanaan, pelaksanaan dan evaluasi, melalui pendidikan dan pelatihan kader kesehatan, bimbingan teknis lapangan, maupun pelayanan kesehatan dasar.

- e Pembinaan keluarga atau masyarakat yang rawan terhadap masalah kesehatan (Effendy, 2016).

Pelayanan kesehatan di Indonesia tidak hanya dilaksanakan oleh pemerintah, tapi juga oleh lembaga swasta bahkan oleh masyarakat itu sendiri. Pelayanan kesehatan dapat dilaksanakan oleh pelayanan yang mempergunakan metode kedokteran modern dan metode pengobatan tradisional. Dalam memilih dan mencari pelayanan kesehatan, masyarakat mempunyai otoritas sendiri. Jika dilihat dari konsep perilaku masyarakat, menurut J. Young (Ratna, 2013) terdapat beberapa faktor yang mempengaruhi masyarakat saat memilih pelayanan kesehatan. Hal-hal tersebut adalah sebagai berikut.

1. Daya tarik (*grafity*)

Saat ini, informasi tentang pusat penyembuhan penyakit, baik modern maupun tradisional dapat dikemas sedemikian rupa agar menarik. Informasi pelayanan kesehatan yang dulu dikemas seperti iklan produk, kini dianggap kurang etis. Terkadang masyarakat terkecoh oleh informasi dan tampilan menarik tentang sebuah pelayanan kesehatan. Namun, secara kualitas kondisi pelayanan kesehatan yang sebenarnya tidak sama dengan promosi yang ditampilkan. Ditambah lagi informasi teknologi canggih yang digunakan, seolah mampu menghipnotis masyarakat bahwa suatu pelayanan kesehatan berkualitas baik. Padahal alat-alat modern tidak terlalu berdampak signifikan dalam menegakkan diagnosis maupun implementasi layanan kesehatan.

2. Pengetahuan (*home remedy*)

Keputusan seseorang memilih pusat layanan kesehatan, sering kali didasarkan pada pengetahuannya tentang kualitas pelayanan yang ada. Terkadang, pengetahuan tersebut didapat dari rekomendasi orang terdekat. Dalam istilah bisnis di Jawa, kondisi ini disebut *gethok tular*. Dari segi ekonomi, cara ini paling sederhana, tetapi ampuh dan murah.

3. Kepercayaan (*faith*)

Hampir sama dengan faktor pengetahuan, faktor kepercayaan dalam memilih layanan kesehatan biasanya karena pengalaman pribadi. Bisa pula karena adanya tokoh yang dipercaya sebagai orang pada sebuah pelayanan kesehatan. Misalnya, tenaga medisnya adalah orang yang kemampuannya sudah terkenal.

4. Kemudahan (*accessibility*)

Dalam arti fisik, faktor ini berarti letak layanan kesehatan mudah dijangkau. Bisa karena jaraknya yang dekat dengan tempat tinggal, atau mudah dicari.

5. Sosial ekonomi

Faktor ini sering dijadikan pertimbangan bagi masyarakat di negara berkembang. Biasanya karena murah atau gratis, sebuah layanan kesehatan ramai didatangi. Misalnya dukun beranak, pengobat alternatif, juru supit, atau praktik perawat di desa (Ratna, 2013).

Bila dilihat dari prospek perawatan kesehatan masyarakat, masa depan pelayanan kesehatan masyarakat cenderung semakin dibutuhkan dan akan berkembang pesat. Oleh karena itu, perawatan kesehatan masyarakat menjadi subsistem khususnya bagi keperawatan dan sistem kesehatan pada umumnya. Berkaitan dengan itu pula, peranan perawatan kesehatan masyarakat lebih dibutuhkan keikutsertaannya dalam mengatasi berbagai masalah kesehatan. Untuk itu perawatan kesehatan masyarakat dituntut mampu selalu mengikuti perubahan dalam masyarakat secara keseluruhan. Beberapa perubahan masyarakat yang mempengaruhi perkembangan pelayanan kesehatan antara lain:

1. Pesatnya pertumbuhan penduduk mengakibatkan perubahan-perubahan gambaran penduduk, diantaranya komposisi umur, penyebaran penduduk, dan kepadatan penduduk di suatu wilayah.
2. Perubahan pola penyakit atau terjadinya transisi penyakit. Misalnya, perubahan dari penyakit menular ke penyakit degeneratif seperti jantung, kanker, strok, depresi mental dan kecemasan. Perubahan pola penyakit bisa pula karena peningkatan kecelakaan, alkoholisme, dan penyalahgunaan narkotika.
3. Pesatnya perkembangan industrialisasi serta perubahan kondisi sosial. Hal itu menyebabkan perubahan-perubahan sikap, nilai, gaya hidup, kondisi lingkungan, kelompok-kelompok masyarakat, dan sebagainya.
4. Meningkatnya pengetahuan masyarakat sebagai penerima pelayanan kesehatan. Hal itu membuat harapan terhadap mutu pelayanan keperawatan dan kesehatan ikut meningkat. Selain itu, terjadi pula perubahan konsep kesehatan dari kebebasan penyakit menjadi kondisi individu dengan kemampuan hidup sehat dan produktivitas tinggi.
5. Meningkatnya ilmu pengetahuan ilmiah, biomedis, dan teknologi medis atau keperawatan yang dinilai mampu membawa perbaikan metode untuk mengatasi penyakit.
6. Berkembangnya tim kesehatan dengan meningkatnya keahlian tenaga kesehatan dan keperawatan, dan munculnya berbagai kategori baru tenaga kesehatan.

7. Masyarakat menjadi rekan kerja aktif dalam dalam pelayanan kesehatan masyarakat.

Hal ini tampak pada banyaknya pelayanan kesehatan yang dilaksanakan di luar rumah sakit, seperti rehabilitasi kesehatan mental.

Dilihat dari berbagai perubahan tersebut, peranan perawat semakin besar melalui intervensi perawatan kesehatan masyarakat di berbagai tingkat pelayanan. Dengan demikian, peranan perawat kesehatan masyarakat untuk masa kini dan masa akan datang semakin penting dalam meningkatkan kesehatan masyarakat.

BAB V

PENGOBATAN TRADISIONAL

Fakta sejarah menunjukkan bahwa di negara mana pun, pelayanan kesehatan biasanya dilakukan oleh dua jenis kelompok praktik pengobatan. Hal-hal seperti tinggi rendahnya taraf pendidikan, maupun maju tidaknya tingkat perkembangan kesehatan seakan tidak mempengaruhi berkembangnya dua macam praktik pengobatan tersebut. Keduanya yakni praktik pengobatan dengan mengamalkan asas-asas ilmu kedokteran modern dan praktik pengobatan berdasarkan cara-cara tradisional atau budaya setempat. Hal tersebut juga terjadi di Indonesia.

Kemampuan masyarakat untuk mengobati diri sendiri, mengenal gejala penyakit, dan upaya memelihara kesehatan menjadi pertanda berjalannya budaya pengobatan tradisional. Bahkan di zaman modern seperti saat ini, budaya pengobatan tradisional dan obat tradisional masih terus ada. Penggunaannya pun tidak hanya masyarakat pedesaan, tetapi juga masyarakat di kota-kota besar. Ini menandakan pengobatan tradisional telah menyatu dengan masyarakat dan digunakan untuk mengatasi berbagai masalah kesehatan. Melihat kenyataan tersebut, pelayanan kesehatan tradisional terbukti berpotensi besar untuk dikembangkan terus-menerus. Selain sudah familier di masyarakat, pelayanan kesehatan tradisional lebih mudah diperoleh dan relatif lebih murah dibandingkan obat modern.

A. DEFINISI PENGOBATAN TRADISIONAL

Istilah ‘pengobatan tradisional’ di dunia pada dasarnya telah mengalami perkembangan. Dalam 30 tahun terakhir, berbagai istilah telah digunakan untuk cara-cara pengobatan yang berkembang di tengah masyarakat. WHO menyebutnya sebagai *traditional medicine* atau pengobatan tradisional. Para ilmuwan lebih menyukai istilah *traditional healing*. Ada pula yang menyebut *folk medicine*, *alternative medicine*, *ethnomedicine* dan *indigenous medicine*. Dalam bahasa sehari-hari dikenal dengan istilah pengobatan dukun, penggunaan ramuan asli, pengobatan tradisional, pengobatan alternatif, dan lain-lain.

WHO menyatakan bahwa pengobatan tradisional adalah ilmu dan seni pengobatan berdasarkan himpunan dari pengetahuan dan pengalaman praktik. Pengetahuan dan pengalaman praktik tersebut ada yang dapat diterangkan secara ilmiah dan ada yang tidak. Namun pengobatan tradisional juga harus melalui tahapan-tahapan seperti melakukan diagnosis dan pengobatan terhadap ketidakseimbangan fisik, mental, ataupun sosial.

Pedoman utama pengobatan tradisional adalah pengalaman praktik, yaitu hasil pengamatan yang diteruskan dari generasi ke generasi, baik secara lisan maupun tulisan.

Berdasarkan penjelasan tersebut, dapat disimpulkan bahwa pengobatan tradisional adalah suatu upaya kesehatan dengan cara yang lain dari ilmu kedokteran. Pelaksanaannya pun berdasarkan pengetahuan yang diturunkan secara lisan maupun tulisan, baik itu berasal dari dalam maupun luar negeri. Pelaksana pelayanan pengobatan tradisional dinamakan pengobat tradisional. Pengobat tradisional ialah orang-orang yang dikenal dan diakui oleh masyarakat di sekitarnya sebagai pihak yang mampu melakukan tindakan pengobatan dalam rangka pelayanan kesehatan masyarakat. Penyebutan bagi pengobat tradisional pun bermacam-macam, tergantung daerah, masyarakat, dan jenis pengobatannya. Nama yang populer bagi pengobat tradisional misalnya dukun, tabib, *sinshe*, dan lain-lain.

Sementara obat tradisional adalah obat yang dibuat dari bahan atau paduan bahan-bahan alami, bisa diperoleh dari tanaman, hewan, atau mineral yang belum berupa zat murni. Obat tradisional di Indonesia meliputi simplisia, jamu gendong, jamu berbungkus, dan obat kelompok fitoterapi. Sejarah Indonesia mencatat, dari hasil keputusan Seminar Pelayanan Pengobatan Tradisional Departemen Kesehatan RI pada 1978 terdapat dua definisi Pengobatan Tradisional Indonesia (PETRIN) yaitu:

1. Ilmu atau seni pengobatan oleh Pengobatan Tradisional Indonesia dengan cara yang tidak bertentangan dengan kepercayaan kepada Tuhan Yang Maha Esa sebagai upaya penyembuhan, pencegahan penyakit, pemulihan dan peningkatan kesehatan jasmani, rohani dan sosial masyarakat.
2. Usaha yang dilakukan untuk mencapai kesembuhan, pemeliharaan, dan peningkatan taraf kesehatan masyarakat berlandaskan cara berpikir dan di luar pengobatan ilmu kedokteran modern. Pengobatan tradisional Indonesia juga mengalami pewarisan secara turun-temurun atau diperoleh secara pribadi dan dilakukan dengan cara-cara tidak lazim untuk ilmu kedokteran. Misalnya akupuntur, dukun/ahli kebatinan, *sinshe*, tabib, jamu, pijat, dan lain lain.

Sementara pada 1979, Kementerian Kesehatan Republik Indonesia pernah mengadakan 'ASEAN Mental Health Teaching Seminar on Traditional Healing'. Dalam forum tersebut para ahli dalam dan luar negeri dari berbagai profesi dan disiplin ilmu berkumpul dan bertukar pikiran tentang penelitian di bidang pengobatan tradisional. Pada umumnya para ahli berpendapat, pengobatan dan penyembuhan secara tradisional merupakan sektor usaha pelayanan dalam masyarakat yang masih banyak digunakan oleh setiap lapisan masyarakat. Secara sepintas lalu cara pengobatan oleh para pengobat tradisional tampak tidak logis.

Namun, fakta menunjukkan pengobatan tradisional juga dapat menghasilkan kesembuhan bagi penderita sakit. Kesembuhan yang dihasilkan pun dapat bersifat permanen dan dirasakan secara pribadi.

Ini karena cara pengobatan tradisional juga bisa menggerakkan mekanisme-mekanisme tertentu dalam diri pasien, secara sadar maupun tidak sadar. Mekanisme-mekanisme itu memberikan perasaan pribadi bahwa ada perbaikan atau kesembuhan yang dapat dibuktikan secara ilmiah. Perasaan pribadi tentang perbaikan ini secara kedokteran klinis dianggap tidak begitu penting. Namun bagi ilmu pelayanan kesehatan, unsur ini sangat penting karena menentukan arah perilaku mencari sehat (*health seeking behavior*). Pada dasarnya, pengobatan tradisional juga memiliki keyakinan bahwa penyembuhan itu sebagian besar ditentukan oleh proses penyembuhan diri (*self healing*). Hal tersebut sebenarnya sudah menjadi pepatah dalam ilmu kedokteran yang sering menjadi pusat perhatian para pelaku pengobatan tradisional.

B. JENIS PENGOBATAN TRADISIONAL DI INDONESIA

Pengobatan tradisional bagi negara Indonesia merupakan salah satu warisan budaya bangsa. Karenanya, pengobatan tradisional menjadi sebuah hal wajib untuk terus digali, diteliti, serta dikembangkan agar penerapannya secara medis dapat dipertanggungjawabkan. Jenis pengobatan tradisional pun cukup banyak, tetapi yang merupakan suatu sistem terkodifikasi dan diakui hanya ada beberapa pengobatan tradisional saja. Misalnya pengobatan tradisional China, pengobatan tradisional India, dan kedokteran Arab atau *Unani Medicine*. Indonesia yang membuka diri selama ratusan atau ribuan tahun terhadap kebudayaan asing, juga mempunyai berbagai cara pengobatan tradisional. Jika ditelusuri, akar pengobatan tradisional Indonesia juga sebagian berasal dari ketiga aliran pengobatan tersebut.

Menurut Guru Besar Farmakologi Universitas Sriwijaya, Prof. Dr. Azwar Agoes, pengobatan tradisional dan obat tradisional memiliki peran besar dalam upaya pembangunan kesehatan nasional Indonesia. Karena pada dasarnya, pengetahuan akan pengobatan tradisional dapat meningkatkan kemampuan masyarakat untuk hidup sehat. Masyarakat setidaknya mampu mengatasi masalah kesehatan sederhana, terutama melalui upaya pencegahan dan peningkatan kesehatan. Demi pemerataan pelayanan kesehatan di Indonesia hingga ke pelosok negeri, Azwar pun menekankan upaya pengobatan tradisional sebagai suatu alternatif tepat sebagai pendamping pengobatan modern.

Ilmu kedokteran modern di Indonesia telah membuktikan diri sebagai ilmu yang berhasil dalam memberikan pengobatan kepada mereka yang sakit dan memberikan pelayanan kesehatan melalui fasilitas-fasilitasnya. Namun masih banyak pula orang sakit mencari pengobatan pada pihak yang mempraktikkan pengobatan tradisional. Jenis-jenis pengobatan tradisional di Indonesia antara lain:

1. Pengobatan tradisional dengan ramuan obat. Pengobatan ini terdiri atas:
 - a. Pengobatan tradisional dengan ramuan asli Indonesia, berupa jamu-jamu.
 - b. Pengobatan tradisional dengan ramuan obat China.
 - c. Pengobatan tradisional dengan ramuan obat India.
2. Pengobatan tradisional spiritual atau kebatinan, berupa:
 - a. Pengobatan tradisional atas dasar kepercayaan.
 - b. Pengobatan tradisional atas dasar agama.
 - c. Pengobatan dengan dasar getaran magnetis.
3. Pengobatan tradisional dengan menggunakan peralatan, seperti:
 - a. Akupunktur. Pengobatan ini diterapkan di Indonesia atas dasar ilmu pengobatan tradisional China. Pengobatan dilakukan dengan menggunakan jarum yang ditusuk pada titik akupunktur dan penghangatan *moxa*.
 - b. Pengobatan tradisional pijaturut.
 - c. Pengobatan tradisional patahtulang.
 - d. Pengobatan tradisional dengan peralatan tajam atau keras, maupun pengobatan tradisional dengan peralatan benda tumpul, misalnya batu giok.
4. Pengobatan tradisional yang telah mendapat pengarahan dan pengaturan pemerintah. Di Indonesia ada dua jenis untuk pengobatan ini, yakni:
 - a. Dukun beranak, atau dukun bayi

Biasanya para dukun memberikan pertolongan persalinan normal. Guna mencegah peningkatan angka kematian ibu dan bayi, mayoritas dukun bayi di Indonesia telah mendapat pembinaan dari Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota. Dukun bayi yang telah mendapat pembinaan dan diwajibkan melaporkan semua kegiatannya setiap bulan. Dukun bayi ini berada di bawah binaan Puskesmas setempat. Bentuk pembinaan yang diberikan adalah pengajaran mengenai cara-cara pertolongan yang higienis, mengenal tanda-tanda risiko persalinan, dan kewajiban untuk merujuk jika terjadi risiko persalinan. Selain itu, mereka juga diberi pengetahuan tentang cara perawatan bayi baru lahir, cara pijat bayi yang benar, dan lain-lain.

b. Tukang gigi tradisional

Jenis pengobatan satu ini biasanya merupakan ilmu pengobatan yang didapat secara turun-temurun. Para tukang gigi mempunyai keahlian untuk membuat gigi palsu lepas (tidak permanen). Pembinaan bagi mereka diberikan oleh Dinas Kesehatan tingkat provinsi melalui pemberian izin praktik hanya untuk individu yang bersangkutan. Permasalahan pun sering muncul terkait perizinan praktik tukang gigi. Para tukang gigi yang sudah tua biasanya menurunkan ilmu kepada anak cucunya, sehingga ketika ia telah meninggal, usahanya bisa diteruskan oleh keturunannya. Namun karena izin yang diberikan pemerintah daerah hanya untuk perorangan, maka pemilik selanjutnya harus memiliki izin baru untuk bisa praktik (Ratna, 2013).

1. Pengobatan Tradisional Masyarakat Jawa

Pengobatan tradisional masyarakat Jawa merupakan pengobatan yang dipengaruhi dan menggunakan falsafah hidup dan kepercayaan budaya Jawa. Falsafah hidup dan kepercayaan masyarakat Jawa dari dulu sampai sekarang bersumber dari berbagai kepustakaan, seperti buku Jawa, antara lain Wulang Reh, Wedotomo, *Javaansche Geestenwereld*, dan Centini. Buku-buku Wulang Reh dan Wedotomo saat zaman penjajahan diajarkan di sekolah-sekolah dasar, disajikan dalam bentuk kidung (tembang). Media pedalangan atau pewayangan juga memberi petunjuk perihal falsafah hidup dan kepercayaan budaya Jawa. Penerapannya dalam pendidikan keluarga pada masa lampau menggambarkan inti sari falsafah dan kepercayaan budaya Jawa masih berlaku waktu itu.

Pengobat tradisional di Jawa biasanya tidak memakai gelar apa pun, tetapi masyarakat menyebut mereka sebagai ‘tiang sepuh’, ‘kyai’, ‘dukun’, atau ‘tiang saged’. Selain mengobati orang sakit, pengobat tradisional di masyarakat Jawa sering kali juga memberi nasihat, membuat ramuan cinta, menemukan barang hilang, dan lain lain. Pengetahuan dan kemampuan perdukunan didapat dari kelompok aliran kebatinan, warisan keluarga, guru dukun, otodidak, ataupun anugerah yang didapat secara tiba-tiba. Kemampuan yang diperoleh tiba-tiba biasa disebut dengan istilah *tiban*, atau tiba-tiba mendapatkan kekuatan mengobati sesudah berpuasa, bertapa, atau mendapat wangsit.

Di daerah urban, dukun-dukun datang dari berbagai lapisan masyarakat. Sering kali mereka tidak bekerja tetap sebagai dukun, tetapi memiliki profesi lain juga. Bahkan terkadang awalnya mereka tidak berniat membuka praktik pengobatan, tetapi orang sakit berdatangan sehingga tindakan pelayanan pun dilakukan. Meski demikian, kedudukannya tetap tinggi di mata masyarakat luas, terutama di lingkungan dekatnya.

Menjadi dukun di daerah rural (pedesaan) mungkin bisa meningkatkan kedudukan seseorang dari orang biasa menjadi orang yang mempunyai pengetahuan lebih dan dapat mengobati orang. Umumnya dukun di daerah rural lebih aktif, misalnya mendatangi tetangga untuk menanyakan kabar kesehatan, sambil memberi nasihat-nasihat.

Para dukun umumnya tidak meminta biaya atas jasa pengobatannya, tetapi masyarakat yang diobati biasanya memberikan kompensasi wajar. Bisa dalam wujud uang maupun barang kebutuhan pokok. Namun dukun yang memiliki spesifikasi pengobatan biasanya memasang patokan biaya, seperti dukun bayi, dukun pijat, dukun tulang patah, atau dukun yang memberi pengobatan ramuan jamu. Dukun dengan praktik rangkap biasanya menggunakan kepercayaan budaya sebagai alat diagnostik dan pengobatan yang utama.

Pada dasarnya pengobatan dilakukan bertujuan memberikan rasa aman (*security feelings*). Seorang dukun yang bijaksana betul-betul harus menguasai seni (*art*) guna memanipulasi kepercayaan pada budaya Jawa sedemikian rupa sehingga menguntungkan orang sakit. Banyak pula dukun yang menggunakan kepercayaan budaya Jawa, tetapi tidak menguasainya dengan baik. Namun, orang yang berpikiran kritis biasanya segera mengetahui hal tersebut, dan menganggapnya sebagai dukun palsu.

Pemberian ramuan (jamu) oleh dukun dilakukan dengan berbagai cara, seperti memberi ramuan yang sudah jadi, disertai petunjuk dan cara pemakaiannya. Ada pula ramuan yang diberi mantra di depan orang sakit, dan resep komposisi ramuan yang dibuat sendiri oleh pasien atas perintah dari dukun.

Praktik perdukunan di masyarakat Jawa ada pula yang berwujud aliran kebatinan. Pada umumnya praktik ini berupa pemberian nasihat dan pemberian air yang telah diberi mantra sebelumnya. Bisa pula berupa pengobatan dengan ritual, seperti menepuk dada, menetes mata dengan air, atau meminum air yang telah direstui oleh pemimpin aliran. Terkadang orang sakit hanya dianjurkan agar memasuki aliran kebatinan tersebut, atau diobati dengan cara meditasi.

2. Jamu

Menurut Selo Soemardjan, jamu meliputi semua bahan alam yang diolah atau diracik dengan cara tradisional untuk memperkuat badan manusia, mencegah penyakit, atau menyembuhkan manusia yang menderita penyakit. Umumnya mengolah atau meracik bahan jamu dilakukan dengan teknologi sederhana dan didasarkan pada

pengalaman, tanpa mesin, tanpa pabrik, serta dengan ukuran menurut perkiraan. Perbedaan jamu dan obat kimia intinya terletak pada asal bahan, cara pengolahan, dan penggunaan ukuran dalam peracikannya. Sebagian besar pengguna jamu ialah kaum perempuan, tetapi tidak sedikit pula kaum laki-laki yang memanfaatkan khasiat jamu-jamuan untuk kesehatannya.

Jamu sangat berperan dalam kehidupan wanita Indonesia. Penggunaannya sering dikaitkan dengan kecantikan dan kesehatan seseorang. Kesehatan bagi kaum perempuan juga mencakup konsep kecantikan, dari dalam maupun luar tubuh. Namun pada dasarnya, kecantikan tersebut merupakan proyeksi dari status fisik dan mental seorang wanita. Tak heran jika peranan perawatan tradisional atau penggunaan ramuan jamu selalu ada dalam setiap siklus kehidupan manusia.

Di Indonesia pada awalnya hanya terdapat beberapa perusahaan saja yang berani bergerak dalam sektor industri jamu. Hal itu karena jamu dianggap sebagai sesuatu yang kuno, terbelakang, bahkan primitif. Pengobatan gaya barat lebih diutamakan masyarakat, termasuk obat-obatannya yang dianggap lebih manjur. Apalagi pengaruh kaum penjajah masih besar pada masa awal keberadaan industri jamu di Indonesia. Jamu sebagai warisan budaya nenek moyang bangsa Indonesia dianggap sekedar isapan jempol. Pesatnya perkembangan industri obat tradisional Indonesia baru dimulai sekitar tahun 1970-an. Hingga tahun 1990-an, telah terdaftar sekitar 400 perusahaan jamu di Indonesia.

Perkembangan industri jamu cukup pesat karena pemerintah saat itu mulai mengalihkan perhatian pada upaya pengembangan obat tradisional Indonesia. Peta industri jamu yang semula berpusat di Jawa Tengah juga ikut meluas ke seluruh pelosok nusantara. Ciri Bhinneka Tunggal Ika ikut tercermin pada obat tradisional Indonesia karena praktis setiap daerah memiliki ciri khas jamunya sendiri. Jamu-jamu asli Indonesia memiliki dasar ramuan dan falsafah yang berbeda-beda. Namun pada dasarnya semua jamu Indonesia sama, yaitu mengandung ramuan alami berasal dari tumbuh-tumbuhan. Ciri khas inilah yang membedakan jamu Indonesia dengan obat tradisional bangsa lain. Obat tradisional luaran tidak hanya menggunakan tanaman sebagai bahan jamu, tetapi juga memakai bahan alami hewani dan mineral.

Dalam pengembangan produk jamu, para pelaku industri jamu di Indonesia menempuh dua jalur, yakni jalur pelestarian ramuan tradisional yang telah teruji sejarah, dan jalur pengembangan bentuk baru dari ramuan tradisional. Untuk upaya mencari titik temu antara Barat dan Timur, dapat ditempuh jalur fitoterapi. Jalur ini diharapkan

dapat menampilkan obat dari bahan alami yang keamanan dan khasiatnya teruji, baik secara empiris budaya timur maupun akademis farmasi barat.

Berdasarkan hasil Riset Kesehatan Dasar pada tahun 2010, hampir setengah (49,53%) penduduk Indonesia yang berusia 15 tahun ke atas, mengonsumsi jamu. Sebanyak 4,36% masyarakat bahkan mengonsumsi jamu setiap hari, sedangkan sisanya 45,17% mengonsumsi jamu sesekali. Proporsi jenis jamu yang banyak dipilih untuk dikonsumsi adalah jamu cair (55,16%); bubuk (43,99%); dan jamu seduh (20,43%). Sementara itu, proporsi konsumsi terkecil adalah jamu yang dikemas secara modern dalam bentuk kapsul/pil/tablet (11,58%).

Pemerintah Indonesia turut berkomitmen kuat dalam mengembangkan obat tradisional, khususnya jamu buatan Indonesia. Sehubungan dengan upaya untuk mengintegrasikan pengobatan tradisional ke dalam sistem kesehatan nasional, sejumlah kerangka regulasi telah diterbitkan. Mulai dari tingkat undang-undang, hingga keputusan menteri kesehatan. Kebijakan tersebut dikeluarkan karena adanya mandat pemerintah untuk mengatur obat tradisional, pengaturan praktisi pengobatan tradisional, pengaturan praktik pengobatan alternatif, dan pengembangan jamu berbasis ilmiah (saintifikasi jamu). Program saintifikasi jamu dikembangkan agar jamu dapat dipromosikan oleh profesional medis dalam kesehatan formal. Program ini bertujuan untuk memberikan dasar ilmiah pemanfaatan jamu di pelayanan kesehatan, sekaligus membangun jaringan agar dokter juga dapat bertindak sebagai penyedia jamu dan peneliti (*dual system*).

Selain itu, program saintifikasi jamu juga ditujukan untuk mendorong penyediaan jamu yang aman, efektif, dan berkualitas untuk pemanfaatan di pelayanan kesehatan. Potensi jamu di Indonesia pun sangat besar. Dengan jumlah penduduk yang besar dan juga memiliki kekayaan berupa keragaman jenis tanaman obat, pengembangan jamu asli Indonesia dapat dimaksimalkan. Dari sekitar 30.000 spesies tanaman yang ada di Indonesia, 7.000 spesies merupakan tanaman obat dan 4.500 spesies diantaranya berasal dari pulau Jawa. Selain itu, terdapat sekitar 280.000 praktisi pengobatan tradisional di Indonesia.

C. PERKEMBANGAN PENGOBATAN TRADISIONAL DI INDONESIA

Indonesia sebagai negara plural juga memiliki beragam sistem pengobatan. Berbagai sistem pengobatan yang berbeda-beda tersebut hadir berdampingan, termasuk *humoral medicine* dan elemen magis. Indonesia merupakan negara yang terdiri dari berbagai suku

bangsa. Masing-masing suku mempunyai norma perilaku dan adat istiadat berbeda dalam mencari penyembuhan. Dalam masyarakat Indonesia terdapat pula kepercayaan tradisional pada hal-hal gaib. Berbagai suku bangsa tertentu, baik di negeri barat seperti Amerika, atau di Indonesia mempunyai kebiasaan tertentu dalam menangani anggota keluarga yang sakit.

Sudah banyak pula hasil penelitian dalam jurnal yang menyebutkan bahwa dalam menangani masalah kesehatan, masyarakat terbiasa mengkombinasikannya dengan unsur budaya. Misalnya, sebagian masyarakat suku Jawa masih beranggapan bahwa penyebab utama tubuh merasa tidak enak adalah masuk angin. Cara pengobatan yang masih sering dilakukan adalah dengan banyak minum air hangat untuk menyeimbangkan unsur tubuh. Jika ditinjau dari perkembangan kebudayaan, perkembangan pengobatan tradisional secara universal akan melalui beberapa tahap, yakni:

1. Tahap Irasionalisme Dini

Pada tahap ini muncul kepercayaan bahwa orang menjadi sakit karena perbuatan makhluk-makhluk halus. Untuk menyembuhkannya, perlu ditempuh cara-cara langsung mengarah pada makhluk halus pengganggu. Orang yang tahu cara menghindarkan manusia dari penyakit dan menyembuhkan pada tahap ini biasa disebut dukun. Dukun mempunyai mantra-mantra, yaitu ucapan-ucapan yang mengandung kekuatan magis untuk ‘menawarkan’ kekuatan-kekuatan makhluk halus penyebab orang sakit.

Penyembuhan bisa pula melalui benda-benda seperti jimat dan alat-alat ampuh lain untuk melawan kekuatan gaib yang merugikan kesehatan manusia. Atas petunjuk dukun, biasanya akan disajikan buah-buahan dan kembang agar makhluk halus berkurang amarahnya. Bahkan sampai penyajian korban hewan seperti ayam, kambing, sapi atau kerbau sebagai ‘korban’ seolah-olah penebus dosa, jika diperlukan.

2. Tahap Irasionalisme Fajar

Tahap ini memiliki kepercayaan bahwa kekuatan gaib dapat dimiliki atau dikuasai oleh manusia. Kekuatan tersebut khususnya dimiliki oleh dukun sebagai pihak yang menurut kepercayaan masyarakat sekitarnya telah berhasil menembus dunia ‘halus’ dan menemukan rahasia-rahasia kekuatan di dalamnya. Dalam tahap ini, manusia sadar bahwa dukun dapat memanipulasikan berbagai kekuatan gaib untuk keperluannya sendiri. Manusia pun mulai menggunakan kekuatan para dukun untuk membuat orang lain sakit, tetapi juga bisa membuat si sakit sembuh. Biasanya benda-benda atau bahan-bahan dari alam sekitar digunakan sebagai ‘wadah’ kekuatan gaib yang akan dipakai. Atas usaha atau sebagai hasil kekuatan para dukun,

kekuatan-kekuatan gaib tersebut dapat dimasukkan atau ditemukan pada benda-benda berwujud, seperti keris, batu akik, tombak, dan barang-barang pusaka.

Dengan menggunakan doa atau mantranya, dukun dapat meresapkan kekuatan gaib ke dalam benda-benda pilihannya. Benda-benda itu kemudian dapat digunakan untuk suatu keperluan jahat maupun luhur. Dalam proses penyembuhan sakit atau penyakit di tahap ini, tak jarang terjadi ‘pertempuran’ antara dua kekuatan yang berlawanan, yakni *black magic* dan *white magic* dengan tubuh manusia sebagai arenanya. Hal tersebut dikarenakan anggapan seseorang terganggu kesehatan badan atau jiwanya karena terkena *black magic*. Jika demikian, satu-satunya jalan untuk menyembuhkan adalah dengan menggunakan *counter white magic*.

3. Tahap Rasionalisme Awal

Pada tahap ini, manusia secara kebetulan atau mungkin karena pengalaman, telah mengetahui kekuatan-kekuatan yang terkandung dalam bahan-bahan alam. Manusia secara empiris mulai mengetahui bahaya racun, kekuatan penyembuh penyakit, kekuatan penyegar badan, dan kekuatan-kekuatan tersembunyi lainnya pada bahan-bahan alami di sekitarnya. Kekuatan ini bukan bersifat gaib, tetapi memang nyata dan secara alamiah terkandung di dalam bahan-bahan alam itu.

Sebagian dukun yang dulunya menekuni kekuatan-kekuatan gaib, begitu mengenai tahap ini mulai mencurahkan sebagian dari perhatiannya pada kekuatan-kekuatan ilmiah alam. Meskipun mereka tidak mengetahui dengan benar penyebab orang sakit, tetapi dari pengalaman mereka mengetahui kekuatan alamiah apa yang dapat menyembuhkan suatu penyakit. Dukun pun dapat mencampur beberapa bahan alami, biasanya berasal dari tumbuhan atau tubuh hewan, menjadi jamu dengan efek lebih manjur.

4. Tahap Rasionalisme Lanjut

Dalam tahap ini timbul suatu kesadaran bahwa manusia mampu menguasai kekuatan pada alam secara langsung dan mengabdikannya untuk kepentingan manusia lain dan masyarakat. Manusia jadi ingin mengetahui lebih jelas dan mendalam tentang kekuatan-kekuatan alam. Usaha ini menumbuhkan ilmu pengetahuan yang disusun secara rasional, objektif, dan realistik. Manusia tidak lagi mau percaya pada sesuatu yang tidak dapat dinalar. Manusia secara rasional mulai bersandar pada fakta-fakta bersifat nyata dan objektif. Sumber-sumber bahan jamu pun tidak lagi digali secara tradisional, tetapi dipelajari melalui jalur berbagai disiplin ilmu pengetahuan (*science*).

Jamu yang dihasilkan secara modern ini kemudian dikenal dengan nama 'obat'. Seiring dengan berkembangnya jamu menjadi obat, terjadi pula perkembangan dukun menjadi 'dokter'. Dukun yang sebelumnya lahir dan bergerak dalam irasionalisme, berganti menjadi dokter yang muncul dan tumbuh dalam periode rasionalisme. Adat dan tradisi yang menjadi pegangan dukun dan menjiwai jamu, digantikan pula oleh ilmu pengetahuan sebagai pedoman dokter dan teknologi modern untuk menghasilkan obat (Ratna, 2013).

Di Indonesia, upaya pelayanan pengobatan tradisional lebih berperan pada tingkat rumah tangga dan masyarakat. Pada pelayanan tingkat pertama, tingkat rujukan pertama, dan rujukan yang lebih tinggi, upaya pelayanan kesehatan Indonesia dilakukan melalui fasilitas pelayanan kesehatan formal. Hal ini berbeda dengan negara-negara di Asia lainnya, seperti China, Korea Selatan, India dan Sri Langka. Negara-negara itu telah mengkombinasikan cara-cara pengobatan tradisional dan modern dalam sistem pelayanan kesehatan formal.

Pengembangan pengobatan tradisional dalam Sistem Kesehatan Nasional (SKN) Indonesia pun ditekankan pada pengobatan yang berhasil guna dan berdaya guna. Pengobatan tradisional yang memenuhi syarat tersebut akan dibina, dibimbing, dan dimanfaatkan untuk pelayanan kesehatan. Sementara persoalan pengawasan terhadap penyalahgunaan yang merugikan masyarakat, secara bertahap ditingkatkan. Pengobatan tradisional di Indonesia pun telah mengalami pasang surut sesuai dengan riak gelombang kebudayaan pada zamannya. Sejarah mencatat, sebelum adanya pengaruh barat, masyarakat Indonesia memperlihatkan kepercayaan tinggi pada cara-cara pengobatan tradisional. Menurut pakar farmakologi Indonesia Azwar Agoes, periodisasi perkembangan pengobatan tradisional di Indonesia dapat dibagi menjadi empat era, yaitu:

1. Zaman Pra-Jepang

Publikasi tertua tentang tanaman obat dari Indonesia ditulis oleh J. Bontius tahun 1685 dengan judul *De India Utrius quere Naturali et Medica*. Kemudian Rumph pada 1741 menerbitkan *Herbarium Amboinense* dan *Linnaeus Flora Zaylanica*. Setelah itu, peneliti asal Inggris William Marsden menjelaskan dalam catatan perjalanannya tentang kebiasaan penduduk Sumatera bagian selatan yang menggunakan tanaman untuk obat. Buku berjudul *History of Sumatra* ini diterbitkan di London tahun 1783. Selanjutnya pada tahun 1786, Hornsted menulis tentang tumbuhan-tumbuhan berkhasiat di pulau Jawa dan diperluas dengan data-data etnologis tentang penduduknya oleh Hass Karl pada 1845.

Relief pada Candi Borobudur, Candi Prambanan, dan candi-candi lainnya pun turut melukiskan para penderita sakit dengan para tabib memberikan obat yang terbuat dari tanaman. Selain itu, batu bersurat, pot tanah liat, lesung, ataupun daun lontar yang di Bali, juga menunjukkan ‘resep’ ramuan alamiah yang sudah dikenal sejak lama. Pada tahun 1847, Bosch selaku Kepala Djawatan Kesehatan Hindia Belanda pernah memberikan instruksi pemakaian jamu pribumi untuk kesehatan guna menanggulangi ledakan penyakit rakyat ketika itu. Awal abad ke-20, Voederman menerbitkan dua buku yaitu *Javaansche Geneesmiddelen* jilid 1 dan 2 yang menggambarkan adanya penggunaan tanaman obat di kalangan bumiputra. Bahan tersebut berasal dari tanaman liar di gunung-gunung yang diperjual-belikan di pasar umum. Ada pula kumpulan resep terkenal di Jawa Tengah dan Jawa Timur yang berjudul *Serat Centini*.

Kloppenburger-Versteegh pada 1933 dalam bukunya *Atlas van Indische Geneeskrachtige Planten* mengumpulkan ratusan tanaman obat dalam ramuan resep Indonesia asli. Ramuan resep tanaman obat itulah yang sekarang sebagian besar dipasarkan oleh perusahaan-perusahaan jamu di Indonesia. Beberapa disertasi doktor para peneliti asing dengan penelitian tanaman obat tradisional juga menggunakan tanaman Indonesia sebagai bahan kajiannya. Hal ini sekaligus sebagai bukti besarnya perhatian dunia luar terhadap hasil bumi Indonesia. Dalam Kongres Kedua VIG (istilah Ikatan Dokter Indonesia saat itu) pada 1940 di Solo, Goelarso Astrodikoesoemo memberi imbauan agar para dokter tanah air mulai menyelidiki obat tradisional. Dalam kesempatan itu diselenggarakan pula pameran ‘Jamu Asli Indonesia’ beserta bahan-bahannya oleh perkumpulan Taman Ibu Yogyakarta. Kongres memutuskan perlunya obat-obat rakyat dan cara pemakaiannya dipelajari secepat mungkin dengan saksama.

2. Zaman Jepang (1942-1945)

Perhatian dan anjuran menggunakan obat rakyat saat itu mulai cukup tinggi. Dalam periode 1942-1944, pemerintah Dai Nippon memberikan perhatian, anjuran penggunaan, dan pengembangan pengobatan tradisional, khususnya tanaman obat. Delapan puluh pemilik perusahaan obat milik bangsa Indonesia, China, dan India yang ada di Jakarta, dikumpulkan untuk bermusyawarah di Balai Kota. Pertemuan tersebut pun berakhir dengan menyetujui akan lebih memperhatikan masalah obat asli alam. Para pemilik perusahaan pun menyanggupi mempergunakan pengetahuan serta kepandaian masing-masing untuk kepentingan rakyat banyak. Tanggal 5 Juni 1944 didirikan panitia bernama *Yakusho Katsyo I-Inkai* atau Panitia Jamu Asli Indonesia.

Panitia ini dipimpin oleh Kepala Jawatan Kesehatan Pemerintah, Prof Dr Sato. Ketika itu ketua Perhimpunan Dokter Indonesia atau *Djawa Izi Hookoo Kai* adalah Dr. A. Rasjid dan diberi tugas memberi petunjuk dan menjaga kelancaran usaha kerjasama dengan para penghasil jamu. Badan ini kemudian dikenal sebagai Badan Penghimpoean Ramoean Djamoe.

Dengan kerjasama tersebut, hubungan pengusaha obat tradisional dan konsumen semakin baik. Para pengusaha cukup tanggap dan secara ikhlas mendaftarkan resep pribadinya untuk diperiksa dan dinilai oleh Jawatan Kesehatan Rakyat. Akhir 1944, diumumkanlah beberapa obat terpilih pada harian Asia Raya, seperti:

- a. Obat penyakit disentri, terbuat dari biji kopi dan daun pepaya, biji makasar, gambir, kapur sirih, dan kunir.
- b. Obat penyakit malaria dari daun sambiloto, daun lampes, daun pegagan. Campuran lain mengandung daun ketapang dan kulit pule.
- c. Obat penyakit influenza terbuat dari tepung daun ketapang dan daun sembung.
- d. Obat penyakit radang paru ialah daun sembung, buah teter, dan biji kopi.
- e. Obat penyakit TBC atau paru-paru dari daun sirih, bunga belimbing wuluh, cengkeh.
- f. Obat penyakit kudis dan koreng, ada kunyit, minyak kelapa dan pati singkong.
- g. Obat cacangan yakni biji waluh.

3. Zaman Kemerdekaan

Soekarno sebagai Presiden pertama RI, memberikan perhatian cukup besar untuk pengembangan obat tradisional. Tahun 1956 ketika mengucapkan pidato Dies Natalis Universitas Gadjah Mada, Bung Karno memperkenalkan enam orang *sinshe* asal China yang khusus didatangkan untuk mengobati penyakit ginjalnya. Politik Berdikari yang kala itu didengung-dengungkan juga mengakibatkan sulitnya mendapatkan obat modern. Namun hal itu justru merangsang serta membawa angin baru untuk para produsen atau ilmuwan domestik mencari pengganti obat modern. Greven Stuk, staf pengajar farmakologi Universitas Indonesia pada 1949 pernah membuat laporan Daftar Tanaman Berkhasiat pengganti obat impor, diantaranya kecubung (*Brugmansia spec*) sebagai pengganti *Atropa belladonna*, upas raja (*Stychnos tiuete*) sebagai pengganti *Strychnos nuxvomica* pemberi *Strychnine*, dan sidaguri (*Sida rhombifolia*) mengandung *Ephedrine*.

Pemerintah melalui Kementerian Kesehatan kala itu juga membentuk Komisi Farmakoterapi (*Commissie Pharmacotherapie*) di tahun 1950. Pada tahun berikutnya dibentuk Komisi Interdepartemental Pharmacoterapie untuk mendapatkan obat yang

berguna bagi rakyat. Kementerian Pertanian membentuk pula Balai Tanaman Obat-obatan. Sementara itu, Lembaga Farmakoterapi yang dibentuk pemerintah tahun 1954 bertugas memeriksa obat-obat dan bahan-bahan obat (*drug control*), menyelidiki khasiat beragam tanaman, mengusahakan 'Hortus Medicus' (Rumah Riset Jamu) di Tawangmangu, dan penyelidikan jamu-jamu.

4. Zaman Kebangkitan

Tahun 1960, Prof A. J. Darman dikukuhkan sebagai guru besar farmakologi pertama di Indonesia. Dalam pidatonya, ia banyak menyinggung masalah pengobatan tradisional dan perlunya pengembangan untuk kejayaan bangsa. Tahun 1963, Kementerian Kesehatan RI membentuk Badan Perencana Penggunaan Obat Asli. Sebagian hasil kerja badan ini telah dilaporkan dalam Seminar Penggalan Sumber Alam Indonesia untuk Farmasi di Yogyakarta pada tahun 1964. Selanjutnya pada 1975, promosi bibit-bibit tanaman obat dianjurkan untuk disalurkan melalui koperasi ke daerah-daerah. Tahun 1977 di Jakarta, Herman Soesilo selaku pejabat tinggi kesehatan mengadakan uji coba 'Jamu Masuk Puskesmas'. Direktorat Jenderal Pengawas Obat dan Makanan pada tahun 1980 memperkenalkan ide 'Apotek Hijau'. Program tersebut kemudian diganti menjadi proyek 'Taman Obat Keluarga' atau 'TOGA'. Di tahun yang sama, 'Akupunktur Kedokteran' mulai dicoba pada beberapa Puskesmas, terutama di sekitar Jakarta.

Pada Deklarasi Alma Ata tahun 1978 di Kota Alma Ata, Kazakhstan, 140 negara termasuk Indonesia telah berkomitmen bahwa pengobatan tradisional harus dikembangkan secara signifikan. Negara-negara anggota ASEAN pun menyadari pentingnya mengintegrasikan pengobatan tradisional ke dalam sistem kesehatan nasional. Integrasi tersebut utamanya pada pelayanan kesehatan primer, dengan memanfaatkan obat tradisional. Sistem pelayanan kesehatan tradisional yang sering kali kurang didukung oleh data penelitian ilmiah. Maka dari itu, perlu dilakukan berbagai upaya agar integrasi pengobatan modern dan tradisional bisa dilakukan.

Penggunaan tumbuhan sebagai obat telah menjadi salah satu jenis pengobatan tradisional di Indonesia. Karenanya, tumbuhan obat merupakan unsur penting pada pengobatan tradisional Indonesia. Apalagi sebagian besar obat tradisional Indonesia berasal dari bahan-bahan nabati, hanya sebagian kecil saja yang berasal dari bahan hewani ataupun mineral. Pengolahan obat tradisional Indonesia pun sangat bervariasi, baik dengan cara sederhana sampai yang menggunakan teknologi maju. Dalam hal pelayanan kesehatan, obat tradisional dapat menjadi bagian penting dari sistem kesehatan di negara mana pun di dunia,

termasuk di negara-negara ASEAN. Obat tradisional sering kali lebih diterima secara budaya oleh masyarakat dibandingkan dengan obat konvensional.

Dalam dua dekade belakangan, perkembangan kandidat obat di Indonesia memang diarahkan pada tanaman obat atau produk herbal. Demi tujuan tersebut, perkembangan farmakologi sebagai ilmu yang berperan untuk mengetahui keberkhasiatan dan keamanan dari suatu kandidat obat, termasuk dari tanaman pun ikut berkembang. Pengembangan obat dari bahan alami tersebut didukung pula oleh biodiversitas (keanekaragaman hayati) Indonesia yang merupakan terbesar kedua di dunia setelah Brazil, termasuk tanaman obatnya. Hal itu menjadi tantangan besar bagi Indonesia untuk mengembangkan obat tradisional terstandar ke depannya. Alasan lain perlu dikembangkannya obat tradisional dikarenakan bahan baku obat, terutama obat sintesis yang beredar di Indonesia hingga saat ini, sebagian besar masih diimpor dari luar negeri. Hal ini merupakan kesempatan sekaligus tantangan bagi peneliti obat di Indonesia untuk mengembangkan obat yang berasal dari tanaman asli Indonesia.

Obat tradisional telah digunakan masyarakat Indonesia sejak zaman dahulu. Obat tradisional lebih sering digunakan pada tingkat pelayanan kesehatan rumah tangga karena individu dan keluarga memegang peran utama. Pengetahuan tentang obat tradisional dan pemanfaatan tanaman obat merupakan unsur penting dalam meningkatkan kemampuan individu dan keluarga untuk memperoleh hidup sehat. Kecenderungan tren penggunaan obat tradisional pun mengalami peningkatan, terutama oleh masyarakat berpenghasilan rendah. Karenanya, perhatian pada obat tradisional juga perlu ditingkatkan dalam rangka memenuhi kebutuhan masyarakat akan obat.

Di tingkat masyarakat, peran pengobatan tradisional termasuk peracik obat tradisional atau jamu mempunyai peranan cukup penting dalam pemerataan pelayanan kesehatan untuk mewujudkan derajat kesehatan masyarakat yang optimal. Agar berbagai upaya pengobatan tradisional tersebut dapat benar-benar berhasil dan berdaya guna, serta untuk mencegah timbulnya dampak merugikan, maka perlu adanya upaya pembinaan sistematis dan berkesinambungan pada pengobatan tradisional. Obat juga telah menjadi salah satu faktor penting untuk mewujudkan kemampuan hidup sehat tiap penduduk. Untuk itu perlu tersedia jenis dan jumlah obat sesuai kebutuhan nyata masyarakat, aman penggunaannya, berkhasiat, memiliki mutu yang memenuhi persyaratan, tersebar merata, dan terjangkau bagi masyarakat. Semua itu juga harus dipenuhi oleh obat tradisional.

Dalam upaya pengembangan obat tradisional, terdapat dua macam pendekatan yang dapat ditempuh. *Pertama*, obat kelompok fitoterapi, dibuat berdasarkan simplisia (termasuk sediaan

galeniknya) yang digunakan sebagai obat. *Kedua*, obat kelompok kemoterapi, dibuat berdasarkan zat aktif yang dalam keadaan murni diisolasi dari tumbuhan. Pengembangan obat tradisional kelompok fitoterapi dilakukan pula oleh pemerintah Indonesia. Hal itu bertujuan agar dapat menghasilkan sediaan-sediaan fitoterapeutik yang segera dapat dimanfaatkan dalam pelayanan kesehatan formal. Beberapa contoh fitoterapi yang telah mengalami pengujian dan terbukti khasiatnya, antara lain tanaman sambiloto untuk penyakit disentri, kulit batang kina untuk penyakit malaria, temugiring untuk menyembuhkan cacangan, tanaman seledri untuk mengatasi hipertensi, serta daun jambu biji untuk mengatasi diabetes.

Pemilihan obat tradisional untuk dikembangkan ke arah obat kelompok fitoterapi didasarkan atas pertimbangan berikut.

1. Obat tradisional tersebut diharapkan mempunyai manfaat untuk penyakit-penyakit yang angka kejadiannya menduduki urutan atas (pola penyakit).
2. Obat tradisional tersebut diperkirakan mempunyai manfaat untuk penyakit-penyakit tertentu berdasarkan pengalaman pemakaiannya.
3. Obat tradisional tersebut diperkirakan merupakan alternatif yang jarang atau bahkan merupakan satu-satunya alternatif untuk penyakit tertentu.

Pada prinsipnya, proses penemuan dan pengembangan obat tradisional atau herbal maupun obat sintesis sama saja. Namun, perkembangan obat dari tanaman herbal saat ini dinilai lebih menjanjikan, mengingat sumber daya alam Indonesia tergolong tinggi. Sayangnya, saat ini baru sedikit biodiversitas Indonesia yang dieksplorasi. Hal itu seharusnya bisa memotivasi para peneliti obat Indonesia untuk mengeksplorasi lebih banyak tanaman-tanaman asli Indonesia agar bisa menjadi produk obat. Tugas peneliti Indonesia selanjutnya adalah menyeleksi dan mengeksplorasi lebih lanjut tanaman Indonesia yang berpotensi sebagai obat. Para peneliti harus mengawal kegiatan tersebut dari proses uji fitokimia, farmasetik, farmakologi, toksikologi, dan uji klinik agar tanaman berkhasiat asli Indonesia bisa dikembangkan lebih lanjut menjadi produk herbal.

Di Indonesia, berdasarkan proses, klaim keberhasilan, dan tingkat bukti, obat bahan alam (herbal) dapat dibagi menjadi tiga kategori yakni jamu, obat herbal terstandar, dan fitofarmaka. Sepanjang ramuan tanaman herbal tersebut mempunyai informasi empiris atau sejarah keberkhasiatan dari masyarakat, maka tanaman tersebut bisa digunakan sebagai jamu. Namun jika tanaman herbal tersebut ingin dapat didaftarkan sebagai Obat Herbal Terstandar (OHT), maka perlu memenuhi beberapa persyaratan. OHT harus telah dinyatakan aman berdasarkan uji toksisitas, berkhasiat berdasarkan uji farmakologi, serta telah dilakukan

standarisasi bahan baku yang digunakan. Jika telah melalui uji klinis (uji pada manusia), maka obat tradisional dapat didaftarkan sebagai fitofarmaka.

Penelitian tanaman obat oleh para peneliti Indonesia kini sudah diarahkan ke obat herbal terstandar dan fitofarmaka. Penelitian yang dilakukan pun telah berupa produk ekstrak tanaman tunggal atau kombinasi. Dilakukannya kombinasi beberapa tanaman bertujuan untuk menghasilkan efek sinergisme dan mencapai hasil yang optimum. Beberapa contoh tanaman yang telah dikembangkan para peneliti Indonesia antara lain sambiloto (anti diabetes), temulawak (antioksidan), kulit manggis (anti kanker dan antioksidan), awar-awar (antikanker), brotowali (anti diabetes), daun seledri dan kumis kucing (anti hipertensi).

Menurut data Kementerian Kesehatan RI, sekitar 80% penduduk beberapa negara di Asia dan Afrika, bergantung pada obat tradisional untuk perawatan kesehatan primer. Karena itu, pemberian obat tradisional yang aman dan efektif menjadi hal penting untuk meningkatkan akses ke perawatan kesehatan secara keseluruhan. Berdasarkan Survei Global WHO pada 1994, tantangan yang dihadapi dalam pemanfaatan obat tradisional, yaitu kurangnya data penelitian, kurangnya mekanisme kontrol yang tepat, kurangnya pendidikan dan pelatihan, dan kurangnya keahlian. Situasi serupa juga ditemukan di wilayah South East Asia Regional Office (SEARO). Sebuah survei kebijakan nasional tentang obat tradisional dan regulasi jamu pada 2005 mengungkapkan, belum semua negara SEARO memiliki kebijakan yang berkaitan dengan obat tradisional. Bagi Indonesia, terdapat dua tantangan utama dalam penggunaan obat tradisional di Indonesia. *Pertama*, konsumen cenderung menganggap bahwa obat tradisional selalu aman. *Kedua*, mengenai izin praktik pengobatan tradisional dan kualifikasi praktisi kesehatan tradisional.

Pada *The 3rd Conference on Traditional Medicine in ASEAN Countries* di Solo, Jawa Tengah tahun 2010 lalu, Menteri Kesehatan RI, Endang Rahayu Sedyaningsih mengungkapkan ada tujuh langkah agar upaya mengintegrasikan pengobatan tradisional ke dalam sistem pelayanan kesehatan dapat terlaksana. Ketujuh langkah tersebut ialah (1) perumusan strategi terbaik untuk integrasi; (2) menetapkan regulasi untuk integrasi; (3) menetapkan standar layanan dan kompetensi; (4) pelatihan dan pendidikan untuk konvensional provider dan praktisi *traditional medicine*; (5) pengintegrasian pengobatan tradisional atau alternatif ke dalam sistem kesehatan (formal); (6) membangun kemitraan dan jaringan dengan negara-negara lain untuk bertukar informasi dan pengalaman; serta (7) melakukan penelitian dan pengembangan untuk pembuktian secara ilmiah.

Sementara itu, kebijakan yang bisa diambil sebagai upaya meningkatkan peran pengobatan tradisional dalam sistem pelayanan kesehatan adalah sebagai berikut.

1. Pengobatan tradisional perlu dikembangkan dalam rangka peningkatan peran serta masyarakat dalam pelayanan kesehatan primer.
2. Pengobatan tradisional perlu dipelihara dan dikembangkan sebagai warisan budaya bangsa, tetapi perlu pula membatasi praktik-praktik yang membahayakan kesehatan.
3. Dalam rangka peningkatan peran pengobatan tradisional, perlu dilakukan penelitian, pengujian dan pengembangan obat-obatan dan cara-cara pengobatan tradisional.
4. Pengobatan tradisional sebagai upaya kesehatan nonformal tidak memerlukan izin, tetapi perlu pendataan untuk kemungkinan pembinaan dan pengawasannya.
5. Pengobatan tradisional yang berlandaskan pada cara-cara organobiologik, setelah diteliti, diuji dan diseleksi dapat diusahakan menjadi bagian program pelayanan kesehatan primer. Contohnya, dukun bayi, tukang gigi, dan dukun patah tulang. Sementara pengobatan tradisional dengan cara-cara psikologik dan supernatural perlu diteliti lebih lanjut, sebelum dapat dimanfaatkan dalam program kesehatan.
6. Pengobatan tradisional tertentu yang mempunyai keahlian khusus dan menjadi tokoh masyarakat, dapat dilibatkan dalam upaya kesehatan masyarakat, khususnya sebagai komunikator antara pemerintah dan masyarakat.

D. MASA DEPAN PENGOBATAN TRADISIONAL

Beberapa jenis penyakit membuka pintu peluang pengobatan bagi para pengobat tradisional (dukun), misalnya penyakit psikofisiologis dan psikosomatik. Dengan penenang, *reassurance*, pengobatan tradisional mengklaim segala penyakit dapat disembuhkan, termasuk penyakit yang oleh dokter tidak bisa diobati, misalnya kanker lanjut. Kondisi penyakit yang sukar diagnosisnya dan membutuhkan pemeriksaan laboratoris beragam, atau butuh fasilitas dan biaya mahal serta waktu penyembuhan lama, memungkinkan penderita mencari pengobatan alternatif.

Masa depan pengobatan tradisional diperkirakan akan terus ada. Hal ini juga berkaitan dengan asal mula perkembangan pengobatan tradisional yakni kebudayaan. Sama halnya dengan kebudayaan, pengobatan tradisional akan terus diturunkan dari generasi ke generasi. Meski dipastikan akan mengalami pasang surut, tetapi keberadaan pengobatan tradisional akan sulit dihilangkan dari kehidupan masyarakat. Selain itu, dengan komitmen kerjasama dari pemerintah, pelaku pengobatan tradisional hingga industri obat tradisional, maka eksistensinya di masyarakat bisa semakin kuat. Banyaknya tuntutan kebutuhan masyarakat akan kesehatan pun menjadi peluang tersendiri bagi dunia pengobatan tradisional. Pada dasarnya, masyarakat pun akan selalu membutuhkan pengobatan tradisional.

Perkembangan pengobatan tradisional tentu diiringi pula dengan potensi pengembangan obat tradisional atau herbal. Menurut data Gabungan Perusahaan Farmasi Indonesia (GPFI), persentase pertumbuhan obat herbal Indonesia dari tahun ke tahun terus meningkat. Bahkan peningkatan tersebut mampu menyaingi rata-rata pertumbuhan obat modern. Misalnya pada tahun 2003, pasar obat modern tumbuh sebesar Rp17 triliun, sedangkan obat herbal Rp2 triliun. Di tahun 2005, pasar obat modern bertambah menjadi Rp21,3 triliun, atau naik 25,2%. Obat herbal bertambah menjadi Rp2,9 triliun, atau naik 45%. Pada 2010, pasar obat modern mencapai angka Rp37,5 triliun, dan obat herbal melesat hingga Rp7,2 triliun.

Banyak penyebab obat herbal mengalami tren kenaikan cukup pesat. *Pertama*, obat herbal diyakini lebih aman. Ditunjang dengan tradisi minum jamu, para konsumen merasa lebih cocok dengan obat herbal dibanding mengonsumsi obat modern. *Kedua*, bahan baku obat herbal di Indonesia melimpah, sehingga mendorong semakin banyaknya perusahaan farmasi yang ikut memproduksi dan memasarkan obat herbal. *Ketiga*, obat herbal lebih terjangkau atau lebih murah harganya. Bahan baku melimpah dan proses produksi yang relatif mudah membuat harga produk obat herbal menjadi lebih murah di pasaran ketimbang obat modern.

Meski memiliki potensi berkembang relatif besar, beberapa persoalan dinilai dapat menjadi batu sandungan dalam pengembangan pengobatan tradisional. Pemerintah memang telah mengatur mengenai praktik pengobatan alternatif di bawah pengawasan Dinas Kesehatan tingkat kabupaten/kota maupun provinsi, sedangkan untuk penelitian mengenai jamu dan khasiatnya terus dilakukan. Hanya saja masalah pemantauannya terkadang masih sulit dilaksanakan, karena minimnya tenaga yang ada di daerah. Permasalahannya adalah para pengobatan tradisional sering melakukan kebohongan dan penipuan kepada masyarakat. Untuk bertahan hidup di tengah modernisasi, muncul praktik-praktik perdukunan yang meminjam beberapa prosedur kedokteran atau pseudo (semu, palsu) ilmiah dan memperhebat pengiklanan. Hal seperti ini memang telah ada peraturannya, tetapi pada kenyataannya masih ada oknum yang tetap melakukannya.

Masalah lainnya adalah pada beberapa penyakit tertentu memang kadang tidak membutuhkan pengobatan medis, cukup dengan istirahat dan menenangkan pikiran, maka penyakit akan sembuh dengan sendirinya. Artinya, para pengobatan tradisional akan mendapat nama karena telah menyembuhkan penyakit seseorang, tetapi berapa persen telah benar-benar disembuhkan pengobatan tradisional tidak ada data yang dapat menjawab. Sementara itu, komunikasi antara dokter, tenaga kesehatan, dan pasien masih sering tidak baik. Artinya pasien kurang mendapat kesempatan untuk mengetahui penyakitnya, atau informasi lebih

dalam tentang penyakitnya. Hal ini kadang membuat putus asa pasien dan akhirnya mencari pengobatan yang kurang dapat dipertanggungjawabkan.

Masalah lain yang tidak kalah penting adalah biaya yang dikeluarkan pasien untuk mendapatkan pelayanan kesehatan semakin mahal. Sementara pada perawatan pengobatan tradisional mereka bebas memberi imbalan seikhlasnya. Persoalan ini perlu segera dipecahkan, terutama agar masyarakat miskin tetap mendapatkan pengobatan yang murah tetapi terjamin kualitasnya. Dengan begitu, mereka tidak menjadi korban di pelayanan kesehatan, baik modern maupun tradisional.

Di sisi lain, persoalan pengembangan obat herbal juga memiliki kendala. Potensi pertumbuhan obat herbal memang sangat besar. Namun kepercayaan konsumen pada produk herbal dinilai belum sepadan dengan kebesaran popularitas obat herbal. Masih banyak konsumen yang memandang sebelah mata produk herbal asli Indonesia, apalagi diidentikkan dengan rasa pahit, murahan, dan sebagainya.

BAB VI

ASPEK BUDAYA DAN PEMBANGUNAN KESEHATAN

Seperti yang telah dibahas pada BAB I, budaya atau kebudayaan sangat erat kaitannya dengan kesehatan. Budaya lahir akibat adanya interaksi dan pemikiran manusia. Melalui interaksi dan pemikiran itulah bermunculan konsep-konsep tentang bagaimana sebaiknya manusia menjalani kehidupan mereka, termasuk dalam hal kesehatan. Konsep-konsep kesehatan tersebut dapat berupa upaya menyembuhkan sakit, hingga upaya menjaga kesehatan. Kebudayaan sendiri merupakan konsep dan bagian dari antropologi.

A. KONSEP KEBUDAYAAN

Dalam kehidupan sehari-hari, kita begitu sering membicarakan kebudayaan. Setiap individu di dunia ini tidak mungkin tidak berurusan dengan hasil-hasil kebudayaan. Bahkan setiap hari kita melihat, mempergunakan, sampai menciptakan kebudayaan-kebudayaan baru. Budaya dapat dipahami sebagai suatu aspek dari eksistensi manusia. Budaya pun dianggap menampilkan aspek ekspresif dari eksistensi manusia.

Kebudayaan sebenarnya secara khusus dan lebih teliti dipelajari dalam bidang antropologi budaya. Telah disinggung pula pada BAB I, antropolog Melville J. Herskovits dan Bronislaw Malinowski mengungkapkan adanya istilah determinisme kebudayaan. Istilah ini berarti segala sesuatu yang terdapat di dalam masyarakat, ditentukan oleh kebudayaan masyarakat itu sendiri. Herskovits bahkan memandang kebudayaan sebagai sesuatu yang *superorganic*. Ini karena kebudayaan bersifat turun-menurun dari generasi ke generasi, hingga membuatnya bisa tetap hidup di tengah masyarakat penganutnya. Dalam hal ini masyarakatlah yang berperan dalam mempertahankan kebudayaannya, walaupun anggota-anggota masyarakat tersebut senantiasa silih berganti disebabkan kematian dan kelahiran (Soekanto, 2010).

Kebudayaan pun dapat dianggap sebagai sebuah konsep tentang kandungan keseluruhan pengertian, nilai, norma, pengetahuan, struktur sosial, religius, dan lain-lain. Konsep terkait segala pernyataan intelektual dan artistik yang menjadi ciri khas suatu masyarakat juga menjadi bagian kebudayaan. Sifat kebudayaan pada umumnya bermacam-macam. Namun karena semuanya adalah buah adab atau keluhuran budi, maka semua kebudayaan selalu bersifat tertib, indah, bermanfaat, luhur memberi rasa damai, senang, bahagia, dan sebagainya. Sifat kebudayaan biasanya akan menjadi tanda dan ukuran tentang rendah-tingginya keadaban suatu bangsa.

Dalam ilmu antropologi, kebudayaan merupakan keseluruhan sistem gagasan, tindakan, dan hasil karya manusia dalam kehidupan masyarakat. Manusia menjadikan kebudayaan milik diri mereka dengan cara belajar. Hal tersebut berarti hampir seluruh tindakan manusia adalah kebudayaan. Hanya sedikit tindakan dalam kehidupan masyarakat yang tidak perlu dibiasakan dengan proses belajar. Misalnya, beberapa tindakan naluri, beberapa refleksi, beberapa tindakan akibat proses fisiologi, atau kelakuan membabi buta. Bahkan pada beberapa tindakan manusia yang merupakan kemampuan naluri atau kelakuan bawaan gen bersama kelahirannya, juga mengalami perombakan menjadi tindakan berkebudayaan oleh manusia itu sendiri. Contohnya kegiatan makan, minum, atau berjalan.

Pada akhirnya muncul kebudayaan tentang makan, yakni manusia makan pada waktu-waktu tertentu yang dianggapnya wajar dan pantas. Manusia pun makan dan minum menggunakan alat-alat, cara-cara, dan sopan santun tertentu. Terkadang budaya seperti itu sangat rumit dan harus dipelajari terlebih dahulu dengan susah payah. Dalam hal berjalan pun manusia tidak hanya menuruti wujud biologisnya saja yang telah ditentukan oleh alam. Sering kali kita lihat terjadi perombakan cara berjalan, baik dengan gaya seperti prajurit, berjalan dengan gaya lemah lembut, berjalan seperti peragawati dan sebagainya. Kesemuanya itu juga perlu proses pembelajaran terlebih dahulu (Koentjaraningrat, 2009).

Setiap masyarakat dipastikan memiliki kebudayaan. Perbedaannya, terletak pada bentuk dan jenis kebudayaan antarmasyarakat. Penciptaan kebudayaan pun membutuhkan proses karena dalam perkembangannya budaya hadir untuk memenuhi segala keperluan masyarakatnya. Kesempurnaan dalam kebudayaan biasanya disebut peradaban atau *civilization*. Peradaban merupakan kebudayaan yang telah mencapai taraf perkembangan teknologi lebih tinggi. Istilah peradaban biasa digunakan untuk menyebut bagian dan unsur dari kebudayaan yang halus, maju, serta indah dari sistem kemasyarakatan maju dan kompleks.

Namun demikian, sempat pula muncul pemikiran ‘sudut pandang umum’ tentang kebudayaan. Pemikiran ini menganggap setiap kebudayaan memiliki perbedaan dan kekhasannya masing-masing. Karena itulah kebudayaan satu dengan yang lain tidak dapat diperbandingkan begitu saja. Meskipun begitu, gagasan ini masih mengakui adanya pemisahan antara ‘berkebudayaan’ dengan ‘tidak berkebudayaan’ atau kebudayaan primitif. Sebuah kebudayaan besar biasanya memiliki sub-kebudayaan atau sering disebut subkultur. Subkultur adalah sebuah kebudayaan yang memiliki sedikit perbedaan dalam hal perilaku dan kepercayaan dari kebudayaan induknya. Munculnya subkultur bisa disebabkan oleh banyak

hal, seperti perbedaan usia, gender, kelas sosial, ataupun karena sudut pandang dan pemikiran.

Namun, ada beberapa cara yang bisa dilakukan masyarakat ketika dihadapkan pada persoalan munculnya kebudayaan baru yang berbeda dengan kebudayaan asli. Pertama, dengan mengusahakan terjadinya asimilasi kebudayaan, sehingga dua atau lebih masyarakat dengan kebudayaan berbeda melebur menjadi satu dan bekerjasama. Cara kedua, kelompok minoritas dapat menjaga dan mengembangkan kebudayaannya sendiri, tanpa bertentangan dengan kebudayaan induk dalam masyarakat asli. Ketiga, kebudayaan induk dapat memberlakukan kebijakan bagi kebudayaan minoritas untuk mau menjaga kebudayaan mereka masing-masing dan berinteraksi secara damai dengan kebudayaan induk. Beberapa cara tersebut dapat dipilih masyarakat tergantung pada seberapa besar perbedaan kebudayaan induk dengan kebudayaan minoritas. Pemilihan cara perlakuan bagi subkultur juga bisa diputuskan dengan melihat keefektifan dan keintensifan komunikasi antar budaya.

1. Definisi Kebudayaan

Pengertian kebudayaan meliputi bidang yang luas, sehingga seolah-olah tidak memiliki batas. Karena itulah cukup sulit bagi kita untuk mendapatkan pembatasan definisi yang tegas dan terperinci, mencakup segala sesuatunya dalam definisi kebudayaan tersebut. Dalam pengertian sehari-hari, istilah kebudayaan sering diartikan sama dengan kesenian, terutama seni suara dan seni tari. Namun, apabila istilah kebudayaan diartikan menurut ilmu-ilmu sosial, kesenian hanyalah salah satu bagian dari kebudayaan.

Kata kebudayaan berasal dari bahasa Sansekerta yakni *buddhayah* yang merupakan bentuk jamak dari kata *buddhi*, artinya budi atau akal. Hal ini dapat diartikan kebudayaan sebagai hal-hal yang bersangkutan dengan budi atau akal manusia. Dalam bahasa Inggris, kebudayaan disebut *culture*, asalnya dari bahasa Latin yakni *colere*, artinya mengolah atau mengerjakan. Kata ini bisa diartikan pula sebagai mengolah tanah atau bertani. Berdasarkan arti tersebut, *culture* dapat diartikan sebagai segala daya upaya serta tindakan manusia untuk mengolah tanah dan mengubah alam. Namun, umumnya para ahli sepakat bahwa kebudayaan merupakan perilaku dan penyesuaian diri manusia berdasarkan hal-hal yang dipelajarinya. Berikut ini beberapa pendapat para ahli terkait definisi kebudayaan.

a. Edward Burnett Tylor

Kebudayaan adalah suatu kompleksitas yang mencakup pengetahuan, kepercayaan, kesenian, moral, hukum, adat istiadat dan kemampuan-kemampuan serta kebiasaan-kebiasaan lain. Semua itu didapatkan manusia sebagai anggota masyarakat. Tylor pun meyakini kebudayaan terdiri dari segala hasil pembelajaran

dari pola-pola perilaku normatif. Artinya, kebudayaan mencakup segala cara atau pola-pola berpikir, merasakan, dan bertindak.

b. Kluckhohn dan Kelly

Kebudayaan adalah semua rancangan hidup yang tercipta secara historis, baik tersurat maupun tersirat, rasional maupun irasional. Rancangan hidup tersebut berada pada suatu waktu sebagai pedoman potensial untuk perilaku manusia.

c. Ki Hajar Dewantara

Kebudayaan adalah buah budi manusia dalam kehidupan bermasyarakat. Kebudayaan juga berarti kemenangan atau hasil perjuangan hidup, yakni perjuangannya terhadap dua kekuatan yang kuat dan abadi, berupa alam dan zaman. Ki Hajar Dewantara menganggap kebudayaan pernah mempunyai bentuk abadi, tetapi terus menerus berganti seiring dengan bergantinya alam dan zaman.

d. Selo Sumardjan dan Soelaeman Soemardi

Kebudayaan adalah semua hasil karya, rasa, dan cipta masyarakat. Karya masyarakat berupa teknologi dan kebudayaan kebendaan atau material, dibutuhkan manusia untuk menguasai alam sekitarnya guna memenuhi keperluan mereka. Sementara itu, unsur rasa yang meliputi jiwa manusia dalam mewujudkan semua kaidah dan nilai-nilai sosial dibutuhkan guna mengatur masalah kemasyarakatan. Cipta merupakan kemampuan mental atau berpikir manusia dalam kehidupan bermasyarakat. Kemampuan tersebut kemudian menghasilkan filsafat serta ilmu pengetahuan.

Di dunia ini terdapat beragam kebudayaan. Terlebih lagi di Indonesia yang merupakan negara majemuk, dapat kita jumpai beragam kebudayaan daerah. Dalam keseharian, sering juga kita melihat perbedaan-perbedaan budaya yang bisa menimbulkan persoalan baru, misalnya sulitnya berkomunikasi dengan orang lain yang memiliki kebudayaan berbeda. Beberapa alasan mengapa manusia di dunia ini terkadang mengalami kesulitan ketika berkomunikasi dengan orang dari budaya lain ini terlihat dalam konsep budaya. Budaya merupakan suatu perangkat rumit nilai-nilai hasil polarisasi suatu citra yang mengandung pandangan atas keistimewaannya sendiri. Citra yang memaksa itu kemudian mengambil bentuk-bentuk berbeda dalam berbagai budaya.

Citra budaya bersifat memaksa tersebut membekali anggota-anggota masyarakatnya dengan pedoman hidup. Mulai dari apapun mengenai perilaku layak, hingga menetapkan dunia makna dan nilai logis bagi masyarakatnya yang paling bersahaja

untuk memperoleh rasa bermartabat dan pertalian dalam hidup. Dengan demikian, budaya memiliki peran menyediakan suatu kerangka koheren untuk mengorganisasi aktivitas seseorang dan memungkinkannya meramalkan perilaku orang lain.

2. Wujud dan Unsur Kebudayaan

Menurut antropolog Alfred L. Kroeber, kebudayaan perlu dibedakan sesuai dengan wujudnya sebagai sebuah sistem dari ide dan konsep. Dari wujudnya, kebudayaan dapat dikatakan sebagai suatu rangkaian tindakan dan aktivitas manusia yang berpola. Untuk itu, antropolog John J. Honigmann membedakan wujud kebudayaan menjadi tiga, yakni gagasan, aktivitas dan artefak. Dari pendapat para ahli tersebut, Bapak Antropologi Indonesia Koentjaraningrat (2009) pun berpendirian bahwa kebudayaan memiliki tiga wujud utama, yaitu:

- a. Wujud kebudayaan sebagai suatu kompleks dari ide, gagasan, nilai, norma, peraturan, dan sebagainya

Kebudayaan berwujud kompleksitas ide, gagasan, nilai, dan norma merupakan wujud yang paling ideal. Kebudayaan dengan wujud ini memiliki sifat abstrak, sehingga tidak dapat diraba atau disentuh. Keberadaannya pun ada di dalam kepala atau alam pikiran masyarakatnya. Jika kebudayaan pada alam pikiran masyarakat tersebut dituangkan dalam bentuk tulisan, maka lokasi dari kebudayaan ideal tersebut berpindah menjadi buku-buku hasil karya dari masyarakat penulisnya. Pada dasarnya, kebudayaan dalam wujud ide atau gagasan ini memberikan jiwa pada masyarakat dan hidup bersama dengan masyarakat itu pula. Ide atau gagasan tersebut kemudian saling terkait membentuk sebuah sistem dalam masyarakat. Di Indonesia, sistem budaya seperti itu sering disebut juga adat istiadat.

- b. Wujud kebudayaan sebagai suatu kompleks aktivitas serta tindakan berpola dari manusia dalam masyarakat

Kebudayaan dengan wujud aktivitas berpola masyarakat juga sering disebut sistem sosial. Sistem sosial merupakan kumpulan aktivitas masyarakat dalam proses interaksi, melakukan kontak, dan dalam pergaulan satu sama lainnya menurut pola tertentu. Sistem sosial biasanya berjalan sesuai adat tata kelakuan. Berbeda dengan wujud kebudayaan ideal, wujud satu ini sifatnya lebih konkret, terjadi dalam kehidupan masyarakat sehari-hari, dapat diamati, dan dapat didokumentasikan.

- c. Wujud kebudayaan sebagai benda-benda hasil karya manusia

Wujud terakhir dari kebudayaan ini juga biasa disebut kebudayaan fisik. Wujud kebudayaan fisik biasanya berupa hasil dari aktivitas, perbuatan, dan karya semua

manusia dalam masyarakat. Kebudayaan fisik juga bisa berupa benda-benda atau hal-hal yang dapat diraba, dilihat, dan didokumentasikan. Sifat wujud kebudayaan ini tergolong paling konkret dibandingkan dua wujud sebelumnya. Di zaman sekarang, contoh kebudayaan fisik modern diantaranya komputer, hasil karya seni seperti kain batik, atau bahkan benda kecil yang diciptakan karena kebutuhan manusia seperti jarum jahit.

Dalam kehidupan bermasyarakat, ketiga wujud kebudayaan tersebut kenyataannya tidak dapat dipisahkan satu sama lain. Pikiran-pikiran dalam adat istiadat misalnya, jelas akan memberi arah pada masyarakat bagaimana mereka seharusnya hidup. Hal itu kemudian melahirkan tindakan atau aktivitas masyarakat dan menggiring masyarakat untuk bisa menghasilkan benda-benda kebudayaan. Begitu pula sebaliknya, kehadiran kebudayaan fisik mampu membentuk sebuah lingkungan hidup yang utuh. Kebudayaan fisik pun membuat masyarakat terpengaruh sehingga terbentuk pola-pola aktivitas, bahkan sampai menciptakan sebuah cara berpikir baru dari masyarakat.

Berdasarkan wujud-wujud tersebut, kebudayaan juga dapat digolongkan atas dua komponen utama, yaitu kebudayaan materiil dan kebudayaan nonmateriil. Kebudayaan materiil mengacu pada semua ciptaan masyarakat yang bersifat nyata dan konkret. Contohnya, peralatan makan, senjata, pakaian, alat-alat elektronik, atau alat bantu kegiatan manusia lainnya. Sementara itu, kebudayaan nonmateriil adalah ciptaan abstrak manusia yang diwariskan dari generasi ke generasi, misalnya berupa dongeng, cerita rakyat, lagu, atau tarian tradisional.

Selain memiliki beberapa wujud, kebudayaan merupakan susunan dari unsur-unsur besar maupun kecil dan menjadi bagian dari suatu kebulatan atau bersifat sebagai kesatuan. Beberapa pakar bahkan telah mencoba merumuskan unsur-unsur pokok kebudayaan. Seperti halnya Melville J. Herskovits, ia menyebutkan ada empat unsur pokok kebudayaan, yaitu alat-alat teknologi, sistem ekonomi, keluarga, dan kekuasaan politik. Ada pula Bronislaw Malinowski, ia terkenal sebagai salah seorang pelopor teori fungsional dalam antropologi, menyebutkan empat unsur kebudayaan versinya, yakni:

- a. sistem norma yang memungkinkan kerjasama antara para anggota masyarakat di dalam upaya menguasai alam sekelilingnya;
- b. organisasi ekonomi;
- c. alat-alat dan lembaga atau petugas pendidikan, dan menempatkan keluarga sebagai lembaga pendidikan paling utama;
- d. organisasi kekuatan.

Dalam uraiannya tentang unsur-unsur kebudayaan, Koentjaraningrat (2009) menuturkan bahwa keseluruhan dari tindakan manusia berpola, berkisar pada pranata-pranata tertentu yang sangat banyak jumlahnya. Dengan demikian, pada dasarnya suatu masyarakat luas selalu dapat diperinci lagi ke dalam pranata-pranata khusus. Hal ini sejajar dengan uraian tentang kebudayaan dalam arti luas, yang juga dapat dirinci ke dalam unsur-unsur khusus. Menanggapi hal tersebut kebudayaan dalam arti luas diklasifikasikan ke dalam unsur-unsur besar atau biasa disebut unsur-unsur kebudayaan universal atau *cultural universal*. Istilah universal di sini menunjukkan unsur-unsur kebudayaan itu bersifat universal, atau bisa didapatkan di dalam semua kebudayaan dari semua bangsa di dunia.

Dalam hal ini, Koentjaraningrat (dalam Wahyu, 2008) merumuskan tujuh unsur kebudayaan universal. Ketujuh unsur tersebut antara lain:

a. Teknologi dan Sistem Peralatan

Komponen atau unsur utama kebudayaan, antara lain peralatan, perlengkapan hidup dan teknologi. Teknologi dalam hal ini menyangkut cara-cara atau teknik memproduksi, memakai, serta memelihara segala peralatan dan perlengkapan. Penggunaan teknologi oleh manusia diawali dengan mengubah sumber daya alam menjadi alat-alat sederhana. Teknologi tercipta melalui proses dan cara-cara manusia mengorganisasikan masyarakatnya, mengekspresikan rasa keindahan, atau memproduksi hasil-hasil kesenian. Masyarakat kecil yang berpindah-pindah atau masyarakat pedesaan yang hidup dari pertanian, setidaknya mengenal delapan macam teknologi tradisional. Beragam teknologi tradisional tersebut biasa disebut sebagai sistem peralatan dan unsur kebudayaan fisik. Delapan macam teknologi itu yakni, alat-alat produktif, senjata, wadah, alat-alat menyalakan api, makanan, pakaian, tempat berlindung atau rumah, dan alat-alat transportasi.

b. Sistem Mata Pencaharian

Perhatian para ilmuwan pada sistem mata pencaharian ini terfokus pada masalah-masalah mata pencaharian tradisional saja, diantaranya berburu dan meramu, beternak, bercocok tanam di ladang, dan menangkap ikan. Namun seiring dengan perkembangan masyarakat modern, unsur kebudayaan satu ini juga erat kaitannya dengan sistem-sistem ekonomi masyarakat. Misalnya pertanian, peternakan, sistem produksi, sistem distribusi, komoditas dan lain sebagainya.

c. Organisasi sosial

Organisasi sosial adalah perkumpulan sosial yang dibentuk oleh masyarakat, baik berbadan hukum maupun tidak. Organisasi sosial berfungsi sebagai sarana partisipasi masyarakat dalam pembangunan bangsa dan negara. Sebagai makhluk yang berkecenderungan hidup bersama, manusia pasti membentuk organisasi sosial untuk mencapai tujuan tertentu yang tidak dapat mereka capai sendiri. Organisasi sosial juga memiliki keterkaitan dengan sistem kekerabatan. Sistem kekerabatan ini telah menjadi bagian sangat penting dalam struktur sosial. Kekerabatan adalah unit-unit sosial dalam masyarakat yang terdiri dari beberapa keluarga, baik yang memiliki hubungan darah atau hubungan perkawinan maupun tidak.

d. Bahasa

Bahasa adalah alat atau perwujudan budaya yang digunakan manusia untuk saling berkomunikasi atau berhubungan, baik lewat tulisan, lisan, maupun gerakan bahasa isyarat. Tujuannya tentu untuk menyampaikan maksud hati atau kemauan kepada lawan bicara atau orang lain. Melalui bahasa, manusia dapat menyesuaikan diri dengan adat istiadat, tingkah laku, dan tata krama masyarakat. Bahasa juga membuat manusia mudah membaurkan dirinya dengan segala bentuk masyarakat. Bahasa memiliki beberapa fungsi yang terbagi menjadi fungsi umum dan fungsi khusus. Fungsi bahasa secara umum adalah sebagai alat untuk berekspresi, berkomunikasi, dan alat untuk mengadakan integrasi dan adaptasi sosial. Sementara fungsi bahasa secara khusus adalah mengadakan hubungan dalam pergaulan sehari-hari, mewujudkan seni (sastra), mempelajari naskah-naskah kuno, dan mengeksploitasi ilmu pengetahuan dan teknologi.

e. Kesenian

Kesenian mengacu pada nilai keindahan (estetika) yang berasal dari ekspresi hasrat manusia akan keindahan sehingga dapat dinikmati dengan mata ataupun telinga. Manusia tergolong makhluk dengan cita rasa tinggi. Hal itu membuat manusia mampu menghasilkan berbagai corak kesenian, mulai dari hal sederhana hingga perwujudan kesenian yang kompleks.

f. Sistem Kepercayaan (Religi)

Ada kalanya pengetahuan, pemahaman, dan daya tahan fisik manusia dalam menguasai dan mengungkap rahasia-rahasia alam, sangat terbatas. Secara bersamaan muncul keyakinan akan adanya penguasa tertinggi dari sistem jagad raya ini. Penguasa tertinggi itu dipercaya mengendalikan manusia sebagai salah satu bagian

dari jagad raya. Sehubungan dengan itu, baik secara individual maupun hidup bermasyarakat, manusia tidak dapat dilepaskan dari religi atau sistem kepercayaan terhadap penguasa alam semesta. Agama dan sistem kepercayaan lainnya juga terintegrasi dengan kebudayaan. Agama adalah sebuah unsur kebudayaan penting dalam sejarah umat manusia. *Dictionary of Philosophy and Religion* (Kamus Filosofi dan Agama) mendefinisikan agama sebagai sebuah institusi dengan keanggotaan yang diakui dan biasa berkumpul bersama untuk beribadah. Agama juga diartikan sebagai sebuah paket yang mampu menawarkan dan memberikan hal-hal terkait sikap yang sepatutnya harus diambil oleh individu untuk mencapai kebahagiaan sejati.

g. Sistem Ilmu Pengetahuan

Secara sederhana, pengetahuan adalah segala sesuatu yang diketahui manusia tentang benda, sifat, keadaan, dan harapan-harapan. Pengetahuan dimiliki oleh semua suku bangsa di dunia. Manusia memperoleh pengetahuan melalui pengalaman, intuisi, wahyu, dan berpikir menurut logika, atau percobaan-percobaan yang bersifat empiris (*trial and error*). Sistem ilmu pengetahuan tersebut dikelompokkan menjadi pengetahuan tentang alam, pengetahuan tentang tumbuh-tumbuhan dan hewan di sekitarnya. Ada pula pengetahuan tentang tubuh manusia, pengetahuan tentang sifat dan tingkah laku sesama manusia, serta pengetahuan tentang ruang dan waktu.

B. FAKTOR BUDAYA PADA PERILAKU KESEHATAN DAN STATUS KESEHATAN

Sebagaimana kita ketahui, masyarakat Indonesia terdiri dari banyak suku bangsa dengan latar belakang budaya beraneka ragam. Lingkungan budaya tersebut sangat mempengaruhi tingkah laku masyarakat pemilik budaya. Karenanya, keanekaragaman budaya mampu menimbulkan beragam variasi perilaku manusia dalam segala hal, termasuk dalam perilaku kesehatan. Kondisi demikian bisa menjadi tantangan tersendiri bagi para petugas kesehatan. Petugas kesehatan di Indonesia dipastikan akan memberikan pelayanan kesehatan kepada masyarakat dengan beragam latar belakang budaya. Untuk itu, mereka perlu sekali mengetahui dan mempelajari budaya-budaya masyarakat. Tujuannya, agar pelayanan kesehatan terlaksana dengan baik dan dapat memberikan hasil optimal, yakni meningkatkan kesehatan masyarakat.

Dalam upaya memperbaiki status kesehatan masyarakat, muncul pertanyaan mengenai manfaat petugas kesehatan mempelajari unsur-unsur kebudayaan. Pada unsur agama

contohnya. Dalam semua agama dan kepercayaan yang berkembang di tengah masyarakat, selalu ada keyakinan tertentu berkaitan dengan kesehatan, gizi, dan lain-lain. Misalnya, orang yang taat beragama Islam tidak akan makan daging babi. Meskipun orang tersebut sedang mengalami keadaan gizi buruk, ia tidak akan mengkonsumsi daging babi. Untuk itu petugas kesehatan tidak dapat menganjurkan masyarakat yang beragama Islam memakan daging babi dalam upaya memperbaiki status gizinya. Petugas kesehatan bisa memilih jenis makanan lainnya sebagai anjuran guna memperbaiki gizi tanpa harus bertentangan dengan agama

Mempelajari organisasi masyarakat sebagai unsur kebudayaan juga punya manfaat tersendiri bagi petugas kesehatan. Mereka akan mengetahui organisasi apa saja yang ada di masyarakat, kelompok mana yang berkuasa, kelompok mana yang menjadi panutan, dan tokoh mana yang disegani. Dengan pengetahuan tersebut, maka petugas kesehatan dapat menentukan strategi pendekatan yang lebih tepat dalam upaya mengubah perilaku kesehatan masyarakat. Hal ini memang sudah menjadi tugas mereka, yaitu mengarahkan perilaku masyarakat menuju perilaku sehat dan perbaikan status kesehatan. Petugas kesehatan juga harus mengetahui beragam pengetahuan masyarakat tentang kesehatan.

Dengan menguasai pengetahuan tersebut, akan membantu mereka dalam menentukan pengetahuan mana yang perlu ditingkatkan, diubah, atau mana yang perlu dilestarikan untuk memperbaiki status kesehatan. Misalnya, kepercayaan masyarakat Kabupaten Soe, Nusa Tenggara Timur. Masyarakat di sana menganggap jika ada bayi sakit, itu disebabkan karena dosa orang tuanya, sehingga untuk menyembuhkan si bayi, kedua orang tuanya harus mengungkapkan semua dosa-dosa yang pernah dilakukan dan meminta maaf.

Petugas kesehatan perlu juga mempelajari bahasa lokal dan istilah lokal tentang penyakit. Penguasaan bahasa lokal tidak hanya untuk memudahkan berkomunikasi dengan masyarakat, tetapi juga akan menambah rasa kedekatan, rasa kepemilikan bersama, dan rasa persaudaraan. Selain itu, dengan penguasaan bahasa, petugas kesehatan bisa lebih memahami beragam istilah kesehatan karena masyarakat sering kali mempunyai istilah tersendiri untuk beberapa penyakit.

Unsur kesenian dalam kebudayaan masyarakat juga perlu dipelajari petugas kesehatan. Dengan begitu petugas dapat memanfaatkan kesenian masyarakat untuk menyampaikan pesan-pesan kesehatan. Kesenian mampu menjadi media yang efektif menyukseskan program-program kesehatan masyarakat. Sementara itu, unsur kebudayaan lain yakni sistem mata pencaharian pun perlu dipelajari. Sistem mata pencaharian bahkan memiliki kaitan erat dengan pola penyakit yang diderita oleh kalangan masyarakat tertentu. Misalnya, para

nelayan lebih berisiko mengalami penyakit katarak. Hal ini disebabkan kebanyakan nelayan lebih banyak terpapar panas matahari yang mengandung sinar ultraviolet.

Berbicara mengenai status kesehatan, Hendrik L. Bloom menyebutkan empat faktor yang bisa mempengaruhinya, yaitu hereditas (keturunan), layanan kesehatan, lingkungan, dan perilaku. Pelopor reformasi perawatan kesehatan ini menganggap pengaruh terbesar dalam derajat kesehatan dari keempat faktor tersebut adalah faktor lingkungan sebesar 45%. Faktor dengan pengaruh terbesar selanjutnya ialah faktor perilaku dengan persentase 30%. Kedua faktor tersebut sangat berkaitan erat. Lingkungan bisa sehat jika perilaku masyarakatnya sehat. Di sisi lain, kerusakan lingkungan dapat terjadi sebagai akibat dari faktor perilaku manusia. Berbagai penyakit sedang marak menimpa bangsa Indonesia, seperti demam berdarah, polio, dan flu burung. Penyakit tersebut muncul sebagai akibat dari faktor lingkungan dan perilaku manusia. Berikut penjelasan lebih lengkap tentang empat faktor pada status kesehatan manusia.

1. Keturunan

Secara sederhana, penyakit manusia dapat dibagi ke dalam beberapa penyebab. Salah satunya adalah penyakit yang disebabkan oleh faktor gen. Penyakit ini disebut juga sebagai penyakit hereditas atau keturunan. Contohnya antara lain diabetes melitus, albino, dan penyakit Wilson (penyakit kerusakan hati akibat penumpukan zat tembaga).

2. Layanan kesehatan

Beberapa aspek layanan kesehatan yang dapat memengaruhi status kesehatan individu pada khususnya dan masyarakat pada umumnya adalah:

a. Tempat layanan kesehatan

Letak geografis tempat layanan kesehatan dapat memengaruhi keterjangkauan masyarakat terhadap layanan kesehatan. Hal itu juga berdampak pada keterjangkauan petugas kesehatan dalam memberikan layanan kepada masyarakat, terutama petugas puskesmas. Jika letak tempat layanan kesehatan jauh dari permukiman penduduk, kemungkinan masyarakat akan sulit menjangkaunya. Terlebih jika sarana transportasi di daerah tersebut tidak memadai. Kondisi ini tentunya akan menghambat upaya pertolongan segera saat seseorang menderita sakit. Akibatnya, kondisi orang tersebut dapat bertambah parah atau bahkan berujung pada kematian.

b. Petugas kesehatan

Klien merupakan individu yang berada dalam posisi ketergantungan karena sangat membutuhkan pertolongan dari petugas kesehatan bagi kesembuhannya.

Dalam kondisi sakit, klien cenderung pasrah terhadap apapun tindakan kesehatan dari petugas kesehatan. Jika petugas kesehatan tidak memiliki kompetensi berkualitas, alih-alih kesembuhan yang didapat, klien justru bisa lebih menderita. Karenanya, kualitas petugas kesehatan sangat berpengaruh terhadap status kesehatan individu maupun masyarakat.

c. Biaya kesehatan

Tingginya biaya pengobatan menyebabkan tidak semua orang mampu memanfaatkan layanan kesehatan. Keluarga dari golongan ekonomi lemah atau miskin tentu tidak mungkin mampu menjangkau layanan kesehatan. Golongan masyarakat miskin biasanya akan berpikir berulang kali untuk mengeluarkan biaya kesehatan karena terkadang untuk biaya makan sehari-hari saja mereka kesulitan. Namun pentingnya kesehatan masyarakat bagi kesejahteraan negara membuat setiap pemerintah negara, termasuk Indonesia memiliki beragam program khusus bagi warga miskin untuk mendapatkan layanan kesehatan. Misalnya, program Kartu Indonesia Sehat (KIS) dan Jaminan Kesehatan Masyarakat (Jamkesmas).

d. Sistem layanan kesehatan

Sistem layanan kesehatan juga sangat berpengaruh terhadap derajat kesehatan individu dan masyarakat. Layanan kesehatan terdepan bukan semata-mata berfokus pada pengobatan, tetapi juga pada pemeliharaan dan peningkatan kesehatan. Dalam sistem ini, layanan kesehatan tidak lagi menekankan upaya kuratif, melainkan upaya promotif dan preventif. Di Indonesia contohnya, kecenderungan perkembangan penyakit ditandai dengan meningkatnya penyakit degeneratif akibat peningkatan usia harapan hidup. Menyikapi hal tersebut, sistem layanan kesehatan juga harus berorientasi pada peningkatan kualitas hidup para lanjut usia (lansia).

3. Lingkungan

Lingkungan, termasuk sosial budaya memberi pengaruh besar terhadap status kesehatan individu. Lingkungan adalah kombinasi antara kondisi fisik yang mencakup keadaan sumber daya alam serta flora dan fauna yang hidup di atas tanah maupun di dalam lautan. Contohnya, ketersediaan air bersih, lingkungan hijau yang cukup, udara yang sehat, dan bebas polusi.

4. Perilaku

Perilaku dapat mempengaruhi status kesehatan. Artinya, kondisi sehat atau sakit pada individu, keluarga, atau masyarakat dipengaruhi oleh perilaku yang bersangkutan. Jika perilaku individu, keluarga, dan masyarakat sehat, dapat dipastikan akan sehat pula

hasilnya, begitu juga sebaliknya. Perilaku manusia bukan sesuatu yang berdiri sendiri, melainkan dipengaruhi oleh banyak faktor, seperti pendidikan, adat istiadat, kepercayaan, kebiasaan, sosial ekonomi, dan sebagainya (Asmadi, 2008).

Selanjutnya Bloom menjelaskan, lingkungan sosial budaya tidak saja mempengaruhi status kesehatan, tetapi juga mempengaruhi perilaku kesehatan. Ini karena manusia adalah makhluk sosial, makhluk yang saling menggantungkan kehidupannya satu sama lain. Manusia pada dasarnya tidak bisa hidup sendiri dan selalu membutuhkan pertolongan orang lain. Dengan kata lain, manusia harus hidup bermasyarakat. Selain itu, manusia adalah makhluk berbudaya yang dikaruniai akal pikiran oleh Yang Maha Kuasa sehingga berbeda dengan binatang. Oleh karena itu, manusia selalu bisa menggunakan akalnya untuk memecahkan masalah yang dihadapinya, termasuk masalah kesehatan.

Jika dilihat dari aspek sosial, ada beberapa hal yang ikut mempengaruhi status kesehatan seseorang, antara lain jenis kelamin, umur, pekerjaan, dan sosial ekonomi. Perbedaan jenis kelamin dapat mempengaruhi status kesehatan seseorang karena tidak semua penyakit bisa dialami semua gender. Misalnya, penyakit kanker prostat hanya dialami kaum laki-laki, sedangkan kanker serviks hanya terjadi di kalangan perempuan. Selain itu, ada pula perbedaan pola penyakit berdasarkan golongan umur. Misalnya, balita yang memiliki kecenderungan berdaya tahan tubuh lebih lemah, lebih sering menderita penyakit infeksi. Sementara pada golongan usia lanjut lebih banyak menderita penyakit kronis seperti hipertensi, penyakit jantung koroner, kanker, dan lain-lain.

Untuk faktor jenis pekerjaan juga memiliki hubungan erat dengan pola penyakit. Misalnya saja, petani mempunyai pola penyakit yang berbeda dengan pola penyakit pekerja di industri. Petani lebih banyak menderita penyakit cacing akibat sering kerja di sawah dengan lingkungan yang banyak cacing. Para buruh di industri lebih banyak menderita penyakit saluran pernapasan karena banyak terpapar debu atau polusi. Keadaan sosial ekonomi juga berpengaruh pada pola penyakit, bahkan berpengaruh pada angka kematian. Misalnya, obesitas lebih banyak ditemukan pada golongan masyarakat berstatus ekonomi tinggi, sedangkan malnutrisi lebih banyak ditemukan di kalangan masyarakat status ekonomi rendah.

Menurut Parsons, perilaku manusia dipengaruhi oleh sistem sosial budaya dari keluarga, masyarakat, serta sistem kepribadian individu (ekstrover/introver). Lingkungan yang membesarkannya dan tipe kepribadian seseorang biasanya

merupakan cerminan dari perilaku seseorang. Jadi keputusan seseorang dalam upaya mencari pengobatan tertentu guna penyembuhan penyakitnya, sangat dipengaruhi oleh bagaimana keluarga dan masyarakat mendorongnya atau membenarkannya. Pengaruh lingkungan sosial budaya terhadap penyakit bisa saja terjadi karena penyakit adalah bagian dari lingkungan manusia. Penyakit mencakup patologi, dan pada satu tingkatan penyakit dapat bersifat biologis. Namun kenyataannya, faktor-faktor sosial psikologi dan faktor budaya sering kali memainkan peran cukup dominan dalam mencetuskan penyakit. Bahkan cara-cara untuk mengubah lingkungan pasien sementara ia mengalami perawatan juga dapat digolongkan sebagai suatu kebudayaan.

Pengertian sehat dan sakit pun sangat relatif sifatnya, karena sangat dipengaruhi oleh pengetahuan akan kebudayaan seseorang yang tidak dapat terlepas dari konteks kehidupan masyarakat. Pengetahuan itu merupakan kesadaran yang muncul dari perjumpaan individu dengan berbagai suku bangsa dan kebudayaan yang beraneka ragam. Pemilihan pelayanan kesehatan oleh masyarakat juga sangat dipengaruhi latar belakang sosial budaya mereka. Misalnya, dukun bayi sampai saat ini masih dipercaya oleh sebagian masyarakat Indonesia untuk menolong persalinan keluarganya daripada bidan atau dokter. Hal itu dikarenakan adanya kedekatan sosial antara pasien dan dukun beranak, selain kemungkinan karena faktor ekonomi dan faktor geografis. Seorang dukun bayi juga sering diminta untuk melakukan acara-acara ritual yang tidak mereka dapatkan pada pelayanan kesehatan (dokter/bidan). Seperti upacara menanam ari-ari (plasenta), pijat bayi, serta jamu-jamuan yang dapat membuat ibu nyaman dan bayi tenang.

Penyebaran penyakit menular, sangat jelas dapat dilihat dari bagaimana budaya suatu masyarakat di kawasan penyebaran penyakit tersebut. Hal ini mengingat penyakit menular juga sangat dipengaruhi oleh lingkungan. Lingkungan dalam hal ini dapat diartikan sebagai lingkungan fisik maupun lingkungan sosial budaya. Misalnya, bagaimana kebiasaan masyarakat terhadap kebersihan tangan ketika akan makan. Lalu, apakah masyarakat sering kali menggunakan daun sebagai alas makan yang terlebih dahulu tidak dibersihkan. Bagaimana pula masyarakat di tepi kali yang sudah terbiasa dengan fasilitas tersebut untuk membuang hajatnya. Sejauh mana kesulitan yang ditemui ketika masyarakat dipaksa untuk menggunakan toilet tertutup dan berada di ruang kecil, tanpa sosialisasi terlebih dahulu.

Perbedaan kehidupan perkotaan dan pedesaan juga memiliki pengaruh pada perilaku maupun status kesehatan masyarakatnya. Masyarakat perkotaan misalnya, lebih banyak

mengalami penularan penyakit kelamin akibat hubungan seks bebas. Hal itu dikarenakan kalangan masyarakat perkotaan sering kali kurang memperhatikan norma-norma agama dan lebih mementingkan kesenangan sesaat. Persepsi mereka tentang sakit kelamin dikalahkan dengan pengetahuan dan budaya mereka tentang kehidupan gemerlap sesaat. Semua ini sangat terkait dengan persepsi mereka tentang sakit dan budaya yang telah mereka miliki selama turun menurun dan tidak pernah mereka rasakan sebagai masalah kesehatan.

Menurut antropologi kesehatan, definisi sehat atau sakit tidak hanya kondisi prima dari tubuh atau bersifat lahiriah saja, tetapi juga termasuk sehat secara sosial dan budaya, bahkan kejiwaan. Misalnya, betah atau tidaknya seseorang tinggal di suatu wilayah akan berdampak kepada kesehatan jiwanya. Kebudayaan pun turut mendefinisikan sakit dan penyakit, yakni:

1. Dalam pandangan budaya, penyakit adalah pengakuan sosial bahwa seseorang tidak bisa menjalankan peran normalnya secara wajar. Budaya pun memandang kondisi sakit berarti harus dilakukan sesuatu terhadap situasi tersebut, misalnya acara-acara ritual tertentu.
2. Masyarakat mendefinisikan penyakit dengan cara berbeda-beda. Masyarakat dapat menerima gejala yang muncul sebagai bukti adanya penyakit, ataupun kemungkinan masyarakat mengabaikan gejala yang ada.
3. Karena mendefinisikan penyakit secara berbeda-beda, penanganan penyakit akan berbeda pula untuk masing-masing budaya. Misalnya untuk penyakit karena gangguan jiwa, ada masyarakat yang menangani dengan cara dipasung. Budaya lain menanganinya dengan cara dimandikan air kembang, atau bahkan ada yang ditangani secara lebih tidak manusiawi karena dianggap kemasukan roh jahat. Penanganan-penanganan demikian beranggapan ada penyakit yang diyakini berasal dari kekuatan alam gaib, sehingga tidak akan dapat disembuhkan oleh ilmu kedokteran.
4. Bagi masyarakat berkebudayaan lebih tinggi, seperti masyarakat Tionghoa dan masyarakat Jawa, ada cara-cara khusus untuk menyelesaikan masalah sakit atau penyakit. Cara tersebut ialah dengan menggunakan ramuan-ramuan dari alam dan diolah secara higienis. Sementara untuk masyarakat yang belum begitu tinggi budayanya bahkan cenderung rendah, biasanya akan menggunakan alam gaib dalam menyelesaikan penyakit yang dideritanya.

C. KESEHATAN DAN PERUBAHAN KEBUDAYAAN

Sosial budaya masyarakat memegang peranan penting dalam mencapai setinggi-tingginya derajat kesehatan masyarakat. Perkembangan sosial budaya dalam masyarakat merupakan suatu tanda bahwa masyarakat dalam daerah tersebut telah mengalami perubahan dalam proses berpikir. Perubahan sosial dan budaya pun bisa memberikan dampak positif maupun negatif dalam bidang kesehatan. Perubahan kebudayaan adalah suatu keadaan dalam masyarakat yang terjadi karena ketidaksesuaian diantara unsur-unsur kebudayaan. Kondisi tersebut kemudian menyebabkan timbulnya ketidakserasian fungsi bagi kehidupan masyarakat.

Perubahan budaya bisa timbul karena adanya modernisasi. Modernisasi muncul sebagai produk dari interaksi dan proses sosial di dalam masyarakat. Secara bertahap, modernisasi akan mengubah pola pikir dan pola perilaku masyarakat guna meningkatkan mutu kehidupannya. Pengaruh modernisasi terhadap masyarakat berlangsung melalui saluran-saluran sosial dan akhirnya memasuki semua segi-segi kehidupan yang ada. Modernisasi lahir dari perkembangan ilmu pengetahuan dan teknologi yang merupakan unsur kebudayaan. Seiring dengan perkembangan ilmu pengetahuan dan teknologi, terjadi banyak perubahan dalam kehidupan manusia, baik dalam hal perubahan pola hidup maupun tatanan sosial.

Perubahan tersebut juga terjadi dalam bidang kesehatan. Terkadang manusia dihadapkan pada suatu perubahan yang berhubungan langsung dengan norma dan budaya mereka. Contohnya saat menjelang persalinan, masyarakat zaman dulu akan meminta bantuan dukun bayi yang menggunakan peralatan sederhana. Namun saat ini masyarakat lebih banyak datang ke bidan atau dokter kandungan yang tentunya dilengkapi dengan peralatan serba canggih. Bahkan dengan teknologi modern, ibu hamil dan keluarganya bisa melihat langsung bagaimana keadaan calon bayi di dalam kandungan melalui USG.

Modernisasi berupa perkembangan sistem informasi dan komunikasi juga berdampak pada kesehatan masyarakatnya. Sistem informasi dan komunikasi yang canggih membuat masyarakat dapat mengakses dan mengetahui informasi kesehatan dengan cepat. Misalnya, saat muncul wabah penyakit, informasi dapat disebarluaskan dengan cepat sehingga proses antisipasi bisa dilakukan secepatnya. Kemungkinan sebaliknya bisa terjadi akibat modernisasi transportasi. Transportasi yang semakin canggih membuat mobilisasi masyarakat makin tinggi, sehingga memungkinkan penyebaran penyakit makin cepat.

Saat ini masyarakat juga lebih cenderung memaknai kesehatan. Banyaknya informasi kesehatan yang diberikan melalui penyuluhan dan promosi kesehatan membuat masyarakat

mengetahui pentingnya kesehatan. Dengan kesehatan, masyarakat bisa melakukan berbagai macam kegiatan bermanfaat, baik untuk diri sendiri maupun orang lain. Pola pikir masyarakat pun kini berkembang ke arah preventif terhadap adanya suatu penyakit. Dengan kata lain, masyarakat memiliki pola pikir bahwa mencegah datangnya penyakit itu lebih baik daripada mengobati penyakit.

Pengaruh kebudayaan terhadap sistem kesehatan sebagai akibat dari berkembangnya teknologi modern dari masyarakat industri menyebabkan terjadinya perubahan budaya kesehatan di seluruh dunia. Pada masyarakat di negara berkembang, perubahan penting yang terjadi adalah masuknya sistem kesehatan modern. Namun, di samping meningkatnya utilisasi fasilitas kesehatan modern, sistem kesehatan tradisional masih tetap ada. Hal ini memberikan pengaruh cukup berarti pada status kesehatan dan pengambilan keputusan di bidang kesehatan.

Budaya merupakan pedoman individual sebagai anggota masyarakat untuk menuntun bagaimana cara memandang dunia, mengungkapkan emosional, dan bagaimana berhubungan dengan orang lain. Budaya mampu memaknai kekuatan supernatural atau Tuhan serta lingkungan alam di sekitar manusia. Selain itu, budaya juga mampu mempengaruhi status kesehatan masyarakat dan pola pelayanan kesehatan masyarakat. Begitu pula jika terjadi perubahan kebudayaan. Meski diturunkan dari generasi ke generasi, budaya merupakan hal yang dinamis sehingga perubahan kemungkinan besar bisa terjadi. Sebagai faktor penentu perilaku masyarakat, termasuk dalam hal kesehatan, perubahan kebudayaan dipastikan dapat memberi dampak pada perubahan perilaku masyarakat yang bersangkutan.

Beberapa kondisi di bawah ini dapat menyebabkan terjadinya perubahan kebudayaan, sehingga juga bisa berdampak pada kondisi maupun perilaku kesehatan masyarakat, di antaranya:

1. Perubahan ekonomi

Perubahan ekonomi seseorang atau suatu masyarakat cenderung mengakibatkan terjadinya perubahan di berbagai sektor kehidupan masyarakatnya. Misalnya, perubahan ekonomi dapat mempengaruhi budaya masyarakatnya. Perekonomian yang meningkat bisa mengubah pola dan gaya hidup masyarakat, termasuk gaya hidup dalam memenuhi kebutuhan kesehatannya. Sayangnya, terkadang meningkatnya taraf hidup masyarakat tidak disertai dengan pendidikan maupun pengetahuan, sehingga gaya hidup yang dilakukan lebih mengarah pada gaya hidup tidak sehat, seperti mengonsumsi makanan tidak sehat, alkohol, dan merokok.

2. Konflik Sosial

Konflik sosial juga dapat mempengaruhi terjadinya perubahan kebudayaan dalam suatu masyarakat. Contohnya, konflik kepentingan antara kaum pendatang dengan penduduk setempat di daerah transmigrasi. Kondisi tersebut bisa berdampak pada kesehatan kaum pendatang maupun penduduk setempat. Dampak kesehatan yang timbul tidak hanya berupa mengidap penyakit, tapi juga bisa mengganggu kesehatan mental masyarakat.

3. Bencana Alam

Bencana alam yang menimpa masyarakat dapat pula mempengaruhi perubahan kebudayaan mereka. Contohnya, bencana letusan gunung berapi membuat masyarakat dievakuasi dan dipindahkan ke tempat baru. Di tempat yang baru tersebut tentu masyarakat dituntut menyesuaikan diri dengan kondisi yang ada. Dalam penyesuaian inilah, budaya-budaya masyarakat bisa berubah. Pada masa adaptasi itu pun kondisi kesehatan masyarakat pengungsi bisa terganggu, baik gangguan kesehatan fisik maupun mental.

4. Perubahan lingkungan alam

Kebudayaan mempunyai daya adaptasi terhadap lingkungan sekitarnya. Sehingga jika terjadi perubahan lingkungan alam, maka secara berangsur akan berubah pula kebudayaan masyarakat di lokasi tersebut. Perubahan lingkungan tersebut bisa berupa pendangkalan muara sungai, kerusakan hutan, atau perubahan iklim. Semua perubahan lingkungan alam itu tentu juga berdampak pada kondisi maupun perilaku kesehatan masyarakat yang bersangkutan.

5. Masuknya budaya asing

Masuknya budaya asing atau budaya luar pada suatu masyarakat dapat mempengaruhi kebudayaan masyarakat tersebut. Perubahan budaya yang terjadi bisa dengan pergantian budaya, atau bisa terjadi asimilasi budaya dan akulturasi. Masuknya budaya luar bisa karena perdagangan atau perkawinan antarbudaya. Hal tersebut juga akan berpengaruh pada kebiasaan-kebiasaan maupun persepsi masyarakat akan kesehatannya.

Dalam menjalankan tugasnya, para petugas kesehatan sering dihadapkan pada situasi yang mengharuskannya mengubah budaya masyarakat yang tidak sesuai atau merugikan kesehatan. Budaya yang diubah biasanya berupa perilaku agar masyarakat bisa berperilaku sehat. Menurut Foster (2009), untuk mempelajari dinamika proses perubahan budaya dari sudut individu, petugas kesehatan perlu mengetahui kondisi dasar dari individu agar mau melakukan perubahan bagi kesehatannya. Kondisi dasar tersebut artinya setiap individu harus

menyadari betul akan kebutuhan untuk berubah, dan memperoleh informasi bagaimana kebutuhannya dapat terpenuhi. Selain itu, petugas kesehatan juga perlu tahu apakah individu mengetahui bentuk pelayanan dan biaya untuk memenuhi kebutuhannya, dan memastikan individu tidak mendapat dampak negatif akibat perubahan yang dilakukannya.

Selanjutnya, untuk membantu individu dan masyarakat mengubah budaya perilakunya, yang harus diperhatikan oleh petugas kesehatan yakni mengidentifikasi individu dan masyarakat yang menjadi sasaran perubahan, serta mengetahui motif pendorong perubahan. Motif pendorong tersebut bisa berupa motif ekonomi, religi, maupun prestise. Petugas kesehatan juga perlu memperhatikan faktor-faktor lain yang dapat mendukung kelancaran perubahan, seperti kekuatan sosial dan nilai-nilai yang dianut individu dan masyarakat, ketepatan waktu, maupun golongan penguasa.

D. MASYARAKAT SEBAGAI AGEN KESEHATAN

Masyarakat sebagai sebuah sistem sosial menunjukkan bahwa semua individu harus bersatu untuk saling melindungi dalam kepentingan bersama. Masyarakat juga berfungsi sebagai suatu kesatuan yang secara terus-menerus mengadakan hubungan atau interaksi dengan sistem lebih besar. Kesehatan manusia tidak pernah konstan, selalu bergerak maju atau mundur dalam kontinuitas tertentu. Karena itu, pemeliharaan diri sendiri secara umum adalah dasar untuk kesehatan secara optimal.

Upaya kesehatan di Indonesia dikembangkan berdasarkan pola pelayanan dan peran serta masyarakat, mulai dari tingkat terendah seperti Puskesmas hingga tingkat rujukan kesehatan. Peran serta masyarakat pada hakikatnya merupakan suatu proses agar masyarakat makin mampu menyelenggarakan berbagai upaya kesehatan, baik yang dilakukan di lingkup masyarakat maupun dalam rangka membantu pemerintah. Karenanya, dalam pelayanan kesehatan, sering kali tenaga kesehatan melakukan pemberdayaan masyarakat dan keluarga. Hal tersebut dilakukan untuk menciptakan masyarakat sehat, bersih, dan terhindar dari penyakit. Sistem Kesehatan Nasional (SKN) Indonesia pun menyebutkan bahwa masyarakat merupakan agen kesehatan. Dalam dasar-dasar pembangunan kesehatan nasional pun disebutkan, pemerintah dan masyarakat memiliki tanggung jawab yang sama dalam memelihara dan meningkatkan derajat kesehatan masyarakat.

Cara masyarakat berperan serta dalam bidang kesehatan bisa terwujud dalam berbagai bentuk. Mulai dari ikut menelaah persoalan kesehatan, perencanaan, pelaksanaan program kesehatan, hingga berkontribusi memecahkan masalah kesehatan. Peran serta masyarakat merupakan keikutsertaan individu, keluarga, maupun kelompok masyarakat dalam setiap

upaya kesehatan dan ikut bertanggung jawab terhadap kesejahteraan kesehatan bersama. Peran masyarakat dalam sektor kesehatan menjadi proses untuk mewujudkan kerjasama kemitraan antara pemerintah dan masyarakat dalam merencanakan, melaksanakan, dan memanfaatkan kegiatan kesehatan. Tujuannya, untuk memperoleh manfaat berupa peningkatan kemampuan swadaya masyarakat, termasuk dalam hal peran masyarakat menentukan prasarana dan pemeliharaan teknologi tepat guna dalam pelayanan kesehatan.

Peran serta masyarakat dalam kesehatan diwujudkan dengan pemberdayaan masyarakat. Hal tersebut dilakukan agar masyarakat memiliki kemampuan dalam menggali, menghimpun, dan mengelola dana maupun sarana masyarakat untuk kesehatan. Pihak pemerintah pun berharap, peran serta masyarakat dapat menghasilkan masukan dalam rangka meningkatkan kualitas pengambilan keputusan masalah kesehatan. Dalam mengembangkan dan membina peran serta masyarakat Indonesia di bidang kesehatan, perlu diterapkan pendekatan edukatif dengan dua tahap strategi, yaitu pengembangan provider dan pengembangan masyarakat. Kunci pada strategi pengembangan provider ialah pengembangan komunikasi timbale balik dan keterbukaan. Sementara itu, kunci pada strategi pengembangan masyarakat ialah mengembangkan persepsi yang sama antara masyarakat dan provider agar masyarakat mampu mengenal masalah dan potensinya sebagai modal pemecahan masalah.

Masalah kependudukan pada dasarnya juga turut mempengaruhi kesehatan masyarakat suatu negara. Masalah kependudukan yang dihadapi Indonesia pada umumnya adalah penduduk berjumlah besar, tingkat pertumbuhan penduduk tinggi, penduduk usia muda yang besar jumlahnya, penyebaran penduduk tidak merata, dan keadaan sosio-ekonomi yang rendah. Semua keadaan tersebut sangat berpengaruh pada masalah kesehatan di Indonesia. Dari data sensus penduduk tahun 2010, diketahui laju pertumbuhan penduduk Indonesia masih di angka 1,49%. Sementara, jumlah penduduk Indonesia telah mencapai lebih dari 237,6 juta jiwa. Median usia penduduk Indonesia di tahun 2010 adalah 27,2 tahun. Ini menunjukkan penduduk Indonesia termasuk kategori menengah, artinya jumlah penduduk usia menengah (20-30 tahun) paling banyak. Jumlah penduduk berdasarkan jenis kelamin pun tidak jauh berbeda, yakni laki-laki 119.630.913 jiwa, sedangkan perempuan 118.010.413 jiwa.

Relatif banyaknya jumlah penduduk perempuan di Indonesia dapat menjadi bekal penting dalam upaya mendidik, termasuk dalam hal kesehatan. Pada umumnya, pola komunikasi keluarga di Indonesia menunjukkan seorang ibu mempunyai peluang untuk mengadakan kontak lebih lama dengan anak-anaknya, dibandingkan dengan seorang ayah. Karena itu, seorang perempuan mempunyai peran penting dalam mengurus, mendidik, mengatur, dan

menjaga kesehatan serta tumbuh kembang anak. Namun sampai saat ini perempuan Indonesia masih menghadapi berbagai permasalahan, diantaranya adalah sebagai berikut.

1. Pendapatan yang rendah.
2. Sebagian waktu perempuan Indonesia dipergunakan untuk mengurus rumah tangganya, sehingga kesempatan untuk melaksanakan kegiatan lainnya menjadi berkurang.
3. Kurangnya pengetahuan tentang kesehatan, nutrisi, dan sanitasi menjadi salah satu faktor yang mempunyai kaitan terhadap tingginya kematian bayi dan anak.
4. Adat istiadat yang membatasi perilaku perempuan untuk lebih berperan sehingga kurang mampu mengambil keputusan, baik dalam lingkungan keluarga maupun masyarakat.
5. Masih adanya pandangan masyarakat bahwa wanita adalah konsumen, bukan sebagai produsen.
6. Sedikitnya kesempatan yang diberikan kepada perempuan untuk ikut dalam perencanaan dan penilaian program-program yang ada pada tingkat nasional maupun daerah. Bahkan untuk berperan serta dalam pembangunan nasional.

Pemerintah Indonesia menyadari akan pentingnya peranan wanita dalam proses pembangunan. Mulai tahun 1978, kesempatan kaum perempuan Indonesia untuk dapat berperan secara nyata pun terlaksana. Segala sesuatu yang berkaitan dengan peningkatan peranan perempuan Indonesia mulai terkoordinasikan. Perempuan Indonesia secara modern dan tradisional, mempunyai peranan penting dalam penyelenggaraan perawatan kesehatan, baik sebagai tenaga pelaksana kesehatan maupun sebagai ibu. Keterlibatan perempuan secara aktif dalam berbagai kegiatan telah tampak, antara lain dalam PKK (Pembinaan Kesejahteraan Keluarga) dan Posyandu (Pos Pelayanan Terpadu).

Meningkatnya usia harapan hidup, turunnya angka kematian ibu dan bayi, serta tercapainya beberapa target upaya pelayanan kesehatan lainnya, memberikan gambaran bahwa kegiatan-kegiatan peranan perempuan mulai memperlihatkan hasil. Peranan perempuan Indonesia dalam pembangunan bangsa, khususnya dalam bidang kesehatan sangatlah penting. Meskipun masih ada kendala, tetapi mengingat potensi yang dimiliki, peranan perempuan Indonesia dalam berbagai kegiatan pembangunan masih terus dapat ditingkatkan.

E. BUDAYA DAN MASALAH PELAYANAN KESEHATAN

Masalah kesehatan merupakan masalah kompleks. Masalah kesehatan merupakan hasil dari berbagai masalah lingkungan, baik yang bersifat alamiah maupun buatan manusia akibat

sosial budaya, perilaku, populasi penduduk, genetika, dan sebagainya. Budaya pun mampu menimbulkan persoalan-persoalan dalam hal pelayanan kesehatan. Jika kita menilik lebih dalam ke unsur-unsur kebudayaan, masalah pelayanan kesehatan mungkin saja terjadi dalam tiap unsur tersebut. Pada unsur bahasa misalnya, seperti yang telah diungkapkan pada bab-bab sebelumnya, bahasa memiliki peran penting sebagai alat komunikasi. Dalam pelayanan kesehatan, petugas kesehatan hendaknya mengetahui bahasa yang digunakan pasien untuk memperlancar proses pelayanan kesehatan. Jika petugas kesehatan tidak menguasai bahasa atau setidaknya istilah kesehatan yang biasa digunakan pasien, maka tentu akan muncul masalah selama proses pelayanan kesehatan tersebut.

Dalam menjalankan proses pelayanan kesehatan, para petugas kesehatan juga harus benar-benar mengetahui budaya para pasien. Hal ini untuk mencegah timbulnya persoalan. Berikut beberapa aspek budaya yang dianggap menimbulkan masalah dalam pelayanan kesehatan.

1. Patrialkal (gender)

Pada budaya Asia, khususnya sebagian besar budaya di Indonesia, pria adalah pemegang keputusan dalam keluarga, termasuk keputusan tentang kebutuhan kesehatan. Budaya demikian lebih dikenal dengan sebutan sistem patrialkal, yaitu lelaki berhak mengambil keputusan dan tindakan yang menyangkut suatu kegiatan dalam sebuah keluarga. Sehingga meskipun keadaan sudah sangat mendesak atau darurat, kebanyakan anggota keluarga akan tetap menaati budaya ini. Hal ini jelas mampu menimbulkan masalah dalam pelayanan kesehatan, apalagi jika dibutuhkan tindakan medis secepatnya, sedangkan pengambil keputusan (pria/kepala keluarga) tidak dalam kondisi mampu membuat keputusan. Mungkin bisa karena tidak berada di tempat yang sama.

2. Peran perempuan dalam membantu mencari nafkah

Persoalan ini belum mendapat perhatian dari pihak suami secaraimbang. Sering ditemukan persoalan layanan kesehatan pada para perempuan yang bekerja untuk membantu mencari nafkah. Misalnya, perempuan menjadi tidak sempat memperhatikan kesehatan dirinya sendiri, karena dia lebih mementingkan mengurus suami dan keluarganya. Beberapa dari mereka banyak dijumpai anemia, perdarahan berlebih saat menstruasi, stress, dan lain-lain. Hal ini menjadi permasalahan bagi pelayanan kesehatan, terutama untuk memenuhi tujuan keberadaan layanan kesehatan yakni mewujudkan kesehatan prima bagi masyarakat.

3. Nilai-nilai sosial budaya lama yang merugikan kesehatan perempuan masih berlaku

Persoalan ini dapat dilihat dari contoh masih berlakunya pantangan atau larangan bagi perempuan untuk makan makanan tertentu saat sedang hamil, setelah melahirkan, atau saat menyusui. Budaya yang menilai anak adalah rezeki juga terkadang menjadi persoalan pelayanan kesehatan karena melahirkan terlalu sering atau dalam jarak yang terlalu dekat cenderung buruk bagi kesehatan ibu.

4. Mobilitas penduduk tinggi (terutama di daerah perkotaan)

Dengan semakin lancarnya transportasi, mobilitas penduduk semakin tinggi. Hal ini berdampak pada semakin mudahnya penyebaran penyakit menular. Persoalan pelayanan kesehatan pun muncul karena sering kali mobilitas masyarakat tidak sebanding dengan upaya promotif dan preventif yang dilakukan petugas kesehatan. Selain itu, perilaku hidup bersih dan sehat belum membudaya di masyarakat.

5. Persepsi gengsi atau harga diri yang keliru

Di beberapa kelompok masyarakat terdapat persepsi keliru terkait harga diri. Misalnya anggapan merokok pada sebagian pria menjadi bagian dari gengsi mereka. Kegiatan merokok jelas merugikan kesehatan, tetapi hal tersebut seakan telah lazim dilakukan dalam kehidupan masyarakat. Persoalan muncul karena kebanyakan perokok pemula memilih merokok untuk menjaga gengsi atau harga diri mereka. Alasan ini kebanyakan menjadi dasar para remaja merokok.

6. Pola konsumtif akibat kemajuan sistem informasi dan teknologi

Hal ini sering membuat masyarakat menjadi konsumtif terhadap barang dan jasa yang bukan prioritas utama mereka, terutama bagi masyarakat perkotaan. Godaan terhadap kepemilikan barang yang sebenarnya tidak dibutuhkan terasa sangat besar. Gencarnya iklan membuatnya seolah-olah menjadi kebutuhan mendesak. Hal itu membuat dana untuk kesehatan kerap dikalahkan untuk membeli barang-barang pemuas keinginan.

7. Budaya malu

Dalam hal pelayanan kesehatan, budaya malu justru dapat berdampak pada timbulnya persoalan. Hal ini dikarenakan perasaan malu individu ataupun keluarga membuat banyak penyakit tidak dilaporkan atau diobati. Pada akhirnya, petugas kesehatan sulit mengadakan pendekatan dalam rangka pengobatan ataupun pendataan. Penyakit yang tersembunyi akibat budaya malu, misalnya gangguan jiwa, penyakit kelamin, TB paru, dan kecanduan narkoba.

8. Kepercayaan pada pengobatan alternatif

Keterbatasan pengetahuan, anggaran, maupun keyakinan sering kali membuat masyarakat lebih memilih pengobatan alternatif untuk menyelesaikan masalah

kesehatannya. Pengobatan alternatif atau tradisional ini memang dipandang sebagai aset budaya. Namun pengobatan jenis ini juga bisa menjadi penghambat pelayanan kesehatan, apalagi jika pengobatan alternatif yang dituju pasien tergolong abal-abal.

F. PROGRAM-PROGRAM KESEHATAN MASYARAKAT

Pemanfaatan ilmu pengetahuan dan teknologi kedokteran dan kesehatan dalam program kesehatan, harus mengutamakan peningkatan kesehatan dan pencegahan penyakit. Kegiatan, proyek, dan program kesehatan masyarakat diselenggarakan agar memberikan manfaat sebesar-besarnya bagi peningkatan derajat kesehatan masyarakat. Semua itu dilakukan dengan penuh tanggung jawab, sesuai dengan standar profesi, dan peraturan perundang-undangan yang berlaku. Pelaksanaan program kesehatan masyarakat juga perlu mempertimbangkan dengan sungguh-sungguh kebutuhan dan kondisi spesifik daerah.

Pembangunan kesehatan sebagai salah satu upaya pembangunan nasional diarahkan guna tercapainya kesadaran, kemauan, dan kemampuan untuk hidup sehat bagi setiap penduduk. Hal tersebut bertujuan agar dapat mewujudkan derajat kesehatan optimal. Kesehatan optimal tentu menjadi dambaan setiap individu sepanjang hidupnya. Namun datangnya penyakit merupakan hal yang tidak bisa ditolak, meski terkadang bisa dicegah. Untuk itu, pemerintah sebagai pihak yang bertugas menjamin kesehatan masyarakatnya membuat program-program kesehatan. Seperti di Indonesia, pemerintah Indonesia sejak dulu telah memiliki Sistem Kesehatan Nasional (SKN) sebagai dasar pelaksanaan berbagai program kesehatan masyarakat.

SKN adalah suatu tatanan atau pola yang mencerminkan upaya bangsa Indonesia untuk meningkatkan kemampuan mencapai derajat kesehatan optimal sebagai perwujudan kesejahteraan umum sesuai dengan UUD 1945. SKN diselenggarakan dan diarahkan dalam rangka pencapaian tujuan nasional, yaitu melindungi segenap bangsa Indonesia, memajukan kesejahteraan umum, dan mencerdaskan kehidupan bangsa, serta ikut melaksanakan ketertiban umum. Upaya peningkatan derajat kesehatan merupakan tanggung jawab seluruh rakyat Indonesia. Pada hakikatnya, pemikiran dasar SKN bermanfaat dalam menentukan arah, tujuan, dan dasar-dasar pembangunan kesehatan sebagai kesatuan yang menyeluruh, terpadu serta berkesinambungan dari pembangunan nasional.

Dalam upaya mencapai derajat kesehatan optimal bagi seluruh rakyat Indonesia, pemerintah melakukan berbagai upaya dibidang kesehatan. Upaya yang dilakukan menggunakan pendekatan pelayanan kesehatan utama, yaitu meliputi promotif, kuratif, dan rehabilitatif. Agar berhasil, upaya berskala nasional tersebut selalu dilakukan dengan

melibatkan seluruh lapisan masyarakat. Contohnya, dalam upaya menekan laju pertumbuhan penduduk, pemerintah telah berhasil melaksanakan Gerakan Keluarga Berencana Nasional. Untuk menurunkan angka kematian bayi dan ibu melahirkan, dilakukan program bidan masuk desa dan pelatihan dukun kampung. Sebagai upaya promotif (peningkatan status kesehatan) telah dilakukan pula berbagai program kesehatan, seperti Gerakan Jumat Bersih dan Pekan Imunisasi Nasional (PIN).

Program kesehatan yang menjadi upaya preventif antara lain, pemberantasan sarang nyamuk, penyuluhan bahaya HIV-AIDS, dan pendidikan kesehatan tentang penyalahgunaan obat. Upaya kuratif atau pengobatan pun dilakukan, berupa pendeteksian dan pengobatan penderita kusta, pengobatan penyakit TB paru, serta pengobatan penyakit menular lainnya. Sementara upaya rehabilitatif atau pemulihan status kesehatan diantaranya berupa pemeriksaan kesehatan rutin lansia, posyandu lansia, dan pemeriksaan terapi okupasi bagi individu dengan riwayat gangguan jiwa (Effendy, 2016).

Program-program kesehatan pemerintah yang cukup baru misalnya Program Indonesia Sehat. Program ini diselenggarakan Kementerian Kesehatan sebagai upaya mewujudkan masyarakat Indonesia berperilaku sehat, hidup dalam lingkungan sehat, serta mampu menjangkau pelayanan kesehatan bermutu. Program Indonesia Sehat terdiri atas paradigma sehat, penguatan pelayanan kesehatan primer, dan Jaminan Kesehatan Nasional (JKN). Ketiga hal tersebut dilakukan dengan menerapkan pendekatan rangkaian perawatan dan intervensi berbasis risiko. Selain itu ada pula program Kartu Indonesia Sehat (KIS) yang diluncurkan Presiden Joko Widodo pada 3 November 2014. Program KIS bertujuan menjamin dan memastikan masyarakat kurang mampu untuk mendapat manfaat pelayanan kesehatan yang dilaksanakan melalui JKN dan diselenggarakan oleh BPJS Kesehatan.

Sebagai bagian dari penguatan pelayanan kesehatan primer untuk mewujudkan Indonesia Sehat, Kementerian Kesehatan juga membentuk program Nusantara Sehat (NS). Dalam program ini dilakukan peningkatan jumlah, sebaran, komposisi dan mutu tenaga kesehatan berbasis tim yang memiliki latar belakang berbeda. Program NS tidak hanya berfokus pada kegiatan kuratif, tetapi juga pada promotif dan preventif untuk mengamankan kesehatan masyarakat dan daerah yang paling membutuhkan. Kementerian Kesehatan juga meluncurkan beberapa program kesehatan yang melibatkan peran masyarakat dalam bentuk gerakan. Ada Gerakan Masyarakat Sehat (GERMAS), Gerakan Cuci Tangan Pakai Sabun, Gerakan Inisiasi Menyusui Dini dan ASI Eksklusif, dan Gerakan Sayang Ibu guna menekan angka kematian ibu melahirkan.

Selain program kesehatan yang dirumuskan oleh pemerintah, banyak pula program kesehatan yang diinisiasi sendiri oleh masyarakat. Beberapa diantaranya adalah sebagai berikut.

1. Pondok Bersalin Desa (Polindes)

Ini salah satu bentuk program kesehatan yang dijalankan oleh masyarakat di pedesaan. Program ini bertujuan menyediakan tempat pertolongan persalinan dan pelayanan kesehatan ibu dan anak, termasuk layanan KB. Tujuan Polindes ialah untuk memperluas jangkauan peningkatan mutu dan mendekatkan pelayanan kesehatan ibu dan anak serta layanan KB.

2. Pos Obat Desa

Program ini merupakan program inisiasi masyarakat, berupa upaya pengobatan sederhana bersumber daya masyarakat. Pos Obat Desa merupakan wujud peran serta masyarakat dalam hal pengobatan sederhana. Kegiatan ini dapat dipandang sebagai perluasan upaya kuratif sederhana dengan tujuan meningkatkan kemampuan masyarakat untuk tahap awal pertolongan diri sendiri melalui penyediaan obat-obatan yang aman dan tepat.

3. Program Perbaikan Sanitasi dan Air Bersih

Program ini dilaksanakan di daerah dengan kondisi air dan sanitasi yang masih belum bagus. Tujuan program ini untuk meningkatkan status kesehatan lingkungan lewat pengadaan fasilitas lingkungan dan perubahan perilaku masyarakat. Melalui program ini kemampuan masyarakat dalam mengelola kegiatan perbaikan lingkungan dengan sumber daya yang dimiliki diharapkan juga meningkat.

4. Dana Upaya Kesehatan Masyarakat (DUKM)

Program ini merupakan upaya dari, oleh, dan untuk masyarakat yang diselenggarakan berdasarkan asas gotong royong. Tujuannya, untuk meningkatkan taraf kesehatan masyarakat melalui perhimpunan dana kesehatan guna menjamin terselenggaranya pemeliharaan kesehatan, baik promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif. Harapannya, kesehatan masyarakat mencapai tahap paripurna dan terjamin mutu serta kesinambungannya.

5. Tabungan Ibu Bersalin (TABULIN)

Tujuan program ini ialah menurunkan angka kematian ibu melahirkan dan bayi, meningkatkan derajat kesehatan masyarakat terutama ibu hamil, serta memotivasi ibu hamil untuk menyisihkan sebagian uangnya untuk ditabung sebagai persiapan persalinan.

Meski bersifat insidensial, program ini dinilai sangat membantu, terutama bagi ibu hamil dan keluarganya yang pada saat menghadapi persalinan mengalami masalah biaya.

6. Program Dana Sehat

Program ini dilaksanakan dalam rangka peningkatan derajat kesehatan seluruh anggota masyarakat secara swadaya. Kebiasaan masyarakat bergotong-royong menjadi strategi dasar program dana sehat. Tujuan program ini ialah menurunkan angka kejadian sakit pada masyarakat dengan upaya-upaya kuratif dan preventif.

Program kesehatan masyarakat lainnya yang telah menjadi kesepakatan global ialah Primary Health Care (PHC), Pembangunan Kesehatan Masyarakat Desa (PKMD), dan Pos Pelayanan Terpadu (Posyandu).

DAFTAR PUSTAKA

- Asmadi. 2008. *Konsep Dasar Keperawatan*. Jakarta: EGC
- Effendy, Nasrul. 2016. *Dasar-Dasar Keperawatan Kesehatan Masyarakat*. Jakarta: EGC
- Foster, George M. dan Barbara G. Anderson. 2009. *Antropologi Kesehatan*. Jakarta: UI-Press.
- Koentjaraningrat. 2009. *Pengantar Ilmu Antropologi*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Marimbi, Hanum. 2009. *Sosiologi dan Antropologi Kesehatan*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Muslimin. 2015. *Perilaku Antropologi Sosial Budaya dan Kesehatan*. Yogyakarta: Deepublish.
- Pratiwi, Arum. 2011. *Keperawatan Transkultural*. Yogyakarta: Gosyen Publishing
- Ratna, Wahyu dan Sutrisno. 2013. *Sosiologi dan Antropologi Kesehatan dalam Aplikasinya di Pendidikan Kesehatan*. Yogyakarta: Fitramaya.
- Soekanto, Soerjono. 2010. *Sosiologi Suatu Pengantar*. Jakarta: Raja Grafindo Persada.
- Sudarma, Momon. 2008. *Sosiologi untuk Kesehatan*. Jakarta: Salemba Medika.
- Wahyu, Ramdani. 2008. *Ilmu Budaya Dasar*. Bandung: Pustaka Setia.

Sumber internet:

<http://sp2010.bps.go.id/>

http://www.academia.edu/31345091/KONSEP_BUDAYA_DAN_ANTROPOLOGI_KESEHATAN

https://www.academia.edu/8264961/Makalah_Peran_serta_masyarakat_PSM_

<http://www.depkes.go.id/article/print/1706/integrasi-pengobatan-tradisional-dalam-sistem-kesehatan-nasional.html>

<http://www.depkes.go.id/article/view/15020400002/program-indonesia-sehat-untuk-atasi-masalah-kesehatan.html>

<http://www.teoripendidikan.com/2015/01/penerapan-ilmu-antropologi-kesehatan.html>

<https://id.wikipedia.org/wiki>

PROFIL PENULIS



Dewi Murdiyanti Prihatin Putri, M. Kep., Ns., Sp. Kep. M. B. merupakan dosen pengajar di Akademi Keperawatan “YKY” Yogyakarta. Penulis lahir di Jakarta, 4 Maret 1977. Jenjang akademik keperawatan penulis, pertama dimulai dengan menempuh program Diploma III Keperawatan di Akademi Keperawatan “YKY” Yogyakarta (1998). Setelah lulus, penulis melanjutkan studinya dan menamatkan gelar sarjana pada jurusan yang sama di PSIK Universitas Gadjah Mada (2004). Setahun berselang, penulis menempuh program pendidikan untuk Profesi Ners di institusi yang sama (2005). Pada 2013, penulis kemudian menyelesaikan program Magister Keperawatan di FIK Universitas Indonesia dan mendapatkan gelar Spesialis Keperawatan Medikal Bedah setahun kemudian.

Selama berproses di dunia akademik keperawatan, penulis rajin menuangkan ide dan gagasan dalam bentuk buku dan tulisan ilmiah. Beberapa hasil tulisannya yang pernah diterbitkan antara lain *Buku Saku Kebutuhan Istirahat Tidur* (2014), *Buku Saku Perawatan Luka Post Operasi* (2015), *Buku Ajar Pengembangan Diri dan Kepribadian* (2015), *Buku Ajar Etika Keperawatan* (2016), *Modul Riset Dalam Keperawatan* (2016), *Booklet Sehat Bersama Diabetes* (2016), *Buku Keperawatan Transkultural* (2017), dan *Buku Pengantar Riset Keperawatan* (2017).



Nunung Rachmawati, S.Kep., Ns., M.Kep. merupakan dosen pengajar di Akademi Keperawatan “YKY” Yogyakarta. Penulis lahir di Solo, 29 April 1984. Pada tahun 2006, penulis menyelesaikan pendidikan S1 Keperawatan di PSIK FK Universitas Gadjah Mada dan pada tahun 2008 menyelesaikan pendidikan profesi (Ners) di institusi yang sama. Pada tahun 2017, penulis menyelesaikan program Magister Keperawatan di Prodi Pascasarjana Keperawatan, Jurusan Keperawatan FK Universitas Diponegoro dengan peminatan Manajemen Keperawatan.

Pengalaman kerja penulis diawali sebagai perawat di bangsal bedah RSIS YARSIS Solo di tahun 2008 dengan posisi jabatan mulai dari perawat sampai ketua tim perawat. Pada tahun 2013, penulis mengawali karirnya di Akademi Keperawatan "YKY" Yogyakarta sebagai staf pengajar. Karya yang pernah dihasilkan oleh penulis diantaranya *Buku Keperawatan Holistik* (2015) dan *Modul Manajemen Keperawatan* (2017). Penulis mengampu mata kuliah Manajemen Keperawatan, Manajemen *Patient Safety*, Kewirausahaan, dan Keperawatan Jiwa.

Selama berproses di dunia akademik keperawatan, penulis telah menaikkan ide dan gagasan dalam bentuk buku dan tulisan ilmiah. Beberapa hasil tulisannya yang pernah diterbitkan antara lain *Buku Saku Keperawatan* (2014), *Buku Saku Perawatan Luka Post Operasi* (2015), *Buku Ajar Pengembangan Diri dan Keperawatan* (2015), *Buku Ajar Etno Keperawatan* (2016), *Modul Riset Dalam Keperawatan* (2016), *Booklet Sehat Bersama Diabetes* (2016), *Buku Keperawatan Transkultural* (2017), dan *Buku Pengantar Riset Keperawatan* (2017).

Selama berproses di dunia akademik keperawatan, penulis telah menaikkan ide dan gagasan dalam bentuk buku dan tulisan ilmiah. Beberapa hasil tulisannya yang pernah diterbitkan antara lain *Buku Saku Keperawatan* (2014), *Buku Saku Perawatan Luka Post Operasi* (2015), *Buku Ajar Pengembangan Diri dan Keperawatan* (2015), *Buku Ajar Etno Keperawatan* (2016), *Modul Riset Dalam Keperawatan* (2016), *Booklet Sehat Bersama Diabetes* (2016), *Buku Keperawatan Transkultural* (2017), dan *Buku Pengantar Riset Keperawatan* (2017).

Selama berproses di dunia akademik keperawatan, penulis telah menaikkan ide dan gagasan dalam bentuk buku dan tulisan ilmiah. Beberapa hasil tulisannya yang pernah diterbitkan antara lain *Buku Saku Keperawatan* (2014), *Buku Saku Perawatan Luka Post Operasi* (2015), *Buku Ajar Pengembangan Diri dan Keperawatan* (2015), *Buku Ajar Etno Keperawatan* (2016), *Modul Riset Dalam Keperawatan* (2016), *Booklet Sehat Bersama Diabetes* (2016), *Buku Keperawatan Transkultural* (2017), dan *Buku Pengantar Riset Keperawatan* (2017).



ANTROPOLOGI KESEHATAN

Konsep dan Aplikasi Antropologi dalam Kesehatan



Dewi Murdiyanti Prihatin Putri, M.Kep., Ns., Sp.Kep.M.B. merupakan dosen pengajar di Akademi Keperawatan "YKY" Yogyakarta. Penulis lahir di Jakarta, 4 Maret 1977. Jenjang akademik keperawatan penulis, pertama dimulai dengan menempuh program Diploma III Keperawatan di Akademi Keperawatan "YKY" Yogyakarta (1998). Setelah lulus, penulis melanjutkan studinya dan menamatkan gelar sarjana pada jurusan yang sama di PSIK Universitas Gadjah Mada (2004). Setahun berselang, penulis menempuh program pendidikan untuk Profesi Ners di institusi yang sama (2005). Pada 2013, penulis kemudian menyelesaikan program Magister Keperawatan di FIK Universitas Indonesia dan mendapatkan gelar Spesialis Keperawatan Medikal

Bedah setahun kemudian.

Selama berproses di dunia akademik keperawatan, penulis rajin menuangkan ide dan gagasan dalam bentuk buku dan tulisan ilmiah. Beberapa hasil tulisannya yang pernah diterbitkan antara lain Buku Saku Kebutuhan Istirahat Tidur (2014), Buku Saku Perawatan Luka Post Operasi (2015), Buku Ajar Pengembangan Diri dan Kepribadian (2015), Buku Ajar Etika Keperawatan (2016), Modul Riset Dalam Keperawatan (2016), Booklet Sehat Bersama Diabetes (2016), Buku Keperawatan Transkultural (2017), dan Buku Pengantar Riset Keperawatan (2017).



Nunung Rachmawati, S.Kep., Ns., M.Kep. merupakan dosen pengajar di Akademi Keperawatan "YKY" Yogyakarta. Penulis lahir di Solo, 29 April 1984. Pada tahun 2006, penulis menyelesaikan pendidikan S1 Keperawatan di PSIK FK Universitas Gadjah Mada dan pada tahun 2008 menyelesaikan pendidikan profesi (Ners) di institusi yang sama. Pada tahun 2017, penulis menyelesaikan program Magister Keperawatan di Prodi Pascasarjana Keperawatan, Jurusan Keperawatan FK Universitas Diponegoro dengan peminatan Manajemen Keperawatan.

Pengalaman kerja penulis diawali sebagai perawat di bangsal bedah RSIS YARSIS Solo di tahun 2008 dengan posisi jabatan mulai dari perawat sampai ketua tim perawat. Pada tahun 2013, penulis mengawali karirnya di Akademi Keperawatan "YKY" Yogyakarta sebagai staf pengajar. Karya yang pernah dihasilkan oleh penulis diantaranya Buku Keperawatan Holistik (2015) dan Modul Manajemen Keperawatan (2017). Penulis mengampu mata kuliah Manajemen Keperawatan, Manajemen Patient Safety, Kewirausahaan, dan Keperawatan Jiwa.

 **Pustaka Baru Press**

Jl. Wonosari Km 6. Demblaksari RT 4 Baturetno,
Banguntapan, Bantul, Yogyakarta.
Telp. 0274 4353591. Faks. 0274-4438911

NURSING
ISBN 978-602-376-158-6



9 786023 761586

HARGA PULAU JAWA: RP. 38.000,-