

BUKU AJAR
ANTROPOLOGI
SOSIAL KESEHATAN

Prof. Dr. Husaini, SKM., M.Kes
Fauzie Rahman, SKM., MPH
Lenie Marlinae, SKM., MKL
Atikah Rahayu, SKM., MPH
Kusnindyah Praedevy, SKM., M.Kes
Dian Rosadi, SKM., M.Kes
Nur Laily, SKM
Anggun Wulandari, SKM

Editor :
Maman Saputra, SKM

BUKU AJAR ANTROPOLOGI SOSIAL KESEHATAN

ANTROPOLOGI SOSIAL KESEHATAN

**Prof. Dr. Husaini, SKM., M.Kes
Fauzie Rahman, SKM., MPH
Lenie Marlinae, SKM, MKL
Atikah Rahayu, SKM, MPH
Kusnindyah Praedevy, SKM, M.Kes
Dian Rosadi, SKM., MPH
Nur Laily, SKM
Anggun Wulandari, SKM**

**Editor:
Maman Saputra, SKM**

KATA PENGANTAR

Puji syukur kami panjatkan kehadirat Allah SWT, berkat rahmat dan petunjuknya dapat menyelesaikan penyusunan buku bacaan yang juga diharapkan menjadi buku ajar bagi para mahasiswa kesehatan masyarakat untuk mengenal, mempelajari, dan memahami konsep antropologi sosial kesehatan. Mudah-mudahan buku ini memberikan manfaat besar meningkatkan pengetahuan mahasiswa dalam rangka mencapai kompetensi yang disyaratkan dalam kurikulum.

Kami ucapkan terima kasih kepada semua pihak yang telah mendorong dan memberikan motivasi penyusunan buku ajar ini. Buku ini memang dirasakan jauh dari lengkap dan sempurna, keterangan detail tetap dianjurkan untuk membaca buku-buku dan kepustakaan yang tercantum dalam daftar referensi. Akhirnya guna penyempurnaan buku ini, kami tetap memohon masukan, kritik, saran agar nantinya terwujud sebuah buku ajar praktis, informatif, penuh manfaat dan menjadi rujukan dalam memahami konsep perencanaan dan evaluasi.

Banjarbaru, Juli 2017

--Tim Penyusun--

DAFTAR ISI

	HALAMAN
Judul.....	1
Kata Pengantar.....	ii
Daftar Isi	iii
BAB I. Konsep dasar budaya dan masyarakat	1
BAB II. Sosiologi Kesehatan	30
BAB III. Konsep dan teori antropologi kesehatan	40
BAB IV. Konsep determinan sosial dalam kesehatan masyarakat	47
BAB V. Konsep sehat dan sakit	56
BAB VI. Perilaku sehat dan sakit	69
BAB VII. Perilaku pengobatan tradisional	78
BAB VIII. Aspek perilaku masyarakat dalam pencarian pelayanan kesehatan pada masyarakat	94
BAB IX. Antropologi yang berkaitan dengan gizi masyarakat	107
BAB X. Masalah kesehatan reproduksi dari aspek antropologi sosial budaya	132
BAB XI. Masalah kesehatan lingkungan dan ekologi dari aspek antropologi sosial budaya.....	154
BAB XII. Kebudayaan rumah sakit dan interaksi antar pasien	165
BAB XIII. Studi Kasus Tentang Kajian Antropologi Kesehatan di Indonesia.....	179

BAB I

KONSEP DASAR BUDAYA DAN MASYARAKAT

A. PENDAHULUAN

Materi ini merupakan mata kuliah lanjut yang menekankan pada pemahaman mengenai konsep dasar budaya dan masyarakat melalui ranah ilmu antropologi. Mengingat bidang ilmu kesehatan masyarakat yang berkaitan dengan ilmu antropologi atau budaya-budaya yang ada di masyarakat, sehingga diperlukan pemahaman mengenai budaya masyarakat yang dapat berpengaruh terhadap kesehatan.

Tujuan Instruksional:

a. Tujuan Instruksional umum

Setelah mempelajari bab ini mahasiswa diharapkan mampu menjelaskan tentang konsep dasar budaya dan masyarakat.

b. Tujuan Instruksional Khusus

Setelah mempelajari bab ini, mahasiswa diharapkan mampu menjelaskan:

- 1) Batasan antropologi
- 2) Batasan dan unsur-unsur budaya
- 3) Konsep-konsep budaya
- 4) Konsep dan syarat masyarakat
- 5) Ciri-ciri masyarakat kota dan desa
- 6) Karakteristik sosial budaya masyarakat Indonesia
- 7) Keterkaitan konsep masyarakat, kebudayaan, sehat dan sakit dan dampak keterkaitan tersebut
- 8) Hubungan antropologi dengan kesehatan

B. MATERI PEMBELAJARAN

1. BATASAN ANTROPOLOGI

Istilah “antropologi” berasal dari bahasa Yunani asal kata “*anthropos*” berarti “manusia”, dan “*logos*” berarti “ilmu”, dengan demikian secara harfiah “antropologi” berarti **ilmu tentang manusia**. Para ahli antropologi (antropolog) sering mengemukakan bahwa antropologi merupakan studi tentang umat manusia yang berusaha menyusun generalisasi yang

BUKU AJAR ANTROPOLOGI SOSIAL KESEHATAN

bermanfaat tentang manusia dan perilakunya, dan untuk memperoleh pengertian ataupun pemahaman yang lengkap tentang keanekaragaman manusia. Jadi antropologi merupakan ilmu yang berusaha mencapai pengertian atau pemahaman tentang makhluk manusia dengan mempelajari aneka warna bentuk fisiknya, masyarakat, dan kebudayaannya.

Secara makro ilmu antropologi dapat dibagi ke dalam dua bagian, yakni antropologi fisik dan budaya. Antropologi fisik mempelajari manusia sebagai organisme biologis yang melacak perkembangan manusia menurut evolusinya, dan menyelidiki variasi biologisnya dalam berbagai jenis (*species*). Keistimewaan apapun yang dianggap melekat ada pada dirinya yang dimiliki manusia, mereka digolongkan dalam “binatang menyusui” khususnya primat. Dengan demikian para antropolog umumnya mempunyai anggapan bahwa nenek moyang manusia itu pada dasarnya adalah sama dengan primat lainnya, khususnya kera dan monyet. Melalui aktivitas analisisnya yang mendalam terhadap fosil-fosil dan pengamatannya pada primat-primat yang hidup, para ahli antropologi fisik berusaha melacak nenek moyang jenis manusia untuk mengetahui bagaimana, kapan, dan mengapa kita menjadi makhluk seperti sekarang ini. Sedangkan antropologi budaya memfokuskan perhatiannya pada kebudayaan manusia ataupun cara hidupnya dalam masyarakat. Menurut Havland (1999: 12) cabang antropologi budaya ini dibagi-bagi lagi menjadi tiga bagian, yakni; arkeologi, antropologi linguistik, dan etnologi. Untuk memahami pekerjaan para ahli antropologi budaya, kita harus tahu tentang; (1) hakikat kebudayaan yang menyangkut tentang konsep kebudayaan dan karakteristik-karakteristiknya, (2) bahasa dan komunikasi, menyangkut; hakikat bahasa, bahasa dalam kerangka kebudayaan, serta (3) kebudayaan dan kepribadian.

Antropologi budaya mengkaji tentang praktik-praktik sosial, bentuk-bentuk ekspresif, dan penggunaan bahasa, dimana makna diciptakan dan diuji sebelum digunakan masyarakat. Istilah ini biasanya dikaitkan dengan tradisi riset dan penulisan antropologi di Amerika. Antropologi budaya juga merupakan studi tentang praktik-praktik sosial, bentuk-bentuk ekspresif, dan penggunaan bahasa, di mana makna diciptakan dan diuji sebelum digunakan oleh masyarakat manusia.

Antropologi pada hakikatnya mendokumentasikan kondisi manusia, masa lampau dan masa kini. Perhatian utamanya adalah pada masyarakat-masyarakat eksotis, masa prasejarah, bahasa tak tertulis, dan adat kebiasaan yang aneh. Akan tetapi ini semata-mata adalah cara antropolog mengungkapkan perhatian terhadap tempat-tempat dan saat ini, dan cara yang ditempuh antropolog ini memberikan sumbangan unik kepada pengetahuan kita tentang apa yang sedang terjadi di dunia. Kita tidak bisa memahami diri sendiri lepas dari pemahaman kita tentang budaya. Tidak peduli betapa primitif, betapa kuno, atau betapapun remeh kelihatannya. Semenjak tersingkapkan oleh suatu peradaban Eropa yang sedang berekspansi, bangsa-bangsa primitif terus menerus melayang mengambang di benak orang-orang pemikir bak arwah nenek moyang, senantiasa memancing-mancing curiositas antropologis ini. "Kembali ke yang primitif" hanya demi (kembali ke) yang primitif itu sendiri, akan merupakan kedunguan; mereka yang masih berperadaban rendah (*savage*) bukanlah para bangsawan alam dan keberadaan hidup mereka tidak juga.

2. BATASAN DAN UNSUR-UNSUR BUDAYA

Budaya atau kebudayaan berasal dari bahasa Sansekerta yaitu *buddhayah*, yang merupakan bentuk jamak dari *buddhi* (budi atau akal) diartikan sebagai hal-hal yang berkaitan dengan budi dan akal manusia. Dalam bahasa Inggris, kebudayaan disebut *culture*, yang berasal dari kata Latin *Colere*, yaitu mengolah atau mengerjakan. Kata *culture* juga kadang diterjemahkan sebagai "kultur" dalam bahasa Indonesia.

Budaya adalah kata yang sering dikaitkan dengan antropologi. Secara pasti, antropologi tidak mempunyai hak eksklusif untuk menggunakan istilah ini. Seniman seperti penari atau pelukis dan lain-lain juga memakai istilah ini atau diasosiasikan dengan istilah ini, bahkan pemerintah juga mempunyai departemen untuk ini. Konsep ini memang sangat sering digunakan oleh antropologi dan telah tersebar ke masyarakat luas bahwa antropologi bekerja atau meneliti apa yang sering disebut dengan kebudayaan. Seringnya istilah ini digunakan oleh antropologi dalam pekerjaan-pekerjaannya bukan berarti para ahli antropologi mempunyai pengertian yang sama tentang istilah tersebut.

BUKU AJAR ANTROPOLOGI SOSIAL KESEHATAN

Seorang ahli antropologi yang mencoba mengumpulkan definisi yang pernah di buat mengatakan ada sekitar 160 definisi kebudayaan yang dibuat oleh para ahli antropologi. Tetapi dari sekian banyak definisi tersebut ada suatu persetujuan bersama diantara para ahli antropologi tentang arti dari istilah tersebut. Salah satu definisi kebudayaan dalam antropologi dibuat seorang ahli bernama Ralph Linton yang memberikan definisi kebudayaan yang berbeda dengan pengertian kebudayaan dalam kehidupan sehari-hari “Kebudayaan adalah seluruh cara kehidupan dari masyarakat dan tidakhnya mengenai sebagian tata cara hidup saja yang dianggap lebih tinggikan lebih diinginkan”. Jadi, kebudayaan menunjuk pada berbagai aspek kehidupan. Istilah ini meliputi cara-cara berlaku, kepercayaan-kepercayaan dan sikap-sikap, dan juga hasil dari kegiatan manusia yang khas untuk suatu masyarakat atau kelompok penduduk tertentu.

Kebudayaan mempunyai sifat yang tidak statis, berarti dapat berubah cepat atau lambat karena adanya kontak-kontak kebudayaan atau adanya gagasan baru dari luar yang dapat mempercepat proses perubahan. Hal ini berarti bahwa terjadi proses interaksi antara pranata dasar dari kebudayaan penyandanginya dengan pranata ilmu pengetahuan yang baru akan menghasilkan pengaruh baik langsung ataupun tidak langsung yang mengakibatkan terjadinya perubahan gagasan budaya dan pola perilaku dalam masyarakat secara menyeluruh atau tidak menyeluruh. Ini berarti bahwa, persepsi warga masyarakat penyandang kebudayaan mereka masing-masing akan menghasilkan suatu pandangan atau persepsi yang berbeda tentang suatu pengertian yang sama dan tidak sama dalam konteks penyakit, sehat, sakit. Dengan demikian, nampaknya ada kelompok yang lebih menekankan pada terapi adikodrati (*personalistik*), sedangkan lainnya pada *naturalistik* berdasarkan prinsip-prinsip keseimbangan tubuh. Hal ini berarti masyarakat ada yang menekankan pada penjelasan sehat-sakit berdasarkan pemahaman mereka secara etnik pada konsep *personalistik* maupun *naturalistik*.

Jadi keanekaragaman persepsi sehat dan sakit itu ditentukan oleh pengetahuan, kepercayaan, nilai, norma kebudayaan masing-masing masyarakat penyandang kebudayaannya masing-masing. Dapatlah dikatakan bahwa

BUKU AJAR ANTROPOLOGI SOSIAL KESEHATAN

kebudayaanlah yang menentukan apa yang menyebabkan orang menderita sebagai akibat dari perilakunya. Sehubungan dengan hal di atas, maka kebudayaan sebagai konsep dasar, gagasan budaya dapat menjelaskan makna hubungan timbal balik antara gejala-gejala sosial (sosiobudaya) dari penyakit dengan gejala biologis (biobudaya) seperti apa yang dikemukakan oleh Foster dan Anderson.

Kebudayaan dipandang sebagai bagian dari warisan manusia yang lebih banyak **diwariskan melalui proses belajar daripada proses bawaan biologis**. Akan tetapi terdapat dua pandangan yang amat berlainan tentang kebudayaan tersebut. E.B. Taylor dan para penulis evolusionis, biasanya memperlakukan kebudayaan sebagai sebagai **atribut manusia yang bersifat tunggal dan kumulatif**: perkembangan suatu komunitas sebenarnya terjadi sekedar karena mereka menikmati 'kultur' yang lebih baik daripada yang lainnya. Para antropolog Boasnian amat kritis terhadap spekulasi-spekulasi para evolusionis tersebut dan mereka lebih berminat pada masalah-masalah perbedaan di antara berbagai ragam budaya itu.

Bagi Boasnian, kebudayaan adalah agen perubahan yang sifatnya khusus, yang sekaligus menyebabkan perbedaan di anatar populasi-populasi tersebut. Bahkan merupakan penentu utama bagi kesadaran, pengetahuan, dan pemahamannya. Bertolak-belakang dengan para evolusionis, mereka berpendapat bahwa sejarah budaya tidaklah memiliki pola tertentu. Karena sebuah kebudayaan dibentuk oleh kesepakatan-kesepakatan, pertukaran-pertukaran serta perpindahan masyarakat. Juga setiap kebudayaan dibentuk oleh latar-belakang sejarah dan dan geografi yang khusus. Maka tidak ada pola perkembangan yang baku, dan dengan demikian kebudayaan tidak bisa diperingatkan sebagai kebudayaan maju ataupun kurang maju.

Kebudayaan yang ideal datang dari pembentukan manusia itu sendiri dan berasal dari kebutuhan masyarakat. Anggota masyarakat berasal dari organisasi masyarakat sehingga anggota masyarakat harus mengikuti kebudayaan yang dimiliki oleh organisasi masyarakat itu. Sebagai contoh disini digambarkan bahwa kebudayaan yang timbul yang terbentuk oleh golongan kecil adalah masyarakat kapitalis yang berasal dari kebutuhan ekonomi yang akhirnya menciptakan ideologi bisnis,

dan filsafat pemerintah yang kemudian membentuk kesatuan nasional. Ide kebudayaan besar timbul dari kebutuhan masyarakat. Walaupun demikian di dalam pembentukan kebudayaan selalu timbul ketidakcocokan diantara ide yang satu dengan ide lainnya. Meskipun terjadi ketidaksesuaian hal ini tidak selalu menjadi besar tanpa adanya konflik dan kekerasan dari masyarakat yang ingin membentuk suatu kesamaan kebudayaan. Sebagai konsekuensinya ide-ide kebudayaan selalu saja timbul pada masyarakat kolektif.

Kajian 'antropologi budaya' maka 'kebudayaan' seharusnya tidak sekedar menekankan pada aspek estetik atau humanis, melainkan juga aspek politik sebagaimana dituliskan John Fiske dalam *Bristish Cultural Studies and Television*. Jadi obyek studi ini bukanlah kebudayaan dalam pengertian yang sempit (yang sering dikacaukan dengan istilah kesenian atau kegiatan-kegiatan intelektual dan spiritual), namun kebudayaan dalam pengertian seperti dirumuskan dalam oleh Raymond Williamss dalam *The Long Revolution* (1961), yakni sebagai cara hidup tertentu bagi sekelompok orang yang berlaku pada suatu periode tertentu. Dengan demikian meskipun studi kebudayaan tidak bisa atau tidak perlu direduksi menjadi studi budaya populer, namun studi populer tersebut menjadi inti proyek penelitian dalam kajian-kajian antropologi budaya.

3. KONSEP-KONSEP KEBUDAYAAN

Konsep-konsep kebudayaan didapatkan dari:

a. Kebudayaan Diperoleh dari Belajar

Kebudayaan yang dimiliki oleh manusia juga dimiliki dengan cara belajar. Dia tidak diturunkan secara biologis atau pewarisan melalui unsur genetis. Hal ini perlu ditegaskan untuk membedakan perilaku manusia yang digerakan oleh kebudayaan dengan perilaku mahluk lain yang tingkah lakunya digerakan oleh insting. Ketika baru dilahirkan, semua tingkah laku manusia yang baru lahir tersebut digerakkan oleh insting dan naluri. Insting atau naluri ini tidak termasuk dalam kebudayaan, tetapi mempengaruhi kebudayaan. Contohnya adalah kebutuhan akan makan. Makan adalah kebutuhan dasar yang tidak termasuk dalam kebudayaan. Tetapi bagaimana kebutuhan itu dipenuhi; apa yang dimakan, bagaimana cara memakan adalah bagian dari kebudayaan.

BUKU AJAR ANTROPOLOGI SOSIAL KESEHATAN

Semua manusia perlu makan, tetapi kebudayaan yang berbeda dari kelompok-kelompoknya menyebabkan manusia melakukan kegiatan dasar itu dengan cara yang berbeda.

Contohnya adalah cara makan yang berlaku sekarang. Pada masa dulu orang makan hanya dengan menggunakan tangannya saja, langsung menyuapkan makanan kedalam mulutnya, tetapi cara tersebut perlahan lahan berubah, manusia mulai menggunakan alat yang sederhana dari kayu untuk menyendok dan menyuapkan makanannya dan sekarang alat tersebut dibuat dari banyak bahan. Begitu juga tempat dimana manusia itu makan. Dulu manusia makan disembarang tempat, tetapi sekarang ada tempat-tempat khusus dimana makanan itu dimakan. Hal ini semua terjadi karena manusia mempelajari atau mencontoh sesuatu yang dilaku kan oleh generasi sebelumnya atau lingkungan disekitarnya yang dianggap baik dan berguna dalam hidupnya. Sebaliknya kelakuan yang didorong oleh insting tidak dipelajari. Semut-semut yang dikatakan bersifat sosial tidak dikatakan memiliki kebudayaan, walaupun mereka mempunyai tingkah-laku yang teratur. Mereka membagi pekerjaannya, membuat sarang dan mempunyai pasukan penyerbu yang semuanya dilakukan tanpa pernah diajari atau tanpa pernah meniru dari semut yang lain. Pola kelakuan seperti ini diwarisi secara genetis.

b. Kebudayaan Milik Bersama

Agar dapat dikatakan sebagai suatu kebudayaan, kebiasaan-kebiasaan seorang individu harus dimiliki bersama oleh suatu kelompok manusia. Para ahli Antropologi membatasi diri untuk berpendapat suatu kelompok mempunyai kebudayaan jika para warganya memiliki secara bersama sejumlah pola-pola berpikir dan berkelakuan yang sama yang didapat melalui proses belajar. Suatu kebudayaan dapat dirumuskan sebagai seperangkat kepercayaan, nilai-nilai dan cara berlaku atau kebiasaan yang dipelajari dan yang dimiliki bersama oleh para warga dari suatu kelompok masyarakat. Pengertian masyarakat sendiri dalam Antropologi adalah sekelompok orang yang tinggal di suatu wilayah dan yang memakai suatu bahasa yang biasanya tidak dimengerti oleh penduduk tetangganya.

c. Kebudayaan sebagai Pola

Dalam setiap masyarakat, oleh para anggotanya dikembangkan sejumlah pola-pola budaya yang ideal dan pola-pola ini cenderung diperkuat dengan adanya pembatasan-pembatasan kebudayaan. Pola-pola kebudayaan yang ideal itu memuat hal-hal yang oleh sebagian besar dari masyarakat tersebut diakui sebagai kewajiban yang harus dilakukan dalam keadaan-keadaan tertentu. Pola-pola inilah yang sering disebut dengan norma-norma.

Walaupun kita semua tahu bahwa tidak semua orang dalam kebudayaannya selalu berbuat seperti apa yang telah mereka patokkan bersama sebagai hal yang ideal tersebut. Sebab bila para warga masyarakat selalu mematuhi dan mengikuti norma-norma yang ada pada masyarakatnya maka tidak akan ada apa yang disebut dengan pembatasan-pembatasan kebudayaan. Sebagian dari pola-pola yang ideal tersebut dalam kenyataannya berbeda dengan perilaku sebenarnya karena pola-pola tersebut telah dikesampingkan oleh cara-cara yang dibiasakan oleh masyarakat.

d. Kebudayaan Bersifat Dinamis dan Adaptif

Pada umumnya kebudayaan itu dikatakan bersifat adaptif, karena kebudayaan melengkapi manusia dengan cara-cara penyesuaian diri pada kebutuhan-kebutuhan fisiologis dari badan mereka, dan penyesuaian pada lingkungan yang bersifat fisik-geografis maupun pada lingkungan sosialnya. Banyak cara yang wajar dalam hubungan tertentu pada suatu kelompok masyarakat memberi kesan janggal pada kelompok masyarakat yang lain, tetapi jika dipandang dari hubungan masyarakat tersebut dengan lingkungannya, baru hubungan tersebut bisa dipahami. Misalnya, orang akan heran kenapa ada pantangan-pantangan pergaulan seks pada masyarakat tertentu pada kaum ibu sesudah melahirkan anaknya sampai anak tersebut mencapai usia tertentu. Bagi orang di luar kebudayaan tersebut, pantangan tersebut susah dimengerti, tetapi bagi masyarakat pendukung kebudayaan yang melakukan pantangan-pantangan seperti itu, hal tersebut mungkin suatu cara menyesuaikan diri pada lingkungan fisik dimana mereka berada. Mungkin daerah dimana mereka tinggal tidak terlalu mudah memenuhi kebutuhan makan mereka, sehingga

sebagai strategi memberikan gizi yang cukup bagi anak bayi dibuatlah pantangan-pantangan tersebut. Hal ini nampaknya merupakan hal yang sepele tetapi sebenarnya merupakan suatu pencapaian luar biasa dari kelompok masyarakat tersebut Untuk memahami lingkungannya dan berinteraksi dengan cara melakukan pantangan-pantangan tersebut (3).

4. KONSEP DAN SYARAT MASYARAKAT

Masyarakat merupakan suatu perwujudan kehidupan bersama manusia. Dalam masyarakat berlangsung proses kehidupan sosial, proses antar hubungan dan antar aksi. Dengan demikian masyarakat dapat diartikan sebagai wadah atau medan tempat berlangsungnya antar aksi warga masyarakat itu.

Pembentukan masyarakat, Max menggunakan peran konflik. Menurut perspektif ini, sejarah masyarakat ditandai pertentangan kelas. Klasifikasi Lenski atas kelima jenis masyarakat yang didasarkan pengaruh teknologi (material) atas cara produksi, membuat analisis masyarakat lewat perspektif konflik lebih mudah dipahami. Marx adalah teoretisi konflik paling terkemuka, dan bahkan sejak awal telah meringkas perubahan masyarakat versi Lenski ke dalam konsepnya: Materialisme historis. Konsep ini menjelaskan bahwa sejarah masyarakat tidak lain tersusun berdasarkan cara-cara produksi material. Konsep ini menjelaskan bahwa sejarah masyarakat tidak lain tersusun berdasarkan cara-cara produksi material. Materialisme historis beroperasi dalam kaidah materialis dialektis.

Masyarakat dapat mempunyai arti yang luas dan sempit. Dalam arti luas masyarakat adalah keseluruhan hubungan-hubungan dalam hidup bersama dan tidak dibatasi oleh lingkungan, bangsa dan sebagainya. Atau dengan kata lain kebulatan dari semua perhubungan dalam hidup bermasyarakat. Dalam arti sempit masyarakat adalah sekelompok manusia yang dibatasi oleh aspek-aspek tertentu, misalnya teritorial, bangsa, golongan dan sebagainya. Masyarakat harus mempunyai syarat-syarat berikut:

- a. Harus ada pengumpulan manusia, dan harus banyak, bukan pengumpulan binatang
- b. Telah bertempat tinggal dalam waktu yang lama disuatu daerah tertentu

- c. Adanya aturan-aturan atau undang-undang yang mengatur mereka untuk menuju pada kepentingan dan tujuan bersama.

5. CIRI-CIRI MASYARAKAT KOTA DAN DESA

a. Ciri-Ciri Masyarakat Kota

Masyarakat perkotaan sering disebut *urban community*. Pengertian masyarakat kota lebih ditekankan pada sifat kehidupannya serta cirri-ciri kehidupannya yang berbeda dengan masyarakat pedesaan. Ada beberapa ciri yang menonjol pada masyarakat kota yaitu:

- 1) Kehidupan keagamaan berkurang bila dibandingkan dengan kehidupan keagamaan di desa
- 2) Orang kota pada umumnya dapat mengurus dirinya sendiri tanpa harus bergantung pada orang lain. Yang penting disini adalah manusia perorangan atau individu
- 3) Pembagian kerja di antara warga-warga kota juga lebih tegas dan mempunyai batas-batas yang nyata
- 4) Kemungkinan-kemungkinan untuk mendapatkan pekerjaan juga lebih banyak diperoleh warga kota dari pada warga desa
- 5) Interaksi yang terjadi lebih banyak terjadi berdasarkan pada faktor kepentingan daripada faktor pribadi
- 6) Pembagian waktu yang lebih teliti dan sangat penting, untuk dapat mengejar kebutuhan individu
- 7) Perubahan-perubahan sosial tampak dengan nyata di kota-kota, sebab kota biasanya terbuka dalam menerima pengaruh dari luar.

Kompleksitas kota dan perkotaan secara umum dapat dilihat dari empat aspek, yakni:

1) Fisik kewilayahan

Di wilayah perkotaan telah tersedia sarana dan prasarana yang lebih lengkap. Bentuk bangunan kantor dan sejenisnya menyesuaikan dengan keterbatasan lahan, maka penggunaan lahan di wilayah perkotaan menjadi sangat efisien

2) Aspek kependudukan

Pendudukan perkotaan secara kuantitatif lebih besar dan terkonsentrasi pada wilayah terbatas dengan tingkat heterogenitas yang tinggi, baik dalam etnisitas, kemampuan ekonomi dan mata pencaharian

BUKU AJAR ANTROPOLOGI SOSIAL KESEHATAN

3) Aspek hubungan sosial

Di antara penduduk warga kota umumnya dicirikan dengan hubungan yang impersonal, cenderung individualistik, terasa adanya pengkotak-kotakan dan orientasi pada pragmatism

4) Aspek kehidupan ekonomi:

Lebih jauh masyarakat perkotaan menunjukkan indikasi berkembangnya diferensiasi dalam berbagai sector kehidupannya. Adanya pembagian kerja lewat spesialisasi kerja. Kegiatan ekonomi yang mengarah dari pola agraris menuju non agraris (jasa). Terbentuknya struktur social budaya baru yakni dengan kelas social yang terbagi dalam kelas sosial atas, menengah dan bawah; Perilaku individu dalam kehidupan di kota menunjukkan symbol kelas social yang disandangnya. Bermunculannya organisasi social yang bersifat hirarkis, sebagaimana tampak pada organisasi social keagamaan sebagai sarana menghubungkan dengan aspirasi politik.

Aspek kehidupan perekonomian: masyarakat perkotaan didominasi oleh sector primer, yaitu sektor yang menekankan pemanfaatan alam, melainkan lebih menyadari sector sekunder, yaitu mengandalkan produksi dan jasa seperti perdagangan, perindustrian dan sector penyediaan jasa-jasa layanan.

Masyarakat kota menunjukkan kecenderungan beraksesibilitas tinggi dalam pembentukan citra kognitif setiap kelompok masyarakat. Citra kognitif itu jelas menunjukkan banyak perbedaan yang disebabkan perbedaan dalam struktur social ekonominya. Demikian halnya dengan pembentukan bayangan (citra) dalam kesenian, dimana pada setiap struktur masyarakat perkotaan menunjukkan perbedaan antara kelompok social ekonomi yang belum mapan dan sudah mapan.

Perkotaan di Indonesia setidaknya terikat dengan penyediaan dalam Cultural center atau pusat kebudayaan dan kesenian. Selain itu juga berfungsi sebagai (1) *Production Center* yaitu sebagai pusat produksi, baik barang setengah jadi maupun barang jadi; (2) *Center of Trade and Commerce*, yakni sebagai pusat perdagangan dan niaga, yang melayani daerah

sekitarnya; (3) *Political Capitol* yakni sebagai pusat pemerintahan; (4) *Health and recreation center* yaitu sebagai pusat pengobatan dan rekreasi; dan (5) *Diversified cities* yakni berfungsi ganda atau beraneka.

b. Ciri-Ciri Masyarakat Desa

Masyarakat pedesaan ditandai dengan pemilikan ikatan perasaan batin yang kuat sesama warga desa, yaitu perasaan setiap warga/anggota masyarakat yang amat kuat yang hakekatnya, bahwa seseorang merasa merupakan bagian yang tidak dapat dipisahkan dari masyarakat dimanapun ia hidup dicintainya serta mempunyai perasaan bersedia untuk berkorban setiap waktu demi masyarakatnya atau anggota-anggota masyarakat, karena beranggapan sama-sama sebagai masyarakat yang saling mencintai saling menghormati, mempunyai hak tanggung jawab yang sama terhadap keselamatan dan kebahagiaan bersama di dalam masyarakat. Adapun yang menjadi ciri masyarakat desa antara lain:

- 1) Di dalam masyarakat pedesaan di antara warganya mempunyai hubungan yang lebih mendalam dan erat bila dibandingkan dengan masyarakat pedesaan lainnya di luar batas wilayahnya.
- 2) Sistem kehidupan umumnya berkelompok dengan dasar kekeluargaan
- 3) Sebagian besar warga masyarakat pedesaan hidup dari pertanian
- 4) Masyarakat tersebut homogen, seperti dalam hal mata pencaharian, agama, adat istiadat, dan sebagainya

Masyarakat desa selalu memiliki ciri-ciri atau dalam hidup bermasyarakat, yang biasanya tampak dalam perilaku keseharian mereka. Pada situasi dan kondisi tertentu, sebagian karakteristik dapat digeneralisasikan pada kehidupan masyarakat desa di Jawa. Namun demikian, dengan adanya perubahan sosial religius dan perkembangan era informasi dan teknologi, terkadang sebagian karakteristik tersebut sudah “tidakberlaku”. Karakteristik masyarakat desa, yang terkait dengan etika dan budaya mereka, yang bersifat umum yang selama ini masih sering ditemui antara lain:

BUKU AJAR ANTROPOLOGI SOSIAL KESEHATAN

1) Sederhana

Sebagian besar masyarakat desa hidup dalam kesederhanaan. Kesederhanaan ini terjadi karena dua hal, yaitu secara ekonomi memang tidak mampu dan secara budaya memang tidak senang menyombongkan diri.

2) Mudah curiga

Secara umum, masyarakat desa akan menaruh curiga pada:

- a) Hal-hal baru di luar dirinya yang belum dipahaminya
- b) Seseorang/sekelompok yang bagi komunitas mereka dianggap “asing”.

3) Menjunjung tinggi “unggah-ungguh”

Sebagai “orang Timur”, orang desa sangat menjunjung tinggi kesopanan atau “unggah-ungguh” apabila:

- a) Bertemu dengan tetangga
- b) Berhadapan dengan pejabat
- c) Berhadapan dengan orang yang lebih tua/dituakan
- d) Berhadapan dengan orang yang lebih mampu secara ekonomi
- e) Berhadapan dengan orang yang tinggi tingkat pendidikannya.

4) Guyub, kekeluargaan

Sudah menjadi karakteristik khas bagi masyarakat desa bahwa suasana kekeluargaan dan persaudaraan telah “mendarah-daging” dalam hati sanubari mereka.

5) Lugas

“Berbicara apa adanya”, itulah ciri khas lain yang dimiliki masyarakat desa. Mereka tidak peduli apakah ucapannya menyakitkan atau tidak bagi orang lain karena memang mereka tidak berencana untuk menyakiti orang lain. Kejujuran, itulah yang mereka miliki.

6) Tertutup dalam hal keuangan

Biasanya masyarakat desa akan menutup diri manakala ada orang yang bertanya tentang sisi kemampuan ekonomi keluarga. Apalagi jika orang tersebut belum begitu dikenalnya. Katakanlah, mahasiswa yang sedang melakukan tugas penelitian survei pasti akan sulit

BUKU AJAR ANTROPOLOGI SOSIAL KESEHATAN

mendapatkan informasi tentang jumlah pendapatan dan pengeluaran mereka.

7) Perasaan “minder” terhadap orang kota

Satu fenomena yang ditampakkan oleh masyarakat desa, baik secara langsung ataupun tidak langsung ketika bertemu/bergaul dengan orang kota adalah perasaan mindernya yang cukup besar. Biasanya mereka cenderung untuk diam/tidak banyak omong.

8) Menghargai (“ngajeni”) orang lain

Masyarakat desa benar-benar memperhitungkan kebaikan orang lain yang pernah diterimanya sebagai “patokan” untuk membalas budi sebesar-besarnya. Balas budi ini tidak selalu dalam wujud material tetapi juga dalam bentuk penghargaan sosial atau dalam bahasa Jawa biasa disebut dengan “ngajeni”.

9) Jika diberi janji, akan selalu diingat

Bagi masyarakat desa, janji yang pernah diucapkan seseorang/komunitas tertentu akan sangat diingat oleh mereka terlebih berkaitan dengan kebutuhan mereka. Hal ini didasari oleh pengalaman/trauma yang selama ini sering mereka alami, khususnya terhadap janji-janji terkait dengan program pembangunan di daerahnya. Sebaliknya bila janji itu tidak ditepati, bagi mereka akan menjadi “luka dalam” yang begitu membekas di hati dan sulit menghapuskannya. Contoh kecil: mahasiswa menjanjikan pertemuan di Balai Desa jam 19.00. Dengan tepat waktu, mereka telah standby namun mahasiswa baru datang jam 20.00. Mereka akan sangat kecewa dan selalu mengingat pengalaman itu.

10) Suka gotong-royong

Salah satu ciri khas masyarakat desa yang dimiliki di hampir seluruh kawasan Indonesia adalah gotong-royong atau kalau dalam masyarakat Jawa lebih dikenal dengan istilah “sambatan”. Uniknyanya, tanpa harus dimintai pertolongan, serta merta mereka akan “nyengkuyung” atau bahu-membahu meringankan beban tetangganya yang sedang punya “gawe” atau hajatan. Mereka tidak memperhitungkan kerugian materiil yang dikeluarkan untuk membantu orang lain. Prinsip mereka: “rugi sathak, bathi sanak”. Yang kurang lebih artinya: lebih baik

kehilangan materi tetapi mendapat keuntungan bertambah saudara.

11) Demokratis

Sejalan dengan adanya perubahan struktur organisasi di desa, pengambilan keputusan terhadap suatu kegiatan pembangunan selalu dilakukan melalui mekanisme musyawarah untuk mufakat. Dalam hal ini peran BPD (Badan Perwakilan Desa) sangat penting dalam mengakomodasi pendapat/input dari warga.

12) Religius

Masyarakat pedesaan dikenal sangat religius. Artinya, dalam keseharian mereka taat menjalankan ibadah agamanya. Secara kolektif, mereka juga mengaktualisasi diri ke dalam kegiatan budaya yang bernuansa keagamaan. Misalnya: tahlilan, rajaban, Jumat Kliwonan dan lain-lain.

Masalah sosial yang umumnya terjadi pada masyarakat pedesaan adalah mentalitas dari masyarakat desa tersebut. Mentalitas masyarakat desa yang masih kurang peka akan pembangunan daerahnya sendiri membuat desa yang mereka tempati kurang begitu berkembang. Selain itu filterisasi kebudayaan kota yang tidak maksimal membuat masyarakat desa cenderung konsumtif.

6. KARAKTERISTIK SOSIAL BUDAYA MASYARAKAT INDONESIA

Sosial berarti segala sesuatu yang beralian dengan sistem hidup bersama atau hidup bermasyarakat dari orang atau sekelompok orang yang didalamnya sudahtercakup struktur, organisasi, nilai-nilai sosial, dan aspirasi hidup serta cara mencapainya. Budaya berarti cara atau sikap hidup manusia dalam hubungannya secara timbalbalik dengan alam dan lingkungan hidupnya yang didalamnya tercakup pulasegala hasil dari **cipta, rasa, karsa, dan karya, baik yang fisik materiil maupun yang psikologis, idill, dan spiritual**. Kehidupan masyarakat sebagai sistem sosial dan budaya dipandang sebagai suatu sistem atau sistem sosial, yaitu suatu keseluruhan bagian atau unsur-unsur yang saling berhubungan dalam suatu kesatuan. Koentjaraningrat (2002) membagi budaya menjadi 7 unsur : yakni sistem religi dan upacara keagamaan, sistem dan organisasi kemasyarakatan, sistem pengetahuan, bahasa, kesenian, sistem mata pencaharian hidup dan sistem teknologi dan peralatan.

BUKU AJAR ANTROPOLOGI SOSIAL KESEHATAN

Ketujuh unsur itulah yang membentuk budaya secara keseluruhan.

Masyarakat Indonesia pada dasarnya sebagai suatu kesatuan telah lahir jauh sebelum lahirnya (secara formal) masyarakat Indonesia. Peristiwa sumpah pemuda antara lain merupakan bukti yang jelas. Peristiwa ini merupakan suatu konsensus nasional yang mampu membuat masyarakat Indonesia terintegrasi di atas gagasan Bhineka Tunggal Ika. Masyarakat Indonesia adalah masyarakat majemuk, yang hidup tersebar diseluruh tanah air, yang memiliki berbagai macam ragam budaya. Sehingga menimbulkan keanekaragaman institusi dalam masyarakat. Masyarakat mempunyai bentuk-bentuk struktural, yang dinamakan struktur sosial. Struktur sosial ini bersifat statis dan bentuk dinamika masyarakat disebut proses sosial dan perubahan-perubahan sosial. Masyarakat yang mempunyai bentuk-bentuk strukturalnya tentu mengalami pola-pola perilaku yang berbeda-beda juga tergantung dengan situasi yang dihadapi masyarakat tersebut. Perubahan dan perkembangan masyarakat yang mengarah pada suatu dinamika sosial bermula dari masyarakat tersebut melakukan suatu komunikasi dengan masyarakat lain, mereka membina hubungan baik itu berupa perorangan atau kelompok sosial. Tetapi sebelum suatu hubungan dapat terjadi perlu adanya suatu proses berkaitan dengan nilai-nilai sosial dan budaya dalam masyarakat.

Sistem sosial budaya merupakan konsep untuk menelaah asumsi-asumsi dasar dalam kehidupan masyarakat. Pemberian makna konsep sistem sosial budaya dianggap penting karena tidak hanya untuk menjelaskan apa yang dimaksud dengan sistem social budaya itu sendiri tetapi memberikan eksplanasi deskripsinya melalui kenyataan di dalam kehidupan masyarakat. Kehidupan masyarakat dipandang sebagai suatu sistem atau sistem sosial, yaitu suatu keseluruhan bagian atau unsur-unsur yang saling berhubungan dalam suatu kesatuan.

Masyarakat Indonesia terdiri dari berbagai macam suku yang tersebar di penjuru Nusantara. Masing-masing suku memiliki watak dan karakter masing-masing. Indonesia merupakan negara yang memiliki beragam kultur dan etnik dalam kesatuan Republik Indonesia dengan semboyan “Bhinneka Tunggal Ika”. Dengan perbedaan ini bangsa Indonesia kaya akan kultur (budaya) dan

etnik, dari berbagai suku dan ras yang ada. Perbedaan ini menimbulkan watak atau karakter dari masing-masing suku dan ras. Berikut merupakan macam-macam watak/karakter orang Indonesia berdasarkan suku-suku:

a. Watak/Karakter Orang-Orang Aceh

Salah satu watak orang Aceh adalah keras, sehingga dalam berbahasa, orang Aceh melahirkan kata-kata yang keras atau kasar jika tak mau disebut vulgar. Kata-kata 'keras' ini keluar tersulut emosinya; ketika ia tak sanggup menahan lagi kemarahan atau kekesalannya. Namun, dalam perkembangannya, bahasa 'keras' ini terdengar lembut bila diucapkan orang Aceh berjiwa lembut.

b. Watak/Karakter Orang-Orang Jawa

Suku Jawa diidentikkan dengan berbagai sikap sopan, segan, menyembunyikan perasaan, serta menjaga etika berbicara baik secara isi dan bahasa perkataan maupun objek yang diajak berbicara. Bahasa Jawa adalah bahasa berstrata, memiliki berbagai tingkatan yang disesuaikan dengan objek yang diajak bicara. Ciri khas seorang yang bersuku Jawa adalah menunggu dipersilakan untuk mencicipi, bahkan terkadang sikap sungkan mampu melawan kehendak atau keinginan hati. Suku Jawa memang sangat menjunjung tinggi etika. Baik secara sikap maupun berbicara. Narimo ing pandum adalah salah satu konsep hidup yang dianut oleh Orang Jawa. Pola ini menggambarkan sikap hidup yang serba pasrah dengan segala keputusan yang ditentukan oleh Tuhan. Orang Jawa memang menyakini bahwa kehidupan ini ada yang mengatur dan tidak dapat ditentang begitu saja.

c. Watak/Karakter Orang-Orang Sunda

Sunda berasal dari kata Su=Bagus/Baik, segala sesuatu yang mengandung unsur kebaikan. Orang Sunda diyakini memiliki etos/ watak/karakter Kasundaan sebagai jalan menuju keutamaan hidup. Watak / karakter Sunda yang dimaksud adalah cageur (sehat), bageur (baik),bener (benar), singer (mawas diri), dan pinter(pandai/ cerdas) yang sudah dijalankan sejak jaman Salaka Nagara sampai ke Pakuan Pajajaran, dan telah membawa kemakmuran dan kesejahteraan lebih dari 1000 tahun.

d. Watak/Karakter Orang-Orang Madura

Madura, menurut penelitian A. Latief Wiyata, dosen FISIP Universitas Jember, memang memiliki karakteristik sosial budaya (sosbud) khas yang dalam banyak hal tidak dapat disamakan dengan karakteristik sosbud masyarakat etnik lain. Suatu realitas yang tidak perlu dipungkiri bahwa karakteristik sosbud Madura cenderung dilihat orang luar lebih pada sisi yang negatif. Pandangan itu berangkat dari anggapan bahwa karakteristik (sikap dan perilaku) masyarakat Madura itu mudah tersinggung, gampang curiga kepada orang lain, temperamental atau gampang marah, pendendam serta suka melakukan tindakan kekerasan. Bahkan, bila orang Madura dipermalukan, seketika itu juga ia akan menuntut balas atau menunggu kesempatan lain untuk melakukan tindakan balasan.

e. Watak/Karakter Orang-Orang Minangkabau

1) Hiduik Baraka, Baukue Jo Bajangko.

Hiduik artinya hidup. Baraka artinya berfikir. Baukue jo Bajangko artinya berukur dan berjangka. Dalam menjalankan hidup dan kehidupan, orang Minang dituntut untuk selalu memakai akalanya. Berukur dan berjangka artinya harus mempunyai “rencana yang jelas dan perkiraan yang tepat”.

2) Malu Jo Sopan / Baso Basiadat

Orang Minang mengutamakan sopan santun dalam pergaulan. Budi pekerti yang tinggi menjadi salah satu ukuran martabat seseorang. Etika juga menjadi salah satu sifat yang harus dimiliki oleh setiap individu Minang.

3) Tenggang Raso

Perasaan manusia halus dan sangat peka. Tersinggung sedikit dia akan terluka, perih dan pedih. Pergaulan yang baik adalah pergaulan yang dapat menjaga perasaan orang lain. Kalau sampai perasaan terluka bisa membawa bencana. Adat mengajarkan supaya kita selalu berhati-hati dalam pergaulan, baik dalam ucapan, tingkah laku maupun perbuatan jangan sampai menyinggung perasaan orang lain. Tenggang rasa adalah salah satu sifat yang dianjurkan oleh adat Minang.

4) Setia/ Loyal

Yang dimaksudkan dengan setia adalah teguh hati, merasa senasib dan menyatu dalam lingkungan kekerabatan. Sifat ini menjadi sumber dari lahirnya sifat setia kawan, cinta kampung halaman, cinta tanah air dan cinta bangsa. Dari sini pula akan lahir sikap saling membantu, saling membela dan saling berkorban untuk sesama mereka.

5) Adil

Yang dimaksudkan dengan bersifat adil adalah mengambil sikap yang tidak berat sebelah dan berpegang teguh kepada kebenaran. Bersikap adil semacam ini sangat sulit di laksanakan bila berhadapan dengan sanak sendiri. Ini kerana adanya pepatah adat yang lain yang berbunyi “adat dunsanak, dunsanak patahankan“. Menghadapi dua keadaan yang kontroversi ini, orang Minang harus pandai-pandai membawa diri dan harus bijaksana.

6) Hemat Cermat

Saya tidak bermaksud untuk membangga-banggakan adat Minang dan nenek moyang orang Minang, tetapi coba kita lihat petuah nenek moyang orang Minang mengenai sifat hemat cermat mereka dalam urusan berkaitan dengan pengurusan manusia maupun pengurusan bahan-bahan yang terdapat dalam alam ini. Sentiasa Berwaspada Sentiasa ada sifat berwaspada atau ambil tindakan berjagajaga terhadap kemungkinan bahaya yang mendatang.

7) Berani Karena Benar

Islam mengajarkan kita supaya mengamalkan “amar makruf, nahi mungkar” yaitu menganjurkan orang supaya berbuat baik dan mencegah orang dari membuat kemungkaran. Menyuruh orang berbuat baik adalah mudah tetapi melarang orang dari berbuat mungkar kadangkadangk mengundang resiko yang sangat tinggi. Mencegah kemungkaran seperti mencuri, merampok, korupsi, minum-minum, judi dan lain-lain mengandung resiko yang tinggi. Untuk bertindak menghadang kemungkaran seperti ini memerlukan keberanian.

8) Arif, Bijaksana, Tanggap Dan Sabar

Orang yang arif bijaksana adalah orang yang dapat memahami pandangan orang lain serta dapat pula mengerti apa yang tersurat dan tersirat. Tanggap artinya mampu menangkis setiap bahaya yang bakal mendatang. Sabar artinya mampu menerima segala cobaan dengan dada yang lapang dan mampu mencari jalan keluar dengan pikiran yang jernih.

9) Rajin

Sifat lain yang harus dipunyai orang Minang menurut adat adalah rajin

10) Rendah Hati

Hidup di rantau bermakna orang Minang hidup sebagai minoritas diantara suku bangsa yang lain. Mereka yang merantau dalam lingkungan daerah-daerah di Indonesia kurang merasakan sebagai kelompok minoritas. Tetapi, mereka yang merantau keluar seperti Malaysia, Australia, Eropa, dan lain-lainnya, hidup di tengah-tengah budaya lain.

f. Watak/Karakter Orang-Orang Betawi

Nilai kebetawian merupakan gagasan ideal masyarakat Betawi terhadap kehidupan mereka sehari-hari. Nilai-nilai itu mengakar dalam kehidupan masyarakat Betawi dan melahirkan karakter tegas, sabar, pantang menyerah, dan selalu mencari jalan keluar. Karakter ini melahirkan sifat berani menghadapi tantangan apa pun pada diri orang Betawi selama mereka meyakini apa yang mereka pilih itu benar. Gambaran lain orang Betawi adalah sebuah penggambaran watak seorang manusia yang menghargai kejujuran dan keterbukaan.

g. Watak/Karakter Orang-Orang Bugis Makassar

Suku Bugis Makassar dikenal penakik darah, suka mengamuk, dan mau mati untuk sesuatu perkara

h. Watak/Karakter Orang-Orang Sasak

Ada tiga macam karakter panutan dalam struktur masyarakat Sasak. Karakter panutan ini sangat mempengaruhi filosofi berpikir masyarakat, serta mempengaruhi kehidupan politik, pendidikan sampai dengan pilihan profesi. Ketiga tipikal panutan tersebut adalah.

BUKU AJAR ANTROPOLOGI SOSIAL KESEHATAN

- 1) Struktur masyarakat Sasak yang dipimpin atau dipengaruhi lebih banyak oleh Tuan Guru (kiyai). Biasanya tipikal masyarakat ini memiliki kultur yang religius, dan mewarnai sebagian besar masyarakat Sasak. Akibatnya, Lombok yang didiami mayoritas suku Sasak mendapat predikat Pulau Seribu Masjid.
- 2) Masyarakat Sasak yang dipimpin dan dipengaruhi lebih banyak oleh pemerintah setempat, serta kalangan cerdik pandai. Biasanya ditemui di daerah perkotaan dengan komposisi masyarakatnya yang heterogen dan latar belakang profesi dan pendidikan yang berbeda-beda.
- 3) Masyarakat Sasak yang dipimpin dan dipengaruhi lebih banyak oleh pemuka adat, sesepuh desa (sasak; pemangku adat). Masyarakat Sasak seperti ini banyak dijumpai di sekitar lereng Gunung Rinjani, seperti Bayan, Santong, Gangga, dan Sembalun.

i. Watak/Karakter Orang-Orang Bali

Ada 5 sifat malas orang Bali yang paling menonjol sebagai berikut :

- 1) Malas menuntut haknya. Orang Bali cenderung tidak menuntut haknya.
- 2) Malas untuk marah.
- 3) Malas menghujat.
- 4) Malas membuat keributan.

Masyarakat yang mengetahui nilai sosial dan budaya masyarakat lain maka hubungan dapat terbentuk. Maka dapat diartikan bahwa proses sosial adalah sebagai pengaruh timbal balik antara berbagai segi kehidupan bersama. Proses sistem sosial budaya Indonesia mempunyai suatu dinamika tersendiri yang merupakan bagian yang tidak dapat terpisahkan dari proses pembangunan nasional sebagai pengamalan Pancasila, yang pada hakikatnya pembangunan seluruh rakyat Indonesia. Maka pada dasarnya proses sistem sosial budaya Indonesia selalu berkaitan dengan pembangunan nasional di mana ia berlangsung beriringan dengan pembangunan nasional, bahkan kadang bisa mendahului pembangunan nasional agar masyarakat dapat menerima pembaharuan sebagai hasil pembangunan nasional.

7. KETERKAITAN KONSEP MASYARAKAT, KEBUDAYAAN, SEHAT DAN SAKIT DAN DAMPAK KETERKAITAN TERSEBUT

Cara dan gaya hidup manusia, adat istiadat, kebudayaan, kepercayaan bahkan seluruh peradaban manusia dan lingkungannya berpengaruh terhadap penyakit. Secara fisiologis dan biologis tubuh manusia selalu berinteraksi dengan lingkungannya. Manusia mempunyai daya adaptasi terhadap lingkungan yang selalu berubah, yang sering membawa serta penyakit baru yang belum dikenal atau perkembangan/perubahan penyakit yang sudah ada.

Istilah sehat mengandung banyak muatan kultural, sosial dan pengertian profesional yang beragam. Dulu dari sudut pandangan kedokteran, sehat sangat erat kaitannya dengan kesakitan dan penyakit. Dalam kenyataannya tidaklah sesederhana itu, sehat harus dilihat dari berbagai aspek. WHO melihat sehat dari berbagai aspek. Kajian mengenai konsekuensi kesehatan perlu memperhatikan konteks budaya dan sosial masyarakat.

Cara hidup dan gaya hidup manusia merupakan fenomena yang dapat dikaitkan dengan munculnya berbagai macam penyakit, selain itu hasil berbagai kebudayaan juga dapat menimbulkan penyakit. Masyarakat dan pengobat tradisional menganut dua konsep penyebab sakit, yaitu *naturalistik* dan *personalistik*. Penyebab bersifat *naturalistik* yaitu seseorang menderita sakit akibat pengaruh lingkungan, makanan (salah makan), kebiasaan hidup, ketidak seimbangan dalam tubuh, termasuk juga kepercayaan panas dingin seperti masuk angin dan penyakit bawaan. Konsep sehat sakit yang dianut pengobat tradisional (Batra) sama dengan yang dianut masyarakat setempat, yakni suatu keadaan yang berhubungan dengan keadaan badan atau kondisi tubuh kelainan-kelainan serta gejala yang dirasakan.

Sehat bagi seseorang berarti suatu keadaan yang normal, wajar, nyaman, dan dapat melakukan aktivitas sehari-hari dengan gairah. Sedangkan sakit dianggap sebagai suatu keadaan badan yang kurang menyenangkan, bahkan dirasakan sebagai siksaan sehingga menyebabkan seseorang tidak dapat menjalankan aktivitas sehari-hari seperti halnya orang yang sehat.

BUKU AJAR ANTROPOLOGI SOSIAL KESEHATAN

Sedangkan konsep *Personalistik* menganggap munculnya penyakit (*illness*) disebabkan oleh intervensi suatu agen aktif yang dapat berupa makhluk bukan manusia (hantu, roh, leluhur atau roh jahat), atau makhluk manusia (tukang sihir, tukang tenung). Menelusuri nilai budaya, misalnya mengenai pengenalan kusta dan cara perawatannya.

Masyarakat dan kebudayaan di mana pun selalu dalam keadaan berubah, ada dua sebab perubahan yaitu:

- a. Sebab yang berasal dari masyarakat dan lingkungannya sendiri, misalnya perubahan jumlah dan komposisi
- b. sebab perubahan lingkungan alam dan fisik tempat mereka hidup. Masyarakat yang hidupnya terbuka, yang berada dalam jalur-jalur hubungan dengan masyarakat dan kebudayaan lain, cenderung untuk berubah secara lebih cepat.
- c. adanya difusi kebudayaan, penemuan-penemuan baru, khususnya teknologi dan inovasi.

Masyarakat maju, perubahan kebudayaan biasanya terjadi melalui penemuan (*discovery*) dalam bentuk ciptaan baru (*inovation*) dan melalui proses difusi. *Discovery* merupakan jenis penemuan baru yang mengubah persepsi mengenai hakikat suatu gejala mengenai hubungan dua gejala atau lebih. *Invention* adalah suatu penciptaan bentuk baru yang berupa benda (pengetahuan) yang dilakukan melalui penciptaan dan didasarkan atas pengkombinasian pengetahuan-pengetahuan yang sudah ada mengenai benda dan gejala yang dimaksud. Ada empat bentuk peristiwa **perubahan kebudayaan**.

- a. Pertama, *cultural lag*, yaitu perbedaan antara taraf kemajuan berbagai bagian dalam kebudayaan suatu masyarakat. Dengan kata lain, *cultural lag* dapat diartikan sebagai bentuk **ketinggalan kebudayaan**, yaitu selang waktu antara saat benda itu diperkenalkan pertama kali dan saat benda itu diterima secara umum sampai masyarakat menyesuaikan diri terhadap benda tersebut.
- b. Kedua, *cultural survival*, yaitu suatu konsep untuk menggambarkan suatu **praktik yang telah kehilangan fungsi pentingnya seratus persen, yang tetap hidup, dan berlaku semata-mata hanya di atas landasan adat-istiadat semata-mata**. Jadi, *cultural survival* adalah pengertian adanya suatu

BUKU AJAR ANTROPOLOGI SOSIAL KESEHATAN

cara tradisional yang tak mengalami perubahan sejak dahulu hingga sekarang.

- c. Ketiga, pertentangan kebudayaan (*cultural conflict*), yaitu proses pertentangan antara budaya yang satu dengan budaya yang lain. Konflik budaya terjadi akibat terjadinya perbedaan kepercayaan atau keyakinan antara anggota kebudayaan yang satu dengan yang lainnya.
- d. Keempat, guncangan kebudayaan (*cultural shock*), yaitu proses guncangan kebudayaan sebagai akibat terjadinya perpindahan secara tiba-tiba dari satu kebudayaan ke kebudayaan lainnya. Ada empat tahap yang membentuk siklus *cultural shock*, yaitu: (1) tahap inkubasi, yaitu tahap pengenalan terhadap budaya baru, (2) tahap kritis, ditandai dengan suatu perasaan dendam; pada saat ini terjadi korban *cultural shock*, (3) tahap kesembuhan, yaitu proses melampaui tahap kedua, hidup dengan damai, dan (4) tahap penyesuaian diri; pada saat ini orang sudah membanggakan sesuatu yang dilihat dan dirasakan dalam kondisi yang baru itu; sementara itu rasa cemas dalam dirinya sudah berlalu.

Menurut G.M. Foster (1973), aspek budaya dapat mempengaruhi kesehatan antara lain:

- a. Pengaruh tradisi, ada beberapa tradisi didalam masyarakat yang dapat berpengaruh negatif terhadap kesehatan masyarakat.
- b. Sikap fatalistis. Hal lain adalah sikap fatalistis yang juga mempengaruhi perilaku kesehatan. Contoh: Beberapa anggota masyarakat dikalangan kelompok tertentu (fanatik) yang beragama islam percaya bahwa anak adalah titipan Tuhan, dan sakit atau mati adalah takdir, sehingga masyarakat kurang berusaha untuk segera mencari pertolongan pengobatan bagi anaknya yang sakit.
- c. Sikap *ethnocentris*. Sikap yang memandang kebudayaan sendiri yang paling baik jika dibandingkan dengan kebudayaan pihak lain.
- d. Pengaruh perasaan bangga pada statusnya. Contoh: Dalam upaya perbaikan gizi, disuatu daerah pedesaan tertentu, menolak untuk makan daun singkong walaupun mereka tahu kandungan vitaminnya tinggi. Setelah diselidiki ternyata masyarakat bernaggapan daun singkong hanya pantas untuk

BUKU AJAR ANTROPOLOGI SOSIAL KESEHATAN

makanan kambing, dan mereka menolaknya karena status mereka tidak dapat disamakan dengan kambing.

- e. Pengaruh norma. Contoh: upaya untuk menurunkan angka kematian ibu dan bayi banyak mengalami hambatan karena ada norma yang melarang hubungan antara dokter yang memberikan pelayanan dengan bumil sebagai pengguna pelayanan.
- f. Pengaruh unsur budaya yang dipelajari pada tingkat awal dari proses sosialisasi terhadap perilaku kesehatan. Kebiasaan yang ditanamkan sejak kecil akan berpengaruh terhadap kebiasaan pada seseorang ketika ia dewasa. Misalnya saja, manusia yang biasa makan nasi sejak kecil, akan sulit diubah kebiasaan makannya setelah dewasa.
- g. Pengaruh konsekuensi dari inovasi terhadap perilaku kesehatan Apabila seorang petugas kesehatan ingin melakukan perubahan perilaku kesehatan masyarakat, maka yang harus dipikirkan adalah konsekuensi apa yang akan terjadi jika melakukan perubahan, menganalisis faktor-faktor yang terlibat/berpengaruh pada perubahan, dan berusaha untuk memprediksi tentang apa yang akan terjadi dengan perubahan tersebut.

8. HUBUNGAN ANTROPOLOGI DENGAN KESEHATAN

Antropologi kesehatan dewasa ini merupakan spesialisasi terbesar dalam antropologi sosial dan budaya, serta mayoritas doktor antropologi Amerika dewasa ini bekerja di luar dunia akademik. Masalah pokok dalam antropologi adalah keanekaragaman manusia. Pada abad 19, gagasan yang memandu bahwasanya dalam antropologi ada perbedaan-perbedaan biologis yang signifikan antara umat manusia (khususnya dalam perkembangan otak) yang menjelaskan beraneka ragamnya rasionalitas, kecanggihan teknik dan kompleksitas sosial. Menurut sebuah teori (yang “diskriminatif”), masing masing ras manusia memiliki kapasitas inheren tertentu sehingga menciptakan bentuk-bentuk budaya dan lembaga-lembaga sosial sendiri baik canggih maupun kurang canggih. Namun demikian, diskursus ala Darwinian mengisyaratkan bahwa telah terjadi gerakan evolusioner dari tipetipe manusia yang lebih primitif menjadi manusia yang lebih berkembang dan beradab. Kendati menurut pandangan ini masih ada sejumlah populasi ‘primitif’,

BUKU AJAR ANTROPOLOGI SOSIAL KESEHATAN

yang sifatnya lebih dekat dengan primata yang menjadi nenek moyang manusia. Mereka hidup dalam masyarakat 'primitif' yang didasarkan pada kekerabatan dan agama totemic 'primitif'. Mereka amat mirip dengan nenek moyang manusia yang hidup sekian abad yang silam.

Munculnya istilah *Medicine Anthropology* dari tulisan Scotch dan Paul dalam artikel tentang pengobatan dan kesehatan masyarakat. Atas dasar ini kemudian di Amerika lahirlah antropologi kesehatan. Ahli-ahli antropologi tertarik untuk mempelajari faktor-faktor biologis, dan sosio-budaya yang mempengaruhi kesehatan dan munculnya penyakit pada masa sekarang dan sepanjang sejarah kehidupan manusia dipengaruhi oleh keinginan untuk memahami perilaku sehat manusia dalam manifestasi yang luas dan berkaitan segi praktis.

Menurut Foster dan Anderson aspek kajian antropologi kesehatan dibagi menjadi dua:

- a. Kutub biologis, perhatinya pada pertumbuhan dan perkembangan fisik manusia, peranan penyakit dalam evolusi manusia, adaptasi biologis terhadap perubahan lingkungan alam, dan pola penyakit di kalangan manusia purba.
- b. Kutub sosio-budaya perhatiannya pada sistem kesehatan tradisional yang mencakup aspek-aspek etiologis, terapi, ide, dan praktik pencegahan penyakit, serta peranan praktisi medis tradisional, masalah perawatan kesehatan biomedik, perilaku kesehatan, peranan pasien, perilaku sakit, interaksi dokter dengan pasien, dan masalah inovasi kesehatan.

Menurut Foster dan Anderson ada empat hal utama yang dapat disumbangkan oleh antropologi terhadap ilmu kesehatan yaitu:

- a. Perspektif Antropologi

Terdapat dua konsep dalam perspektif antropologi bagi ilmu kesehatan

- 1) Pendekatan Holistik, pendekatan ini memahami gejala sebagai suatu sistem. Pendekatan ini dimana suatu pranata tidak dapat dipelajari sendiri-sendiri lepas dari hubungannya dengan pranatalain dalam keseluruhan system.
- 2) Relativisme budaya, standar penilaian budaya itu relative, suatu aktivitas budaya yang oleh pendukungnya dinilai

BUKU AJAR ANTROPOLOGI SOSIAL KESEHATAN

baik, pantas dilakukan mungkin saja nilainya tidak baik dan tidak pantas bagi masyarakat lainnya.

b. Perubahan: Proses dan Persepsi (Perubahan Terencana)

Suatu perubahan terencana akan berhasil apabila perencanaan program bertolak dari konsep budaya. Bertolak dari itu, perencanaan program pembaharuan kesehatan dalam upaya mengubah perilaku kesehatan tidak hanya memfokuskan diri pada hal yang tampak, tetapi seharusnya pada aspek psiko-budaya.

c. Metodologi Penelitian

Ahli antropologi menawarkan suatu metode penelitian yang longgar tetapi efektif untuk menggali serangkaian masalah teoretik dan praktis yang dihadapi dalam berbagai program kesehatan.

d. Premis

Premis atau asumsi atau dalil yang mendasari atau dijadikan pedoman individu atau kelompok dalam memilih alternatif tindakan. Premis-premis tersebut memainkan peranan dalam menentukan tindakan individu dan kelompok. Beberapa premis dari sebagian besar ahli antropologi kesehatan antara lain:

- 1) Penyakit dalam beberapa bentuk merupakan fakta umum dari kehidupan manusia.
- 2) Seluruh kelompok manusia, telah mengembangkan metode dan aturan, sesuai dengan sumber daya dan strukturnya, untuk mengatasi atau merespon terhadap penyakit.

Seluruh kelompok manusia telah mengembangkan seperangkat kepercayaan, pengertian, dan nilai-nilai yang konsisten dengan matriks budayanya untuk memahami tentang penyakit dan menentukan tindakan untuk mengatasinya.

C. PENUTUP

Antropologi merupakan ilmu yang berusaha mencapai pengertian atau pemahaman tentang makhluk manusia dengan mempelajari aneka warna bentuk fisiknya, masyarakat, dan kebudayaannya. Cara dan gaya hidup manusia, adat istiadat, kebudayaan, kepercayaan bahkan seluruh peradaban manusia dan lingkungannya berpengaruh terhadap penyakit. Secara fisiologis dan biologis tubuh manusia selalu berinteraksi dengan

BUKU AJAR ANTROPOLOGI SOSIAL KESEHATAN

lingkungannya. Manusia mempunyai daya adaptasi terhadap lingkungan yang selalu berubah, yang sering membawa serta penyakit baru yang belum dikenal atau perkembangan/perubahan penyakit yang sudah ada.

Referensi

1. Arie Walukow. Dari Pendidikan Kesehatan ke Promosi Kesehatan. Interaksi 2004; VI (XVII):4
2. Citerawati YW. Aspek sosial Budaya Berhubungan dengan Perilaku Kesehatan. Artikel Publikasi. 2012.
3. Dermanto A. Sistem sosial budaya Indonesia. Artikel Publikasi. 2010. Semarang: Universitas Negeri Semarang.
4. Fiske, J. (1992) 'British cultural studies and television' dalam R.C. Allen, (ed) *Channels of Discourse, Reassembled*, London.
5. Haviland, William A (1999) *Antropologi, Jilid 1*, Alih Bahasa: R.G. Soekadji, Jakarta: Erlangga.
6. Jones, Edward.Ee. (2000) "Stereotip", dalam Adam Kuper & Jessica Kuper, *Ensiklopedi Ilmu-ilmu Sosial*, Diterjemahkan oleh Haris Munandar, Jakarta: PT Raja Grafindo Persada.
7. Kaplan, D., dan Manners, A.A. (1999) *Teori Budaya*, Terjemahan Landung Simatupang, Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
8. Kaplan, D., dan Manners, A.A. (1999) *Teori Budaya*, Terjemahan Landung Simatupang, Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
9. Keesing Robert, M. (1981) *Cultural Anthropology: Contemporary Perspective*, New York: Holt, Rinehart. And Winston.
10. Keesing, Felix, M. (1958) *Cultural Anthropology: The Science of Custom*, New York: Rinehart. Koentjaraningrat, (1990) *Sejarah Teori Antropologi, Jilid 2*, Jakarta: Universitas Indonesia Press.
11. Kupper, Adam (2000a) "Antropologi" dalam Adam Kuper dan Jessica Kupper (ed) *Ensiklopedi Ilmu-ilmu Sosial*, Diterjemahkan Oleh Haris Munandar dkk, Jakarta: Raja Grafindo Persada, 29-33.
12. Soejoeti ZS. Konsep Sehat, Sakit dan Penyakit dalam konteks Sosial Budaya. 2008. DepArtemen Kesehatan RI, Jakarta.
13. Yusran Razak. Sosiologi. Sebuah Pengantar. Jakarta: Laboratorium Sosiologi Agama, 2010.
14. John J. Macionis, *Sociology*, London: Pearson Education, Ltd, 1987

BUKU AJAR ANTROPOLOGI SOSIAL KESEHATAN

15. Soejono Soekanto, Sosilogi, Suatu Pengantar , Jakarta: PT. Raja GrafindoPersada, 1982.
16. Nur Syam. Madzhab-Madzhab Antropologi. Yogyakarta: LKiS Pelangi Aksara, 2007.
17. Taswadi. Bahan Ajar Antropologi. Jurusan Pendidikan Seni Rupa Fakultas Pendidikan Bahasa dan Seni Universitas Pendidikan Indonesia.
18. T.O. Ihromi. Pokok-pokok Antropologi Budaya. Jakarta: Yayasan Obor Indonesia, 2006.
19. Ningsi, Yamin Sani, Pawenari Hijjang. Pengetahuan dan Perilaku Kesehatan Masyarakat Lindu Terkait Kejadian Schistosomiasis di Kabupaten Sigi Sulawesi Tengah. Balai Litbangkes P2B2 Donggala.
20. Tinjauan Umum tentang Budaya tidak Berwujud. Jurnal Universitas Sumatera Utara.
21. Ajid Bin Tahir. Sistim Sosial Budaya Masyarakat Pesisir. Jurnal Fakultas Ushuludin dan Dakwah IAIN Ambon, 30-38.
22. Tedi Sutardi. Antropologi Mengungkap Keragaman Budaya. Bandung: Setia Purna Inves, 2007.
23. Achmad Fedyani Syaifuddin. Membumikan Multikulturalisme di Indonesia. Jurnal Antropologi Sosial Budaya ETNOVISI, 2006. 2 (1): 3-11.
24. Ahmad Rivai Harahap. Multikulturalisme dalam Bidang Sosial. Antropologi Sosial Budaya ETNOVISI, 2006. 2 (1): 32-35.
25. Leonard Siregar. Antropologi dan Konsep Kebudayaan. Jurnal Antropologi Papua, 2002. 1 (1).
26. Aep Ruhadi, Luluk Setyaningsih, Sofiyah. Hubungan Karakteristik Sosial Ekonomi dan Budaya Masyarakat Adat dengan Keamanan Kawasan Taman Nasional Gunung Halimun. Jurnal Nusa Sylva, 2004. 4 (2): 27-35.
27. Isnati. Kesehatan Modern dengan Nuansa Budaya. Jurnal Kesehatan Masyarakat, 2012. 7 (1): 39-44.
28. A. E. Dumatubun. Kebudayaan, Kesehatan Orang Papua dalam Perspektif Antropologi Kesehatan. Jurnal Antropologi Papua, 2002. 1 (1).

BAB II

SOSIOLOGI KESEHATAN

A. PENDAHULUAN

Materi ini merupakan mata kuliah lanjut yang menekankan pada pemahaman mengenai sosiologi kesehatan. Salah satu hal yang harus diperhatikan dalam ilmu kesehatan masyarakat adalah pengaruh lingkungan sosial terhadap permasalahan kesehatan. Sehingga mahasiswa perlu untuk memahami kajian mengenai sosiologi kesehatan beserta ruang lingkup serta kaitannya dengan kesehatan masyarakat, lingkungan dan penyakit.

Tujuan Instruksional:

a. Tujuan Instruksional umum

Setelah mempelajari bab ini mahasiswa diharapkan mampu menjelaskan tentang sosiologi kesehatan.

b. Tujuan Instruksional Khusus

Setelah mempelajari bab ini, mahasiswa diharapkan mampu menjelaskan:

- 1) Pendalaman konsep-konsep sosiologi kesehatan beserta ruang lingkungannya
- 2) Pandangan sosiologi mengenai kesehatan dan penyakit
- 3) Kesehatan dan lingkungan
- 4) Kesehatan dan penyakit dari sudut pandang sosial

B. MATERI PEMBELAJARAN

1. PENDALAMAN KONSEP-KONSEP SOSIOLOGI KESEHATAN BESERTA RUANG LINGKUPNYA

Peran sosiologi kesehatan diantaranya dapat memberikan ramalan-ramalan sosiologisnya terhadap data statistik atau tren perubahan sosial sehingga dapat dijadikan bahan pertimbangan dalam merumuskan kebijakan kesehatan, baik sebagai konsultan analisis kebijakan, teknis perencanaan dan pelaksanaan program, serta memahami sifat, karakter atau norma masyarakat yang berlaku.

Beberapa istilah dalam sosiologi kesehatan yang menunjukkan sumbangan atau peran sosiologi pada bidang kesehatan, yaitu:

BUKU AJAR ANTROPOLOGI SOSIAL KESEHATAN

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

Sosiologi kesehatan adalah studi tentang perawatan kesehatan sebagai suatu sistem yang telah terlembaga dalam masyarakat, kesehatan (*health*) dan kondisi rasa sakit (*illness*) hubungannya dengan faktor-faktor sosial. Sebagai suatu bidang yang spesifik sosiologi kesehatan diartikan pula sebagai bidang

ilmu yang menempatkan permasalahan penyakit dan kesehatan dalam konteks sosiokultural dan perilaku. Termasuk dalam kajian bidang ini antara lain; deskripsi dan penjelasan atau teori-teori yang berhubungan dengan distribusi penyakit dalam berbagai kelompok masyarakat; perilaku atau tindakan yang diambil oleh individu dalam upaya menjaga atau meningkatkan serta menanggulangi keluhan sakit, penyakit dan cacat tubuh; perilaku dan kepercayaan/ keyakinan berkaitan dengan kesehatan, penyakit, cacat tubuh, dan organisasi serta penyedia perawatan kesehatan; organisasi dan profesi atau pekerjaan di bidang kesehatan, system rujukan dari pelayanan perawatan kesehatan, pengobatan sebagai suatu institusi sosial dan hubungannya dengan institusi sosial yang lainnya; nilai-nilai budaya dan masyarakat kaitannya dengan kesehatan, keluhan sakit dan kecacatan serta peran faktor sosial dalam kaitan dengan penyakit, khususnya ketidakteraturan emosi dan persoalan stress yang dikaitkan dengan penyakit.

Contoh kasus.

Seseorang untuk ikut KB atau menolak program KB tidak hanya tergantung dari kedudukannya dalam komunitas (sebagai guru atau petani) tetapi apakah metode kontrasepsi itu sesuai dengan agama yang dianutnya .

2. PANDANGAN SOSIOLOGI MENGENAI KESEHATAN DAN PENYAKIT

Prinsip dasar sosiologi kesehatan adalah penerapan konsep dan metode disiplin sosiologi dalam mendeskripsikan, menganalisis, dan memecahkan masalah kesehatan. Dengan kata lain, sosiologi kesehatan merupakan penerapan ilmu sosial dalam mengkaji masalah kesehatan. Ruang lingkup kajian sosiologi kesehatan bergantung pada ruang lingkup objek kajian itu sendiri. Hemat kata, sosiologi kedokteran adalah ilmu sosiologi dalam mengkaji hal-hal yang terkait dengan ilmu kedokteran sedangkan sosiologi kesehatan masyarakat adalah ilmu sosiologi dalam mengkaji masalah permasalahan kesehatan masyarakat, layanan kesehatan dalam masyarakat, dan sebagainya.

Ada beberapa peristiwa yang menyebabkan meningkatnya keterkaitan antara sosiologi dan bidang medis atau kesehatan. Hal yang penting adalah terjadinya perubahan dalam hal kesehatan, penyembuhan dan sakit (*health, healing and illness*). Analisis Rodney Coe (1970) dkk. Perkembangan sosiologi

BUKU AJAR ANTROPOLOGI SOSIAL KESEHATAN

kesehatan di fasilitasi oleh 4 perubahan yang terjadi dalam dunia medis, antara lain:

- a. Perubahan Pola Mortalitas dan Morbiditas
Dari penyakit yang bersifat akut dan infeksi (influenza dan tuberculosis) ke yang bersifat *chronic*, dan penyakit degeneratif (hati, kanker dan sebagainya). Penyebabnya : *social pattern and life style*.
- b. Dampak Pengobatan yang Bersifat Preventif dan Meningkatnya Kesehatan Masyarakat (*public health*)
Tahun 1800 sampai 1900 *public health* lebih fokus ke bakteriologi dan imunologi (*preventing disease occurrence*). Setelah tahun 1900 fokus lebih pada upaya *protection* untuk *public health* dan menitikberatkan masalah kemiskinan, malnutrisi, kondisi tempat tinggal yang kumuh dsb. Kajian sosiologi kaitannya dengan kesehatan dan *illness*.
- c. Dampak Perkembangan Bidang *Psychiatry*
Ada perkembangan lebih ke arah *psychopsysiological* kaitannya dengan *diseases* dan *illness*. Misalnya interaksi yang efektif antara pasien dan dokter. Penggunaan lingkungan sosial pasien sebagai bagian dari terapi.
- d. Dampak Administrasi Kesehatan
Perkembangan di bidang kesehatan sangat nampak seperti; organisasi kian kompleks, fasilitas kesehatan kian berkembang; birokrasi dan kondisi finansial serta berbagai aturan yang menyertainya juga semakin beragam. Sosiologi memfokuskan analisis tentang persoalan organisasi dan struktur; siapa yang rugi dan untung dengan aturan yang ada; menjelaskan cara strategis untuk meningkatkan *skill* SDM dalam organisasi yang kompleks dsb.

3. KESEHATAN DAN LINGKUNGAN

Kesehatan merupakan faktor pertama dan utama yang mempengaruhi kualitas SDM dalam mendukung pembangunan berkelanjutan. Status kesehatan seseorang atau komunitas masyarakat, merupakan hasil interaksi berbagai faktor, baik faktor internal manusia maupun faktor eksternal manusia. Faktor internal ini terdiri dari faktor fisik dan psikis. Faktor eksternal terdiri dari berbagai faktor seperti sosial, budaya masyarakat, lingkungan fisik, politik, ekonomi, pendidikan dan sebagainya. Secara garis besar status kesehatan dipengaruhi oleh empat

BUKU AJAR ANTROPOLOGI SOSIAL KESEHATAN

faktor yaitu lingkungan, gaya hidup atau perilaku, pelayanan kesehatan, dan genetik atau keturunan. Faktor lingkungan, yang mencakup lingkungan fisik, sosial, budaya, politik, ekonomi, dan sebagainya.

Faktor lingkungan mempengaruhi sebanyak 45 persen, faktor perilaku 30 persen, faktor pelayanan kesehatan 20 persen, dan faktor genetik hanya berpengaruh 5 persen terhadap status kesehatan. Status kesehatan merupakan kesatuan dari kondisi kesehatan fisik, kesehatan mental, dan kesehatan sosial seseorang atau masyarakat. Kesehatan fisik terwujud apabila seseorang tidak merasa sakit dan memang secara klinis tidak menunjukkan gejala sakit.

Menurut Blum (1974) yang dipetik dari Notoadmodjo (2007), faktor lingkungan merupakan faktor utama yang mempengaruhi kesehatan individu, kelompok, atau masyarakat manakala faktor perilaku pula merupakan faktor yang kedua terbesar. Faktor lingkungan terdiri dari 1) lingkungan sosial-budaya yaitu pendidikan, pekerjaan, pendapatan, kebudayaan, dan agama; 2) lingkungan fisik dan biologi baik yang merupakan sumber daya alam maupun rekayasa manusia. Termasuk di dalamnya sumber air, sanitasi lingkungan, pencemaran, sumber vektor dan lainnya; Faktor gaya hidup meliputi sikap dan perilaku. Faktor genetik meliputi sistem immunitas individu, dan penyakit yang diturunkan; sedangkan faktor pelayanan kesehatan meliputi pencegahan, pengobatan, perawatan dan rehabilitasi.

Contoh kasus permasalahan kesehatan dan lingkungan dalam kajian ilmu antropologi:

a. Gempa bumi di aceh

Gangguan Stress Pasca Trauma merupakan gangguan mental pada seseorang yang muncul setelah mengalami suatu pengalaman traumatik dalam kehidupan atau suatu peristiwa yang mengancam keselamatan jiwanya. Mengutip data yang disajikan dalam Laporan Penelitian Sementara Studi Aspek Sosial Ekonomi Paska Tsunami (SASMI) Tahun 2007 – 2008, tampak temuan bahwa individu pada umumnya mengalami trauma selama tsunami. Pada wilayah-wilayah yang terkena paling parah (*heavily damaged zone*), sebagai contoh, 83 persen responden melaporkan mendengar suara air atau jeritan tentang air ketika tsunami mulai menerjang pantai.

BUKU AJAR ANTROPOLOGI SOSIAL KESEHATAN

Sebanyak 62 persen responden mengalami ketakutan akan hidup mereka dan 25 persen responden menyaksikan sendiri anggota keluarga mereka atau teman mereka berjuang mempertahankan hidup atau menghilang. Trauma dan kehilangan tersebut dapat menimbulkan kekambuhan penyakit jiwa sebelumnya (misalnya membuat depresi ringan menjadi berat) dan pada sebagian orang menimbulkan bentuk yang parah dari gangguan mental akibat trauma serta dalam kurun waktu tertentu akan mempengaruhi kesehatan fisiknya. Dari kasus ini kita dapat melihat bahwa faktor lingkungan dapat menyebabkan gangguan kesehatan berupa fisik maupun gangguan mental/trauma.

b. Sanitasi dan perilaku menyebabkan pneumonia pada bayi

Penyakit berbasis lingkungan masih menjadi masalah kesehatan masyarakat dunia, salah satunya pneumonia Penyakit Infeksi Saluran Pernapasan Akut (ISPA), khususnya pneumonia merupakan penyebab utama kesakitan dan kematian bayi dan balita di negara berkembang. Pneumonia juga menyebabkan empat juta kematian pada anak balita di dunia. Pneumonia merupakan penyebab utama morbiditas. Hasil penelitian ini menunjukkan ada nya hubungan antara luas ventilasi kamar, jenis lantai, kepadatan hunian kamar dengan kejadian pneumonia pada balita. Menurut hasil penelitian menunjukan adanya hubungan antara perilaku membuka jendela setiap pagi dan siang hari, perilaku merokok dengan kejadian pneumonia pada balita. Namun hasil penelitian ini menunjukkan tidak ada hubungan antara suhu rumah, kelembaban rumah, kondisi jendela dan penggunaan obat nyamuk dengan kejadian pneumonia pada balita. Ternyata faktor perilaku lebih berperan di dalam penyebab penyakit pneumonia selain faktor lingkungan.

c. Perilaku hidup sehat dalam pencegahan penyakit malaria

Penyakit yang sering terjadi lainnya adalah malaria. Penyakit ini ditularkan oleh vektor nyamuk (*Anopheles betina*) malaria yang semula banyak ditemukan di daerah rawa-rawa Di Indonesia penyakit tersebut merupakan penyakit rakyat yang endemis, karena penyakit tersebut sudah lama diderita oleh banyak penduduk di daerah pantai, daerah persawahan, perkebunan, dan daerah hutan. Kedua penyakit tersebut

Loncatan inang pembawa penyakit malaria juga terjadi karena perubahan lingkungan. Misalnya perambahan hutan, pengubahan pola tanam pertanian, pendangkalan rawa, dan tambak terlantar. Perubahan lingkungan ini menyebabkan manusia lebih mudah terpapar. Aktivitas masyarakat berperan dalam meningkatkan perkembang biakan nyamuk. Contohnya, peningkatan kepadatan penduduk mendorong pembukaan hutan dan penghunian kawasan perbukitan. Akibatnya menimbulkan banyak genangan air dan sungai kecil yang merupakan tempat perindukan penyakit malaria (5,9)

4. KESEHATAN DAN PENYAKIT DARI SUDUT PANDANG SOSIAL

Penyakit merupakan suatu fenomena kompleks yang berpengaruh negatif terhadap kehidupan manusia. Perilaku dan cara hidup manusia dapat merupakan penyebab bermacam-macam penyakit baik di zaman primitif maupun di masyarakat yang sudah sangat maju peradaban dan kebudayaannya.

Ditinjau dari segi biologis penyakit merupakan kelainan berbagai organ tubuh manusia, sedangkan dari segi kemasyarakatan keadaan sakit dianggap sebagai penyimpangan perilaku dari keadaan sosial yang normatif. Penyimpangan itu dapat disebabkan oleh kelainan biomedis organ tubuh atau lingkungan manusia, tetapi juga dapat disebabkan oleh kelainan emosional dan psikososial individu bersangkutan. Faktor emosional dan psikososial ini pada dasarnya merupakan akibat dari lingkungan hidup atau ekosistem manusia dan adat kebiasaan manusia atau kebudayaan.

Konsep sehat dan sakit sesungguhnya tidak terlalu mutlak dan universal karena ada faktor-faktor lain di luar kenyataan klinis yang mempengaruhinya terutama faktor sosial budaya. Kedua pengertian saling mempengaruhi dan pengertian yang satu hanya dapat dipahami dalam konteks pengertian yang lain.

Derajat kesehatan masyarakat yang disebut sebagai *psychosomatic health well being*, merupakan *resultante* dari 4faktor yaitu:

- a. *Environment* atau lingkungan.
- b. *Behaviour* atau perilaku, antara yang pertama dan kedua dihubungkan dengan *ecological balance*.
- c. *Heredity* atau keturunan yang dipengaruhi oleh populasi, distribusi penduduk, dan sebagainya.

BUKU AJAR ANTROPOLOGI SOSIAL KESEHATAN

d. *Health care service* berupa program kesehatan yang bersifat preventif, promotif, kuratif, dan rehabilitatif.

Dari empat faktor tersebut di atas, lingkungan dan perilaku merupakan faktor yang paling besar pengaruhnya (dominan). Pada intinya paradigma sehat memberikan perhatian utama terhadap kebijakan yang bersifat pencegahan dan promosi kesehatan, memberikan dukungan dan alokasi sumber daya untuk menjaga agar yang sehat tetap sehat namun tetap mengupayakan yang sakit segera sehat. Pada prinsipnya kebijakan tersebut menekankan pada masyarakat untuk mengutamakan kegiatan kesehatan daripada mengobati penyakit.

Para ahli antropologi kesehatan yang dari definisinya dapat disebutkan berorientasi ke ekologi, menaruh perhatian pada hubungan timbal balik antara manusia dan lingkungan alamnya, tingkah laku penyakitnya dan cara -cara tingkah laku penyakitnya mempengaruhi evolusi kebudayaannya melalui proses umpan balik.

Aspek sosial (mitos) yang berkembang di masyarakat yang berkaitan dengan kesehatan anak:

- a. Dukun sebagai penyembuh. Masyarakat pada beberapa daerah beranggapan bahwa bayi yang mengalami kejang-kejang disebabkan karena kemasukan roh halus, dan dipercaya hanya dukun yang dapat menyembuhkannya.
- b. Timbulnya penyakit sebagai pertanda. Contoh Demam atau diare yang terjadi pada bayi dianggap pertanda bahwa bayi tersebut akan bertambah kepandaianya, seperti sudah bisa untuk berjalan.
- c. Kesehatan anak juga dipengaruhi oleh faktor budaya dan sosial. Dimana hingga kini masyarakat baik di perkotaan maupun pedesaan masih menjalankan kepercayaan tersebut. Hal tersebut disebabkan karena kebiasaan yang telah turun temurun terjadi.

C. PENUTUP

Sosiologi kesehatan adalah studi tentang perawatan kesehatan sebagai suatu sistem yang telah terlembaga dalam masyarakat, kesehatan (*health*) dan kondisi rasa sakit (*illness*) hubungannya dengan faktor-faktor sosial. Sebagai suatu bidang yang spesifik sosiologi kesehatan diartikan pula sebagai bidang

BUKU AJAR ANTROPOLOGI SOSIAL KESEHATAN

ilmu yang menempatkan permasalahan penyakit dan kesehatan dalam konteks sosio kultural dan perilaku.

Referensi

1. Alhada. 2015. Sosiologi Kesehatan. Artike Publikasi. Surabaya: Universitas Airlangga.
2. Hendrik L. Blum M.D. "Planning For Health", second edition. New York: Human Science Press, 1974.
3. Soejoeti ZS. Konsep Sehat, Sakit dan Penyakit dalam konteks Sosial Budaya. 2008. Deaprtemen Kesehatan RI, Jakarta.
4. Dahrendorf, Ralf (2000) "Social Science (Ilmu Sosial)" dalam Adam Kuper & Jesica Kuper.
5. Goode, W.J. (2002) *Sosiologi Keluarga*, Penerkjemah Lailahanoum Hasyim, Jakarta: Bumi Aksara.
6. Hapsari D., dkk. Pengaruh Lingkungan Sehat dan Perilaku Hidup Sehat terhadap Status Kesehatan. 2012. Pusat Penelitian dan Pengembangan Ekologi dan Status Kesehatan Jakarta.
7. Hasan, Abu. Pembangunan Nasional dan Demokratisasi di Indonesia, Komunitas Filsafat Kebudayaan, 2000, Jakarta.
8. Momon Sudarma, *Sosiologi untuk Kesehatan*, Jakarta : Salemba Medika; 2008
9. Fauzi Muzaman; *Memperkenalkan Sosiologi Kesehatan*; Jakarta: Unversitas Indonesia, 1995.
10. Endik Arya Budi, Dkk. Kendala-Kendala Yang Dihadapi Masyarakat Miskin Dalam Mengakses Pendidikan Formal. *Jurnal Sosiologi*, 15 (1): 63-71
11. I Wayan Rasna. Pengetahuan Dan Sikap Remaja Terhadap Tanaman Obat Tradisional Di Kabupaten Buleleng Dalam Rangka Pelestarian Lingkungan: Sebuah Kajian Ekolinguistik. *Jurnal Bumi Lestari*, 2010. 10 (2) : 321 – 332
12. Mardiana, Fibrianto D. Hubungan karakteristik lingkungan luar rumah dengan kejadian penyakit malaria. *Jurnal Kesehatan Masyarakat* 2009; 5(1); 11-16.
13. Novita AP, Galuh NP. Hubungan antara sanitasi rumah dan perilaku dengan kejadian pneumonia balita. *Jurnal Kesehatan Masyarakat* 2011; 6(2); 71-78.

BUKU AJAR ANTROPOLOGI SOSIAL KESEHATAN

14. Sumarni, Dewi S. *Kondisi kesehatan lingkungan pesantren dan perilaku hidup bersih dan sehat siswa dengan kejadian hepatitis. Jurnal Kesehatan Masyarakat Nasional* 2014; 9(2); 179-185
15. Budiarto EK. *Kesehatan mental di aceh paska tsunami. Jurnal Sosiologi* 2009; 21(2); 54-58
16. Kasnodihardko, Anwar D. *Perilaku hidup bersih dan sehat yang terkait dengan higiene perorangan, gaya hidup dan kondisi sanitasi lingkungan di kepulauan seribu. Jurnal Ekologi kesehatan* 2012; 8(1); 886-894
17. Syukra Alhamda; *Buku Ajar Sosiologi Kesehatan* ; Yogyakarta :Deepublish, 2014.

BAB III

KONSEP DAN TEORI ANTROPOLOGI KESEHATAN

A. PENDAHULUAN

Materi ini merupakan mata kuliah lanjut yang menekankan pada pemahaman mengenai konsep dan teori antropologi kesehatan. Hubungan antropologi dengan kesehatan adalah berkaitan dengan pengaruh dari budaya-budaya masyarakat terhadap kesehatan masyarakat. Oleh karena itu perlu dipahami mengenai baik ruang lingkup, peranan, konsep antropologi dalam bidang kesehatan, juga mengenai ranah ilmu antropologi kesehatan.

Tujuan Instruksional:

a. Tujuan Instruksional umum

Setelah mempelajari bab ini mahasiswa diharapkan mampu menjelaskan tentang konsep dan teori antropologi kesehatan.

b. Tujuan Instruksional Khusus

Setelah mempelajari bab ini, mahasiswa diharapkan mampu menjelaskan:

- 1) Pengertian dan sejarah antropologi
- 2) Antropologi dalam kesehatan
- 3) Ruang lingkup dan peranan antropologi kesehatan
- 4) Sumbangan antropologi terhadap ilmu kesehatan
- 5) Kegunaan antropologi kesehatan
- 6) Peranan antropologi dalam pembangunan kesehatan
- 7) Konsep penting dalam antropologi kesehatan
- 8) Hubungan antara social budaya dan biologi yang merupakan dasar dari perkembangan antropologi kesehatan
- 9) Perkembangan antropologi kesehatan dari sisi *biological pole*
- 10) Perkembangan antropologi kesehatan dari sisi *sociocultural pole*
- 11) Perbedaan antara perkembangan antropologi kesehatan *biological pole* dan *sociocultural pole*

B. MATERI PEMBELAJARAN

1. ANTROPOLOGI DALAM KESEHATAN

Antropologi kesehatan adalah studi tentang pengaruh unsur-unsur budaya terhadap penghayatan masyarakat tentang penyakit dan kesehatan. Definisi yang dibuat Solita ini masih sangat sempit karena antropologi sendiri tidak terbatas hanya melihat penghayatan masyarakat dan pengaruh unsur budaya saja. Antropologi lebih luas lagi kajiannya dari itu seperti Koentjaraningrat mengatakan bahwa ilmu antropologi mempelajari manusia dari aspek fisik, sosial, budaya. Pengertian Antropologi kesehatan yang diajukan Foster/Anderson merupakan konsep yang tepat karena termaklukkan dalam pengertian ilmu antropologi seperti disampaikan Koentjaraningrat di atas. Menurut Foster dan Anderson, antropologi kesehatan mengkaji masalah-masalah kesehatan dan penyakit dari dua kutub yang berbeda yaitu kutub biologi dan kutub sosial budaya.

Antropologi kesehatan di pandang sebagai disiplin biobudaya yang memberi perhatian pada aspek-aspek biologis dan sosial budaya dari tingkah laku manusia, terutama tentang cara-cara interaksi antara keduanya sepanjang sejarah kehidupan manusia yang mempengaruhi kesehatan dan penyakit. Penyakit sendiri ditentukan oleh budaya: hal ini karena penyakit merupakan pengakuan sosial bahwa seseorang tidak dapat menjalankan peran normalnya secara wajar.

Seorang pengobat tradisional yang juga menerima pandangan kedokteran modern, mempunyai pengetahuan yang menarik mengenai masalah sakit-sehat. Baginya, arti sakit adalah sebagai berikut: sakit badaniah berarti ada tanda-tanda penyakit di badannya seperti panas tinggi, penglihatan lemah, tidak kuat bekerja, sulit makan, tidur terganggu, dan badan lemah atau sakit, maunya tiduran atau istirahat saja.

2. RUANG LINGKUP DAN PERANAN ANTROPOLOGI KESEHATAN

Peran singkat antropologi kesehatan adalah mendeskripsikan secara luas dan interpretasi mengenai hubungan bio-budaya, antara perilaku manusia di masa lalu dan di masa kini, dengan derajat kesehatan dan penyakit, tanpa mengutamakan perhatian pada penggunaan praktis dan pengetahuan tersebut, serta partisipasi profesional dalam

program-program yang bertujuan memperbaiki derajat kesehatan melalui pemahaman yang mendalam mengenai hubungan antara gejala biososio budaya dan kesehatan, dan melalui perubahan perilaku sehat dalam arah yang dipercaya dapat memperbaiki kesehatan dalam arah yang lebih baik.

Peranan ilmu kesehatan masyarakat dalam antropologi adalah memberikan pemahaman tentang sikap penduduk yang ditelitinya tentang kesehatan, tentang sakit, pengobatan tradisional, terhadap pantangan-pantangan kebiasaan dan makanan dan sebagainya. Kemudian peranan ilmu psikiatri dalam antropologi merupakan suatu pengulasan dari hubungan antara ilmu antropologi dan psikologi, yang kemudian mendapat fungsi praktis setelah memahami tingkah laku manusia dengan segala latar belakang dan proses-proses mentalnya. Begitu juga peranan ilmu linguistik dalam antropologi memiliki kontribusi besar dalam mengembangkan konsep-konsep dan metode-metode untuk mengupas segala macam bentuk bahasa dan asalnya. Demikian juga dapat dicapai suatu pengertian tentang ciri-ciri dasar dari tiap bahas di dunia secara cepat dan mudah dipahami.

Peranan antropologi dalam pembangunan yang direncanakan untuk memberikan perawatan kesehatan yang lebih baik terhadap masyarakat. Ini berarti penerapan masalah pengetahuan antropologi kesehatan dan konsekuensinya. Fokus yang dibicarakan dalam bagian ini adalah mengenai antropologi tentang kesehatan atau antropologi dalam kesehatan. Untuk menjadi seorang antropologi kesehatan, seseorang memerlukan dasar latihan antropologi yang baik, pengalaman penelitian, naluri terhadap masalah, simpati terhadap orang lain dan tentu saja dapat memasuki dunia kesehatan dan masyarakat kesehatan yang bersedia menerima kehadiran para ahli antropologi itu.

3. PERANAN ANTROPOLOGI DALAM PEMBANGUNAN KESEHATAN

Fokus yang dibicarakan dalam bagian ini adalah mengenai antropologi tentang kesehatan atau antropologi dalam kesehatan. Ini berarti membahas kesehatan dari perspektif antropologi “sebagai ahli antropologi” dan membahas ahli antropologi sebagai pekerja kesehatan. Untuk menjadi seorang ahli antropologi kesehatan, seseorang memerlukan dasar latihan antropologi yang baik, pengalaman penelitian, naluri terhadap masalah, simpati terhadap orang lain dan tentu saja dapat

memasuki dunia kesehatan dan masyarakat kesehatan yang bersedia menerima kehadiran para ahli antropologi itu.

Ahli antropologi mempunyai banyak ladang di dalam lembaga kesehatan atau “masyarakat kesehatan” sebagai tempat kajiannya seperti rumah sakit jiwa, rumah sakit umum, dokter praktek, para pasien, sekolah-sekolah kedokteran, klinik-klinik, puskesmas dan “masyarakat kesehatan” lainnya. Metode-metode penelitian yang sama seperti yang dipergunakan ahli antropologi pada umumnya dalam penelitian tradisional dapat diterapkan kepada lingkungan-lingkungan itu (masyarakat kesehatan). Pranata-pranata kesehatan dalam arti yang luas adalah sejumlah lapangan penelitian yang sangat produktif bagi para ahli antropologi. Namun tidaklah cukup jika hanya pranata kesehatan saja yang dipelajari. Para ahli antropologi harus dapat memasuki pranata itu. Meneliti pranata kesehatan dalam masyarakat tradisional tidak memerlukan para tenaga kesehatan, tetapi meneliti “masyarakat kesehatan” tidak cukup seorang ahli antropologi, tetapi ia harus diterima dalam pranata masyarakat kesehatan dan membutuhkan bantuan tenaga profesional kesehatan yang lain.

4. HUBUNGAN ANTARA SOSIAL BUDAYA DAN BIOLOGI YANG MERUPAKAN DASAR DARI PERKEMBANGAN ANTROPOLOGI KESEHATAN

Antropologi Kesehatan mengkaji masalah-masalah kesehatan dan penyakit dari dua kutub yang berbeda yaitu kutub biologi dan kutub sosial budaya.

a. Pokok perhatian Kutub Biologi :

- 1) Pertumbuhan dan perkembangan manusia
- 2) Peranan penyakit dalam evolusi manusia
- 3) Paleopatologi (studi mengenai penyakit-penyakit purba)

b. Pokok perhatian kutub sosial-budaya :

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

5. PERKEMBANGAN ANTROPOLOGI KESEHATAN DARI SISI BIOLOGICAL POLE

Ada beberapa ilmu yang berhubungan dengan antropologi dan saling berkontribusi dalam memberikan sumbangan untuk perkembangan ilmu lain. Misalnya dalam bidang biologi, antropologi kesehatan menggambarkan teknik dan penemuan ilmu-ilmu kedokteran dan variasinya, termasuk mikrobiologi, biokimia, genetika, parasitologi, patologi, nutrisi, dan epidemiologi. Hal ini memungkinkan untuk menghubungkan antara perubahan biologi yang didapatkan dengan menggunakan teknik tersebut terhadap faktor-faktor sosial dan budaya di masyarakat tertentu. Contoh: penyakit keturunan *albinism* di suatu daerah di Nusa Tenggara Timur ditransmisikan melalui gen resesif karena pernikahan diantara anggota keluarga. Secara umum, antropologi kesehatan senantiasa memberikan sumbangan pada ilmu kesehatan lain sebagai berikut:

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

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

6. PERKEMBANGAN ANTROPOLOGI KESEHATAN DARI SISI SOSIOCULTURAL POLE

Perkembangan antropologi kesehatan dari sisi *sociocultural pole*, yaitu antropologi kesehatan membantu mempelajari sosio-kultural dari semua masyarakat yang berhubungan dengan sakit dan sehat sebagai pusat dari budaya, diantaranya :

- a. Penyakit yang berhubungan dengan kepercayaan (*misfortunes*)

- b. Di beberapa masyarakat *misfortunes* disebabkan oleh kekuatan supranatural maupun supernatural atau penyihir
- c. Kelompok *healers* ditemukan dengan bentuk yang berbeda di setiap kelompok masyarakat. *Healers* mempunyai peranan sebagai penyembuh.

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

7. PERBEDAAN ANTARA PERKEMBANGAN ANTROPOLOGI KESEHATAN BIOLOGICAL POLE DAN SOSIOCULTURAL POLE

Perbedaan antara perkembangan antropologi kesehatan *biological pole* dan *sociocultural pole*, adalah menurut Foster/Anderson, antropologi kesehatan mengkaji masalah-masalah kesehatan dan penyakit dari dua kutub yang berbeda yaitu kutub biologi dan kutub sosial budaya. Pokok perhatian kutub biologi:

- a. Pertumbuhan dan perkembangan manusia
- b. Peranan penyakit dalam evolusi manusia
- c. Paleopatologi (studi mengenai penyakit-penyakit purba)

Pokok perhatian kutub sosial-budaya:

- a. Sistem medis tradisional (etnomedisin)
- b. Masalah petugas-petugas kesehatan dan persiapan profesional mereka
- c. Tingkah laku sakit
- d. Hubungan antara dokter pasien
- e. Dinamika dari usaha memperkenalkan pelayanan kesehatan barat kepada masyarakat tradisional.

C. PENUTUP

Antropologi kesehatan adalah studi tentang pengaruh unsur-unsur budaya terhadap penghayatan masyarakat tentang penyakit dan kesehatan. Antropologi kesehatan di pandang sebagai disiplin biobudaya yang memberi perhatian pada aspek-aspek biologis dan sosial budaya dari tingkah laku manusia, terutama tentang cara-cara interaksi antara keduanya sepanjang sejarah kehidupan manusia yang mempengaruhi kesehatan dan penyakit. Penyakit sendiri ditentukan oleh budaya: hal ini karena penyakit merupakan pengakuan sosial bahwa seseorang tidak dapat menjalankan peran normalnya secara wajar.

Referensi

1. Haviland, William A (1999) *Antopologi, Jilid 1*, Alih Bahasa: R.G. Soekadijo, Jakarta: Erlangga.
2. Jones, Edward.Ee. (2000) "Stereotip", dalam Adam Kuper & Jesica Kuper, *Ensiklopedi Ilmu-ilmu Sosial*, Diterjemahkan oleh Haris Munandar, Jakarta: PT Raja Grafindo Persada.
3. Kaplan,D., dan Manners, A.A. (1999) *Teori Budaya*, Terjemahan Landung Simatupang, Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
4. Kaplan,D., dan Manners, A.A. (1999) *Teori Budaya*, Terjemahan Landung Simatupang, Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
5. Keesing Robert, M. (1981) *Cultural Anthropology: Contemporary Perspective*, New York: Holt, Rinehart And Winston.
6. Keesing, Felix, M. (1958) *Cultural Anthropology: The Science of Custom*, New York:
7. Rinehart. Koentjaraningrat, (1990) *Sejarah Teori Antropologi, Jilid 2*, Jakarta: Universitas Indonesia Press.

BAB IV

KONSEP DETERMINAN SOSIAL DALAM KESEHATAN MASYARAKAT

A. PENDAHULUAN

Materi ini merupakan mata kuliah lanjut yang menekankan pada pemahaman mengenai konsep determinan sosial dalam kesehatan masyarakat. Pada bab ini dijelaskan mengenai pendekatan determinan, baik kesehatan dan sosial dalam bidang kesehatan masyarakat. Khususnya tentang penanggulangan permasalahan kesehatan dalam perspektif determinan sosial.

Tujuan Instruksional:

a. Tujuan Instruksional umum

Setelah mempelajari bab ini mahasiswa diharapkan mampu menjelaskan tentang konsep determinan sosial dalam kesehatan masyarakat.

b. Tujuan Instruksional Khusus

Setelah mempelajari bab ini, mahasiswa diharapkan mampu menjelaskan:

- 1) Pendekatan determinan kesehatan dalam ilmu kesehatan masyarakat
- 2) Determinan sosial dalam kesehatan masyarakat
- 3) Perspektif determinan sosial dalam menanggulangi masalah kesehatan

B. MATERI PEMBELAJARAN

1. PENDEKATAN DETERMINAN KESEHATAN DALAM ILMU KESEHATAN MASYARAKAT

Kesehatan masyarakat adalah ilmu dan seni untuk mencegah penyakit, memperpanjang hidup, mempromosikan kesehatan dan efisiensi dengan menggerakkan potensi seluruh masyarakat. Konsep kesehatan masyarakat berkaitan dengan perubahan perilaku sehat akan lebih terbentuk dan bertahan lama bila dilandasi kesadaran sendiri (internalisasi) sehingga konsep upaya sehat dari, oleh dan untuk masyarakat sangat tepat diterapkan.

Determinan sosial kesehatan merupakan proses yang membentuk perilaku di dalam masyarakat. Perilaku adalah semua

kegiatan yang dilakukan manusia baik yang dapat diamati langsung maupun yang tidak dapat diamati oleh pihak luar. Perilaku seseorang terbentuk dari pengetahuan, sikap dan praktek atau tindakan yang dimiliki.

Determinan sosial kesehatan dan perilaku mempengaruhi mortalitas dan morbiditas dalam suatu komunitas. Hubungan determinan sosial kesehatan dan perilaku terhadap mortalitas atau kematian sangat menarik untuk dibicarakan karena mortalitas merupakan salah satu dari tiga komponen demografis selain fertilitas dan migrasi, yang mempengaruhi jumlah, struktur dan komposisi penduduk. Determinan sosial dan perilaku yang berkembang di masyarakat dipengaruhi oleh pemerintah sebagai penyedia layanan, masyarakat, dan fasilitas pelayanan kesehatan itu sendiri.

Peranan petugas kesehatan sebagai stimulator melalui promosi kesehatan dilakukan dengan memberikan pelatihan penerapan Desa Siaga. Kegiatan diwujudkan melalui rangkaian pelatihan mengidentifikasi masalah kesehatan dengan mengenalkan masalah kesehatan dan penyakit yang banyak terjadi dalam lingkungan mereka dilanjutkan survei mawas diri (SMD) dan aplikasi upaya mengatasi yang disepakati masyarakat berupa musyawarah masyarakat desa (MMD). Harapan pemerintah agar upaya meningkatkan derajat kesehatan masyarakat dapat lebih cepat dan lebih awet karena masyarakat mampu mandiri untuk sehat.

Pelayanan kesehatan yang baik merupakan suatu kebutuhan masyarakat dan sering kali menjadi ukuran dalam keberhasilan pembangunan. Menyadari bahwa pelayanan kesehatan menjadi kebutuhan setiap warga negara maka pemerintah berupaya dari waktu ke waktu untuk menghasilkan program-program yang dapat meningkatkan pelayanan kesehatan secara menyeluruh.

2. DETERMINAN SOSIAL DALAM KESEHATAN MASYARAKAT

Menurut H.Ray Elling (1970) ada 2 faktor sosial yang berpengaruh pada perilaku kesehatan:

a. *Self concept*

Self concept kita ditentukan oleh tingkatan kepuasan atau ketidakpuasan yang kita rasakan terhadap diri kita sendiri, terutama bagaimana kita ingin memperlihatkan diri kita

BUKU AJAR ANTROPOLOGI SOSIAL KESEHATAN

kepada orang lain. Apabila orang lain melihat kita positif dan menerima apa yang kita lakukan, kita akan meneruskan perilaku kita, begitu pula sebaliknya.

b. *Image* kelompok

Image seorang individu sangat dipengaruhi oleh *image* kelompok. Sebagai contoh, anak seorang dokter akan terpapar oleh organisasi kedokteran dan orang-orang dengan pendidikan tinggi, sedangkan anak buruh atau petani tidak terpapar dengan lingkungan medis, dan besar kemungkinan juga tidak bercita-cita untuk menjadi dokter.

Ada beberapa aspek sosial yang mempengaruhi status kesehatan antara lain:

a. Umur

Jika dilihat dari golongan umur maka ada perbedaan pola penyakit berdasarkan golongan umur. Misalnya balita lebih banyak menderita penyakit infeksi, sedangkan golongan usia lebih banyak menderita penyakit kronis seperti hipertensi, penyakit jantung koroner, kanker, dan lain-lain.

b. Jenis Kelamin

Perbedaan jenis kelamin akan menghasilkan penyakit yang berbeda pula. Misalnya dikalangan wanita lebih banyak menderita kanker payudara, sedangkan laki-laki banyak menderita kanker prostat.

c. Pekerjaan

Ada hubungan antara jenis pekerjaan dengan pola penyakit. Misalnya dikalangan petani banyak yang menderita penyakit cacing akibat kerja yang banyak dilakukan disawah dengan lingkungan yang banyak cacing. Sebaliknya buruh yang bekerja diindustri, misal dipabrik tekstil banyak yang menderita penyakit saluran pernapasan karena banyak terpapar dengan debu.

d. Sosial ekonomi

Keadaan sosial ekonomi juga berpengaruh pada pola penyakit. Misalnya penderita obesitas lebih banyak ditemukan pada golongan masyarakat yang berstatus ekonomi tinggi, dan sebaliknya malnutrisi lebih banyak ditemukan dikalangan masyarakat yang status ekonominya rendah.

3. PERSPEKTIF DETERMINAN SOSIAL DALAM MENANGGULANGI MASALAH KESEHATAN

Untuk memahami masalah kesehatan yang sering ditemukan di Indonesia perlu dibagi menjadi beberapa kelompok, antara lain masalah perilaku kesehatan, lingkungan, genetik dan pelayanan kesehatan yang akan menimbulkan berbagai masalah lanjutan seperti masalah kesehatan ibu dan anak, masalah gizi dan penyakit-penyakit baik menular maupun tidak menular. Masalah kesehatan tersebut dapat terjadi pada masyarakat secara umum atau komunitas tertentu seperti kelompok rawan (bayi, balita dan ibu), kelompok lanjut usia dan kelompok pekerja.

a. Masalah perilaku kesehatan

Perilaku kesehatan bila mengacu pada penelitian Hendrik L. Blum di Amerika Serikat memiliki urutan kedua faktor yang mempengaruhi status kesehatan masyarakat setelah faktor lingkungan. Di Indonesia diduga faktor perilaku justru menjadi faktor utama masalah kesehatan sebagai akibat masih rendah pengetahuan kesehatan dan faktor kemiskinan. Kondisi tersebut mungkin terkait tingkat pendidikan yang mempengaruhi pengetahuan masyarakat untuk berperilaku sehat. Terbentuknya perilaku diawali respon terhadap stimulus pada domain kognitif berupa pengetahuan terhadap obyek tersebut, selanjutnya menimbulkan respon batin (afektif) yaitu sikap terhadap obyek tersebut. Respon tindakan (perilaku) dapat timbul setelah respon pengetahuan dan sikap yang searah (sinkron) atau langsung tanpa didasari kedua respon di atas. Jenis perilaku ini cenderung tidak bertahan lama karena terbentuk tanpa pemahaman manfaat berperilaku tertentu.

Sikap setuju terhadap suatu perilaku sehat dapat terbentuk bila pengetahuan yang mendasari perilaku diperkuat dengan bukti manfaat karena perilaku seseorang dilandasi motif. Bila seseorang dapat menemukan manfaat dari berperilaku sehat yang diharapkan oleh petugas kesehatan maka terbentuklah sikap yang mendukung.

Menurut Notoatmodjo (2007), memberikan pandangan bahwa perubahan perilaku atau adopsi perilaku baru adalah suatu proses yang kompleks dan memerlukan waktu yang relatif lama. Secara teori perubahan perilaku atau

BUKU AJAR ANTROPOLOGI SOSIAL KESEHATAN

seseorang menerima atau mengadopsi perilaku dalam kehidupannya melalui tiga tahap, yaitu; pengetahuan, sikap dan tindakan.

1. Pengetahuan Kesehatan (*health knowledge*)

Pengetahuan merupakan hasil dari tahu, dan ini terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui penginderaan mata (melihat) dan telinga (mendengar). Perilaku yang didasari oleh pengetahuan akan lebih permanen dianut oleh seseorang dibandingkan dengan perilaku yang biasa berlaku, pengetahuan yang dimiliki sangat penting untuk terbentuk sikap dan tindakan.

Pengetahuan tentang kesehatan adalah mencakup apa yang diketahui oleh seseorang terhadap cara-cara memelihara kesehatan. Indikator untuk mengetahui tingkat pengetahuan atau kesadaran terhadap kesehatan dapat dikelompokkan menjadi tiga indikator, yaitu; Pengetahuan tentang sakit dan penyakit, Pengetahuan tentang cara pemeliharaan kesehatan dan cara hidup sehat, Pengetahuan tentang kesehatan lingkungan.

2. Sikap Terhadap Kesehatan (*health attitude*)

Sikap merupakan reaksi atau respon yang masih tertutup dari seseorang terhadap suatu stimulus atau objek. Sikap mencerminkan kesenangan atau ketidak senangan seseorang terhadap sesuatu. Sikap berasal dari pengalaman, atau dari orang yang dekat dengan kita. Mereka dapat mengakrabkan kita dengan sesuatu, atau menyebabkan kita menolaknya.

Sikap dapat dipandang sebagai predisposisi untuk bereaksi dengan cara yang menyenangkan atau tidak menyenangkan terhadap objek, orang dan konsep apa saja. Ada beberapa asumsi yang mendasari pendapat tersebut, yaitu: sikap berhubungan dengan perilaku, sikap yang berkaitan erat dengan perasaan seseorang terhadap objek, sikap adalah konstruksi yang bersifat hipotesis, artinya konsekuensinya dapat diamati, tetapi sikap itu tidak dapat dipahami.

BUKU AJAR ANTROPOLOGI SOSIAL KESEHATAN

Adapun ciri-ciri sikap adalah sebagai berikut :

- 1) Pemikiran dan perasaan (*Thoughts and feeling*), hasil pemikiran dan perasaan seseorang, atau lebih tepat diartikan pertimbangan-pertimbangan pribadi terhadap objek atau stimulus.
- 2) Adanya orang lain yang menjadi acuan (*Personal reference*) merupakan factor penguat sikap untuk melakukan tindakan akan tetapi tetap mengacu pada pertimbangan-pertimbangan individu.
- 3) Sumber daya (*Resources*) yang tersedia merupakan pendukung untuk bersikap positif atau negatif terhadap objek atau stimulus tertentu dengan pertimbangan kebutuhan dari pada individu tersebut.
- 4) Sosial budaya (*Culture*), berperan besar dalam memengaruhi pola pikir seseorang untuk bersikap terhadap objek/stimulus tertentu.

Kekuatan sikap tergantung dari banyak faktor, faktor yang terpenting adalah faktor yang mempengaruhi terbentuknya sikap. Faktor-faktor yang mempengaruhi sikap antara lain;

- 1) Pengalaman pribadi, sikap akan lebih mudah terbentuk apabila pengalaman pribadi tersebut terjadi dalam situasi yang melibatkan faktor emosional
- 2) Pengaruh orang lain yang dianggap penting, pada umumnya individu cenderung untuk memiliki sikap yang searah dengan sikap orang yang dianggap penting (tokoh)
- 3) Pengaruh kebudayaan, tanpa disadari kebudayaan telah menanamkan garis pengaruh sikap terhadap berbagai masalah. Kebudayaan telah mewarnai sikap anggota masyarakat, karena kebudayaanlah yang memberi corak pengalaman individu-individu masyarakat
- 4) Media massa, dalam media komunikasi berita atau informasi yang disampaikan dipengaruhi oleh sikap penulisnya, akibatnya berpengaruh terhadap sikap konsumennya
- 5) Lembaga pendidikan dan lembaga agama, konsep moral dan ajaran dari lembaga pendidikan dan

BUKU AJAR ANTROPOLOGI SOSIAL KESEHATAN

lembaga agama sangat menentukan sistem kepercayaan sehingga mempengaruhi sikap, dan;

- 6) Faktor emosional, kadangkala suatu bentuk sikap merupakan pernyataan yang didasari emosi yang berfungsi sebagai semacam penyaluran frustrasi atau pengalihan bentuk mekanisme pertahanan ego

3. Tindakan Kesehatan (*health practice*)

Praktik kesehatan ataupun tindakan untuk hidup sehat adalah semua kegiatan atau aktivitas seseorang dalam rangka memelihara kesehatan. Suatu sikap belum tentu terwujud dalam suatu tindakan (*over behavior*), untuk mewujudkannya menjadi suatu perbuatan yang nyata diperlukan faktor pendukung atau suatu kondisi yang memungkinkan, antara lain adalah fasilitas. Disamping faktor fasilitas (sarana dan prasarana), juga diperlukan dukungan (*support*) dari pihak lain.

b. Masalah kesehatan lingkungan

Kesehatan lingkungan merupakan keadaan lingkungan yang optimum sehingga berpengaruh positif terhadap terbentuknya derajat kesehatan masyarakat yang optimum pula. Masalah kesehatan lingkungan meliputi penyehatan lingkungan pemukiman, penyediaan air bersih, pengelolaan limbah dan sampah serta pengelolaan tempat-tempat umum dan pengolahan makanan.

c. Penyehatan lingkungan pemukiman

Lingkungan pemukiman secara khusus adalah rumah merupakan salah satu kebutuhan dasar bagi kehidupan manusia. Pertumbuhan penduduk yang tidak diikuti penambahan luas tanah cenderung menimbulkan masalah kepadatan populasi dan lingkungan tempat tinggal yang menyebabkan berbagai penyakit serta masalah kesehatan. Rumah sehat sebagai prasyarat berperilaku sehat memiliki kriteria yang sulit dapat dipenuhi akibat kepadatan populasi yang tidak diimbangi ketersediaan lahan perumahan. Kriteria tersebut antara lain luas bangunan rumah minimal 2,5 m² per penghuni, fasilitas air bersih yang cukup, pembuangan tinja, pembuangan sampah dan limbah, fasilitas dapur dan ruang berkumpul keluarga serta gudang dan kandang ternak untuk rumah pedesaan. Tidak terpenuhi syarat rumah sehat dapat menimbulkan masalah kesehatan atau penyakit baik fisik,

BUKU AJAR ANTROPOLOGI SOSIAL KESEHATAN

mental maupun sosial yang mempengaruhi produktivitas keluarga dan pada akhirnya mengarah pada kemiskinan dan masalah sosial.

d. Masalah pelayanan kesehatan

Pelayanan kesehatan yang bermutu akan menghasilkan derajat kesehatan optimal. Tercapainya pelayanan kesehatan yang sesuai standar membutuhkan syarat ketersediaan sumber daya dan prosedur pelayanan. Ketersediaan sumber daya yang akan menunjang perilaku sehat masyarakat untuk memanfaatkan pelayanan kesehatan baik negeri atau swasta membutuhkan prasyarat sumber daya manusia (petugas kesehatan yang profesional), sumber daya sarana dan prasarana (bangunan dan sarana pendukung) serta sumber daya dana (pembiayaan kesehatan).

e. Petugas kesehatan yang profesional

Pelaksana pelayanan kesehatan meliputi tenaga medis, paramedis keperawatan, paramedis non keperawatan dan non medis (administrasi). Profesionalitas tenaga kesehatan yang memberi pelayanan kesehatan ditunjukkan dengan kompetensi dan taat prosedur. Saat ini masyarakat banyak menerima pelayanan kesehatan di bawah standar akibat kedua syarat di atas tidak dipenuhi. Keterbatasan ketenagaan di Indonesia yang terjadi karena kurangnya tenaga sesuai kompetensi atau tidak terdistribusi secara merata melahirkan petugas kesehatan yang memberikan pelayanan tidak sesuai kompetensinya. Kurangnya pengetahuan dan motif ekonomisering menjadikan standar pelayanan belum dikerjakan secara maksimal. Masyarakat cenderung menerima kondisi tersebut karena ketidaktahuan dan keterpaksaan.

f. Pembiayaan kesehatan

Faktor pembiayaan seringkali menjadi penghambat masyarakat mendapatkan akses pelayanan kesehatan yang berkualitas. Faktor yang merupakan faktor pendukung (*enabling factors*) masyarakat untuk berperilaku sehat telah dilakukan di Indonesia melalui asuransi kesehatan maupun dana pendamping. masalah pembiayaan kesehatan menjadi kendala dalam mencapai pelayanan kesehatan yang bermutu terkait kesadaran masyarakat berperilaku sehat. Perilaku sakit masih dominan sehingga upaya kuratif yang membutuhkan

BUKU AJAR ANTROPOLOGI SOSIAL KESEHATAN

biaya besar cenderung menyebabkan dana tidak tercukupi atau habis di tengah jalan. Karena itu diperlukan perubahan paradigma masyarakat menjadi Paradigma Sehat melalui Pendidikan Kesehatan oleh petugas kesehatan secara terus menerus.

C. PENUTUP

Konsep kesehatan masyarakat berkaitan dengan perubahan perilaku sehat akan lebih terbentuk dan bertahan lama bila dilandasi kesadaran sendiri (internalisasi) sehingga konsep upaya sehat dari, oleh dan untuk masyarakat sangat tepat diterapkan. Aspek sosial yang dapat mempengaruhi kesehatan masyarakat antara lain yaitu umur, jenis kelamin, pekerjaan, dan sosial ekonomi.

Referensi

1. Bapenas. Laporan Pencapaian Tujuan Pembangunan Milenium di Indonesia. 2010
2. Citerawati YW. Aspek sosial Budaya Berhubungan dengan Perilaku Kesehatan. Artikel Publikasi. 2012.
3. Kandou GD., dkk. Faktor-faktor yang berhubungan dengan pemanfaatan pelayanan kesehatan pada peserta BPJS Kesehatan di Puskesmas Paniki Bawah Kecamatan Mapanget Kota Manado. Artikel Penelitian. 2014. Manado: Universitas Sam Ratulangi Manado.
4. Notoatmodjo. Promosi Kesehatan dan Perilaku Kesehatan. 2012. Jakarta. Rineka Cipta.

BAB V

KONSEP SEHAT DAN SAKIT

A. PENDAHULUAN

Materi ini merupakan mata kuliah lanjut yang menekankan pada pemahaman mengenai konsep sehat dan sakit. Mahasiswa kesehatan masyarakat diharapkan untuk mengetahui mengenai pengertian serta faktor-faktor yang dapat mempengaruhi kondisi sehat dan sakit pada seseorang. Sehingga dalam hal ini, dapat dilakukan upaya intervensi terhadap kejadian sakit atau penyakit di masyarakat, khususnya pada upaya yang didasarkan oleh paradigma sehat.

Tujuan Instruksional:

a. Tujuan Instruksional umum

Setelah mempelajari bab ini mahasiswa diharapkan mampu menjelaskan tentang konsep sehat dan sakit.

b. Tujuan Instruksional Khusus

Setelah mempelajari bab ini, mahasiswa diharapkan mampu menjelaskan:

- 1) Pengertian konsep sehat dan ciri-ciri sehat
- 2) Paradigma sehat
- 3) Faktor-faktor yang mempengaruhi keyakinan dan tindakan kesehatan
- 4) Rentang sehat-sakit, sakit dan perilaku sakit
- 5) Tahapan dan ciri-ciri sakit
- 6) Faktor-faktor yang mempengaruhi perilaku sakit
- 7) Tahap-tahap perilaku sakit dan dampak sakit

B. MATERI PEMBELAJARAN

1. PENGERTIAN KONSEP SEHAT DAN CIRI-CIRI SEHAT

Pengertian sehat menurut WHO adalah “*Health is a state of complete physical, mental and social well-being and not merely the absence of diseases or infirmity*”. Sehat adalah kondisi normal seseorang yang merupakan hak hidupnya. Sehat berhubungan dengan hukum alam yang mengatur tubuh, jiwa, dan lingkungan berupa udara segar, sinar matahari, santai, kebersihan serta pikiran, kebiasaan dan gaya hidup yang baik. Selama beberapa dekade terakhir, pengertian sehat masih dipertentangkan oleh

BUKU AJAR ANTROPOLOGI SOSIAL KESEHATAN

para ahli dan belum ada kata sepakat dari para ahli kesehatan maupun tokoh masyarakat dunia. Akhirnya **World Health Organization (WHO)** membuat definisi universal yang menyatakan bahwa pengertian sehat adalah suatu keadaan kondisi fisik, mental, dan kesejahteraan sosial yang merupakan satu kesatuan dan bukan hanya bebas dari penyakit atau kecacatan.

Menurut WHO, ada 3 komponen penting yang merupakan satu kesatuan dalam definisi sehat yaitu:

a. Sehat Jasmani

Sehat jasmani merupakan komponen penting dalam arti sehat seutuhnya, berupa sosok manusia yang berpenampilan kulit bersih, mata bersinar, rambut tersisir rapi, berpakaian rapi, berotot, tidak gemuk, nafas tidak bau, selera makan baik, tidur nyenyak, gesit dan seluruh fungsi fisiologi tubuh berjalan normal.

b. Sehat Mental

Sehat mental dan sehat jasmani selalu dihubungkan satu sama lain dalam pepatah kuno “Jiwa yang sehat terdapat di dalam tubuh yang sehat” (*Men Sana In Corpore Sano*).

c. Sehat Spritual

Spiritual merupakan komponen tambahan pada pengertian sehat oleh WHO dan memiliki arti penting dalam kehidupan sehari-hari masyarakat. Setiap individu perlu mendapat pendidikan formal maupun informal, kesempatan untuk berlibur, mendengar alunan lagu dan musik, siraman rohani seperti ceramah agama dan lainnya agar terjadi keseimbangan jiwa yang dinamis dan tidak monoton.

Kesehatan fisik terwujud apabila seseorang tidak merasa dan mengeluh sakit atau tidak adanya keluhan dan memang secara objektif tidak tampak sakit. Semua organ tubuh berfungsi normal atau tidak mengalami gangguan. Kesehatan mental (jiwa) mencakup 3 komponen, yaitu pikiran, emosional, dan spiritual.

a. Pikiran sehat tercermin dari cara berpikir atau jalan pikiran.

b. Emosional sehat tercermin dari kemampuan seseorang untuk mengekspresikan emosinya, misalnya takut, gembira, khawatir, sedih dan sebagainya.

c. Spiritual sehat tercermin dari cara seseorang dalam mengekspresikan rasa syukur, pujian, kepercayaan dan

BUKU AJAR ANTROPOLOGI SOSIAL KESEHATAN

sebagainya terhadap sesuatu di luar alam fana ini, yakni Tuhan Yang Maha Kuasa. Misalnya sehat spiritual dapat dilihat dari praktik keagamaan seseorang.

- d. Kesehatan sosial terwujud apabila seseorang mampu berhubungan dengan orang lain atau kelompok lain secara baik, tanpa membedakan ras, suku, agama atau kepercayaan, status sosial, ekonomi, politik, dan sebagainya, serta saling toleran dan menghargai.
- e. Kesehatan dari aspek ekonomi terlihat bila seseorang (dewasa) produktif, dalam arti mempunyai kegiatan yang menghasilkan sesuatu yang dapat menyokong terhadap hidupnya sendiri atau keluarganya secara finansial. Bagi mereka yang belum dewasa (siswa atau mahasiswa) dan usia lanjut (pensiunan), dengan sendirinya batasan ini tidak berlaku. Oleh sebab itu, bagi kelompok tersebut, yang berlaku adalah produktif secara sosial, yakni mempunyai kegiatan yang berguna bagi kehidupan mereka nanti, misalnya berprestasi bagi siswa atau mahasiswa, dan kegiatan sosial, keagamaan, atau pelayanan kemasyarakatan lainnya bagi usia lanjut.

2. **PARADIGMA SEHAT**

Paradigma merupakan suatu cara pandang yang paling mendasar, dapat juga diartikan sebagai cara kita menyikapi sesuatu baik itu melihat, berpikir, menilai, menyikapi, dan memutuskan tindakan yang tepat untuk suatu hal. Paradigma dapat digambarkan sebagai alur berpikir yang menjelaskan suatu fenomena. Selain itu, ada juga definisi atau pengertian Paradigma sehat yang telah dikemukakan oleh beberapa pakar kesehatan, diantaranya :

a. **Menurut Fegurson**

“Paradigma adalah pola pikir dalam memahami dan menjelaskan aspek tertentu dari setiap kenyataan.”

b. **Menurut Thomas Kuhn (1979)**

“Paradigma sebagai model, pola atau pandangan dunia yang dilandasi pada dua karakteristik yaitu penampilan dari kelompok yang menunjukkan keberadaannya terhadap sesuatu yang diyakini dan terbuka untuk penyelesaian masalah dalam kelompoknya.”

c. Menurut Depkes RI (1980)

“Paradigma adalah hubungan teori-teori yang membentuk susunan yang mengukur teori itu berhubungan satu dengan yang lain sehingga menimbulkan hal-hal baru yang perlu diselidiki.”

Pada dasarnya Paradigma sehat bertujuan pada pembangunan kesehatan yang bersifat holistik melalui upaya yang lebih difokuskan pada peningkatan, pemeliharaan, dan perlindungan kesehatan. Jadi, tidak hanya terfokus pada pemulihan atau penyembuhan orang sakit. Hal berbeda yang paling mendasar antara Paradigma Sehat dan Paradigma Sakit adalah, **Paradigma sakit** hanya terfokus pada upaya penyembuhan orang sakit untuk kembali ke keadaan sehat. Sedangkan **Paradigma sehat**, lebih memfokuskan pada upaya untuk membuat orang sehat tetap dalam keadaan sehat melalui tindakan promotif dan preventif (pencegahan), namun juga tetap tidak mengesampingkan tindakan kuratif dan rehabilitatif jika memang diperlukan.

Jika meninjau pada arti yang lebih luas, Paradigma sehat bukan hanya merujuk pada kesehatan fisik, namun juga kesehatan mental. Seperti yang disebutkan oleh organisasi kesehatan dunia WHO, bahwa ada 2 komponen penting yang menjadi satu kesatuan dalam mendefinisikan arti sehat sebenarnya, yaitu Sehat Jasmani yang lebih menekankan pada fungsi fisiologis tubuh yang berjalan normal, dan Sehat Mental yang lebih menekankan pada keadaan mental yang stabil tanpa adanya tekanan berlebih. WHO juga menggambarkan kriteria yang dimiliki oleh seseorang yang sehat mental antara lain adalah selalu santai, dan merasa puas terhadap apa yang ada pada dirinya, dapat bergaul dengan baik, toleransi, tidak mudah tersinggung, serta dapat mengontrol keadaan emosi pada dirinya sendiri, seperti tidak mudah takut, benci, dan bijaksana.

Menurut Undang-undang di Indonesia sendiri, yaitu UU Pokok Kesehatan No. 9 Th.1960 pada Bab I Pasal 2 menjelaskan tentang makna dari kata sehat itu sendiri, yaitu merupakan keadaan yang meliputi kesehatan jasmani, rohani, dan sosial, yang artinya bukan hanya terbebas dari penyakit, kecacatan, atau kelemahan. Kesehatan juga merupakan kesejahteraan fisik, jiwa

BUKU AJAR ANTROPOLOGI SOSIAL KESEHATAN

dan aspek sosial yang memungkinkan seseorang untuk hidup produktif secara sosial dan ekonomi.

- a. Paradigma sehat adalah perubahan sikap dan orientasi , yaitu sebagai berikut: Pola pikir yang memandang kesehatan sebagai kebutuhan yang bersifat pasif, menjadi merupakan keperluan dan bagian dari hak asasi manusia (HAM).
- b. Sehat bukan hal yang konsumtif, melainkan suatu investasi karena menjamin tersedianya SDM yang produktif secara sosial dan ekonomi.
- c. Kesehatan yang semula hanya berupa penanggulangan yang bersifat jangka pendek ke depannya akan menjadi bagian dari upaya pengembangan SDM yang bersifat jangka panjang.
- d. Pelayanan kesehatan tidak hanya pelayanan medis yang melihat bagian dari yang sakit/penyakit, tetapi merupakan pelayanan kesehatan paripurna yang memandang manusia secara utuh.
- e. Kesehatan tidak hanya sehat jasmani, tetapi juga sehat mental dan sosial.
- f. Pelayanan kesehatan tidak lagi terpecah-pecah (fragmented), tetapi terpadu (integrated).
- g. Fokus kesehatan tidak hanya penyakit, tetapi juga bergantung pada permintaan pasar.
- h. Sasaran pelayanan kesehatan bukan hanya masyarakat umum (pelayanan kesehatan pada fasilitas kesehatan umum), melainkan juga masyarakat swasta (pelayanan kesehatan untuk perorangan/pribadi, misalnya *homecare*).
- i. Kesehatan bukan hanya menjadi urusan pemerintah, melainkan juga menjadi urusan swasta
- j. Biaya yang ditanggung pemerintah adalah untuk keperluan publik (seperti pemberantasan penyakit menular, penyuluhan kesehatan), sedangkan keperluan lainnya perlu ditanggung bersama dengan pengguna jasa.
- k. Biaya kesehatan bergeser dari pembayaran setelah pelayanan menjadi pembayaran di muka dengan model Jaminan Pemeliharaan Kesehatan Masyarakat.
- l. Kesehatan tidak hanya berfungsi sosial, tetapi juga dapat berfungsi ekonomi.
- m. Pengaturan kesehatan tidak lagi diatur dari atas (*top down*), tetapi berdasarkan aspirasi dari bawah (*bottom up*).

BUKU AJAR ANTROPOLOGI SOSIAL KESEHATAN

- n. Pengaturan kesehatan tidak lagi tersentralisasi, tetapi telah terdesentralisasi.
- o. Pelayanan kesehatan tidak lagi bersifat birokratis tetapi entrepreneur.
- p. Masyarakat tidak sekedar ikut berperan serta, tetapi telah berperan sebagai mitra.

Faktor yang mendorong perlu adanya paradigma sehat:

- a. Pelayanan kesehatan yang berfokus pada pelayanan orang sakit ternyata tidak efektif
- b. Konsep sehat mengalami perubahan, dimana dalam arti sehat dimasukkan unsur sehat produktif sosial ekonomis.
- c. Adanya transisi epidemiologi dari penyakit infeksi ke penyakit kronik degeneratif
- d. Adanya transisi demografi, meningkatnya Lansia yang memerlukan penanganan khusus
- e. Makin jelasnya pemahaman tentang faktor yang mempengaruhi kesehatan penduduk.

Program kesehatan yang menekankan upaya kuratif adalah merupakan “*Health program for survival*”, sedangkan yang menekankan pada upaya promotif dan preventif merupakan “*Health Program for human development*”. Paradigma sehat dicanangkan Depkes pada tanggal 15 September 1998. Upaya pelayanan kesehatan yang menekankan upaya kuratif-rehabilitatif kurang menguntungkan karena :

- a. Melakukan intervensi setelah sakit
- b. Cenderung berkumpul di tempat yang banyak uang.
- c. Dari segi ekonomi lebih cost effective
- d. Melakukan tindakan preventif dari penyakit, agar tidak terserang penyakit

3. FAKTOR-FAKTOR YANG MEMPENGARUHI KEYAKINAN DAN TINDAKAN KESEHATAN

Faktor yang mempengaruhi diri seseorang tentang sehat.

- a. Status perkembangan: Kemampuan mengerti tentang keadaan sehat dan kemampuan berespon terhadap perubahan dalam kesehatan dikaitkan dengan usia. Contoh: Bayi dapat merasakan sakit, tapi tidak dapat mengungkapkan dan mengatasinya.
- b. Pengaruh sosiokultural: Masing-masing kultur punya pandangan tentang sehat yang diturunkan dari orang tua pada

anaknyanya. Contoh: Orang Cina, sehat adalah keseimbangan antara Yin dan Yang; Orang dengan ekonomi rendah memandang flu sesuatu yang biasa dan merasa sehat

- c. Pengalaman masa lalu: Seseorang dapat merasakan nyeri/sakit atau disfungsi (tidak berfungsi) keadaan normal karena pengalaman sebelumnya; Membantu menentukan defenisi seseorang tentang sehat
- d. Harapan seseorang tentang dirinya: Seseorang mengharapkan dapat berfungsi pada tingkat yang tinggi baik fisik maupun psikososialnya jika mereka sehat. Berikut ini adalah bagan yang menunjukkan faktor yang mempengaruhi status kesehatan seseorang, yaitu keturunan 5%, lingkungan 40%, pelayanan kesehatan 20% serta perilaku 35%

4. RENTANG SEHAT-SAKIT, SAKIT DAN PERILAKU SAKIT

Rentang sehat-sakit yaitu suatu skala ukur secara relatif dalam mengukur keadaan sehat/kesehatan seseorang.

- a. Kedudukannya pada tingkat skala ukur: dinamis dan bersifat individual.
- b. Jarak dalam skala ukur: keadaan sehat secara optimal pada satu titik dan kematian pada titik lain.
- c. Rentang sehat sakit menurut Neuman (1990): “sehat dalam suatu rentang merupakan tingkat kesejahteraan klien pada waktu tertentu, yang terdapat dalam rentang dan kondisi sejahtera yang optimal, dengan energi yang paling maksimum, sampai kondisi kematian yang menandakan habisnya energi total.

Jadi menurut model ini sehat adalah keadaan dinamis yang berubah secara terus menerus sesuai dengan adaptasi individu terhadap berbagai perubahan pada lingkungan internal dan eksternalnya untuk mempertahankan keadaan fisik, emosional, intelektual, sosial, perkembangan dan spiritual yang sehat. Sedangkan sakit merupakan proses dimana fungsi individu dalam suatu atau lebih dimensi yang ada mengalami perubahan atau penurunan bila dibandingkan dengan kondisi individu sebelumnya. Karena sehat dan sakit merupakan kualitas yang relatif dan mempunyai tingkatan sehingga akan lebih akurat jika ditetukan sesuai titik-titik tertentu pada skala Rentang Sehat Sakit. Kekurangan dari model ini adalah sulitnya menentukan tingkat kesehatan klien sesuai dengan titik tertentu yang ada

diantara dua titik ekstrim pada rentang itu (kesejahteraan tingkat tinggi-kematian). Misalnya apakah seseorang yang mengalami fraktur kaki tapi ia mampu melakukan adaptasi dengan keterbatasan mobilitas, dianggap kurang sehat atau lebih sehat dibandingkan dengan orang yang mempunyai fisik sehat tapi mengalami depresi berat. Model ini efektif jika digunakan untuk membandingkan tingkat kesejahteraan saat ini dengan tingkat kesehatan sebelumnya. Sehingga bermanfaat bagi tenaga kesehatan dalam menentukan tujuan pencapaian tingkat kesehatan yang lebih baik dimasa yang akan datang.

Berikut ini adalah Rentang Sehat Sakit menurut Model “*Holistik Health*”:



Gambar 1. Rentang Sehat Sakit menurut Model “*Holistik Health*”

5. TAHAPAN DAN CIRI-CIRI SAKIT

Menurut Pason sakit merupakan terganggunya proses tumbuh kembang, penyesuaian serta gangguan terhadap fungsi yang normal. Perilaku yang biasa ditunjukkan seorang yang sakit diantaranya:

- a. Adanya perasaan takut
Perilaku ini dapat terjadi pada semua orang, yang ditadai dengan munculnya perasaan takut sebagai dampak dari sakit yang dialami.
- b. Menarik diri
Seorang yang sakit maka ia akan merasa cemas yang berlebihan yang kemudian berdampak pada penaikan diriya dari lingkungan, sebagai contoh ia akan malu untuk bergaul dll.
- c. Egosentris
Pada saat seorang sakit maka ia cenderung menjadi pribadi yang egois, kebanyakan orang sakit tidak mau mendengarkan

orang lain, ia cenderung ingin orang lain untuk mendengarkan ceritanya.

d. Sensitif

Seorang yang mengalami sakit akan menunjukkan perilaku yang aneh, misalnya ia akan mudah untuk mengomel sendiri, serta mempersoalkan hal-hal yang kecil.

e. Reaksi emosional tinggi

Pada saat seseorang sakit, maka ia akan cenderung bersifat agresif, ia akan mudah marah, mudah tersinggung atau menangis karena dia ingin menuntut perhatian dari orang disekitarnya.

f. Perubahan persepsi

Pada saat seseorang mengalami sakit maka orang tersebut akan mempercayakan kesehatannya untuk disembuhkan oleh orang yang dia anggap mampu, misalnya dokter, perawat dan sebagainya.

g. Berkurangnya minat

Dalam hal ini orang yang mengalami sakit akan merasa stres terhadap penyakitnya, serta akan menurunnya kemampuan dalam beraktifitas.

6. FAKTOR-FAKTOR YANG MEMPENGARUHI PERILAKU SAKIT

Beberapa faktor yang mempengaruhi perilaku sakit yaitu:

- a. Faktor fisik: gejala dan tanda dari penyakit yang menonjol terlihat dan yang dapat dikenali dan dirasakan faktor-faktor perilaku
- b. Faktor *seriousness*: faktor yang menunjukkan bahayanya penyakit ditinjau dari keparahan dari tanda dan gejala suatu penyakit.
- c. Faktor *social relationships*: terhambat atau terputusnya hubungan dengan keluarga, pekerjaan ataupun dari peran sosial lainnya.
- d. Faktor frekuensi: yang menunjukkan frekuensi atau jumlah banyaknya tanda dan gejala yang muncul pada jangka waktu tertentu.
- e. Faktor sensitivitas: kepekaan seseorang terhadap kesakitan dan nilai ambang rasa sakit yang masih dapat ditolerir pada masing masing individu.
- f. Faktor *knowledge* dan asuransi: faktor yang menerangkan tentang bagaimana seseorang menanggapi tanda dan gejala

BUKU AJAR ANTROPOLOGI SOSIAL KESEHATAN

penyakit yang bermunculan dengan dikaitkan pada pengetahuan yang mereka miliki dan bagaimana asuransi atau upaya-upaya yang mereka lakukan.

- g. Faktor kebutuhan dasar: faktor-faktor yang dianggap sangat berperan terhadap peningkatan status kesehatan klien, sesuai dengan penyakitnya masing-masing.
- h. Faktor *responsiveness*: respon individu seiring datangnya penyakit.
- i. Faktor persepsi: masing-masing individu mempunyai interpretasi yang berbeda-beda terhadap penyakit, khususnya klien dengan pihak luar.
- j. Faktor lingkungan tempat tinggal dan keturunan: karakter demografi, geografi, dan psikografi serta faktor genetik individu.
- k. Faktor budaya: masing-masing individu mempunyai keyakinan dan nilai diri akan perilaku sehat ataupun sakit, yang hal tersebut dapat dipengaruhi oleh latar belakang budaya individu tersebut.
- l. Faktor sumber daya: sdm ataupun sda ditempat individu tinggal juga sangat mempengaruhi

7. TAHAP-TAHAP PERILAKU SAKIT DAN DAMPAK SAKIT

Tahapan dari perilaku sakit yaitu:

- a. *Procrastination* yaitu proses penundaan pencarian pengobatan diantara waktu-waktu gejala pertama kali dirasakan dengan ketersediaan sumber daya.
- b. *Self medication* yaitu proses upaya pengobatan dan penyembuhan oleh diri dan keluarganya dengan menggunakan berbagai ramuan atau resep pengobatan sendiri di toko obat, dengan tujuan pertolongan pertama maupun utama.
- c. *Shopping* yaitu proses mencari beberapa sumber pengobatan (*medical care*) yang berbeda-beda, dengan tujuan mencari diagnosis dokter/institusi kesehatan.
- d. *Fragmentation* yaitu proses pengobatan atau penyembuhan oleh individu di beberapa tempat fasilitas kesehatan dalam rangka kemandirian pengobatan atau diagnosis.
- e. *Discontinuity* yaitu proses individu untuk menghentikan pengobatan atau tidak melanjutkan pengobatan karena merasa sembuh atau sumber daya telah habis.

BUKU AJAR ANTROPOLOGI SOSIAL KESEHATAN

Dampak sakit dapat terjadi pada individu yang telah mengalami sakit baik yang dirawat dirumah maupun dirumah sakit. Kondisi sakit tersebut pun tidak dapat di pisahkan dari peristiwa kehidupan. Klien dan keluarga harus menghadapi berbagai perubahan yang terjadi akibat kondisi sakit dan pengobatan yang dilakukan. Setiap klien akan merespon secara unik terhadap kondisi sakit yang dialaminya, oleh karena itu intervensi keperawatan yang diberikan harus bersifat individu. Klien dan keluarga umumnya akan mengalami perubahan prilaku dan emosional, seperti perubahan peran, gambaran diri, konsep diri, dan dinamika dalam keluarga. Dampak-dampak tersebut antara lain:

- a. Perubahan perilaku dan emosional
Setiap orang mempunyai reaksi yang berbeda-beda terhadap kondisi sakit atau terhadap ancaman penyakit. Reaksi perilaku dan emosi individu bergantung pada asal penyakit, sikap klien dalam menghadapi penyakit tersebut, reaksi orang lain terhadap penyakit yang diderita, dan berbagai variabel dari perilaku sakit, penyakit dengan jangka waktu yg singkat dan tidak mengancam kehidupan akan menimbulkan sedikit perubahan perilaku pada fungsi klien dan keluarga. Sedangkan penyakit yang berat terutama yang dapat mengancam kehidupan, dapat menimbulkan emosi dan perilaku yg lebih luas.
- b. Perubahan peran pada keluarga
Selama sakit peran dalam keluarga akan mengalami gangguan, mengingat terjadinya pergantian peran dari salah satu anggota keluarga yg mengalami sakit.
- c. Gangguan psikologi
Keadaan ini dapat mengakibatkan stress sampai mengalami kecemasan yang berat. Proses terganggunya psikologi ini diawali dengan adanya konflik terhadap dirinya seperti kecemasan, ketakutan, dll.
- d. Masalah keuangan
Masalah ini jelas akan terjadi karena adanya beberapa pengeluaran keuangan yang sebelumnya tidak diduga selama sakit mengingat biaya perawatan dan pengobatan cukup mahal.

BUKU AJAR ANTROPOLOGI SOSIAL KESEHATAN

- e. Kesepian akibat perpisahan
Dampak ini dapat terjadi pada seseorang yang sebelumnya berkumpul dengan keluarganya, namun ketika sakit ia harus dirawat dan berpisah dengan keluarganya.
- f. Perubahan kebiasaan sosial
Dampak ini jelas terjadi pada pasien, karena sebelum sakit ia selalu berinteraksi dengan masyarakat disekitarnya.
- g. Terganggunya privasi seseorang
Privasi seseorang dapat ditunjukkan pada perasaan menyenangkan yang merefleksikan tingkat penghargaan seseorang. Perasaan menyenangkan ini akan mengalami gangguan karena aktivitasnya terbatas dengan kehidupan di rumah sakit serta kebutuhannya terganggu sehingga dapat mengakibatkan perasaan tidak menyenangkan dan kebutuhan sosial sulit dicapai.
- h. Otonomi
Telah disediakan segala kebutuhan bagi pasien di rumah sakit yang mengakibatkan menurunnya kemampuan aktivitas pasien karena keadaan untuk mandiri dan mengatur diri sendiri sulit dicapai sehingga pasien akan tergantung.
- i. Perubahan gaya hidup
Adanya peraturan dan ketentuan dari rumah sakit tentang perilaku sehat serta aturan dalam makanan, obat dan aktivitas yang menyebabkan seseorang akan mengalami perubahan dalam gaya hidup.
- j. Dampak pada citra tubuh
Citra tubuh merupakan konsep subjektif seseorang terhadap penampilan fisiknya. Beberapa penyakit dapat mengakibatkan penampilan fisik klien dan keluarga yang akan bereaksi dengan cara yang berbeda-beda terhadap beberapa perubahan tersebut.

C. PENUTUP

Sehat adalah keadaan dinamis yang berubah secara terus menerus sesuai dengan adaptasi individu terhadap berbagai perubahan pada lingkungan internal dan eksternalnya untuk mempertahankan keadaan fisik, emosional, intelektual, sosial, perkembangan dan spiritual yang sehat. Sedangkan sakit merupakan proses dimana fungsi individu dalam suatu atau lebih

BUKU AJAR ANTROPOLOGI SOSIAL KESEHATAN

dimensi yang ada mengalami perubahan atau penurunan bila dibandingkan dengan kondisi individu sebelumnya. Karena sehat dan sakit merupakan kualitas yang relatif dan mempunyai tingkatan sehingga akan lebih akurat jika ditentukan sesuai titik-titik tertentu pada skala rentang.

Referensi

1. Ahmadi, Abu. 1986. *Antropologi budaya: mengenal kebudayaan dan suku-suku bangsa di Indonesia*. Surabaya: pelangi.
2. Budiarto, Eko, Dewi Anggraeni. 2003. *Pengantar Epidemiologi Edisi 2*. Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran EGC.
3. Effendy, Nasrul. 1998. *Dasar-Dasar Keperawatan Kesehatan Masyarakat*. Jakarta: EGC.
4. Ekasari, Mia Fatma, dkk. 2008. *Keperawatan Komunitas Upaya Memandirikan Masyarakat untuk Hidup Sehat*. Jakarta: Trans Info Media.
5. Fauzi Muzaman; *Memperkenalkan Sosiologi Kesehatan*; Jakarta : Universitas Indonesia, 1995.
6. Friedman, M. M. (1998). *Keperawatan Keluarga Teori dan Praktek (Family nursing teori and practice)*. Edisi 3. Alih bahasa Ina debora R. L. Jakarta: EGC
7. Koentjaraningrat. (2004). *Manusia dan kebudayaan di indonesia*. Cetakan ke sepuluh. Jakarta: PT Penerbit Djambatan.
8. Notoatmodjo, Soekidjo. 2010. "Ilmu Perilaku Kesehatan". Jakarta. Rineka Cipta.
9. Poster, G.M. Anderson, B.G (1990). *Antropologi kesehatan*. Jakarta : universitas indonesia
10. Rajab, Wahyudin. 2009. *Buku Ajar Epidemiologi untuk Mahasiswa Kebidanan*. Jakarta : Penerbit Buku Kedokteran EGC.
11. Scotch, Norman A. 1963. *Medical antropology dalam bienial review of antropology* B.H siegel ed. Hlm.30-68. Standford unifersity press.
12. Slamet, Juli Soemirat. 2002. *Kesehatan Lingkungan*. Yogyakarta: Gajah Mada University Press.
13. Syukra Alhamda; *Buku Ajar Sosiologi Kesehatan*; Yogyakarta :Deepublish, 2014.
14. Timmreck, Thomas C. 2005. *Epidemiologi Suatu Pengantar Edisi 2*. Jakarta : Penerbit Buku Kedokteran EGC.

BAB VI

PERILAKU SEHAT DAN SAKIT

A. PENDAHULUAN

Materi ini merupakan mata kuliah lanjut yang menekankan pada pemahaman mengenai perilaku sehat dan sakit. Dalam hal upaya pencegahan permasalahan kesehatan di masyarakat, harus diketahui terlebih dahulu mengenai perilaku dan faktor-faktor yang mempengaruhi pembentukan perilaku. Agar upaya pencegahan baik berupa promotif maupun preventif untuk menjadikan perilaku masyarakat ke arah yang lebih baik bisa berjalan sesuai dengan tujuan yang diharapkan.

Tujuan Instruksional:

a. Tujuan Instruksional umum

Setelah mempelajari bab ini mahasiswa diharapkan mampu menjelaskan tentang perilaku sehat dan sakit.

b. Tujuan Instruksional Khusus

Setelah mempelajari bab ini, mahasiswa diharapkan mampu menjelaskan:

- 1) Bentuk dan jenis perilaku
- 2) Metode dan proses pembentukan perilaku
- 3) Faktor yang mempengaruhi perubahan perilaku
- 4) Teori para ahli yang berhubungan dengan perilaku sehat
- 5) *Health Belief Model*

B. MATERI PEMBELAJARAN

1. BENTUK DAN JENIS PERILAKU

Dilihat dari bentuk respon terhadap stimulus, maka perilaku dapat dibedakan menjadi 2 yaitu:

a. Perilaku tertutup

Perilaku tertutup adalah respon seseorang terhadap stimulus dalam bentuk terselubung atau tertutup. Respon atau reaksi terhadap stimulus ini masih terbatas pada perhatian, persepsi, pengetahuan/kesadaran, dan sikap yang terjadi belum bisa diamati secara jelas oleh orang lain.

b. Perilaku terbuka

Perilaku terbuka adalah respon seseorang terhadap stimulus dalam bentuk tindakan nyata atau terbuka. Respon terhadap

terhadap stimulus tersebut sudah jelas dalam bentuk tindakan atau praktek (*practice*).

2. METODE DAN PROSES PEMBENTUKAN PERILAKU

Perilaku manusia terjadi melalui suatu proses yang berurutan. Penelitian Rogers (1974) mengungkapkan bahwa sebelum orang mengadopsi perilaku baru (berperilaku baru), di dalam diri orang tersebut terjadi proses yang berurutan, yaitu:

- a. *Awareness* (kesadaran), yaitu orang tersebut menyadari atau mengetahui stimulus (objek) terlebih dahulu.
- b. *Interest* (tertarik), yaitu orang mulai tertarik kepada stimulus.
- c. *Evaluation* (menimbang baik dan tidaknya stimulus bagi dirinya). Hal ini berarti sikap responden sudah lebih baik lagi.
- d. *Trial*, orang telah mulai mencoba perilaku baru
- e. *Adoption*, subjek telah berperilaku baru sesuai dengan pengetahuan, kesadaran, dan sikapnya terhadap stimulus.

Apabila penerimaan perilaku baru atau adopsi perilaku melalui proses seperti ini didasari oleh pengetahuan, kesadaran, dan sikap yang positif maka perilaku tersebut akan menjadi kebiasaan atau bersifat langgeng (Notoatmodjo: 2003).

3. FAKTOR YANG MEMPENGARUHI PERUBAHAN PERILAKU

a. Faktor Internal

Tingkah laku manusia adalah corak kegiatan yang sangat dipengaruhi oleh faktor yang ada dalam dirinya. Faktor-faktor intern yang dimaksud antara lain jenis ras/keturunan, jenis kelamin, sifat fisik, kepribadian, bakat, dan intelegensia. Faktor-faktor tersebut akan dijelaskan secara lebih rinci seperti di bawah ini.

- 1) Jenis Ras/Keturunan: Setiap ras yang ada di dunia memperlihatkan tingkah laku yang khas. Tingkah laku khas ini berbeda pada setiap ras, karena memiliki ciri-ciri tersendiri. Ciri perilaku ras Negroid antara lain bertemperamen keras, tahan menderita, menonjol dalam kegiatan olah raga. Ras Mongolid mempunyai ciri ramah, senang bergotong royong, agak tertutup/pemalu dan sering mengadakan upacara ritual. Demikian pula beberapa ras lain memiliki ciri perilaku yang berbeda pula.
- 2) Jenis Kelamin: Perbedaan perilaku berdasarkan jenis kelamin antara lain cara berpakaian, melakukan pekerjaan sehari-hari, dan pembagian tugas pekerjaan. Perbedaan ini

BUKU AJAR ANTROPOLOGI SOSIAL KESEHATAN

bisa dimungkinkan karena faktor hormonal, struktur fisik maupun norma pembagian tugas. Wanita seringkali berperilaku berdasarkan perasaan, sedangkan orang laki-laki cenderung berperilaku atau bertindak atas pertimbangan rasional.

- 3) Sifat Fisik: Kretschmer Sheldon membuat tipologi perilaku seseorang berdasarkan tipe fisiknya. Misalnya, orang yang pendek, bulat, gendut, wajah berlemak adalah tipe piknis. Orang dengan ciri demikian dikatakan senang bergaul, humoris, ramah dan banyak teman
- 4) Kepribadian: segala corak kebiasaan manusia yang terhimpun dalam dirinya yang digunakan untuk bereaksi serta menyesuaikan diri terhadap segala rangsang baik yang datang dari dalam dirinya maupun dari lingkungannya, sehingga corak dan kebiasaan itu merupakan suatu kesatuan fungsional yang khas untuk manusia itu. Dari pengertian tersebut, kepribadian seseorang jelas sangat berpengaruh terhadap perilaku sehari-harinya
- 5) Intelegensia: keseluruhan kemampuan individu untuk berpikir dan bertindak secara terarah dan efektif. Bertitik tolak dari pengertian tersebut, tingkah laku individu sangat dipengaruhi oleh intelegensia. Tingkah laku yang dipengaruhi oleh intelegensia adalah tingkah laku intelegen di mana seseorang dapat bertindak secara cepat, tepat, dan mudah terutama dalam mengambil keputusan
- 6) Bakat: suatu kondisi pada seseorang yang memungkinkannya dengan suatu latihan khusus mencapai suatu kecakapan, pengetahuan dan keterampilan khusus, misalnya berupa kemampuan memainkan musik, melukis, olah raga, dan sebagainya

Contoh seorang ibu mengetahui manfaat bahwa imunisasi dapat mencegah suatu penyakit tertentu, meskipun ibu tersebut tidak membawa anaknya ke Puskesmas untuk diimunisasi. Contoh lain seorang yang menganjurkan orang lain untuk mengikuti keluarga berencana meskipun ia sendiri tidak ikut keluarga berencana. Dari kedua contoh tersebut terlihat bahwa si ibu telah tahu guna imunisasi dan ber KB tetapi belum melakukan secara konkrit terhadap kedua hal

tersebut. Oleh sebab itu perilaku mereka ini masih terselubung (*covert behavior*).

b. Faktor Eksternal

- 1) Pendidikan: Inti dari kegiatan pendidikan adalah proses belajar mengajar. Hasil dari proses belajar mengajar adalah seperangkat perubahan perilaku. Dengan demikian pendidikan sangat besar pengaruhnya terhadap perilaku seseorang. Seseorang yang berpendidikan tinggi akan berbeda perilakunya dengan orang yang berpendidikan rendah.
- 2) Agama akan menjadikan individu bertingkah laku sesuai dengan norma dan nilai yang diajarkan oleh agama yang diyakininya.
- 3) Kebudayaan diartikan sebagai kesenian, adat istiadat atau peradaban manusia. Tingkah laku seseorang dalam kebudayaan tertentu akan berbeda dengan orang yang hidup pada kebudayaan lainnya, misalnya tingkah laku orang Jawa dengan tingkah laku orang Papua.
- 4) Lingkungan adalah segala sesuatu yang ada di sekitar individu, baik lingkungan fisik, biologis, maupun sosial. Lingkungan berpengaruh untuk mengubah sifat dan perilaku individu karena lingkungan itu dapat merupakan lawan atau tantangan bagi individu untuk mengatasinya. Individu terus berusaha menaklukkan lingkungan sehingga menjadi jinak dan dapat dikuasainya.
- 5) Sosial Ekonomi: Status sosial ekonomi seseorang akan menentukan tersedianya suatu fasilitas yang diperlukan untuk kegiatan tertentu, sehingga status sosial ekonomi ini akan mempengaruhi perilaku seseorang.

Contohnya adalah ibu sudah membawa anaknya ke Puskesmas atau fasilitas kesehatan lain untuk imunisasi karena perilaku ibu terbentuk akibat dorongan faktor eksternal dan tampak dalam bentuk tindakan nyata, maka disebut *overt behavior*.

4. HEALTH BELIEF MODEL

Pada tahun 1950-an peneliti kesehatan publik Amerika Serikat mulai mengembangkan suatu model yang memiliki target indikasi untuk program edukasi kesehatan. (Hochbaum 1958; Rosenstock 1966). Tapi, psikolog sosial di Amerika Serikat ini mendapati masalah dengan sedikitnya orang yang berpartisipasi

dalam program pencegahan dan deteksi penyakit. Penelitian yang terus berkembang melahirkan model kepercayaan sehat atau *health belief model*. Irwin Rosenstock (1974) adalah tokoh yang mencetuskan *health belief model* untuk pertama kali bersama Godfrey Hochbaum (1958). Mereka mengembangkannya dengan mengemukakan kerentanan yang dirasakan untuk penyakit TBC. Stephen Kegels (1963) menunjukkan hal yang serupa mengenai kerentanan yang dirasakan untuk masalah gigi yang parah dan perhatian untuk mengunjungi dokter gigi menjadi tindakan preventif sebagai salah satu solusi masalah gigi.

Teori *health belief model* ini didasari oleh teori Kurt Lewin. Conner: 2003 dalam bukunya menuliskan bahwa hubungan antara prinsip hidup sehat yang benar dengan perilaku sehat ini mengikuti terminologi konsep Lewin (1951) mengenai valensi yang menyumbangkan bahwa perilaku dapat berubah lebih atraktif atau kurang atraktif.

a. Definisi Health Belief Model

Health Belief Model (HBM) seringkali dipertimbangkan sebagai kerangka utama dalam perilaku yang berkaitan dengan kesehatan manusia dan telah mendorong penelitian perilaku kesehatan sejak tahun 1950-an (Kirscht, 1988; Schmidt dkk, 1990). Hal ini menjadikan HBM sebagai model yang menjelaskan pertimbangan seseorang sebelum mereka berperilaku sehat. Oleh karena itu, HBM memiliki fungsi sebagai model pencegahan atau preventif (Stanley & Maddux: 1986)

HBM ini merupakan model kognitif yang artinya perilaku individu dipengaruhi proses kognitif dalam dirinya. Proses kognitif ini dipengaruhi oleh beberapa faktor seperti penelitian sebelumnya yaitu variabel demografi, karakteristik sosiopsikologis, dan variabel struktural. Variabel demografi meliputi kelas, usia, jenis kelamin. Karakteristik sosiopsikologis meliputi, kepribadian, teman sebaya (*peers*), dan tekanan kelompok. Variabel struktural yaitu pengetahuan dan pengalaman tentang masalah.

b. Komponen Health Belief Model

Health belief model memiliki enam komponen yaitu:

- 1) **Perceived Susceptibility:** kepercayaan seseorang dengan menganggap menderita penyakit adalah hasil melakukan perilaku tertentu. *Perceived susceptibility* juga diartikan sebagai *perceived vulnerability* yang berarti kerentanan yang dirasakan yang merujuk pada kemungkinan seseorang dapat terkena suatu penyakit. *Perceived susceptibility* ini memiliki hubungan positif dengan perilaku sehat. Jika persepsi kerentanan terhadap penyakit tinggi maka perilaku sehat yang dilakukan seseorang juga tinggi. Contohnya seseorang percaya kalau semua orang berpotensi terkena kanker.
- 2) **Perceived Severity:** kepercayaan subyektif individu dalam menyebarnya penyakit disebabkan oleh perilaku atau percaya seberapa berbahayanya penyakit sehingga menghindari perilaku tidak sehat agar tidak sakit. Hal ini berarti *perceived severity* berprinsip pada persepsi keparahan yang akan diterima individu. *Perceived severity* juga memiliki hubungan yang positif dengan perilaku sehat. Jika persepsi keparahan individu tinggi maka ia akan berperilaku sehat. Contohnya individu percaya kalau merokok dapat menyebabkan kanker.
- 3) **Perceived Benefits:** kepercayaan terhadap keuntungan dari metode yang disarankan untuk mengurangi resiko penyakit. *Perceived benefits* secara ringkas berarti persepsi keuntungan yang memiliki hubungan positif dengan perilaku sehat. Individu yang sadar akan keuntungan deteksi dini penyakit akan terus melakukan perilaku sehat seperti *medical check up* rutin. Contoh lain adalah kalau tidak merokok, dia tidak akan terkena kanker.
- 4) **Perceived Barriers:** kepercayaan mengenai harga dari perilaku yang dilakukan. *Perceived barriers* secara singkat berarti persepsi hambatan atau persepsi menurunnya kenyamanan saat meninggalkan perilaku tidak sehat. Hubungan *perceived barriers* dengan perilaku sehat adalah negatif. Jika persepsi hambatan terhadap perilaku sehat tinggi maka perilaku sehat tidak akan dilakukan. Contohnya, kalau tidak merokok tidak enak, mulut terasa asam. Contoh

lain SADARI (periksa payudara sendiri) untuk perempuan yang *dirasa agak* susah dalam menghitung masa subur membuat perempuan *enggak* SADARI.

- 5) **Cues to Action:** mempercepat tindakan yang membuat seseorang merasa butuh mengambil tindakan atau melakukan tindakan nyata untuk melakukan perilaku sehat. *Cues to action* juga berarti dukungan atau dorongan dari lingkungan terhadap individu yang melakukan perilaku sehat. Saran dokter atau rekomendasi telah ditemukan untuk menjadi *cues to action* untuk bertindak dalam konteks berhenti merokok (Weinberger et al 1981; Stacy dan Lloyd 1990) dan vaksinasi flu (Clumming et al 1979).
- 6) **Self Efficacy:** Hal yang berguna dalam memproteksi kesehatan adalah *self efficacy*. Hal ini senada dengan pendapat Rotter (1966) dan Wallston mengenai teori *self-efficacy* oleh Bandura yang penting sebagai kontrol dari faktor-faktor perilaku sehat. *Self efficacy* dalam istilah umum adalah kepercayaan diri seseorang dalam menjalankan tugas tertentu. *Self Efficacy* adalah kepercayaan seseorang mengenai kemampuannya untuk mempersuasi keadaan atau merasa percaya diri dengan perilaku sehat yang dilakukan. *Self efficcay* dibagi menjadi dua yaitu *outcome expectancy* seperti menerima respon yang baik dan *outcome value* seperti menerima nilai sosial.

c. Aplikasi Penerapan Komponen Health Belief Model

Penelitian sebelumnya menghasilkan area luas yang bisa diidentifikasi dari aplikasi HBM:

- 1) *Preventive health behaviour*, yang termasuk promosi kesehatan (seperti olahraga dan perilaku mengurangi resiko kesehatan seperti pemberian vaksinasi dan penggunaan alat kontrasepsi.
- 2) *Sick role behaviour* yang artinya menuruti rekomendasi dari medis, biasanya diikuti oleh diagnosi dari profesional tentang penyakit.
- 3) *Clinic use*, termasuk kunjungan dengan alasan yang bervariasi.

Kelebihan HBM:

- 1) HBM mudah dan murah.
- 2) HBM adalah bentuk intervensi praktis untuk peneliti dan perawat kesehatan khususnya yang berhubungan dengan perilaku pencegahan penyakit (misal *screening*, imunisasi, vaksinasi).
- 3) HBM adalah analisator perilaku yang beresiko terhadap kesehatan.

Kelemahan HBM:

- 1) Rosenstock berpendapat bahwa model HBM mungkin lebih berlaku untuk masyarakat kelas menengah saja.
- 2) Sheran dan Orbel (1995) menyatakan dalam penelitian sebelumnya, item kuesioner HBM tidak random dan dapat dengan mudah 'dibaca' oleh responden sehingga validasinya diragukan.
- 3) Penelitian *cross sectional* untuk memperjelas hubungan perilaku dan keyakinan seseorang.

C. PENUTUP

Pemahaman mengenai konsep pembentukan perilaku sehat dan sakit pada masyarakat perlu diketahui dengan baik. Hal ini berkaitan dengan upaya pencegahan dan promotif terhadap kesehatan masyarakat agar tujuan untuk pembentukan perilaku masyarakat dalam kesehatan agar menjadi lebih baik.

Referensi

1. Ahmadi, Abu. 1986. *Antropologi budaya: mengenal kebudayaan dan suku-suku bangsa di Indonesia*. Surabaya: pelangi.
2. Conner, M and Norman, P. (2003). *Predictiong Health Behaviour, Research and Practice with Social Cognition Model*. Buckingham: Open Univeristy Press
3. Scotch, Norman A.1963. *Medical antropology dalam bienial review of antropology* B.H siegel ed. Hlm.30-68. Standford unifersity press.
4. Slamet, Juli Soemirat. 2002. *Kesehatan Lingkungan*. Yogyakarta: Gadjah Mada University Press.

BUKU AJAR ANTROPOLOGI SOSIAL KESEHATAN

5. Smet, Bart. (1994). *Psikologi Kesehatan*. Jakarta: Grasindo
6. Stanley, M. A., Maddux, J. E. 1986. *Cognitive Processes in Health Enhancement: Investigation of a Combined Protection Motivation and Self-Efficacy Model*. *Basic and Applied Social Psychology*, 7(2).
7. Syukra Alhamda; *Buku Ajar Sosiologi Kesehatan*; Yogyakarta :Deepublish, 2014.
8. Taylor, S. E., (2012), *Health Psychology (8th edition)*. New York: McGraw-Hill Higher Education
9. Timmreck, Thomas C. 2005. *Epidemiologi Suatu Pengantar Edisi 2*. Jakarta : Penerbit Buku Kedokteran EGC.

BAB VII

PERILAKU PENGOBATAN TRADISIONAL

A. PENDAHULUAN

Materi ini merupakan mata kuliah lanjut yang menekankan pada pemahaman mengenai perilaku pengobatan tradisional. Masih banyak masyarakat yang memiliki perilaku pencarian pengobatan melalui layanan-layanan tradisional, sehingga perlu dilihat penyebab dari perilaku masyarakat tersebut, serta kajian-kajian ilmu mengenai perilaku pengobatan tradisional yang berlaku di masyarakat. Tujuannya agar kebudayaan mengenai pencarian pengobatan tradisional dapat diinteraksikan dengan pengobatan modern agar derajat kesehatan masyarakat dapat semakin ditingkatkan.

Tujuan Instruksional:

a. Tujuan Instruksional umum

Setelah mempelajari bab ini mahasiswa diharapkan mampu menjelaskan tentang perilaku pengobatan tradisional.

b. Tujuan Instruksional Khusus

Setelah mempelajari bab ini, mahasiswa diharapkan mampu menjelaskan:

- 1) Etnomedisin
- 2) Unsur-unsur emosional dalam teori penyebab
- 3) Etnopsikiatri

B. MATERI PEMBELAJARAN

1. ETNOMEDISIN

Etnomedisin adalah cabang antropologi medis yang membahas tentang asal mula penyakit, sebab-sebab dan cara pengobatan menurut kelompok masyarakat tertentu. Aspek etnomedisin merupakan aspek yang muncul seiring perkembangan kebudayaan manusia di bidang antropologi medis, etnomedisin memunculkan termonologi yang beragam. Cabang ini sering disebut pengobatan tradisional, pengobatan primitif, tetapi etnomedisin terasa lebih netral (Foster dan Anderson, 1986:62. Erwin Ackerknecht, seorang dokter ahli etnologi pada tahun 1940 berbicara “pengobatan primitif”, yang

BUKU AJAR ANTROPOLOGI SOSIAL KESEHATAN

dilukiskan sebagai terutama religius magis yang memanfaatkan beberapa elemen rasional (1971).

a. Etiologi Penyakit

Menurut kerangka etnomedisin, penyakit dapat disebabkan oleh dua faktor. Pertama penyakit yang disebabkan oleh agen (tokoh) seperti dewa, lelembut, makhluk halus, manusia, dan sebagainya. Pandangan ini disebut pandangan personalistik. Penyakit juga dapat disebabkan karena terganggunya keseimbangan tubuh karena unsur-unsur tetap dalam tubuh seperti panas dingin dan sebagainya. Kajian tentang ini disebut kajian natural atau nonsupranatural. Di dalam realitas, kedua prinsip tersebut saling tumpang tindih, tetapi sangat berguna untuk mengenai mengenai konsep-konsep dalam etnomedisin (Foster dan Anderson, 1986:63-64)

- 1) Sistem-sistem Medis Personalistik adalah suatu sistem dimana penyakit (*illness*) disebabkan oleh intervensi dari suatu agen yang aktif, yang berupa makhluk supranatural (makhluk gaib, atau dewa), makhluk yang bukan manusia (hantu, roh leluhur, atau roh jahat) maupun makhluk manusia (tukang sihir) orang sakit adalah korbannya.
- 2) Sistem-sistem Medis Naturalistik: penyakit (*illness*) dijelaskan dengan istilah-istilah sistemik yang bukan pribadi. sistem naturalistik mengakui adanya suatu model keseimbangan, sehat terjadi karena unsur-unsur yang tetap didalam tubuh seperti panas, dingin, cairan tubuh dan yang berada dalam keadaan yang seimbang menurut usia, dan kondisi individu dalam lingkungan alamiah dan lingkungan sosial.

b. Konsep Kausalitas Dalam Sistem Personalistik

- 1) Glick (1967): Penyakit disebabkan agen-agen yang dengan beberapa cara menjatuhkan kekuatan mereka atas diri para korban. agen-agen dapat berupa makhluk manusia super.
- 2) Alland (1970): Agen-agen tersebut dapat melintasi alam natural dan supranatural yaitu tukang tenung, makhluk supranatural yaitu hantu, setan-semak-semak dan tukang sihir dan dewa semuanya dapat menyebabkan penyakit.

c. Konsep Kausalitas Dalam Sistem Naturalistik: Khusus untuk pengobatan penyakit naturalistik, biasanya digunakan bahan-

BUKU AJAR ANTROPOLOGI SOSIAL KESEHATAN

bahan dari tumbuhan (*herbalmedicine*) dan hewan (*animalmedicine*) atau gabungan kedua. Sementara untuk penyakit personalistik banyak digunakan pengobatan dengan ritual dan magis. Sehat adalah apabila unsur-unsur dasar dalam tubuh manusia “*humor*”, *Yin* dan *Yang*, serta *dhos* dalam Ayuverda berada dalam keadaan seimbang menurut usia dan kondisi individu. Dewasa ini ada 3 konsep penyakit dan pengobatan naturalistik yang mendominasi etnomedisin dunia. Konsep tersebut ialah:

- 1) Patologi humoral
 - 2) Ayurveda India
 - 3) *Yin* dan *yang* dari Cina
- d. Konsep pengobatan naturalistik

- 1) Patologi humoral

Patologi humoral berdasarkan atas konsep “*humor*” (*cairan*) dalam tubuh manusia ditemukan dalam teori Yunani mengenai empat unsur (*Tanah, Air, Udara, Api*) Dikenal Sejak Abad Ke 6 .S.M. teori keseimbangan mengenai kesehatan telah berkembang dimasa Yunani, hal itu dibuktikan oleh diskripsi ‘*Hipocrates*’ tentang penyakit : tubuh manusia mengandung darah, flegma , empedu kuning, dan empedu hitam. Unsur-unsur inilah yang membentuk tubuh manusia dan menyebabkan tubuh merasakan sakit atau sehat, penyakit akan timbul pada waktu tertentu pada setiap tahun. Penyakit akan menonjol pada musim yang cocok dengan sifat-sifatnya.

penyakit yang disebabkan oleh kelebihan makanan diobati dengan puasa, penyakit kekurangan makanan disembuhkan dengan memberi makanan.

penyakit akibat kerja keras diobati dengan istirahat. Dokter harus menanggulangi penyakit dengan prinsip oposisi terhadap penyebab penyakit, sesuai dengan bentuknya, pengaruh musimnya, dan pengaruh usianya, menghadapi ketegangan dengan kesantaiannya. Keseimbangan berbeda-beda terlihat pada wajah. Kemerah-merahan wajah sehat, gembira, optimis. Flegmatis, tenang dapat mengendalikan diri, lamban, apatis. Masam, cepat marah,

BUKU AJAR ANTROPOLOGI SOSIAL KESEHATAN

bertemperamen buruk, murung atau melankoli, depresi, sedih, melankolis.

- a) Penyakit yang disebabkan panas: di obati dengan ramuan obat yang dingin dan makanan yang dingin dilakukan tindakan-tindakan yang mendinginkan.
 - b) Penyakit yang disebabkan oleh dingin: di obati dengan ramuan panas dan makanan panas. Diberikan tindakan anti panas pengobatan pada umumnya campuran dari unsur dingin dan unsur panas.
 - c) Patologi humoral konsep galen: menyebar ke arah timur dan barat melalui perluasan peradaban Islam. Menurut tulisan tabib Kristen Hippocrates, Galen dan tabib dari Arab khususnya utama Avicenna merupakan otoritas utama dalam teori dan pelaksanaan medis.
- 2) Pengobatan Ayurveda: Dalam pengobatan Ayurveda di India, Jelliffe (1957) mengadakan penelitian bahwa makanan panas (panas) meliputi telur, daging, susu, keju, madu, dan gula. Makanan dingin (dingin) meliputi sari buah-buahan, yoghurt, keju asam, nasi dan air. Teori Ayurveda: Alam semesta terdiri empat unsur yakni bumi, air, api, udara) ditambah satu unsur yaitu eter. Tubuh manusia memiliki tiga humor yang disebut dosha (tridosha) yakni flegma atau cairan lendir, empedu atau cairan pada empedu, angin atau gas dalam saluran pencernaan. Sehat Menurut Teori Ayurveda: Apabila ketiga dosha tersebut berada dalam keadaan seimbang. Sakit adalah apabila salah satu atau lebih dosha tidak berfungsi sebagaimana mestinya. (Leslie 1969).
- 3) Yin dan yang (Pengobatan Tradisional Cina): Pengobatan tradisional Cina mewakili kasus tentang konsep sentral dalam kosmologi Cina. "Pasangan kekuatan yin dan yang, dimana interaksi yang terus menerus berada dibalik seluruh gejala alam, terbentuk dan berfungsi tubuh manusia (Crozier 1968).
- a) Unsur yang mewakili: langit, matahari, api, panas, kering, cahaya, prinsip kelaki-lakian, bagian luar, sebelah kanan, hidup, tinggi, keagungan, baik, indah, kebajikan, aturan, kebahagiaan, kekayaan, dengan kata lain segala unsur yang positif.

- b) Unsur *yin* mewakili: bumi, bulan, air, dingin, kelembaban, kegelapan, prinsip kewanitaan, bagian dalam, sebelah kiri, kematian, rendah, tidak agung, jahat, buruk, keculasan, kekacauan, dan kemiskinan singkatnya yang bersifat negatif.

2. UNSUR-UNSUR EMOSIONAL DALAM TEORI PENYEBAB

Dengan berpendapat bahwa pada umumnya etiologi-etologi medis non-Barat dan dihimpun dibawah bab personalistik atau naturalistik, tentu kenal melakukan generelasi. Dan, sebagaimana halnya dengan generelasi, selalu ada hal-hal yang tidak dapat dimasukkan secara tepat kedalam skema besar tersebut. Masalah masalah yang inheren dalam usaha membuat suatu system klasifikasi yang terlalu ketat juga nampak dalam urusan potter mengenai hilangnya jiwa (penjelasan yang umum adalah, mengapa ketakutan menyebabkan penyakit) dikalangan anak-anak desa dikanton jiwa anak-anak, yang merupakan korban utama, dianggap terikat secara kendor dalam tubuh tubuh mereka, jiwa-jiwa itu dapat lepas, baik karena ketakutan atau karena hantu-hantu yang lapar atau jahat, akan memasuki tubuh dan “mencuri” jiwa tersebut (Potter 1974: 222) pada kasus yang pertama, menyebabkan bersifat *naturalistic*.

- a. Hubungan Sebab Akibat: Sebagaimana halnya sistem-sistem budaya lainnya, sistem kausalitas penyakit menunjukkan adanya suatu harmoni dasar didalam dirinya sendiri, suatu integritas yang rasional dalam banyak bagiannya. Dan sebagaimana halnya dengan semua sistem penyebab penyakit merefleksikan prinsip struktural dasar, pola-pola dan tempat mereka terjalin didalamnya.

Foster (1976) belum lama ini telah membicarakan tentang prinsip-prinsip hubungan yang kontras antara etiologi-etologi personalistik dan naturalistik, yang disimpulkan sebagai berikut :

- a. Etiologi-etologi komprehensif dan terbatas: Etiologi-etologi medis personalistik merupakan bagian dari sistem penjelasan yang lebih komprehensif, sedangkan etiologi naturalistik sebagian terbesar terbatas pada masalah penyakit. Dengan kata lain, dalam sistem personalistik, penyakit hanya merupakan suatu kasus khusus dalam penjelasan tentang segala kemalangan. Sebaliknya, etiologi yang naturalistik hanya terbatas pada penyakit-penyakit tertentu, mereka tidak

BUKU AJAR ANTROPOLOGI SOSIAL KESEHATAN

ada hubungan dengan kekeringan, kegagalan perburuan, pertikaian tanah, atau gangguan-gangguan lain dalam kehidupan. Dalam hal terdapat dikotomi panas dingin, peranannya terbatas pada penjelesan tentang penyakit dan bimbingan untuk pengobatannya.

- b. Penyakit, Religi dan Magi: Dalam suatu Etnografi mengenai suatu sistem religi, termasuk dimana kah deskripsi dan tentang sistem medis dan bagaimanakah suatu sistem itu berkaitan. Pengobatan, magi dan religi sedemikian seringnya didiskusikan, seakan akan ketiganya adalah bagian yang sangat penting dari suatu sistem, dalam sistem naturalistik, prosedur pengobatan jarang bersifat ritual dan unsure-unsur religi dan magi sedikit skali berperan didalamnya. Namun inilah yang paling penting pemujaan tersebut tidak ditujukan pada mahluk-mahluk yang bertanggung jawab atas terjadinya penyakit itu, melainkan lebih kepada mahluk supranatural, yang sebagai penasehat bagi manusia, dapat ikut campur membantu penderita dalam tiap keadaan gawat.
- c. Tingkatan-tingkatan penyebab: Dalam melakukan generelasi terhadap penelitian terhadap penduduk Ladoga di Ghana, Goody menyimpulkan bahwa pada bagian terbesar dari penduduk yang buta aksara sistem personalistik adalah lebih kompleks, dalam artian bahwa dua tingkatan kasualitas atau lebih dapat dibedakan, dalam dua usaha penyembuhan, tingkatan-tingkatan ini harus diperhitungkan. Paling sedikit dapat dibedakan agen personal (dukun, sihir, hantu atau dewa) dan tehnik yang digunakan oleh agen tersebut (seperti pemasangan objek seperti racun, pencurian jiwa, kesurupan, atau ilmu sihir) namun tindakan-tindakan itu saja biasanya belum dianggap cukup.
- d. Shaman dan pengobatan lainnya: Sistem-sistem personalistik yang mengenal tingkatan kausalitas ganda logisnya membutuhkan penyembuh yang memiliki kekuatan Supranatural atau kekuatan ramalan magis. Shaman dan dukun sihir biasanya tidak ditemukan dikalangan penduduk yang etiologi utamanya adalah naturalistik.
- e. Diagnosis: Sistem etiologi personalistik dan naturalistik juga dapat dibedakan berdasarkan tehnik-tehnik diagnosis. Pengobatan terhadap gejala-gejala mungkin merupakan

prioritas kedua. Diagnosis oleh diri sendiri dalam masyarakat yang menganut etiologi naturalistik dilukiskan melalui apa yang dilakukan orang Tzintzuntzan, Meksiko.

3. ETNOSIKIATRI

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

Berdasar dari pengertian sehat menurut WHO *“Health is a state of complete physical, mental and sosial well-being, and not merely the absence of disease or infirmity”*, jelas bahwa ada hubungan erat antara penyakit fisik dan mental. Kebutuhan untuk mengetahui dikotomi antara penyakit fisik dan penyakit mental terus mendorong berkembangnya ilmu ini. Keberadaan pendapat-pendapat masyarakat yang berhubungan dengan hal mistis atas terjadinya gangguan mental seperti dari dewa, leluhur, setan, atau ahli sihir yang masuk ke dalam korbannya, mengambil jiwa-jiwa mereka, berbicara melalui tubuh mereka, memerintah kehendak mereka, maka dapat dipastikan bahwa kekacauan, demam, dan kesengsaraan fisik maupun emosional akan terjadi selanjutnya. Serupa halnya, bila penyakit merupakan suatu hasil dari hilangnya keseimbangan tubuh, pikiran dan sifat, maka pemulihan kembali keseimbangan yang seharusnya terdapat di antara unsur-unsur itu sajalah yang dapat menjamin kembalinya kesehatan.

Perhatian awal dari para ahli antropologi terhadap penyakit mental mulanya sangatlah jauh dari bidang etnomedisin. Perhatian mereka itu mulai dari pemahaman atas hubungan

antara kepribadian dan kekuatan budaya yang berpengaruh dan membentuk kepribadian. Dalam konsep etnopsikiatri, mental dapat dipengaruhi akibat kelakuan yang normal dan abnormal. Berbagai tingkah laku luar biasa yang dianggap psikiater Barat sebagai penyakit jiwa ditemukan secara luas pada berbagai masyarakat non-Barat.

a. Faktor-faktor yang Mempengaruhi Munculnya Etnopsikiatri

Yang patut diketahui adalah suatu disiplin ilmu muncul karena adanya sebab-akibat dan dorongan dari berbagai faktor yang ikut berperan besar. Hal ini pulalah yang berlaku pada konsep etnopsikiatri. Etnopsikiatri muncul dari berbagai sebab musabab dan faktor-faktor yang mempengaruhinya. Berbicara mengenai apa sebenarnya sebab munculnya etnopsikiatrik, kita dapat mengatakan bahwa ini muncul akibat adanya rasa penasaran akan disiplin ilmu yang baru yang berlandaskan dari keberagaman budaya pada setiap masyarakat yang kemudoiannya juga memunculkan perbedaan perlakuan terhadap penyakit mental yang ada pada masyarakat. Itu merupakan hal yang jelas terjadi karena setiap budaya selalu menawarkan hal berbeda pada setiap cara atau metode penyembuhan yang berkaitan dengan gangguan mental.

Faktor-faktor merupakan hal-hal yang mendorong para ahli antropologi mengkaji mengenai etnopsikiatri ini. Dari berbagai referensi yang kami coba pahami, kami dapat menggolongkan tiga faktor utama yang menyebabkan munculnya etnopsikiatri yaitu:

1) Munculnya sikap “normal” dan “abnormal” di masyarakat

Sikap normal adalah sikap yang dimiliki individu dimana kondisi mentalnya dalam keadaan baik dan tidak terganggu. Sedangkan abnormal adalah keadaan dimana adanya gangguan mental yang diderita oleh seorang individu. Adanya perbedaan tingkah laku dalam diri setiap masyarakat boleh jadi terjadi akibat gangguan pengaruh mental masing-masing. Ahli antropologi barat bertanya seperti ini “Tingkah laku semacam apa yang dianggap mewujudkan penyakit jiwa dalam masyarakat-masyarakat di dunia?” dan “apakah istilah Barat untuk berbagai penyakit jiwa yang pokok yang kita akui dapat diterapkan

kepada semua atau banyak masyarakat?” Artinya, di luar kebudayaan, dapatkah kita menemukan sindroma-sindroma yang sama (menurut definisi klinis) pada semua atau pada sebagian terbesar masyarakat di dunia?

Kalau kami beranggapan bahwa sulit untuk menemukan kecocokan dalam menanggapi permasalahan mental pada masyarakat berbudaya. Kecenderungan mereka untuk kukuh pada kepercayaan budaya mereka mengakibatkan sulitnya hal itu terjadi. Etnopsikiatri kemudian mencoba untuk menjelaskan tentang cara-cara dari segi budaya untuk menangani tingkah laku menyimpang yang didefinisikan sebagai abnormal. Contoh nyata dari sebuah perwujudan gangguan mental seperti kesurupan, hilang kesadaran, dan hal lainnya adalah sebuah fenomena abnormal yang unik di masyarakat. Dan kebanyakan dari masyarakat mempercayai bahwa cara mengobatinya yaitu dengan mengeluarkan roh halus yang katanya ada pada diri seseorang melalui bantuan seorang ustadz maupun dukun.

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

2) Pemahaman Etiologi-etologi tentang Gangguan Mental

Tulisan-tulisan etnografi penuh dengan penjelasan tentang bagaimana para warga kelompok yang dipelajari menjelaskan tentang penyakit fisik, dan dalam tahun-tahun yang silam, sejumlah tipologi kausalitas, telah dilakukan. Sebaliknya, pengetahuan kita mengenai bagaimana masyarakat-masyarakat awam menjelaskan gangguan mental atau penyakit jiwa sangat kurang tersusun secara

sistematis. Paling sedikit, hal ini sebagian terjadi karena banyak orang tidak membuat perbedaan yang tajam tentang etiologi-etologi antara penyakit fisik dan gangguan mental. Se jauh generalisasi yang ada, nampaknya sejumlah besar gangguan mental atau penyakit jiwa non-Barat lebih dijelaskan secara personalistik daripada secara naturalistik: seperti kesurupan oleh hantu, roh, atau dewa, hukuman karena melanggar tabu, atau karena ilmu sihir. Contoh-contoh berikut ini memberikan sedikit gambaran tentang jangkauan etiologi-etologi gangguan mental.

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

3) Perbedaan Cara Pandang Pengobatan Gangguan Mental

Tak dapat dipungkiri bahwa perbedaan itu akan senantiasa terjadi di masyarakat apapun itu, tak terkecuali metode atau cara pandang pengobatan terhadap gangguan mental. Etnopsikiatri kemudian muncul sebagai sebuah representasi dari para ahli antropologi mengenai bagaimana sebenarnya budaya memandang sebuah gangguan mental. Mereka tak ingin terpaku dengan pengobatan medis semata, namun coba menyambungkan dengan pandangan dan pendapat masyarakat sesuai dengan budaya yang ada di lingkungannya. Gangguan mental juga sudah menjadi fenomena kompleks yang berpengaruh negatif terhadap kehidupan manusia. Gangguan mental ini kemudian mengakibatkan penyimpangan tingkah laku. Penyimpangan itu dapat disebabkan oleh kelainan biomedis organ tubuh atau lingkungan manusia, tetapi juga dapat disebabkan oleh kelainan emosional dan psikososial individu bersangkutan. Faktor emosional dan psikososial ini pada dasarnya

BUKU AJAR ANTROPOLOGI SOSIAL KESEHATAN

merupakan akibat dari lingkungan hidup atau ekosistem manusia dan adat kebiasaan manusia atau kebudayaan.

Dari situlah juga menimbulkan cara pengobatan yang berbeda-beda pula antar budaya satu dengan yang lainnya. Misalnya sebuah tulisan dari Rudi Salan (1994) mengenai suatu kajian hubungan antara psikiatri dan antropologi dalam konteks perubahan sosial berdasarkan pengalamannya sendiri sebagai psikiater; salah satu kasusnya sebagai berikut: Seorang perempuan yang sudah cukup umur reumatiknya diobati hanya dengan vitamin dan minyak ikan saja dan percaya penyakitnya akan sembuh. Menurut pasien penyakitnya karena “darah kotor” oleh karena itu satu-satunya jalan penyembuhan adalah dengan makan makanan yang bersih, yaitu ‘mutih’ (ditambah vitamin seperlunya agar tidak kekurangan vitamin) sampai darahnya menjadi bersih kembali. Bagi seorang dokter pendapat itu tidak masuk akal, tetapi begitulah kenyataan yang ada dalam masyarakat. Dan inilah yang coba dijelaskan oleh ilmu etnopsikiatri.

b. Keterkaitan Etnopsikiatri dengan Kesehatan

Kaitan etnopsikiatri dalam kesehatan dapat kita amati dari pembahasan di bawah.

1) Siapa yang Menyembuhkan?

Walaupun banyak bentuk tingkah laku menyimpang nampaknya bersifat universal, cara-cara untuk menanganinya, nilai-nilai sosial yang diberikan kepada tingkah laku menyimpang, dan cara-cara pengobatannya sangat bervariasi. Para ahli antropologi terutama menaruh perhatian pada cirri-ciri psikologi dan sosial dari para shaman. Berasal dari bahasa Tungus, Siberia, istilah tersebut digunakan dalam arti umum tentang penyembuh yang memiliki kekuatan-kekuatan supranatural dan kontak dengan roh-roh, biasanya diperoleh melalui “pemilihan” oleh para roh (misalnya kemasukan yang pertama kalinya menimbulkan penyakit yang gawat dan diikuti oleh penyembuhan yang lama). Dalam pengobatan, shaman biasanya berada dalam keadaan kesurupan (tak sadar), dimana mereka berhubungan dengan roh pembinanya untuk mendiagnosis penyakit. Para penganut paham

kebudayaan relativisme yang ekstrim menggunakan contoh shamanisme sebagai hambatan utama dalam argumentasi mereka bahwa apa yang disebut penyakit jiwa adalah sesuatu yang bersifat khas kebudayaan.

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

2) Penyembuhan Terhadap Orang yang Sakit Jiwa

Dalam masyarakat non-Barat, mayoritas yang menunjukkan tingkah laku abnormal, kalau mereka tidak bersifat galak, lebih sering diberi kebebasan gerak dalam masyarakat mereka; kebutuhan-kebutuhan mereka dipenuhi oleh anggota keluarga mereka. Menurut Lambo, dalam masyarakat Afrika, bahkan yang menderita psikosis berat dan cacat mental pun diberi tempat sebgai warga masyarakat yang menjalankan fungsinya dalam masyarakatnya, apabila mereka dapat mengurus diri mereka sendiri sampai pada tingkatan kecukupan tertentu.

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

itu boleh berpartisipasi dalam kehidupan sehari-hari sejauh kemampuan mereka.

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

Namun, di kalangan masyarakat tradisional pun, beberapa penyakit jiwa, terutama yang bersifat keras atau memberikan ancaman kekerasan, membutuhkan bentuk-bentuk pengobatan yang lebih formal. Kadang-adang pengobatan itu kesluruhannya bersifat sangat profesional (dipandang dari konteks masyarakat yang bersangkutan), dan pada kesempatan lain lebih merupakan “pengobatan rumah” seperti dalam kasus yang dideskripsikan oleh Newman mengenai penduduk Gururumba di New Guinea (Nugini). Di kalangan penduduk tersebut, “kesurupan (oleh) hantu” adalah suatu keadaan yang berbahaya, baik bagi si individu maupun bagi kelompoknya. Newman mendeskripsikan suatu kasus yang dikenal tentang hal tersebut dan cara pengobatannya. Sekelompok orang pergi ke pegunungan untuk mencari biji pandan liar. Sementara berada di sana, beberapa orang diantaranya memutuskan untuk berburu kanguru pemanjat pohon. Salah seorang dari pemburu terpisah dari rekan-rekannya, dan kembali ke perkemahan larut malam dengan hidung berdarah dan tubuh yang penuh dengan goresan. Bergegas ke depan api unggun perkemahan, ia terdiam sejenak, selanjutnya ia tiba-tiba berteriak liar dan secara membabi buta menyerang orang-orang yang berdiri di sebelahnya, sampai ia ditenangkan dan diikat pada sebatang pohon. Tingkah laku yang tak lazim tersebut diinterpretasikan sebagai kemasukan hantu. Api unggun lalu diperbesar lalu ditutupi daun basah untuk menimbulkan asap, kemudian orang

yang kemasukan hantu digantung pada sebuah tonggak dengan kaki dan tangan terikat, dan diasapi sehingga dia muntah. Setelah perlakuan demikian selama lima menit, ia berteriak dengan suara yang telah normal, minta agar diturunkan, yang menandakan bahwa hantu yang merasukinya telah diusir dan ia telah kembali normal.

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

3) Tujuan Perawatan

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

a. Perawatan Barat

1. Perawatan dalam terapi Barat berkisar dari pengobatan simptomik, dari hal-hal seperti gerakan-gerakan *tics* dan fobia sampai “pembongkaran besar-besaran kepribadian pasien”.
2. Terapi Barat dalam arti tertentu adalah reedukasi; pasien didorong untuk mengembangkan suatu pandangan baru tentang dirinya sendiri, dengan harga diri yang lebih besar, agar ia bebas dari rasa sakit subjektif, kekhawatiran dan stress, mungkin untuk mencapai kebebasan yang lebih

BUKU AJAR ANTROPOLOGI SOSIAL KESEHATAN

besar, dan dapat berfungsi lebih efektif lagi dalam masyarakat.

b. Perawatan Non-Barat

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

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

C. PENUTUP

Pandangan masyarakat mengenai penyebab timbulnya suatu penyakit adalah bermacam-macam. Baik penularan secara faktor-faktor lingkungan maupun karena adanya penyebab-penyebab magis atau mistik. Akan tetapi perilaku pengobatan terhadap penyakit yang muncul karena kedua penyebab itu,

BUKU AJAR ANTROPOLOGI SOSIAL KESEHATAN

kebanyakan masyarakat mengakses terhadap pengobatan tradisional dibandingkan dengan pengobatan modern.

Referensi

1. Foster, George M dan Anderson. 1986. *Antropologi Kesehatan*. Terjemahan. Jakarta: UI Press.
2. Scotch, Norman A.1963. *Medical antropology* dalam *bienial review of antropology* B.H siegel ed. Hlm.30-68. Standford unifersity press.
3. Slamet, Juli Soemirat. 2002. *Kesehatan Lingkungan*. Yogyakarta: Gadjah Mada University Press.
4. Syukra Alhamda; *Buku Ajar Sosiologi Kesehatan*; Yogyakarta :Deepublish, 2014.

BAB VIII

ASPEK PERILAKU MASYARAKAT

DALAM PENCARIAN PELAYANAN KESEHATAN PADA MASYARAKAT

A. PENDAHULUAN

Materi ini merupakan mata kuliah lanjut yang menekankan pada pemahaman mengenai aspek perilaku masyarakat dalam pencarian pelayanan kesehatan pada masyarakat. Perilaku pencarian layanan kesehatan (*health seeking behavior*) merupakan salah satu aspek perilaku masyarakat yang harus dipahami, terkait cara pencarian, pemilihan layanan kesehatan, serta akses terhadap layanan kesehatan tersebut. Agar dapat diketahui tipe layanan kesehatan yang seperti apa yang sering diakses oleh masyarakat.

Tujuan Instruksional:

a. Tujuan Instruksional umum

Setelah mempelajari bab ini mahasiswa diharapkan mampu menjelaskan tentang aspek perilaku masyarakat dalam pencarian pelayanan kesehatan pada masyarakat.

b. Tujuan Instruksional Khusus

Setelah mempelajari bab ini, mahasiswa diharapkan mampu menjelaskan:

- 1) Faktor yang mempengaruhi masyarakat dalam penentuan pelayanan kesehatan
- 2) Tipe umum dari model penggunaan pelayanan kesehatan
- 3) Perilaku pencarian pelayanan kesehatan
- 4) Masalah Pelayanan Kesehatan
- 5) Masalah kesehatan masyarakat

B. MATERI PEMBELAJARAN

1. MASALAH KESEHATAN MASYARAKAT

Sehat merupakan kondisi optimal fisik, mental dan sosial seseorang sehingga dapat memiliki produktivitas, bukan hanya terbebas dari bibit penyakit. Kondisi sehat dapat dilihat dari dimensi produksi dan dimensi konsumsi. Dimensi produksi memandang keadaan sehat sebagai salah satu modal produksi

BUKU AJAR ANTROPOLOGI SOSIAL KESEHATAN

atau prakondisi yang dibutuhkan seseorang sehingga dapat beraktivitas yang produktif.

Salah satu upaya mewujudkannya dalam industri dikembangkan konsep kesehatan dan keselamatan kerja (K3). Dimensi konsumsi menjelaskan manfaat sehat sebagai kondisi yang dibutuhkan setiap manusia untuk dinikmati sehingga perlu disyukuri. Dimensi ini melahirkan pemahaman upaya manusia untuk memelihara dan meningkatkan derajat kesehatan agar terhindar dari penyakit dan masalah kesehatan. Usaha-usaha preventif dan promotif seperti gizi, sanitasi, konseling genetika, asuransi, estetika termasuk di dalamnya. Kesehatan masyarakat adalah ilmu dan seni untuk mencegah penyakit, memperpanjang hidup, mempromosikan kesehatan dan efisiensi dengan menggerakkan potensi seluruh masyarakat. Konsep kesehatan masyarakat berkaitan dengan perubahan perilaku sehat akan lebih terbentuk dan bertahan lama bila dilandasi kesadaran sendiri (internalisasi) sehingga konsep upaya sehat dari, oleh dan untuk masyarakat sangat tepat diterapkan.

Pemerintah Indonesia sudah mengembangkan konsep Desa Siaga yang menggunakan pendekatan pengenalan dan pemecahan masalah kesehatan dari, oleh dan untuk masyarakat sendiri. Peranan petugas kesehatan sebagai stimulator melalui promosi kesehatan dilakukan dengan memberikan pelatihan penerapan Desa Siaga. Kegiatan diwujudkan melalui rangkaian pelatihan mengidentifikasi masalah kesehatan dengan mengenalkan masalah kesehatan dan penyakit yang banyak terjadi dalam lingkungan mereka dilanjutkan survey mawas diri (SMD) dan aplikasi upaya mengatasi yang disepakati masyarakat berupa musyawarah masyarakat desa (MMD). Harapan pemerintah agar upaya meningkatkan derajat kesehatan masyarakat dapat lebih cepat dan lebih awet karena masyarakat mampu mandiri untuk sehat. Tanpa pemahaman terhadap penyakit dan masalah kesehatan masyarakat oleh petugas kesehatan maka tidak akan memiliki dasar pemahaman yang kuat. Implikasinya akan terjadi semakin jauh kesenjangan pemahaman konsep penyakit dan masalah kesehatan antara petugas kesehatan dan masyarakat sehingga gagal dalam meningkatkan derajat kesehatan masyarakat. Untuk memahami masalah kesehatan yang sering ditemukan di Indonesia perlu

dibagi menjadi beberapa kelompok, antara lain masalah perilaku kesehatan, lingkungan, genetik dan pelayanan kesehatan yang akan menimbulkan berbagai masalah lanjutan seperti masalah kesehatan ibu dan anak, masalah gizi dan penyakit-penyakit baik menular maupun tidak menular. Masalah kesehatan tersebut dapat terjadi pada masyarakat secara umum atau komunitas tertentu seperti kelompok rawan (bayi, balita dan ibu), kelompok lanjut usia dan kelompok pekerja.

a. Masalah Perilaku Kesehatan

Perilaku kesehatan bila mengacu pada penelitian Hendrik L. Blum di Amerika Serikat memiliki urutan kedua faktor yang mempengaruhi status kesehatan masyarakat setelah faktor lingkungan. Di Indonesia diduga faktor perilaku justru menjadi faktor utama masalah kesehatan sebagai akibat masih rendah pengetahuan kesehatan dan faktor kemiskinan. Kondisi tersebut mungkin terkait tingkat pendidikan yang mempengaruhi pengetahuan masyarakat untuk berperilaku sehat. Terbentuknya perilaku diawali respon terhadap stimulus pada domain kognitif berupa pengetahuan terhadap obyek tersebut, selanjutnya menimbulkan respon batin (afektif) yaitu sikap terhadap obyek tersebut. Respon tindakan (perilaku) dapat timbul setelah respon pengetahuan dan sikap yang searah (sinkron) atau langsung tanpa didasari kedua respon di atas. Jenis perilaku ini cenderung tidak bertahan lama karena terbentuk tanda pemahaman manfaat berperilaku tertentu.

Proses terbentuknya sebuah perilaku yang diawali pengetahuan membutuhkan sumber pengetahuan dan diperoleh dari pendidikan kesehatan. Pendidikan kesehatan merupakan kegiatan atau usaha menyampaikan pesan kesehatan kepada sasaran sehingga pengetahuan sasaran terhadap sesuatu masalah meningkat dengan harapan sasaran dapat berperilaku sehat. Sikap setuju terhadap suatu perilaku sehat dapat terbentuk bila pengetahuan yang mendasari perilaku diperkuat dengan bukti manfaat karena perilaku seseorang dilandasi motif. Bila seseorang dapat menemukan manfaat dari berperilaku sehat yang diharapkan oleh petugas kesehatan maka terbentuklah sikap yang mendukung.

Perilaku sendiri menurut Lawrence Green dilatarbelakangi 3 faktor pokok yaitu faktor predisposisi

BUKU AJAR ANTROPOLOGI SOSIAL KESEHATAN

(*predisposing factors*), faktor pendukung (*enabling factors*) dan faktor penguat (*reinforcing factors*). Oleh sebab tersebut maka perubahan perilaku melalui pendidikan kesehatan perlu melakukan intervensi terhadap ketiga faktor tersebut di atas sehingga masyarakat memiliki perilaku yang sesuai nilai-nilai kesehatan (Perilaku Hidup Bersih dan Sehat).

b. Masalah Kesehatan lingkungan

Kesehatan lingkungan merupakan keadaan lingkungan yang optimum sehingga berpengaruh positif terhadap terbentuknya derajat kesehatan masyarakat yang optimum pula. Masalah kesehatan lingkungan meliputi penyehatan lingkungan pemukiman, penyediaan air bersih, pengelolaan limbah dan sampah serta pengelolaan tempat-tempat umum dan pengolahan makanan.

- 1) Penyehatan lingkungan pemukiman: Lingkungan pemukiman secara khusus adalah rumah merupakan salah satu kebutuhan dasar bagi kehidupan manusia. Pertumbuhan penduduk yang tidak diikuti penambahan luas tanah cenderung menimbulkan masalah kepadatan populasi dan lingkungan tempat tinggal yang menyebabkan berbagai penyakit serta masalah kesehatan. Rumah sehat sebagai prasyarat berperilaku sehat memiliki kriteria yang sulit dapat dipenuhi akibat kepadatan populasi yang tidak diimbangi ketersediaan lahan perumahan. Kriteria tersebut antara lain luas bangunan rumah minimal 2,5 m² per penghuni, fasilitas air bersih yang cukup, pembuangan tinja, pembuangan sampah dan limbah, fasilitas dapur dan ruang berkumpul keluarga serta gudang dan kandang ternak untuk rumah pedesaan. Tidak terpenuhi syarat rumah sehat dapat menimbulkan masalah kesehatan atau penyakit baik fisik, mental maupun sosial yang mempengaruhi produktivitas keluarga dan pada akhirnya mengarah pada kemiskinan dan masalah sosial.
- 2) Penyediaan air bersih: Kebutuhan air bersih terutama meliputi air minum, mandi, memasak dan mencuci. Air minum yang dikonsumsi harus memenuhi syarat minimal sebagai air yang dikonsumsi. Syarat air minum yang sehat antara lain syarat fisik, syarat bakteriologis dan syarat kimia. Air minum sehat memiliki karakteristik tidak

berwarna, tidak berbau, tidak berasa, suhu di bawah suhu udara sekitar (syarat fisik), bebas dari bakteri patogen (syarat bakteriologis) dan mengandung zat-zat tertentu dalam jumlah yang dipersyaratkan (syarat kimia). Di Indonesia sumber-sumber air minum dapat dari air hujan, air sungai, air danau, mata air, air sumur dangkal dan air sumur dalam. Sumber-sumber air tersebut memiliki karakteristik masing-masing yang membutuhkan pengolahan sederhana sampai modern agar layak diminum. Tidak terpenuhi kebutuhan air bersih dapat menimbulkan masalah kesehatan atau penyakit seperti infeksi kulit, infeksi usus, penyakit gigi dan mulut dan lain-lain.

- 3) Pengelolaan limbah dan sampah: Limbah merupakan hasil buangan baik manusia (kotoran), rumah tangga, industri atau tempat-tempat umum lainnya. Sampah merupakan bahan atau benda padat yang dibuang karena sudah tidak digunakan dalam kegiatan manusia. Pengelolaan limbah dan sampah yang tidak tepat akan menimbulkan polusi terhadap kesehatan lingkungan. Pengolahan kotoran manusia membutuhkan tempat yang memenuhi syarat agar tidak menimbulkan kontaminasi terhadap air dan tanah serta menimbulkan polusi bau dan mengganggu estetika. Tempat pembuangan dan pengolahan limbah kotoran manusia berupa jamban dan septic tank harus memenuhi syarat kesehatan karena beberapa penyakit disebarkan melalui perantara kotoran. Pengelolaan sampah meliputi sampah organik, anorganik serta bahan berbahaya, memiliki 2 tahap pengelolaan yaitu pengumpulan dan pengangkutan sampah serta pemusnahan dan pengolahan sampah. Pengelolaan limbah ditujukan untuk menghindarkan pencemaran air dan tanah sehingga pengolahan limbah harus menghasilkan limbah yang tidak berbahaya. Syarat pengolahan limbah cair meliputi syarat fisik, bakteriologis dan kimia. Pengolahan air limbah dilakukan secara sederhana dan modern. Secara sederhana pengolahan air limbah dapat dilakukan dengan pengenceran (dilusi), kolam oksidasi dan irigasi, sedangkan secara modern menggunakan Sarana atau Instalasi Pengolahan Air Limbah (SPAL/IPAL).

- 4) Pengelolaan tempat-tempat umum dan pengolahan makanan: Pengelolaan tempat-tempat umum meliputi tempat ibadah, sekolah, pasar dan lain-lain sedangkan pengolahan makanan meliputi tempat pengolahan makanan (pabrik atau industri makanan) dan tempat penjualan makanan (toko, warung makan, kantin, restoran, cafe, dll). Kegiatan berupa pemeriksaan syarat bangunan, ketersediaan air bersih serta pengolahan limbah dan sampah.

2. MASALAH PELAYANAN KESEHATAN

Pelayanan kesehatan yang bermutu akan menghasilkan derajat kesehatan optimal. Tercapainya pelayanan kesehatan yang sesuai standar membutuhkan syarat ketersediaan sumber daya dan prosedur pelayanan. Ketersediaan sumber daya yang akan menunjang perilaku sehat masyarakat untuk memanfaatkan pelayanan kesehatan baik negeri atau swasta membutuhkan prasyarat sumber daya manusia (petugas kesehatan yang profesional), sumber daya sarana dan prasarana (bangunan dan sarana pendukung) serta sumber daya dana (pembiayaan kesehatan).

a. Petugas kesehatan yang profesional

Pelaksana pelayanan kesehatan meliputi tenaga medis, paramedis keperawatan, paramedis non keperawatan dan non medis (administrasi). Profesionalitas tenaga kesehatan yang memberi pelayanan kesehatan ditunjukkan dengan kompetensi dan taat prosedur. Saat ini masyarakat banyak menerima pelayanan kesehatan di bawah standar akibat kedua syarat di atas tidak dipenuhi. Keterbatasan ketenagaan di Indonesia yang terjadi karena kurangnya tenaga sesuai kompetensi atau tidak terdistribusi secara merata melahirkan petugas kesehatan yang memberikan pelayanan tidak sesuai kompetensinya. Kurangnya pengetahuan dan motif ekonomi sering menjadikan standar pelayanan belum dikerjakan secara maksimal. Masyarakat cenderung menerima kondisi tersebut karena ketidaktahuan dan keterpaksaan. Walaupun pemerintah telah banyak melakukan perbaikan mutu pelayanan kesehatan di Indonesia baik melalui peraturan standar kompetensi tenaga kesehatan maupun program peningkatan kompetensi dan pemerataan distribusi tenaga

BUKU AJAR ANTROPOLOGI SOSIAL KESEHATAN

kesehatan tetapi belum seluruh petugas kesehatan mendukung. Hal tersebut terkait perilaku sehat petugas kesehatan yang masih banyak menyimpang dari tujuan awal keberadaannya meningkatkan derajat kesehatan masyarakat. Pelayanan kuratif masih memimpin sedangkan aspek preventif dan promotif dalam pelayanan kesehatan belum dominan. Perilaku sehat masyarakat pun mengikuti saat paradigma sehat dikalahkan oleh perilaku sakit, yaitu memanfaatkan pelayanan kesehatan hanya pada saat sakit.

b. Sarana bangunan dan pendukung

Keterbatasan sarana dan prasarana pendukung pelayanan kesehatan saat ini diatasi dengan konsep Desa Siaga yaitu konsep memandirikan masyarakat untuk sehat. Sayangnya kondisi tersebut tidak didukung sepenuhnya oleh masyarakat karena lebih dominannya perilaku sakit. Pemerintah sendiri selain dana APBN dan APBD, melalui program Bantuan Operasional Kegiatan (BOK) Puskesmas dan program pengembangan sarana pelayanan kesehatan rujukan telah banyak meningkatkan mutu sarana dan prasarana pelayanan kesehatan di Indonesia.

c. Pembiayaan kesehatan

Faktor pembiayaan seringkali menjadi penghambat masyarakat mendapatkan akses pelayanan kesehatan yang berkualitas. Faktor yang merupakan faktor pendukung (*enabling factors*) masyarakat untuk berperilaku sehat telah dilakukan di Indonesia melalui asuransi kesehatan maupun dana pendamping. Sebut saja asuransi kesehatan untuk pegawai negeri sipil (PT. Askes), polisi dan tentara (PT. Asabri), pekerja sektor industri (PT. Jamsostek), masyarakat miskin (Jamkesmas Program Keluarga Harapan), masyarakat tidak mampu (Jamkesda) bahkan masyarakat umum (Jampersal dan asuransi perorangan). Namun tetap saja masalah pembiayaan kesehatan menjadi kendala dalam mencapai pelayanan kesehatan yang bermutu terkait kesadaran masyarakat berperilaku sehat. Perilaku sakit masih dominan sehingga upaya kuratif yang membutuhkan biaya besar cenderung menyebabkan dana tidak tercukupi atau habis di tengah jalan. Karena itu diperlukan perubahan paradigma masyarakat

menjadi Paradigma Sehat melalui Pendidikan Kesehatan oleh petugas kesehatan secara terus menerus.

d. Masalah Genetik

Beberapa masalah kesehatan dan penyakit yang disebabkan oleh faktor genetik tidak hanya penyakit keturunan seperti hemophilia, Diabetes Mellitus, infertilitas dan lain-lain tetapi juga masalah sosial seperti keretakan rumah tangga sampai perceraian, kemiskinan dan kejahatan. Masalah kesehatan dan penyakit yang timbul akibat faktor genetik lebih banyak disebabkan kurang paham terhadap penyebab genetik, disamping sikap penolakan karena faktor kepercayaan. Agar masyarakat dapat berperilaku genetik yang sehat diperlukan intervensi pendidikan kesehatan disertai upaya pendekatan kepada pengambil keputusan (tokoh agama, tokoh masyarakat dan penguasa wilayah). Intervensi berupa pendidikan kesehatan melalui konseling genetik, penyuluhan usia reproduksi, persiapan pranikah dan pentingnya pemeriksaan genetik dapat mengurangi resiko munculnya penyakit atau masalah kesehatan pada keturunannya

3. **PERILAKU PENCARIAN PELAYANAN KESEHATAN**

Menurut Notoatmodjo, (2007:205-207) masyarakat atau anggota masyarakat yang mendapat penyakit, dan tidak merasakan sakit (*disease but no illness*) tidak akan bertindak apa-apa terhadap penyakitnya tersebut. Tetapi bila mereka diserang penyakit dan juga merasakan sakit, maka baru akan timbul berbagai macam perilaku dan usaha. Respons seseorang apabila sakit adalah sebagai berikut:

- a. Tidak bertindak/kegiatan apa-apa (*no action*). Alasannya antara lain bahwa kondisi yang demikian tidak mengganggu kegiatan atau kerja mereka sehari-hari. anggapan bahwa tanpa bertindak gejala yang dideritanya akan lenyap dengan sendirinya, fasilitas kesehatan yang diperlukan sangat jauh letaknya, para petugas kesehatan tidak simpatik, judes, tidak *responsive*, dan sebagainya, akhirnya alasan takut dokter, takut pergi ke rumah sakit, takut biaya, dan sebagainya.
- b. Tindakan mengobati sendiri (*self treatment*). Alasan orang atau masyarakat percaya kepada diri sendiri, dan karena pengalaman yang lalu usaha-usaha pengobatan sendiri sudah

BUKU AJAR ANTROPOLOGI SOSIAL KESEHATAN

dapat mendatangkan kesembuhan. Hal ini mengakibatkan pencarian pengobatan keluar tidak diperlukan.

- c. Mencari pengobatan ke fasilitas-fasilitas pengobatan tradisional (*traditional remedy*). Masyarakat pedesaan khususnya, pengobatan tradisional ini masih disbanding dengan pengobatan-pengobatan yang lain. Pada masyarakat yang masih sederhana, masalah sehat-sakit adalah lebih bersifat budaya dari pada gangguan-gangguan fisik. Identik dengan pencarian pengobatan pun lebih berorientasi kepada sosial-budaya masyarakat dari pada hal-hal yang dianggapnya masih asing. Dukun yang melakukan pengobatan tradisional merupakan bagian masyarakat, berada ditengah-tengah masyarakat, dekat dengan masyarakat, dan pengobatan yang dihasilkan adalah kebudayaan masyarakat, lebih diterima oleh masyarakat dari pada dokter, mantri, bidan, dan sebagainya yang masih asing bagi mereka seperti juga pengobatan yang dilakukan dan obatnya juga merupakan kebudayaan mereka.
- d. Mencari pengobatan dengan membeli obat-obat ke warung-warung obat (*chemist shop*) dan sejenisnya, termasuk ke tukang-tukang jamu. Obat-obat yang mereka dapatkan pada umumnya adalah obat yang tidak memakai resep sehingga sukar untuk dikontrol.
- e. Mencari pengobatan ke fasilitas-fasilitas pengobatan modern yang diadakan oleh pemerintah atau lembaga-lembaga kesehatan swasta, yang dikategorikan kedalam balai pengobatan, Puskesmas, dan Rumah Sakit.
- f. Mencari pengobatan ke fasilitas pengobatan modern yang diselenggarakan oleh dokter praktek (*private medicine*).

Dari uraian-uraian di atas tampak jelas bahwa persepsi masyarakat terhadap sehat-sakit sangat berbeda pada setiap individu, kelompok dan masyarakat. Persepsi masyarakat terhadap sehat-sakit erat hubungannya dengan perilaku pencarian pengobatan, berdasarkan perbedaan persepsi mempengaruhi atas dipakai atau tidak dipakainya fasilitas kesehatan yang disediakan. Apabila persepsi sehat-sakit masyarakat belum sama dengan konsep sehat-sakit kita, maka jelas masyarakat belum tentu atau tidak mau menggunakan fasilitas yang diberikan, Notoatmodjo (2007:206). Konsep Kerangka Kerja Pelayanan Kesehatan

BUKU AJAR ANTROPOLOGI SOSIAL KESEHATAN

- a. Kategori yang berorientasi pada publik (masyarakat): Pelayanan kesehatan yang termasuk dalam kategori publik terdiri dari sanitasi, Imunisasi, kebersihan air, dan perlindungan kualitas udara. Notoatmodjo (2007:210)
- b. Kategori yang berorientasi pada individu (pribadi) pelayanan kesehatan ditunjukkan langsung kepada pemakai pribadi (*individual consumer*)

4. TIPE UMUM DARI MODEL PENGGUNAAN PELAYANAN KESEHATAN

Faktor-faktor penentu (*determinan*) penggunaan pelayanan kesehatan. dan model-model penggunaan pelayanan kesehatan dikembangkan antara lain Notoatmodjo (2007:210-214)

- a. Model Demografi (kependudukan): Model demografi yang dipakai adalah umur, seks, perkawinan, besarnya keluarga. Variabel ini digunakan sebagai ukuran mutlak atau indikator yang berbeda, dengan asumsi perbedaan derajat kesehatan dan kesakitan dalam penggunaan pelayanan kesehatan dipengaruhi variabel demografi
- b. Model Struktur Sosial (*Sosial Struktur models*): Dalam model ini variabel yang dipakai adalah pendidikan, pekerjaan, dan kebangsaan. Variabel ini mencerminkan keadaan sosial dari individu atau keluarga di masyarakat. Penggunaan pelayanan kesehatan adalah salah satu dari aspek gaya hidup, yang ditentukan lingkungan sosial, fisik, psikologis. Dengan kata lain pendekatan struktur sosial didasarkan pada asumsi orang dengan latar belakang struktur sosial yang bertentangan akan menggunakan pelayanan kesehatan dengan cara yang tertentu.
- c. Model Psikologis (*Psychological models*): Model yang dipakai adalah ukuran dari sikap dan keyakinan individu, variabel psikologis meliputi kerentanan terhadap penyakit, keseluruhan penyakit, keuntungan yang diharapkan, pengambilan tindakan.
- d. Model sumber keluarga (*family Resousce models*): dalam model ini Variabel yang dipakai adalah pendapatan keluarga, cakupan asuransi keluarga, model ini adalah kesanggupan individu untuk memperoleh pelayanan kesehatan bagi anggotanya berdasarkan model ekonomis.

BUKU AJAR ANTROPOLOGI SOSIAL KESEHATAN

- e. Model Sumber daya masyarakat (*Community Resource models*): Penyediaan pelayanan kesehatan dan sumber yang ada didalam masyarakat memindahkan pelayanan dari tingkat individu ke tingkat masyarakat
- f. Model Organisasi (*Organization models*): Model ini adalah perncerninan perbedaan bentuk sistem pelayanan kesehatan meliputi gaya praktik pengobatan, sifat pelayanan (membayar langsung atau tidak) letak pelayanan (tempat pribadi, klinik, RS) Petugas kesehatan.
- g. Model Sistem Kesehatan: Model yang menggabungkan atau atau mengintegrasikan keenam model terdahulu kedalam model yang lebih sempurna.
- h. Model Kepercayaan Kesehatan (*Health belief model*): Model yang menjabarkan dari model sosio psikokogis
- i. Model Sistem Kesehatan (*health sistem model*) Anderson (1974)

Model kepercayaan kesehatan terbagi dalam 3 kategori

- a. Predisposisi bahwa tiap individu mempunyai kecenderungan untuk menggunakan pelayanan kesehatan yang berbeda 1) ciri demografi (jenis kelamin, dan umur 2) struktur sosial (pendidikan, pekerjaan ras suku) 3) Manfaat kesehatan, keyakinan bahwa pelayanan kesehatan dapat menolong proses penyembuhan.
- b. Karakteristik pendukung (*enabling characteristics*) kemampuan konsumen untuk membayar
- c. Karakteristik kebutuhan (*need characteristics*) dirasakan sebagai satu kebutuhan untuk mencari pengobatan

5. FAKTOR YANG MEMPENGARUHI MASYARAKAT DALAM PENENTUAN PELAYANAN KESEHATAN

Menurut Young (1980) untuk memilih tempat berobat ditentukan oleh 4 hal antara lain;

- a. Daya tarik (*gravity*) yakni tingkat keparahan yang dirasakan oleh kelompok referensi individu.
- b. Pengetahuan tentang cara penyembuhan yang populer.
- c. Kepercayaan (*faith*) yakni kepercayaan individu terhadap keberhasilan dari berbagai pilihan pengobatan.
- d. Kemudahan (*accessibility*) meliputi; biaya, tersedianya fasilitas pelayanan kesehatan.

C. PENUTUP

Pelayanan kesehatan yang bermutu akan menghasilkan derajat kesehatan optimal dan akses layanan yang meningkat dari masyarakat. Tercapainya pelayanan kesehatan yang sesuai standar membutuhkan syarat ketersediaan sumber daya dan prosedur pelayanan. Ketersediaan sumber daya yang akan menunjang perilaku sehat masyarakat untuk memanfaatkan pelayanan kesehatan baik negeri atau swasta membutuhkan prasyarat sumber daya manusia (petugas kesehatan yang profesional), sumber daya sarana dan prasarana (bangunan dan sarana pendukung) serta sumber daya dana (pembiayaan kesehatan).

Referensi

1. Entjang, Indan, 2000, Ilmu Kesehatan Masyarakat. Bandung: Citra Aditya Bakti
2. Ahmadi, Abu. 1986. *Antropologi budaya: mengenal kebudayaan dan suku-suku bangsa di Indonesia*. Surabaya: pelangi.
3. Budiarto, Eko, Dewi Anggraeni. 2003. *Pengantar Epidemiologi Edisi 2*. Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran EGC.
4. Effendy, Nasrul. 1998. *Dasar-Dasar Keperawatan Kesehatan Masyarakat*. Jakarta: EGC.
5. Ekasari, Mia Fatma, dkk. 2008. *Keperawatan Komunitas Upaya Memandirikan Masyarakat untuk Hidup Sehat*. Jakarta: Trans Info Media.
6. Fauzi Muzaman; *Memperkenalkan Sosiologi Kesehatan*; Jakarta : Universitas Indonesia, 1995.
7. Friedman, M. M. (1998). *Keperawatan Keluarga Teori dan Praktek (Family nursing teori and practice)*. Edisi 3. Alih bahasa Ina debora R. L. Jakarta: EGC
8. Koentjaraningrat. (2004). *Manusia dan kebudayaan di indonesia*. Cetakan ke sepuluh. Jakarta: PT Penerbit Djambatan.
9. Notoatmodjo, Soekidjo. 2010. "Ilmu Perilaku Kesehatan". Jakarta. Rineka Cipta.
10. Poster, G.M. Anderson,B.G (1990). *Antropologi kesehatan*. Jakarta : universitas indonesia
11. Rajab, Wahyudin. 2009. *Buku Ajar Epidemiologi untuk Mahasiswa Kebidanan*. Jakarta : Penerbit Buku Kedokteran EGC.

BUKU AJAR ANTROPOLOGI SOSIAL KESEHATAN

12. Scotch, Norman A.1963. *Medical antropology dalam bienial review of antropology* B.H siegel ed. Hlm.30-68. Standford unifersity press.
13. Slamet, Juli Soemirat. 2002. *Kesehatan Lingkungan*. Yogyakarta: Gadjah Mada University Press.
14. Syukra Alhamda; *Buku Ajar Sosiologi Kesehatan*; Yogyakarta :Deepublish, 2014.
15. Timmreck, Thomas C. 2005. *Epidemiologi Suatu Pengantar Edisi 2*. Jakarta : Penerbit Buku Kedokteran EGC.

BAB IX

ANTROPOLOGI YANG BERKAITAN DENGAN GIZI MASYARAKAT

A. PENDAHULUAN

Materi ini merupakan mata kuliah lanjut yang menekankan pada pemahaman mengenai antropologi yang berkaitan dengan gizi masyarakat. Permasalahan gizi masyarakat dapat ditinjau melalui antropologi atau melalui budaya-budaya yang ada di masyarakat. Keadaan budaya yang berbeda akan menyebabkan kondisi status gizi di masyarakat juga berbeda. Kemudian masih adanya budaya larangan terhadap makanan dan pola konsumsi makanan juga dapat menimbulkan permasalahan pada gizi di masyarakat.

Tujuan Instruksional:

a. Tujuan Instruksional umum

Setelah mempelajari bab ini mahasiswa diharapkan mampu menjelaskan tentang antropologi yang berkaitan dengan gizi masyarakat.

b. Tujuan Instruksional Khusus

Setelah mempelajari bab ini, mahasiswa diharapkan mampu menjelaskan:

- 1) Perbedaan antara ilmu gizi, antropologi gizi dan antropologi kesehatan tentang gizi
- 2) Kaitan antara antropologi dengan gizi masyarakat
- 3) Sumber gizi yang terkandung dalam makanan tradisional
- 4) Perbedaan gizi antara masyarakat kota dan desa
- 5) Budaya pantangan makanan pada masyarakat ditinjau dari aspek gizi kesehatan

B. MATERI PEMBELAJARAN

1. PERBEDAAN ANTARA ILMU GIZI, ANTROPOLOGI GIZI DAN ANTROPOLOGI KESEHATAN TENTANG GIZI

a. Ilmu gizi

Istilah gizi dan ilmu gizi di Indonesia baru dikenal sekitar tahun 1952-1955 sebagai terjemahan kata bahasa Inggris *nutrition*. Kata gizi berasal dari bahasa Arab “*ghidza*” yang berarti makanan. Menurut dialek Mesir, *ghidza* dibaca

BUKU AJAR ANTROPOLOGI SOSIAL KESEHATAN

ghizi. Gizi merupakan zat yang sangat penting dan sangat dibutuhkan oleh tubuh kita dan untuk mengetahui tentang gizi ini kita harus lebih mendalam mempelajari tentang gizi.

WHO mengartikan ilmu gizi sebagai ilmu yang mempelajari proses yang terjadi pada organisme hidup. Proses tersebut mencakup pengambilan dan pengolahan zat padat dan cair dari makanan yang diperlukan untuk memelihara kehidupan, pertumbuhan, berfungsinya organ tubuh dan menghasilkan energi. Almatsier menyatakan ilmu gizi adalah ilmu yang mempelajari segala sesuatu tentang makanan dalam hubungannya dengan kesehatan optimal.

Disatu sisi ilmu gizi berkaitan dengan makanan dan disisi lain dengan tubuh manusia. Menurut Almatsier (2004) zat gizi adalah ikatan kimia yang diperlukan tubuh untuk melakukan fungsinya yaitu menghasilkan energi, membangun dan memelihara jaringan, serta mengatur proses-proses jaringan. Dengan demikian, apabila kita memilih makanan sehari-hari kita harus memilih dengan baik karena makanan yang baik dapat memberikan semua zat gizi yang dibutuhkan untuk fungsi normal tubuh. Jadi apabila kita memilih makanan, kita harus memilih makanan yang mengandung zat gizi yang berfungsi bagi tubuh. Zat-zat gizi yang dapat memberikan energi adalah karbohidrat, lemak, dan protein. Oksidasi zat-zat gizi ini menghasilkan energi yang diperlukan tubuh untuk melakukan kegiatan/aktivitas. Kegiatan tubuh yaitu untuk:

- 1) Pertumbuhan dan pemelihara jaringan tubuh menggunakan protein, mineral, dan air adalah bagian dari jaringan tubuh. Oleh karena itu, diperlukan untuk membentuk sel-sel baru, memelihara, dan mengganti sel-sel yang rusak.
- 2) Mengatur proses tubuh menggunakan protein, mineral, air, dan vitamin diperlukan untuk mengatur proses tubuh. Protein mengatur keseimbangan air di dalam sel, bertindak sebagai *buffer* dalam upaya memelihara netralitas tubuh dan membentuk antibodi sebagai pangkal organisme yang bersifat infeksius dan bahan-bahan asing yang dapat masuk ke dalam tubuh.

Gizi baik adalah keadaan gizi seseorang menurut ukuran berat badan dan umur sesuai dengan acuan baku atau

normal. Keadaan gizi yang baik terjadi karena adanya keseimbangan jumlah makanan yang dimakan dan yang dibutuhkan tubuh. Gizi salah (*malnutrition*) adalah keadaan gizi akibat kekurangan atau kelebihan secara relative maupun absolut pada satu atau lebih gizi. Dapat berupa kekurangan gizi (*undernutrition*), kelebihan gizi (*overnutrition*), kekurangan zat gizi tertentu (*specific deficiency*), ketidakseimbangan zat-zat gizi (*imbalance*).

b. Antropologi Gizi

Antropologi gizi merupakan cabang atau spesialisasi dari antropologi kesehatan, yang mengkhususkan perhatiannya pada sistem budaya makanan serta kepentingan praktis dari kajian mengenai masalah gizi. Lingkup perhatiannya mencakup evolusi manusia, sejarah, kebudayaan, dan adaptasi manusia berkaitan dengan masalah makanan dan gizi dalam berbagai keadaan lingkungan hidup. Umumnya ahli antropologi gizi mempelajari masalah makanan sebagai kompleks pengetahuan yang menentukan boleh dan tidak boleh (keharusan dan pantangan), kearifan, produksi, penyiapan, konsumsi, dan konsekuensi-konsekuensi gizi.

Masalah pangan, makanan, dan gizi merupakan masalah yang sangat penting dan kompleks, yang terkait dengan aspek sosial, budaya, ekonomi, pertanian, lingkungan, gizi, kesehatan, politik, maupun agama. Secara spesifik, masalah itu juga berkaitan dengan kemampuan produksi, penyediaan pangan, kelancaran distribusi, struktur dan jumlah penduduk, daya beli rumah tangga, hingga kesadaran gizi masyarakat dan sanitasi lingkungan.

Salah satu kajian yang penting mengenai masalah pangan adalah masalah pola konsumsi makanan, yang sebagian besar dipengaruhi oleh faktor sosial-budaya, antara lain pengetahuan, nilai, norma, kepercayaan, sikap, dan perilaku, khususnya yang berkaitan dengan perubahan gaya hidup (*life style*), selera, dan gengsi, baik di daerah pedesaan maupun perkotaan. Para ahli antropologi sepakat bahwa kebiasaan makan keluarga beserta susunan hidangannya merupakan salah satu manifestasi kebudayaan suatu keluarga, yang

disebut gaya hidup. Manifestasi budaya yang diperlihatkan oleh suatu keluarga ini disebut gaya hidup keluarga, yang menghasilkan bentuk atau struktur perilaku konsumsi pangan atau kebiasaan makan (*food intake behavior*). Aspek-aspek penting dalam antropologi gizi:

- 1) Sifat sosial, budaya dan psikologis dari makanan (yaitu peranan-peranan sosial- budaya dari makanan, yang berbeda dengan peranan-peranan gizinya).
- 2) Cara-cara di mana dimensi-dimensi sosial-budaya dan psikologis dari makanan berkaitan dengan masalah gizi yang cukup, terutama dalam masyarakat-masyarakat tradisional.

Terkait dengan permasalahan gizi, di dunia, diperkirakan ratusan juta orang menderita gizi buruk dan kekurangan gizi. Kekurangan gizi menurunkan daya tubuh terhadap infeksi, menyebabkan banyak penyakit kronis, dan menyebabkan orang tidak mungkin melakukan kerja keras. Kekurangan protein-kalori dalam periode kanak-kanak setelah disapih menyebabkan kerusakan otak yang permanen.

Banyak dari masalah kekurangan gizi karena ketidakmampuan negara-negara non industri untuk menghasilkan cukup makanan untuk memenuhi kebutuhan penduduk mereka yang berkembang. Hanya peningkatan-peningkatan yang besar dalam produk makanan di dunia, melalui metode-metode pertanian yang lebih baik saja yang dapat mengurangi gizi buruk dan kekurangan gizi yang berasal dari kekurangan kalori dan protein yang menyolok.

Namun banyak dari masalah juga tergantung pada kepercayaan-kepercayaan yang keliru, yang terdapat dimanamana, mengenai hubungan antara makanan dan kesehatan, dan juga tergantung pada kepercayaan-kepercayaan, pantangan-pantangan dan upacara-upacara yang mencegah orang memanfaatkan sebaik-baiknya makanan yang tersedia bagi mereka.

Studi mengenai makanan dalam konteks budayanya, yang menunjuk kepada masalah-masalah yang praktis ini, jelas merupakan suatu peranan para ahli antropologi. Para ahli antropologi sejak hari pertama dalam penelitiannya, telah mengumpulkan keterangan tentang praktek-

BUKU AJAR ANTROPOLOGI SOSIAL KESEHATAN

praktek makan dan kepercayaan tentang makanan dari penduduk yang mereka observasi.

c. Antropologi Kesehatan tentang Gizi

Antropologi kesehatan dipandang oleh para dokter sebagai disiplin biobudaya yang memberikan perhatian pada aspek-aspek biologis dan sosial-budaya dari tingkah laku manusia, terutama tentang cara-cara interaksi keduanya sepanjang kehidupan manusia, yang mempengaruhi kesehatan dan penyakit. Fiennes (1964) berpendapat bahwa penyakit yang ditemukan dalam populasi manusia adalah suatu konsekuensi dari suatu gaya hidup.

Petugas kesehatan melihat bahwa kesehatan dan penyakit bukan hanya merupakan gejala biologis, melainkan juga gejala sosial budaya. Kebutuhan kesehatan dari negara sedang berkembang tidak hanya dipenuhi dengan sekedar memindahkan pelayanan kesehatan dari negara-negara industri (maju). Status kesehatan yang dipengaruhi oleh pola kebudayaan tertentu hanya berubah bila ada perubahan-perubahan sosial budaya.

Untuk itu masalah kesehatan yang sering terjadi di masyarakat sering berhubungan dengan sosial budaya. Masalah kesehatan dapat kita lihat dari dua faktor yaitu faktor bukan perilaku (biologis dan epidemiologis) dan faktor perilaku dan sosial budaya. Faktor perilaku dan sosial budaya mempunyai indikator-indikator yang biasanya sulit tetapi bisa diukur, seperti: tindakan-tindakan preventif, pola penggunaan fasilitas kesehatan, pola gizi dan lain-lain. Para ahli antropologi memandang kebiasaan makan sebagai suatu kompleks kegiatan masak memasak, masalah kesukaan dan ketidaksukaan, kearifan rakyat, kepercayaan-kepercayaan, pantangan-pantangan, dan tahayul-tahayul yang berkaitan dengan produksi, persiapan dan konsumsi makanan, sebagai suatu kategori budaya yang penting, ahli-ahli antropologi melihat makanan mempengaruhi dan berkaitan dengan banyak kategori budaya lainnya.

Meskipun mereka mengakui bahwa makanan adalah yang utama bagi kehidupan, yaitu di atas segalanya merupakan suatu gejala fisiologi, para ahli antropologi budaya paling sedikit menaruh perhatian khusus terhadap peranan

BUKU AJAR ANTROPOLOGI SOSIAL KESEHATAN

makanan dalam kebudayaan sebagai kegiatan ekspresif yang memperkuat kembali hubungan-hubungan sosial, sanksi-sanksi, kepercayaan-kepercayaan dan agama, menentukan banyak pola ekonomi dan menguasai sebagian besar dari kehidupan sehari-hari. Dengan kata lain, sebagaimana halnya dengan sistem medis yang memainkan peranan dalam mengatasi kesehatan dan penyakit, demikian pula kebiasaan makan memainkan peranan sosial dasar yang menjauh mengatasi soal makanan untuk tubuh manusia semata-mata. Terhadap beberapa dari peranan tersebut dan terhadap ciri-ciri budaya dari makanan itulah pertama-tama kami tujukan perhatian kami.

Makanan dalam konteks budaya dilihat dalam beberapa hal, antara lain:

1) Kebudayaan menentukan makanan

Sebagai suatu gejala budaya, makanan bukanlah semata-mata suatu produk organik dengan kualitas-kualitas biokimia, yang dapat dipakai oleh organisme yang hidup, termasuk manusia, untuk mempertahankan hidup. Makanan dibentuk secara budaya, sehingga sesuatu yang akan dimakan, akan memerlukan suatu pengesahan budaya. Tidak terdapat satu kelompok pun yang akan mempergunakan seluruh zat gizi yang terdapat pada makanan, bahkan dalam keadaan kelaparan yang akut sekalipun. Hal tersebut dapat terjadi karena adanya pengaruh dari pantangan agama, tahayul, kepercayaan tentang suatu makanan.

2) Nafsu makan dan lapar

Bukan makanan saja yang dibatasi secara budaya, namun juga konsep tentang makanan, baik tentang kapan dimakannya, terdiri dari apa, dan etiket makan. Terkait hal tersebut, juga terdapat kebudayaan yang mengatur kapan seseorang merasa lapar, serta berapa banyak mereka harus makan agar memuaskan rasa lapar tersebut. Dengan kata lain, nafsu makan dan lapar adalah gejala yang berhubungan, namun juga berbeda. Nafsu makan dan apa yang diperlukan untuk memuaskannya, adalah suatu konsep budaya yang dapat sangat berbeda antara satu kebudayaan dengan kebudayaan lainnya. Sebaliknya lapar

BUKU AJAR ANTROPOLOGI SOSIAL KESEHATAN

mnggambarkan suatu kekurangan gizi yang dasar dan merupakan suatu konsep fisiologi.

- 3) Semua masyarakat mengklasifikasikan makanan
Dalam setiap kelompok, makanan diklasifikasikan dengan cara-cara yang bervariasi, seperti makanan apa yang layak bagi waktu-waktu makan yang resmi, makanan yang berfungsi sebagai makanan diantara waktu makan, menurut pertemuan sosial, usia, keadaan sakit dan sehat, dan menurut nilai-nilai simbolik serta ritual.
- 4) Peranan-peranan simbolik dari makanan
Makanan nyatanya merupakan sesuatu yang pokok dalam hidup. Makanan juga penting bagi pergaulan sosial. Jika tidak ada cara-cara dimana makanan dimanipulasikan secara simbolis untuk menyatakan persepsi terhadap hubungan antara individu-individu dan kelompok-kelompok, sukarlah untuk meramalkan, bagaimana kehidupan sosial dapat terjadi.

a) Makanan sebagai ungkapan ikatan sosial

Barangkali disetiap masyarakat, menawarkan makanan (dan kadang-kadang minuman) adalah menawarkan kasih sayang, perhatian dan persahabatan. Menerima makanan yang ditawarkan adalah mengakui dan menerima perasaan yang diungkapkan dan untuk membalasnya. Tidak memberi makanan (seperti halnya seorang ibu yang mengancam anaknya yang nakal) atau gagal menawarkan makanan dalam suatu konteks dimana hal itu justru diharapkan dari segi budaya, adalah menyatakan kemarahan atau permusuhan. Sama halnya, menolak makanan yang ditawarkan adalah menolak tawaran kasih sayang atau persahabatan, mengungkapkan permusuhan terhadap si pemberi.

b) Makanan sebagai ungkapan dari kesetiakawanan kelompok

Pada tingkat yang lebih luas, makanan sering dihargai sebagai lambang-lambang identitas suku bangsa atau nasional. Namun tidak semua makanan mempunyai nilai lambang seperti ini, makanan yang mempunyai dampak yang besar adalah makanan yang berasal, atau dianggap berasal dari kelompok itu sendiri,

dan bukan yang biasanya dimakan dibanyak negara yang berlainan atau juga dimakan oleh banyak kelompok suku bangsa.

c) Makanan dan stress

Makanan khusus dapat mereupakan pencerminan identitas dari yang memakanannya, melebihi benda-benda budaya lainnya; dengan demikian, makanan memberi rasa ketentraman dalam keadaan yang menyebabkan stres. Nilai keamanan psikologis dari makan juga dibuktikan dengan suatu kecenderungan umum untuk makan melebihi biasanya dan makan makanan kecil diantara waktu-waktu makan, apabila seorang tidak merasa bahagia atau mengalami keadaan stress yang berat.

6) Simbolisme Makanan Dalam Bahasa

Pada tingkat yang berbeda, bahasa mencerminkan hubungan psikologis yang sangat dalam di antara makanan, persepsi kepribadian dan keadaan emosional. Misalnya perumpamaan dalam rasa makanan yang digunakan dalam menggambarkan sikap manusia, yaitu dingin, hangat, manis, asam, pahit, asin, pedas, sangat masam, sangat pedas, asam (yang tajam), keras, empuk, kering, sedang, kuat, lunak, segar, rusak, dan sebagainya. Dalam bahasa inggris, perumpamaan yang biasanya digunakan yaitu “mendidih,” artinya sangat marah (*boiling mad*), “hangat” artinya mulai marah (*simmering with anger*), “menguap”, artinya panas hati karena sesuatu hal (*burnet up with something*), “direbus” artinya marah (karena sesuatu).

2. **KAITAN ANTARA ANTROPOLOGI DENGAN GIZI MASYARAKAT**

Hubungan antropologi dengan gizi ini sangat erat. Seseorang atau suatu kelompok masyarakat mengalami gizi buruk atau kekurangan gizi bukan hanya karena masalah ekonomi, akan tetapi bisa juga diakibatkan oleh kepercayaan atau budaya seseorang. Banyak sekali terdapat suatu kelompok masyarakat yang mengalami gizi buruk dikarenakan mereka percaya kepada kepercayaan atau kebudayaan mereka. Terkadang mereka mengalami gizi buruk padahal ekonomi mereka mencukupi. Ini karena mereka tidak mau memakan makanan yang seharusnya mereka makan karena mereka percaya

kepada kebudayaan dan kepercayaan mereka, padahal makanan tersebut mengandung banyak zat gizi yang dibutuhkan tubuh. Hal ini menyebabkan banyaknya suatu kelompok masyarakat yang kekurangan gizi, padahal dalam kelompok masyarakat itu terdapat cukup banyak makanan yang mengandung gizi. Terkadang kecil sekali kemungkinan kita dapat memperbaiki gizi di suatu daerah, jika apa yang kita sarankan itu bertentangan dengan kebudayaan mereka.

Mempelajari ilmu antropologi akan membuat kita mengetahui bagaimana menangani masalah kesehatan atau kekurangan gizi suatu masyarakat serta dengan ilmu ini kita dapat meyakinkan masyarakat tentang pentingnya kesehatan dan betapa pentingnya makanan yang mengandung gizi untuk tubuh kita. Kita juga dapat menyarankan kepada masyarakat untuk mengkonsumsi makanan yang mengandung banyak gizi yang tidak bertentangan dengan kebudayaan mereka. Memang kita akan kesulitan untuk merubah perilaku seseorang yang diakibatkan oleh budaya, hal itu akan memakan atau membutuhkan proses yang lama dan panjang.

3. SUMBER GIZI YANG TERKANDUNG DALAM MAKANAN TRADISIONAL

Makanan tradisional dapat didefinisikan sebagai makanan, termasuk jajanan serta bahan campuran atau *ingredients* yang digunakan secara tradisional, dan telah lama berkembang secara spesifik di daerah dan diolah dari resep-resep yang telah lama dikenal oleh masyarakat setempat dengan sumber bahan lokal serta memiliki cita rasa yang relatif sesuai dengan selera masyarakat setempat. Dari definisi tersebut dapat dikelompokkan beberapa hal yang bisa dicermati, antara lain: sumber bahan baku, cara pengolahan dan resepnya serta cita rasa dari suatu makanan bersifat lokal. Pada makanan tradisional ditekankan adanya penggunaan bahan baku lokal dan hal itu sangat penting karena erat kaitannya dengan ketahanan pangan. Sedangkan cara pengolahan pangan, resep dan cita rasanya umumnya sudah bersifat turun temurun, serta sedikit sekali adanya modifikasi. Hal itu ada yang bisa menjadi kekuatan misalnya berkaitan dengan bahan baku, namun ada pula yang melemahkan seperti cara pengolahan, resep dan cita rasa yang

BUKU AJAR ANTROPOLOGI SOSIAL KESEHATAN

seakan-akan tidak berkembang menyesuaikan dengan perubahan zaman.

Pandangan atau *image* negatif yang timbul di masyarakat terhadap makanan tradisional saat ini antara lain:

- a. Komposisi bahan dan kandungan gizi tidak standar,
- b. Waktu pengolahan lama,
- c. Cara pengolahan tidak bersih/tidak higienis,
- d. Penyajian dan pengemasan kurang menarik,
- e. Lokasi penyajian kurang nyaman,
- f. Umur simpan pendek,
- g. Cita rasa kurang sesuai dengan selera generasi muda.

Sedangkan nilai positif yang masih melekat pada produk makanan tradisional antara lain:

- a. Harga murah (terjangkau oleh lapisan ekonomi kecil),
- b. Pengerjaannya bersifat padat karya (sehingga banyak menyerap tenaga kerja),
- c. Pembuatannya dapat dilakukan bersama-sama dengan kegiatan keluarga (jadi satu dengan dapur rumah tangga),
- d. Pelaksanaan (produsen) tidak dituntut pendidikan tinggi.

Makanan tradisional yang ada saat ini beberapa dekade lalu sebenarnya juga pernah menjadi makanan modern yang digemari oleh banyak kalangan (tua dan muda, kaya maupun miskin) serta memberikan kebanggaan bagi yang mengkonsumsi. Namun dengan berjalannya waktu, perubahan gaya hidup, perkembangan arus informasi yang begitu dahsyat serta ditambah dengan era globalisasi, maka makanan tradisional menjadi seakan "tenggelam di rumah sendiri" kalah "pamor" dengan makanan asing yang beredar di pasaran. Kondisi tersebut menjadi tantangan kita semua untuk meningkatkan citra makanan tradisional agar mampu bersaing dengan makanan *import* (makanan dari waralaba asing) terutama dalam merebut perhatian dan selera orang muda.

Secara garis besar jenis makanan jajanan tradisional dibagi menjadi empat kelompok:

- a. Makanan dalam keadaan panas termasuk kelompok makanan yang aman untuk dikonsumsi. Contoh: bakso, soto, bubur, dan sebagainya.
- b. Makanan yang tidak dipanaskan dan/yang memiliki risiko kontaminasi atau mikroorganisme yang tinggi termasuk

BUKU AJAR ANTROPOLOGI SOSIAL KESEHATAN

bakteri patogen. Contoh: gado-gado, ketoprak, pecel, ketupat tahu, nasi rames, dan sebagainya.

- c. Makanan yang berair dan atau tidak dipanaskan dan mempunyai risiko tinggi untuk terkontaminasi. Contoh: es cendol, es campur, es cincau, es puter, agar-agar, rujak, asinan, dan sebagainya.
- d. Makanan jajanan kering Contoh: kerupuk, rengginang, keripik singkong, keripik tempe, dan sebagainya

Di bawah ini merupakan tabel kandungan energi dan protein beberapa makanan jajanan tradisional:

Tabel 1. Kandungan Energi dan Protein Beberapa Makanan Jajanan Tradisional (100 gram)

Nama Makanan	Energi (kkal)	Protein (g)
Getuk	360	1,3
Keripik singkong	478	0,9
Kemplang goreng	504	5,6
Kemplang panggang	356	9,7
Tahu goreng	115	9,7
Tempe goreng	336	20
Kripik tempe	581	12,1
Empek-empek belida	156	4,2
Empek kapal selam	190	13,2
Bakwan	280	8,2
Cake tape	323	4,9
Kelepon	215	3,7

Sumber : Daftar Komposisi Zat Gizi Pangan Indonesia, 1995

4. PERBEDAAN GIZI ANTARA MASYARAKAT KOTA DAN DESA

Pengaruh determinan masyarakat perkotaan dan pedesaan bisa menjadikan tolak ukur masyarakat terhadap kebutuhan gizi yang mereka konsumsi. status gizi dan kesehatan penduduk yang menunjukkan fakta yang terjadi pada masyarakat Indonesia. Kecenderungan muncul dari suatu budaya terhadap makanan sangat bergantung pada potensi alamnya atau faktor pertanian yang dominan.

Budaya masyarakat perkotaan dan pedesaan sangatlah berbeda dalam masalah kebutuhan pangan dan status sosial yang

BUKU AJAR ANTROPOLOGI SOSIAL KESEHATAN

mereka miliki. Pengaruh budaya antara masyarakat perkotaan dan pedesaan selalu dijadikan pembandingan. Membedakan tingkat pengetahuan masalah tentang gizi dan pola hidup yang mereka jalani masyarakat perkotaan lebih cenderung terhadap kemajuan ekonomi, pengetahuan tentang gizi, menu seimbang, dan kesehatan. Sedangkan masyarakat pedesaan pada umumnya disebabkan kemiskinan, kurangnya persediaan pangan, kurang baiknya kualitas lingkungan (sanitasi), dan kurangnya pengetahuan masyarakat tentang gizi.

Masyarakat perkotaan sering disebut *urban community*. Pengertian masyarakat kota lebih ditekankan pada sifat kehidupannya serta ciri-ciri kehidupannya yang berbeda dengan masyarakat pedesaan. Ada beberapa ciri yang menonjol pada masyarakat kota yaitu:

- a. Kehidupan keagamaan kota berkurang bila dibandingkan dengan kehidupan keagamaan di desa
- b. Orang kota pada umumnya dapat mengurus dirinya sendiri tanpa harus bergantung pada orang lain. Yang penting disini adalah manusia perorangan atau individu
- c. Pembagian kerja di antara warga-warga kota juga lebih tegas dan mempunyai batas-batas yang nyata
- d. Kemungkinan-kemungkinan untuk mendapatkan pekerjaan juga lebih banyak diperoleh warga kota dari pada warga desa
- e. Interaksi yang terjadi lebih banyak terjadi berdasarkan pada faktor kepentingan daripada faktor pribadi
- f. Pembagian waktu yang lebih teliti dan sangat penting, untuk dapat mengejar kebutuhan individu
- g. Perubahan-perubahan sosial tampak dengan nyata di kota-kota, sebab kota biasanya terbuka dalam menerima pengaruh dari luar.

Masyarakat pedesaan ditandai dengan pemilikan ikatan perasaan batin yang kuat sesama warga, yaitu perasaan setiap warga/anggota masyarakat yang amat kuat. Hakekatnya, bahwa seseorang merasa merupakan bagian yang tidak dapat dipisahkan dari masyarakat dimanapun mereka hidup, karena beranggapan sama-sama sebagai masyarakat yang saling mencintai saling menghormati, mempunyai hak tanggung jawab yang sama terhadap keselamatan dan kebahagiaan bersama di dalam

BUKU AJAR ANTROPOLOGI SOSIAL KESEHATAN

masyarakat. Adapun yang menjadi ciri masyarakat desa antara lain:

- a. Di dalam masyarakat pedesaan di antara warganya mempunyai hubungan yang lebih mendalam dan erat bila dibandingkan dengan masyarakat pedesaan lainnya di luar batas wilayahnya.
- b. Sistem kehidupan umumnya berkelompok dengan dasar kekeluargaan
- c. Sebagian besar warga masyarakat pedesaan hidup dari pertanian
- d. Masyarakat tersebut homogen, seperti dalam hal mata pencaharian, agama, adat istiadat, dan sebagainya

Perilaku konsumsi masyarakat desa dan kota masih memprioritaskan karbohidrat, meskipun jika dibandingkan antara masyarakat desa dan kota konsumsi protein dan lemak lebih baik pada masyarakat kota. Kecukupan gizi pada masyarakat kota juga relatif baik pada masyarakat kota, terutama untuk masyarakat desa standar kalori dan lemak masih belum memenuhi standar Pola Pangan Harapan (PPH) nasional.

Jika dibandingkan antara kelompok pendapatan rendah dan tinggi, hampir semua sumber gizi (kalori, protein dan lemak) berbeda secara signifikan baik di desa maupun di kota. Untuk masyarakat desa hanya lemak yang tidak berbeda, sedangkan untuk masyarakat kota hanya kalori yang tidak berbeda. Hal-hal yang perlu diperhatikan dalam pengaruh budaya antara lain sikap terhadap makanan, penyebab penyakit, kelahiran anak, dan produksi pangan. Dalam hal sikap terhadap makanan, masih banyak terdapat pantangan, tahayul, tabu dalam masyarakat yang menyebabkan konsumsi makanan menjadi rendah. Konsumsi makanan yang rendah juga disebabkan oleh adanya penyakit, terutama penyakit infeksi saluran pencernaan. Disamping itu jarak kelahiran anak yang terlalu dekat dan jumlah anak yang terlalu banyak akan mempengaruhi asupan zat gizi dalam keluarga.

Konsumsi zat gizi keluarga yang rendah, juga dipengaruhi oleh produksi pangan. Rendahnya produksi pangan disebabkan karena para petani masih menggunakan teknologi yang bersifat tradisional. Secara umum, status gizi masyarakat perkotaan dan pedesaan masih banyak yang dipengaruhi oleh berbagai hal yang

membedakan pola konsumsi dan kebutuhan akibat dari budaya yang berbeda.

Faktor-faktor yang mempengaruhi terhadap status gizi masyarakat perkotaan dan pedesaan sebagaimana dikemukakan oleh seorang ahli kesehatan masyarakat HL. Blum, yaitu: lingkungan, perilaku, pelayanan kesehatan dan hereditas (keturunan). Tiga faktor yang pertama, yaitu lingkungan yang mempengaruhi pola hidup sehat bagaimana antara masyarakat kota dan desa bisa hidup bersih, perilaku menjadi dasar penentu bagaimana masyarakat bisa terjauh dari penyakit agar mampu melakukan hidup sehat dan bersih dan pelayanan kesehatan adalah yang dominan yang mempengaruhi kesehatan masyarakat yang bisa memberikan informasi tentang kesehatan.

5. **BUDAYA PANTANGAN MAKANAN PADA MASYARAKAT DITINJAU DARI ASPEK GIZI KESEHATAN**

Pantangan terhadap makanan tentu akan merugikan apabila berbeda dengan tinjauan medis. Dalam pantangan agama, tahayul, dan kepercayaan tentang kesehatan, terdapat bahan makanan bergizi yang tidak boleh dimakan. Makanan merupakan konstruksi sosial yang dibangun oleh masyarakat melalui budaya setempat. Bukan hanya masalah gizi yang terdapat dalam makanan, namun juga persoalan tentang budaya yang meliputi ketersediaan makan, kebiasaan makan, pantangan makan dan pengambilan keputusan.

Menurut Suhardjo, pantangan makanan adalah suatu sikap negatif yang lebih kuat terhadap penggunaan makanan atau makanan yang tidak dapat diterima. Dari sudut ilmu gizi, pantangan dikategorikan dalam tiga kelompok, yaitu:

- a. Kelompok pertama, termasuk haram menurut agama (Islam), pantangan jenis ini jangan dipersoalkan lagi dan harus diterima tanpa perdebatan.
- b. Kelompok kedua, pantangan pangan yang tidak berdasarkan agama (kepercayaan), jenis pantangan ini sebaiknya dihapuskan karena jelas merugikan kesehatan.
- c. Kelompok ketiga, pantangan yang tidak jelas akibatnya terhadap kesehatan dan kondisi gizi, sebaiknya diteliti (observasi) terus melihat akibatnya dalam jangka panjang. Sebagai bahan memutuskan apakah benar tidak merugikan.

BUKU AJAR ANTROPOLOGI SOSIAL KESEHATAN

Seorang individu akan memperoleh pelajaran kebudayaan mengenai makanan ini pada awalnya dalam sebuah keluarga, sebagai sebuah proses sosialisasi. Pengetahuan yang melekat akibat proses sosialisasi yang terjadi sejak bayi tersebut boleh jadi merupakan pengetahuan lokal atau *indigenous knowledge*, sebagai himpunan pengalaman yang disalurkan melalui informasi dari satu generasi ke generasi berikutnya.

Dapat dikatakan bahwa persoalan pantangan atau tabu dalam mengkonsumsi makanan tertentu terdapat secara universal di seluruh dunia. Pantangan atau tabu adalah suatu larangan untuk mengkonsumsi jenis makanan tertentu, karena terdapat ancaman bahaya terhadap barang siapa yang melanggarnya. Dalam ancaman bahaya ini terdapat kesan magis, yaitu adanya kekuatan *superpower* yang berbau mistik, yang akan menghukum orang-orang yang melanggar pantangan atau tabu tersebut.

Garine (1970) yang dikutip oleh Fieldhouse (1995) menyatakan bahwa tabu adalah kebijaksanaan pembatasan/larangan untuk menghindari makanan tertentu. Beberapa alasan tabu diantaranya adalah: khawatir terjadi keracunan, tidak biasa, takut mandul, kebiasaan yang bersifat pribadi, khawatir menimbulkan penyakit, kebersihan–kesehatan, larangan agama, pembatasan makanan hewani. Hewan yang disucikan, adat/budaya. Garine membagi klasifikasi tabu menjadi: (1) Dipandang dari sudut waktu, tabu sementara dan tabu permanen. (2) Menurut kelompok orang: tabu untuk masyarakat tertentu, secara umum untuk seluruh masyarakat, orang lelaki atau perempuan, tingkat sosial tertentu.

Leach (1976) yang dikutip oleh Fieldhouse (1995) penyebab tabu sampai sekarang masih diperdebatkan, diantaranya berpendapat karena: makanan/hewan tertentu dianggap suci, atau untuk persembahan, mengandung bahaya, mempunyai kekuatan tertentu, dan alasan yang tidak dapat dirumuskan atau tidak diketahui alasannya. Tabu harus dibedakan secara hati-hati dengan penghindaran secara individu dan empirik. Penyebab menghindarinya makanan tertentu karena pengalaman yang terjadi karena pengalaman nyata secara individual, contoh setelah mengkonsumsi berry pasti muntah, atau tidak makan

BUKU AJAR ANTROPOLOGI SOSIAL KESEHATAN

pisang saat hamil, karena khawatir bayinya terjadi bercak-bercak coklat pada kulit bayinya.

Pantangan atau tabu makanan harus dibedakan berdasarkan agama dan yang bukan berdasarkan agama atau kepercayaan. Pantangan atau tabu yang berdasarkan larangan oleh agama atau kepercayaan bersifat absolut, tidak dapat ditawar lagi bagi penganut agama atau kepercayaan tersebut, sedang pantangan atau tabu lainnya masih dapat diubah atau bahkan dihilangkan, jika diperlukan.

Tidak semua tabu itu merugikan atau jelek bagi kondisi gizi dan kesehatan. Untuk mengambil tindakan yang tepat terhadap suatu tabu, sebaiknya kita telusuri terjadinya tabu tersebut, untuk dapat mengambil kesimpulan, apakah mudah ditanggulangi atau tidak. Tabu makanan sangat erat berhubungan dengan emosi, sehingga tidak mengherankan bahwa pantangan pangan terutama dilakukan oleh wanita atau dikenakan kepada anak-anak yang ada di bawah asuhan atau pengawasan para wanita tersebut. Tampaknya berbagai pantangan atau tabu pada mulanya dimaksudkan untuk melindungi kesehatan anak-anak dan ibunya, tetapi tujuan ini bahkan ada yang berakibat sebaliknya, yaitu merugikan kondisi gizi dan kesehatan.

Pantangan atau tabu merupakan sesuatu yang diwariskan dari leluhur melalui orang tua, terus ke generasi-generasi yang akan datang. Orang tidak lagi mengetahui kapan suatu pantangan atau tabu makanan dimulai dan apa sebabnya. Orang yang menganut suatu pantangan, biasanya percaya bahwa bila pantangan itu dilanggar akan memberikan akibat kerugian yang dianggap sebagai suatu hukuman. Pada kenyataan hukuman ini tidak selalu terjadi bahkan sering tidak terjadi sama sekali.

Pantangan atau tabu yang tidak berdasarkan agama atau kepercayaan dapat kita hadapi menurut katagori : (1) Tabu yang jelas merugikan kondisi gizi dan kesehatan. Sebaiknya diusahakan untuk mengurangi, bahkan kalau dapat menghapuskannya, (2) Tabu yang memang menguntungkan keadaan gizi dan kesehatan, diusahakan memperkuatnya dan melestarikannya, (3) Tabu yang tidak jelas pengaruhnya bagi kondisi gizi dan kesehatan, dibiarkan, sambil dipelajari terus pengaruhnya untuk jangka panjang.

BUKU AJAR ANTROPOLOGI SOSIAL KESEHATAN

Margaret Mead yang dikutip oleh Soeharjo mengemukakan contoh tabu agama dalam penggunaan sumber pangan, yang dikemukakan pula oleh Marvin Hariss dkk bahwa masyarakat pedesaan India menganggap sapi merupakan binatang yang suci, sehingga tidak diperkenankan dagingnya untuk dimakan. Di beberapa negara berkembang umumnya ditemukan larangan, pantangan atau tabu tertentu bagi makanan ibu hamil. Latar belakang pantangan atau tabu tersebut didasarkan pada kepercayaan agar tidak mengalami kesulitan pada waktu melahirkan dan bayinya tidak terlalu besar. Ada pula penduduk di Negara-negara Asia yang mempunyai kepercayaan bahwa makanan yang mengandung protein hewani menyebabkan air susu ibu beracun bagi anak bayinya.

Di dalam wilayah Indonesia ada keyakinan bahwa wanita yang masih hamil tidak boleh makan lele, ikan sembilang, udang, telur, dan nanas. Sayuran tertentu tak boleh dikonsumsi, seperti daun lembayung, pare, dan makanan yang digoreng dengan minyak. Setelah melahirkan atau operasi hanya boleh makan tahu dan tempe tanpa garam/nganyep, dilarang banyak makan dan minum, makanan harus disangan/dibakar, bahkan setelah maghrib sama sekali ibu tidak diperbolehkan makan.

Sebagai contoh lain mengenai pantangan makanan menarik untuk dilihat penelitian Khomsan (2008) yang menyampaikan contoh kasus pantangan makanan di wilayah Bogor. Masyarakat wilayah Bogor masih ada yang percaya bahwa kepada bayi dan balita laki-laki tidak boleh diberikan pisang ambon karena bisa menyebabkan alat kelaminnya membengkak. Balita perempuan tidak dibolehkan memakan dubur ayam karena dikhawatirkan ketika mereka sudah menikah bisa diduakan suami.

Sementara di Indramayu, makanan gurih yang diberikan kepada bayi dianggap membuat pertumbuhannya menjadi terhambat. Untuk balita perempuan, mereka dilarang untuk makan nanas dan timun. Selain itu balita perempuan dan laki-laki juga tidak boleh mengonsumsi ketan karena bisa menyebabkan anak menjadi cadel. Mereka menganggap bahwa tekstur ketan yang lengket menyebabkan anak tidak bisa menyebutkan aksara 'r' dengan benar.

Pantangan makanan sangat terkait dengan budaya dan tradisi adat istiadat masyarakat setempat. Tradisi atau adat ini

sangat mempengaruhi pola pemberian makan kepada anak karena makanan-makanan yang biasa dipantangkan atau dilarang oleh budaya pada dasarnya memiliki nilai gizi yang tinggi. Maka dari itu butuh peran seorang ibu dengan pengetahuan yang baik untuk mengatur pola konsumsi makan anak-anaknya.

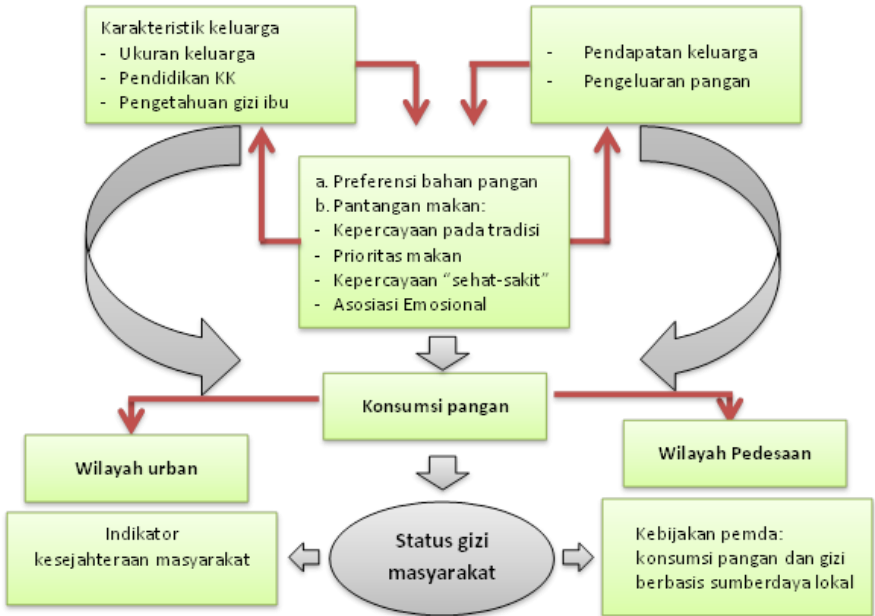
Nilai-nilai pantangan makan yang terpelihara dan dipraktekkan oleh masyarakat tidak banyak mendapat perhatian untuk dikaji oleh berbagai kalangan, padahal pantangan makan yang merupakan salah satu fungsi kebiasaan makan dari konsumsi pangan memiliki implikasi penting atas status gizi rumah tangga dan pada gilirannya gizi masyarakat (Baliwati et al., 2004).

Menurut Madanijah, bahwa faktor social budaya sangat berperan dalam proses konsumsi pangan dan terjadinya masalah gizi diberbagai masyarakat dan Negara. Unsur-unsur budaya mampu menciptakan suatu kebiasaan makan penduduk yang kadang bertentangan dengan prinsip-prinsip ilmu gizi. Berbagai budaya memberikan peranan dan nilai yang berbeda terhadap pangan (Madanijah, 2004).

Faktor-faktor yang berpengaruh terhadap kondisi pangan dimasyarakat secara prinsip dapat dibedakan menjadi 3 (tiga), yaitu faktor-faktor sosial (ukuran keluarga, pendidikan kepala keluarga dan pengetahuan gizi ibu), factor-faktor budaya (kebiasaan makan yang terdiri atas elemen pola konsumsi pangan dan preferensi bahan pangan dan pantangan makan dengan elemen-elemen kepercayaan pada tradisi, status dalam keluarga, kepercayaan sehat-sakit dan asosiasi emosional). Faktor-faktor ekonomi dominan yang berpengaruh terhadap ketahanan pangan rumah tangga adalah tingkat pendapatan, pengeluaran terhadap bahan pangan. Faktor-faktor sosial budaya, dan ekonomi yang mempengaruhi kondisi pangan adalah faktor-faktor dominan yang menentukan ketersediaan konsumsi dan distribusi.

BUKU AJAR ANTROPOLOGI SOSIAL KESEHATAN

Berikut sistematika faktor-faktor sosial, budaya dan ekonomi yang berpengaruh terhadap konsumsi pangan dan status gizi.



a. Faktor Sosial

Faktor-faktor social yang dominan mempengaruhi konsumsi pangan rumah tangga yaitu ukuran keluarga, pendidikan kepala keluarga dan pengetahuan gizi ibu rumah tangga. Tingkat konsumsi pangan rumah tangga menggambarkan ketersediaan, distribusi, kemudahan akses dan daya beli merupakan indicator masyarakat yang berkelanjutan. Utu, jenis dan banyaknya pangan yang dikonsumsi hendaknya menjamin ketahanan rumah tangga.

1) Ukuran Keluarga

Ukuran keluarga (*household size*) merupakan penentu penting dalam konsumsi pangan. Semakin besar ukuran keluarga, maka semakin sedikit pangan tersedia yang dapat didistribusikan pada anggota-anggota keluarga dan dengan demikian semakin sedikit pangan yang dapat dikonsumsi. Hasil penelitian Kigutha, bahwa ukuran keluarga mempengaruhi kebiasaan makan dan status gizi,

terutama pada keluarga miskin yang sangat tergantung pada tingkat pendapatan mereka sendiri untuk membeli makanan. Dengan meningkatnya ukuran keluarga, konsumsi atas daging mengalami penurunan, bahkan makanan pokok dianti dengan makanan pokok yang harganya lebih murah atau jumlah konsumsi makanan pokok dikurangi, akibatnya serapan energi dan protein keluarga mengalami penurunan.

2) Tingkat Pendidikan Kepala Keluarga

Tingkat pendidikan kepala keluarga berkaitan erat dengan wawasan pengetahuan mengenai sumber-sumber gizi dan jenis makanan yang dikandungnya yang baik untuk dikonsumsi keluarga. Dalam kaitannya dengan pola konsumsi pangan keluarga, ayah sebagai kepala keluarga memegang peranan penting dalam menentukan kualitas dan kuantitas pangan untuk konsumsi keluarga. Meskipun demikian, didalam proses pengamilan keputusan untuk pola konsumsi pangan keluarga seorang kepala keluarga dengan tingkat pendidikan yang tinggi juga perlu memperhatikan preferensi dari anggota keluarga lainnya terutama ibu.

3) Pengetahuan Gizi Ibu

Pertimbangan dalam memilih menu tidak terlepas dari tingkat pengetahuan gii terutama ibu sebagai pengambil keputusan dalam menentukan menu makanan keluarga (Suhardjo, 1993). Ibu sebagai pengambil keputusan dalam menentukan menu makanan keluarga memang memegang peranan penting dalam penyediaan bahan makanan, penyiapan, pendistribusian makanan diantara anggota keluarga, sehingga pada semua tahapan ini pengetahuan gizi seorang ibu sangat berpengaruh (Den Hartog et al., 1995).

b. Faktor Budaya

Kebudayaan masyarakat berkembang sesuai dengan latar belakang sejarah, agama, adat istiadat, pendidikan dan kondisi geografis. Kebudayaan ini mempunyai kekuatan yang sangat berpengaruh terhadap pemilihan bahan makanan yang digunakan unutm dikonsumsi. Berkaitan dengan konsumsi pangan dimasyarakat berkembang norma-norma dan aturan-

BUKU AJAR ANTROPOLOGI SOSIAL KESEHATAN

aturan seperti kebiasaan makan, preferensi terhadap bahan pangan, dan pantangan makan.

1) Kebiasaan makan

Kebiasaan makan adalah suatu perilaku yang berhubungan dengan makan seseorang, pola makanan yang dimakan, pantangan, distribusi makanan dalam anggota keluarga, preferensi terhadap makanan dan cara memilih bahan pangan. Kebiasaan makan sehari-hari mempengaruhi perilaku konsumsi pangan. Kebiasaan makan seperti apa, bagaimana, kapan, dan frekuensi suatu jenis makanan dikonsumsi mempengaruhi pola konsumsi makan individu dan keluarga.

2) Preferensi terhadap bahan pangan

Preferensi atas pangan adalah tingkat menyukai atau tidak menyukai atas pangan tertentu. Sikap terhadap pangan terutama kesukaan (preferensi) mempengaruhi konsumsi pangan. Preferensi dan cara memilih bahan pangan sebagai bagian dari kebiasaan makan dapat mempengaruhi konsumsi pangan.

3) Pantangan makan

Pantangan makan meliputi sikap yang tidak menyukai penanganan dan konsumsi suatu makanan atau beberapa makanan tertentu oleh seseorang, kelompok social atau sub kelompok. Pantangan meruakan bagian dalam system kepercayaan dan praktek atas pangan (*food beliefs and practices system*). Pantangan atau tabu atas pangan tertentu merupakan bagian dari konsep social yang berlaku dalam suatu masyarakat dapat mempengaruhi pendistribusian makanan didalam keluarga, oleh karenanya memiliki implikasi penting dalam status gizi keluarga dan masyarakat.

a) Kepercayaan pada tradisi

Lingkungan budaya yang berkaitan dengan pantangan makan biasanya meliputi nilai-nilai kehidupan rohani dan kewajiban-kewajiban social. Pada masyarakat Jawa: Kepercayaan bahwa nilai-nilai spiritual yang tinggi akan dapat dicapai oleh seorang ibu atau anaknya apabila sanggup memenuhi pantangan dalam makanannya. Misalnya “mutih”. Pada masyarakat asli

BUKU AJAR ANTROPOLOGI SOSIAL KESEHATAN

Kalimantan Timur: ibu rumah tangga mempertahankan tradisi pasca melahirkan bayi selama empat puluh hari hanya boleh mengonsumsi nasi dengan ikan kering yang dibakar, berpantang makan sayur dan makanan yang digoreng dengan alasan untuk mengeringkan Rahim dan menjaga darah putih agar tidak naik kekepala yang berakibat pusing-pusing. Pada masyarakat Dayak: tidak mengonsumsi buah-buahan yang kembar dempit seperti buah pisang, kuning telur kembar dengan alasan jika dikonsumsi akan berakibat melahirkan anak kembar siam.

b) Prioritas makan

Beberapa anggota keluarga dimasyarakat terutama perempuan mendahulukan pria untuk mengonsumsi makanan didalam rumah tangga karena menghormati status yang terjalin dalam keluarga daripada kebutuhan akan gizinya. Prioritas makan ini tentunya menyebabkan tidak terdistribusinya makanan dengan baik didalam rumah tangga yang berakibat anggota rumah tangga terancam rawan pangan.

c) Kepercayaan tentang “sehat-sakit”

Pada beberapa wilayah, masyarakat budaya menganggap gangguan kesehatan sama halnya dengan kejadian bencana alam. Penyakit dianggap sebagai bencana yang diturunkan oleh Yang Maha Kuasa atau akibat ilmu hitam, tidak dibawa ke klinik kesehatan tetapi kedukun yang dianggap biasa menarik kembali bencana atau ilmu hitam yang menimpa anaknya. Kondisi demikian tentunya menghambat program peningkatan kesehatan masyarakat.

d) Asosiasi emosional

Pada beberapa anggota masyarakat yang memelihara ternak seperti ayam, kambing, sapi telah tumbuh saling kasih sayang dengan ternaknya sehingga tidak sampai hati untuk memakan dagingnya. Ikatan emosional yang terjadi menimbulkan rasa berpantang terhadap ternak yang dipelihara. Oleh karenanya, jika tujuan beternak untuk meningkatkan konsumsi protein tidak tercapai, Kenyataanya terganti dengan tujuan

ekonomi karena produksi ternak terpaksa terjual untuk memenuhi kebutuhan lainnya dan menggantikan sumber protein yang lebih murah atau rendah mutunya.

c. Faktor Ekonomi

1) Pendapatan

Pendapatan merupakan factor yang paling menentukan kualitas dan kuantitas makanan. Adanya hubungan yang jelas antara pendapatan dan status gizi. Pendapatan yang rendah merupakan rintangan yang mengakibatkan orang tidak mampu membeli pangan dalam jumlah yang cukup, sehingga jika kurang pandai dalam memilih makanan berakibat pada mutu makanan dan keberagaman asupan zat gizi yang kurang yang pada akhirnya berdampak pada status gizi seseorang.

2) Pengeluaran untuk pangan

Hubungan pengeluaran dengan konsumsi zat gizi makro tidak saja terjadi antar kelompok penduduk tetapi juga terjadi didalam kelompok yang sama yang mengalami fluktuasi pendapatan. Pendapatan keluarga per kapita yang berfluktuasi sepanjang tahun berbanding lurus dengan fluktuasi pengeluaran untuk makanan. Hasil penelitian di Jawa Barat menunjukkan bahwa pola alokasi pengeluaran untuk konsumsi makanan bervariasi tergantung dari jumlah anggota keluarga, perodepencacahan dan potensi desa. Proporsi pengeluaran pangan merupakan salah satu indikator untuk mengukur kesejahteraan masyarakat, semakin tinggi proporsi pengeluaran pangan relatif rendah tingkat kesejahteraan penduduknya.

C. PENUTUP

Salah satu penyebab permasalahan gizi yang ada di masyarakat yaitu adanya budaya di masyarakat berupa pantangan-pantangan terhadap suatu jenis makanan. Kondisi tersebut dapat membuat masyarakat percaya bahwa suatu makanan jika dikonsumsi akan mengakibatkan masalah-masalah pada dirinya, walaupun sebenarnya dalam ilmu gizi, makanan tersebut tidak membahayakan jika dikonsumsi malah akan bermanfaat.

BUKU AJAR ANTROPOLOGI SOSIAL KESEHATAN

Referensi

1. Almatsier, S. Prinsip Dasar Ilmu Gizi. Jakarta: Gramedia Pustaka Utama, 2003.
2. Sediaoetama, D. Ilmu Gizi Untuk Mahasiswa dan Profesi Jilid 1. Jakarta : Dian Rakyat, 2000.
3. Sandjaja, dkk. Kamus Gizi Pelengkap Kesehatan Keluarga. Jakarta: Kompas, 2010.
4. Sediaoetama, A.D. Ilmu Gizi. Jilid I. Jakarta: Penerbit Dian Rakyat, 1985.
5. Foster, George M, dan Barbara GA. Antropologi Kesehatan. Penerjemah Priyanti Pakan Suryadarma dan Meutia F. Hatta Swasono. Jakarta: UI Press, 1986.
6. Kalangi, NS. Makanan sebagai suatu Sistem Budaya: Beberapa Pokok Perhatian Antropologi Gizi. Dalam Koentjaraningrat dan A.A. Loedin, (eds.), Ilmu-ilmu Sosial Dalam Pembangunan Kesehatan. Jakarta: Gramedia, 1985.
7. Sediaoetama, AD. Ilmu Gizi. Jilid II. Jakarta: Dian Rakyat, 1989.
8. Suhardjo. Mewaspada Pergeseran Pola Konsumsi Pangan Penduduk Perkotaan". Jakarta: Bulog, 1995.
9. Fardiaz, D., Peluang Kendala, dan Strategi Pengembangan Makanan Tradisional, dalam Kumpulan Ringkasan Makalah Seminar Nasional Makanan Tradisional : Meningkatkan Citra dan Mengembangkan Industri Makanan Tradisional Indonesia, Pusat Kajian Makanan Tradisional (PKMT), Lembaga Penelitian Institut Pertanian Bogor-Pusat Antar Universitas Pangan dan Gizi IPB, Bogor, 1998..
10. Sediaoetama, AD. Ilmu Gizi Jilid II, Dian Rakyat, 2000..
11. Mundy, PA. Indegenous Comminocation and Indigeneous Knowledge. The Culture Dimention of Development Indegeneous Knowledge System. (D.M. Warren L, J. Slikkerveer & D. Brokensha, ed). Intermediate Tecnology Publication, 1995.
12. Khomsan, A., Mengetahui Status Gizi Balita Anda. Institut Pertanian Bogor. Bogor, 2008.
13. Dalimunthe, R.F. Analisis Kehidupan Sosial Ekonomi Masyarakat Bekas Pemilik Lahan Kawasan Industri Medan. Medan: Sekolah Pasca Sarjana USU, 1995.
14. Haslina, Nilai Gizi, Daya Cerna Protein dan Daya Terima Patilo sebagai Makanan Jajanan yang di Perkaya dengan Hidrolisat

BUKU AJAR ANTROPOLOGI SOSIAL KESEHATAN

Protein Ikan Mujair, Program Pascasarjana Magister Gizi Masyarakat Universitas Diponegoro, 2004.

15. Depkes RI. Pengukuran Status Gizi. Jakarta: Dep Kes RI, 2000.
16. Suhardjo. Perencanaan Pangan dan Gizi. Bogor: Bumi Aksara, 2005.
17. Foster, G. M., & Anderson, B. G. Antropologi Kesehatan.(P. P. Suryadarma& M. F. Swasono, Eds.) Jakarta: UI-Press, 2006.

BAB X

MASALAH KESEHATAN REPRODUKSI DARI ASPEK ANTROPOLOGI SOSIAL BUDAYA

A. PENDAHULUAN

Materi ini merupakan mata kuliah lanjut yang menekankan pada pemahaman mengenai masalah kesehatan reproduksi dari aspek antropologi sosial budaya. Permasalahan kesehatan reproduksi baik yang menjurus kepada kesehatan bayi, anak, remaja, serta ibu masih merupakan isu yang penting pada masa sekarang. Timbulnya permasalahan ini khususnya diakibatkan adanya budaya-budaya yang memberikan pantangan-pantangan atau larangan terhadap perilaku masyarakat dalam hal kesehatan reproduksinya.

Tujuan Instruksional:

a. Tujuan Instruksional umum

Setelah mempelajari bab ini mahasiswa diharapkan mampu menjelaskan tentang masalah kesehatan reproduksi dari aspek antropologi sosial budaya.

b. Tujuan Instruksional Khusus

Setelah mempelajari bab ini, mahasiswa diharapkan mampu menjelaskan:

- 1) Dukungan sosial terhadap program kia dan kespro
- 2) Perspektif masyarakat terkait penggunaan kontrasepsi
- 3) Perilaku seks berisiko kaitannya dengan gaya hidup masyarakat
- 4) Penyakit-penyakit terkait ibu hamil yang berhubungan dengan antropologi
- 5) Budaya pernikahan pada masyarakat
- 6) Perubahan anatomi manusia terkait sistem reproduksi

B. MATERI PEMBELAJARAN

1. PERUBAHAN ANATOMI MANUSIA TERKAIT SISTEM REPRODUKSI

Salah satu ciri makhluk hidup khususnya manusia adalah berkembang biak. Manusia berkembang biak untuk melestarikan jenisnya. Untuk berkembang biak manusia menggunakan alat

BUKU AJAR ANTROPOLOGI SOSIAL KESEHATAN

reproduksi. Alat reproduksi pada manusia terdiri dari beberapa bagian yang disebut sistem reproduksi. Sistem reproduksi adalah suatu rangkaian dan interaksi organ dan zat dalam organisme yang dipergunakan untuk berkembangbiak. Istilah tumbuh kembang terdiri atas dua peristiwa yang sifatnya berbeda tetapi saling berkaitan dan sulit untuk dipisahkan, yaitu pertumbuhan dan perkembangan.

Pertumbuhan (*growth*) berkaitan dengan masalah perubahan ukuran, besar, jumlah atau dimensi pada tingkat sel, organ maupun individu. Pertumbuhan bersifat kuantitatif sehingga dapat diukur dengan satuan berat (gram, kilogram), satuan panjang (cm, m), umur tulang, dan keseimbangan metabolik (retensi kalsium dan nitrogen dalam tubuh). Perkembangan (*development*) adalah penambahan kemampuan struktur dan fungsi tubuh yang lebih kompleks. Perkembangan menyangkut adanya proses diferensiasi sel-sel, jaringan, organ, dan sistem organ yang berkembang sedemikian rupa sehingga masing-masing dapat memenuhi fungsinya. Beberapa pertumbuhan dan perkembangan yang terjadi pada manusia antara lain:

a. Pada masa kanak-kanak

Perkembangan terjadi bersamaan dengan pertumbuhan disertai dengan perubahan fungsi. Perkembangan sistem reproduksi misalnya, disertai dengan perubahan pada organ kelamin. Perubahan-perubahan ini meliputi perubahan ukuran tubuh secara umum, perubahan proporsi tubuh, berubahnya ciri-ciri lama dan timbulnya ciri-ciri baru sebagai tanda kematangan suatu organ tubuh tertentu. Pertumbuhan mempunyai ciri-ciri khusus, yaitu perubahan ukuran, perubahan proporsi, hilangnya ciri-ciri lama, serta munculnya ciri-ciri baru. Keunikan pertumbuhan adalah mempunyai kecepatan yang berbeda-beda di setiap kelompok umur dan masing-masing organ juga mempunyai pola pertumbuhan yang berbeda. Terdapat 3 periode pertumbuhan cepat, yaitu masa janin, masa bayi 0-1 tahun, dan masa pubertas.

b. Pada masa remaja

Pubertas merupakan suatu tahap penting dalam proses tumbuh kembang anak. Perubahan fisik yang mencolok

terjadi selama proses ini, kemudian diikuti oleh perkembangan ciri-ciri seksual sekunder, perubahan komposisi tubuh serta perubahan maturasi tulang yang cepat, diakhiri dengan epifisis yang tertutup serta terbentuk perawakan akhir dewasa.

Pada fase pubertas terjadi perubahan fisik sehingga pada akhirnya seorang anak akan memiliki kemampuan bereproduksi. Terdapat lima perubahan khusus yang terjadi pada pubertas, yaitu, penambahan tinggi badan yang cepat (pacu tumbuh), perkembangan seks sekunder, perkembangan organ-organ reproduksi, perubahan komposisi tubuh serta perubahan sistem sirkulasi dan sistem respirasi yang berhubungan dengan kekuatan dan stamina tubuh.

Perkembangan seks sekunder diakibatkan oleh perubahan sistem hormonal tubuh yang terjadi selama proses pubertas. Perubahan hormonal akan menyebabkan terjadinya pertumbuhan rambut pubis dan menarke pada anak perempuan; pertumbuhan penis, perubahan suara, pertumbuhan rambut di lengan dan muka pada anak laki-laki, serta terjadinya peningkatan produksi minyak tubuh, meningkatnya aktivitas kelenjar keringat, dan timbulnya jerawat.

Pada anak laki-laki awal pubertas ditandai dengan meningkatnya volume testis, yang pada umumnya terjadi pada usia 9 tahun. Pembesaran penis terjadi bersamaan dengan pacu tumbuh. Rambut aksila akan tumbuh setelah rambut pubis mencapai P4, sedangkan kumis dan janggut baru tumbuh belakangan. Rambut aksila bukan merupakan petanda pubertas yang baik oleh karena variasi yang sangat besar. Perubahan suara terjadi karena bertambah panjangnya pita suara akibat pertumbuhan laring dan pengaruh testosteron terhadap pita suara. Perubahan suara terjadi bersamaan dengan pertumbuhan penis, umumnya pada pertengahan pubertas. Mimpi basah atau *wet dream* terjadi sekitar usia 13-17 tahun, bersamaan dengan puncak pertumbuhan tinggi badan.

Pada anak perempuan awal pubertas ditandai oleh timbulnya *breast budding* atau tunas payudara pada usia kira-kira 10 tahun, kemudian secara bertahap payudara berkembang menjadi payudara dewasa pada usia 13-14 tahun. Rambut pubis mulai tumbuh pada usia 11-12 tahun dan

BUKU AJAR ANTROPOLOGI SOSIAL KESEHATAN

mencapai pertumbuhan lengkap pada usia 14 tahun. Menarke terjadi pada fase akhir perkembangan pubertas yaitu sekitar 12,5 tahun. Setelah menstruasi, tinggi badan anak hanya akan bertambah sedikit kemudian penambahan tinggi badan akan berhenti. Massa lemak pada perempuan meningkat pada tahap akhir pubertas, mencapai hampir dua kali lipat massa lemak sebelum pubertas.

c. Pada masa lansia

Orang yang secara fisik sehat dan merasa sangat normal cenderung melakukan aktivitas seksual sepanjang hidup mereka, kira-kira mendekati usia 70-an. Ini berarti tidak ada waktu yang khusus kapan seseorang berhenti melakukan hubungan seks hanya karena beberapa pasangan menonaktifkan diri dari kegiatan itu. Penyesuaian fisik yang paling sulit dilakukan oleh pria maupun wanita pada usia madya (40-60 tahun) terdapat pada perubahan-perubahan kemampuan seksual mereka.

Wanita memasuki masa menopause atau perubahan hidup. Adapun pria mengalami masa klimaterik pria. Terdapat fakta yang berkembang bahwa perubahan tersebut merupakan bagian yang normal dari pola kehidupan dan juga diketahui bahwa perubahan-perubahan psikologis selama usia madya lebih merupakan akibat dari tekanan emosional dari pada gangguan fisik. Beberapa perubahan pada sistem reproduksi yaitu menciutnya ovarium dan uterus, atrofi payudara, pada laki-laki testis masih dapat memproduksi spermatozoa meskipun adanya penurunan secara berangsur-angsur, kehidupan seksual dapat diupayakan sampai masa lanjut usia asal kondisi kesehatan baik, dan selaput lendir vagina menurun.

2. BUDAYA PERNIKAHAN PADA MASYARAKAT

Perkawinan dalam Islam, sebagaimana diketahui, merupakan sebuah perjanjian antara dua pasang yang setara. Seorang wanita sebagai pihak yang sederajat dengan pria dapat menetapkan syarat-syarat yang diinginkan sebagaimana juga pria, sehingga dalam sebuah perkawinan antara pria dan wanita tidak terdapat kondisi yang mendominasi dan didominasi. Semua pihak setara dan sederajat untuk saling bekerja sama dalam sebuah ikatan cinta dan kasih sayang (*mawaddah wa rahmah*).

BUKU AJAR ANTROPOLOGI SOSIAL KESEHATAN

Upacara perkawinan merupakan suatu peralihan yang terpenting, karena upacara tersebut dianggap merayakan saat peralihan dari tingkat hidup remaja ke tingkat hidup dewasa yang ditandai dengan suatu perkawinan. Dalam masyarakat, peralihan status merupakan suatu peralihan yang suci. Orang akan memasuki tahap baru dalam kehidupan masyarakatnya. Setiap peralihan status diiringi dengan ritus untuk menghindari adanya sesuatu yang tidak diinginkan. Perkawinan merupakan pranata penting dalam masyarakat sebagai awal terbentuknya pranata keluarga. Dalam pasal 1 Undang-Undang No. 1 tahun 1974 tentang Perkawinan, menyatakan bahwa perkawinan adalah ikatan lahir dan batin pria dengan wanita sebagai suami istri dengan tujuan membentuk keluarga (rumah tangga) yang kekal berdasarkan Ketuhanan Yang Maha Esa. Pelaksanaan upacara pengikatan janji nikah yang dirayakan atau dilaksanakan oleh dua orang dengan maksud meresmikan ikatan perkawinan secara hukum agama, hukum negara, dan hukum adat. Perkawinan dalam pandangan kebudayaan, merupakan tatanan kehidupan yang mengatur kelakuan manusia. Selain itu, perkawinan juga mengatur hak dan kewajiban serta perlindungan terhadap hasil-hasil perkawinan tersebut.

Berikut merupakan salah satu budaya pernikahan yang ada di masyarakat Indonesia:

a. Budaya Pernikahan Suku Banjar

Prosesi pada perkawinan adat banjar sangat berkaitan erat dengan unsur-unsur budaya. Namun pada zaman sekarang ini kadang tidak semua prosesi pernikahan dijalankan oleh suku banjar, karena ada beberapa faktor yang melatarbelakangi seperti faktor para pendatang, ekonomi, dan masalah stratifikasi sosial. Berikut merupakan penjelasan dari budaya pernikahan di suku Banjar:

1) Basasuluh

Istilah ini di ambil dari kata "suluh" atau obor yang dapat di artikan sebagai langkah awal atau penjajakan terhadap calon mempelai wanita dan keluarganya.

2) Batatakunan

Batatakunan adalah tahapan seperti layaknya besasuluh tetapi sifatnya lebih detail, "takun" atau bertanya tujuannya untuk memperoleh informasi mengenai

BUKU AJAR ANTROPOLOGI SOSIAL KESEHATAN

mempelai wanita yang lebih spesifik misalnya "apakah si mempelai sudah memiliki calon untuk pendamping hidup atau tidak?", atau kesiapan sang gadis untuk memasuki jenjang pernikahan atau berkeluarga. Betatakunan biasanya di lakukan oleh pihak laki-laki atau perwakilannya dengan datang langsung ke pihak (keluarga) calon mempelai perempuan.

3) Badatang

Tahapan berikutnya menunjukkan keseriusan pihak mempelai pria kepada calonnya yaitu dengan Badatang. Badatang atau melamar adalah semacam menyampaikan niat atau hajat si pria untuk menjadikan si gadis sebagai calon istri kepada kedua orang tuanya. Di masa sekarang, tahapan upacara perkawinan adat Banjar sudah mulai memudar, sehingga sering kali tahapan basasuluh dan betatakunan dilakukan saat acara Badatang atau melamar.

4) Maatar Patalian

Tahapan ini adalah tindak lanjut dari Badatang, mempelai pria yang sudah resmi Badatang dan di terima selanjutnya akan melaksanakan tahapan Maatar Patalian (pengikat). Patalian ini merupakan perangkat yang berisi pakaian, perhiasan, alat rias, serta berbagai barang lainnya yang di maksudkan sebagai simbol bekal sang mempelai untuk menjalani kehidupan baru berumah tangga.

5) Maatar Jujuran

Jujuran atau mas kawin merupakan sebuah prosesi yang juga dijalankan dalam tahapan upacara perkawinan adat Banjar. Jujuran atau mas kawin bisa di antar kepada pihak perempuan sebelum hari saat akad nikah ataupun sesaat sebelum prosesi akad nikah. Biasanya jujuran dalam bentuk uang, emas (cincin) dan seperangkat alat sholat.

6) Nikah

Nikah adalah proses ijab qabul (akad nikah) yang di pimpin oleh seorang penghulu agar hubungan kedua mempelai sah dari segi agama dan hukum.

7) Bapingit

Perempuan yang telah menikah akan di "pingit" atau di kurung di rumah dan tidak di perkenankan bertemu dengan mempelai laki-laki ataupun pemuda lainnya sembari

BUKU AJAR ANTROPOLOGI SOSIAL KESEHATAN

mempersiapkan diri batamat Qur'an dan acara perkawinan. Dalam masa ini beberapa persiapan calon pengantin antara lain Bakasai, Batimung dan Bapacar.

8) Mandi-mandi

Pada tahapan ini mempelai perempuan atau bersama mempelai laki laki (jika sudah menikah) melakukan prosesi mandi di alam terbuka di atas satu balai yang terdiri atas 3 jenjang yang masing-masing sudutnya terpancang tombak yang diberi lelangit (semacam atap) warna kuning. Warna kuning merupakan warna dominan dalam upacara-upacara tradisional suku Banjar yang memiliki arti Kebesaran dan Keluhuran.

9) Batamat Qur'an

Batamat Qur'an adalah kegiatan mengkhhatamkan Qur'an secara bersama-sama.

10) Hari Perkawinan

Adalah hari di sandingkannya kedua mempelai dengan mengadakan semacam selamatan atau hajatan di hadiri oleh tetangga dan kerabat serta sanak saudara. Mempelai pria biasanya akan di "arak" menuju kediaman mempelai perempuan di iringi kesenian Sinoman Hadrah.

b. Budaya Pernikahan Suku Jawa

Perkawinan adat Jawa terkenal dengan kerumitan acaranya, mulai dari praperkawinan sampai acara prosesi kegiatan seremoni digelar, dan diteruskan pascaperkawinan, mereka mengadakan perilaku tertentu menurut kebiasaan setempat. Pernikahan adat Jawa terdiri dari rangkaian ritual yang panjang, rumit, saling berhubungan dan saling mendukung. Ritual tersebut diawali dari perjodohan dua insan, dilanjutkan proses nembung (meminang) hingga pemilihan hari pernikahan yang dipertimbangkan menurut perhitungan dengan ilmu *numerology* (Bahasa Jawa: *nogodino*) yang rumit. Ilmu *numerology* tersebut menyangkut hari kelahiran dua mempelai, hari naas (hari buruk) keluarga, hari dan bulan baik, kedudukan mempelai dalam urutan kelahiran hingga arah perjalanan mempelai.

BUKU AJAR ANTROPOLOGI SOSIAL KESEHATAN

Biasanya seluruh acara perkawinan, nikah dan panggih, berlangsung kurang lebih 60 hari yaitu:

- 1) Nontoni yaitu melihat dari dekat keadaan keluarga dan gadis yang sesungguhnya. Dilakukan oleh seorang yang cengkok (wali) atau wakil dari keluarga pemuda yang akan mencari jodoh. Dalam hal ini dibicarakan sekitar kebutuhan untuk biaya perkawinan.
- 2) Meminang disebut juga melamar, setelah taraf nontoni berakhir, diteruskan dengan taraf meminang. Apakah rencana perkawinan dapat diteruskan atau tidak. Kalau ternyata ada kecocokan, maka cengkok meneruskan tugasnya untuk mengadakan pertemuan lebih lanjut dengan istilah ngebunibun isuk, anje jawah santen
- 3) Peningset bila pinangan berhasil, diteruskan dengan upacara pemberian peningset. Biasanya berupa pakaian lengkap, kadang-kadang disertai cincin kawin (tukar cincin).
- 4) Serahan disebut pasok tukon: bila hari perkawinan sudah dekat, keluarga calon putra memberikan hadiah kepada calon pengantin putri sejumlah hasil bumi, peralatan rumah tangga kadang juga disertai dengan uang. Barang-barang dan uang tersebut digunakan untuk menambah biaya penyelenggaraan perkawinan nantinya.
- 5) Pingitan menjelang saat perkawinan, kurang lebih tujuh hari sebelumnya, calon pengantin putri dilarang keluar rumah dan tidak boleh menemui calon pengantin putra dan kadang-kadang dianjurkan untuk puasa. Selama masa pingitan calon pengantin putri melur seluruh badannya.
- 6) Tarub seminggu sebelum upacara dimulai, pihak calon pengantin putrid memasang tarub dan tratak. Kalau di kota-kota besar, dua atau tiga hari sebelum upacara perkawinan dimulai.
- 7) Siraman setelah upacara memandikan pengantin, calon pengantin putri dilepas dilanjutkan dengan selamatan. Menjelang malam hari pengantin putri mengadakan dengan malam midodareni.
- 8) Panggih setelah melaksanakan akad nikah, disusul dengan upacara panggih yaitu pengantin putra dan putri dipertemukan secara adat.

BUKU AJAR ANTROPOLOGI SOSIAL KESEHATAN

- 9) Adapun upacara akad nikah/ijab kabul dilaksanakan menurut agamanya masing-masing. Dalam hal ini tidak mempengaruhi jalan upacara selanjutnya. Bagi pemeluk agama islam akad nikah dapat dilangsungkan di masjid atau mendatangkan penghulu. Setelah upacara akad nikah selesai, pengantin putra menunggu di luar untuk menantikan upacara selanjutnya.
 - 10) Resepsi yaitu pertemuan atau jamuan yang diadakan untuk menerima tamu pada pesta perkawinan. Seringkali dalam upacara resepsi diadakan nyanyian bersama yang disebut penembra yaitu nyanyian bersama dengan diiringi gamelan sebagai pertanda penghormatan kepada sepasang pengantin dan para tamu. Suguhan hiburan yang dilakukan pertama kali yaitu tari “gomyong” tarian “karon sirih” melambangkan sepasang manusia.
 - 11) Ngaduh pengantin selesai upacara adat yang diselenggarakan di rumah orang tua pengantin putri, beberapa hari kemudian ingin mengundang sanak keluarga dengan maksud memperkenalkan pengantin baru. Biasanya orang tua pengantin putra ingin merayakan pesta perkawinan untuk putranya
- c. Budaya Pernikahan Siri

Tata cara perkawinan siri itu sendiri sebenarnya adalah sama dengan tatacara perkawinan yang telah ditentukan dan diatur dalam hukum perkawinan Islam. Hal demikian tentunya berbeda dengan tata cara perkawinan yang telah ditentukan dan diatur dalam Undang-Undang Perkawinan nomor 1 tahun 1974 Pasal 12 yang menentukan tatacara pelaksanaan perkawinan untuk selanjutnya diatur dan dijabarkan melalui Peraturan Pemerintah Nomor 9 Tahun 1975. Juga diatur dalam Kompilasi Hukum Islam (KHI).

Perkawinan Siri dilakukan di hadapan tokoh agama atau di pondok pesantren yang dipimpin oleh seorang kyai dengan dihadiri oleh beberapa orang yang berfungsi sebagai saksi. Bagi pasanganyang ingin melakukan perkawinan siri ini cukup datang ketempatKyai yang diinginkan dengan membawa seorang wali bagi mempelai wanita dan dua orang saksi. Biasanya bagi Kyai setelah menikahkan pasangan kawin siri ini, Kyai menyarankan pada mereka agar segera

mendaftarkan perkawinan mereka ke Kantor Urusan Agama setempat. Dalam perkawinan siri ini yang bertindak sebagai *kadhi* atau orang yang menikahkan adalah tokoh agama atau kyai tersebut setelah menerima pelimpahan dari wali nikah calon mempelai wanita. Orang tuanya atau walinya sebenarnya yang wajib menikahkan namun dengan berbagai sebab kadang dilimpahkan atau dipercayakan kepada tokoh agama atau kyai. Bila yang menikahkan orang tua atau walinya sendiri maka tokoh agama atau kyai tersebut bertindak sebagai saksi.

Pelaksanaan ijab dan kabul dari pihak wali dan dari calon mempelai pria dilaksanakan dalam satu tempat atau majelis yang diucapkan dengan tanpa tenggang waktu yang lama. Artinya diucapkan penyerahan atau ijab dari wali nikah dan disambut penerimaan atau kabul dari mempelai pria itu tanpa adanya tenggang waktu yang lama. Dengan demikian pelaksanaan perkawinan siri ini dilakukan secara lisan dan tidak dicatat dalam suatu bukti tertulis atau akta atau dalam bentuk pencatatan lain. Semua identitas para pihak dan hari, tanggal, tahun dan lain-lain tidak dicatat.

Setelah prosesi perkawinan tidak meninggalkan jejak yang bisa dijadikan bukti telah terjadi perkawinan kecuali kamera atau video shooting, bila diabadikan dengan media itu. Tidak semua prosesi perkawinan siri tersebut dilakukan memenuhi ketentuan, syarat dan rukun sahnya perkawinan menurut hukum perkawinan Islam. Penyimpangan itu biasanya terjadi pada ketiadaan/ketidakhadiran orangtua atau wali dari calon pengantin perempuan. Hal itu terjadi biasanya di kalangan mahasiswi yang jauh dari orangtua atau Hukum Perkawinan Islam menganggap tidak sah suatu perkawinan tanpa adanya wali. Apapun alasannya ketidakberadaan wali dalam perkawinannya adanya kuasa atau pelimpahan wewenang dari wali yang sesungguhnya (ayah atau wali calon mempelai perempuan) maka perkawinan tersebut tidak sah.

3. **PENYAKIT-PENYAKIT TERKAIT IBU HAMIL YANG BERHUBUNGAN DENGAN ANTROPOLOGI**

Kehamilan adalah masalah gizi. Permasalahan gizi pada ibu hamil di Indonesia tidak terlepas dari faktor budaya setempat. Hal ini disebabkan karena adanya kepercayaan-kepercayaan dan

pantangan-pantangan terhadap beberapa makanan. Kepercayaan bahwa ibu hamil dan *post partum* pantang mengonsumsi makanan tertentu menyebabkan kondisi ibu *post partum* kehilangan zat gizi yang berkualitas. Sementara, kegiatan mereka sehari-hari tidak berkurang ditambah lagi dengan pantangan-pantangan terhadap beberapa makanan yang sebenarnya sangat dibutuhkan oleh wanita hamil tentunya akan berdampak negatif terhadap kesehatan ibu dan janin. Dapat dikatakan bahwa persoalan pantangan atau tabu dalam mengonsumsi makanan tertentu terdapat secara universal di seluruh dunia.

Tampaknya berbagai pantangan atau tabu pada mulanya dimaksudkan untuk melindungi kesehatan anak-anak dan ibunya, tetapi tujuan ini bahkan ada yang berakibat sebaliknya, yaitu merugikan kondisi gizi dan kesehatan. Budaya pantang pada ibu hamil sebenarnya justru merugikan kesehatan ibu hamil dan janin yang dikandungnya. Misalnya ibu hamil dilarang makan telur dan daging, padahal telur dan daging justru sangat diperlukan untuk pemenuhan kebutuhan gizi ibu hamil dan janin. Berbagai pantangan tersebut akhirnya menyebabkan ibu hamil kekurangan gizi seperti anemia dan kurang energi kronis (KEK). Dampaknya, ibu mengalami pendarahan pada saat persalinan dan bayi yang dilahirkan memiliki berat badan rendah (BBLR) yaitu bayi lahir dengan berat kurang dari 2.5 kg. Tentunya hal ini sangat mempengaruhi daya tahan dan kesehatan si bayi.

a. Anemia

Anemia lebih sering dijumpai dalam kehamilan. Hal itu disebabkan karena dalam kehamilan keperluan akan zat-zat makanan bertambah dan terjadi pula perubahan-perubahan dalam darah dan sumsum tulang (Depkes, 2000; Katz, 2000). Secara umum ada tiga penyebab anemia defisiensi besi, yaitu:

- 1) Kehilangan darah secara kronis, sebagai dampak perdarahan kronis seperti pada penyakit ulkus peptikum, hemoroid, keganasan,
- 2) Asupan zat gizi yang tidak cukup dan absorpsi yang tidak adekuat, dan
- 3) Peningkatan kebutuhan akan zat besi untuk pembentukan sel darah merah yang lazim berlangsung pada masa pertumbuhan bayi, masa pubertas, masa kehamilan dan menyusui (arisman, 2004; de mayer, 1993; karmel, 1990)

BUKU AJAR ANTROPOLOGI SOSIAL KESEHATAN

Anemia dalam kehamilan paling sering dijumpai adalah anemia akibat kekurangan zat besi (Fe). Anemia selama kehamilan menyebabkan ibu tidak begitu mampu untuk menghadapi kehilangan darah dan membuatnya lebih rentan terhadap infeksi. Jika terjadi anemia kegagalan jantung cenderung terjadi. Anemia juga dapat menimbulkan hipoksia fetal, persalinan premature dan berpengaruh terhadap kematian ibu. Sekalipun tampaknya janin mampu menyerap berbagai kebutuhan dari ibunya, tetapi dengan anemia akan mengurangi metabolisme tubuh sehingga mengganggu pertumbuhan dan perkembangan janin dalam rahim.

Akibatnya bayi dapat lahir dengan cacat bawaan, lahir dengan anemia, gangguan/hambatan pada pertumbuhan sel tubuh maupun sel otak janin sehingga pada ibu hamil dapat mengalami keguguran, lahir sebelum waktunya, BBLR, perdarahan sebelum dan waktu melahirkan serta pada anemia berat dapat menimbulkan kematian ibu dan bayi. Penderita kekurangan besi akan turun daya tahan tubuhnya, sehingga mudah terkena penyakit infeksi.

b. Kurang Energi Kronis (KEK)

Kekurangan Energi Kronis (KEK) adalah keadaan di mana seseorang mengalami kekurangan gizi (kalori dan protein) yang berlangsung lama atau menahun. Risiko Kekurangan Energi Kronis (KEK) adalah keadaan dimana seseorang mempunyai kecenderungan menderita KEK. Seseorang dikatakan menderita risiko KEK bilamana LILA (Lingkar Lengan Atas) <23,5 cm (Chinue, 2009). LILA adalah suatu cara untuk mengetahui risiko Kekurangan Energi Kronis (KEK) wanita usia subur termasuk remaja putri. Pengukuran LILA tidak dapat digunakan untuk memantau perubahan status gizi dalam jangka pendek. Status gizi yang buruk (KEK) sebelum dan selama kehamilan akan menyebabkan ibu melahirkan bayi dengan berat badan lahir rendah. Di samping itu, akan mengakibatkan anemia pada bayi baru lahir, mudah terinfeksi, abortus terhambatnya pertumbuhan otak janin (Supariasa, 2002) Kurang Energi Kronis (KEK) merupakan keadaan dimana ibu menderita kekurangan makanan yang berlangsung menahun (kronis) sehingga menimbulkan gangguan kesehatan pada ibu hamil.

KEK terjadi pada wanita usia subur (WUS) dan ibu hamil. Faktor penyebab KEK pada ibu hamil sangat kompleks diantaranya, ketidak seimbangan asupan zat gizi, penyakit infeksi, dan perdarahan. KEK pada ibu hamil juga berisiko melahirkan bayi dengan berat lahir rendah (BBLR).

4. PERILAKU SEKS BERISIKO KAITANNYA DENGAN GAYA HIDUP MASYARAKAT

a. Perilaku seks remaja

Perilaku seksual dapat didefinisikan sebagai bentuk perilaku yang didorong oleh hasrat seksual baik dengan lawan jenis maupun sejenis. Menurut Simkin, perilaku seksual adalah segala tingkah laku yang didorong oleh hasrat seksual baik dengan lawan jenis maupun dengan sesama jenis. Bentuk tingkah laku ini beraneka ragam mulai dari perasaan tertarik hingga tingkah laku berkencan, bercumbu dan bersenggama. Paat mendefinisikan perilaku seksual merupakan perilaku yang dihayati oleh segala bentuk manifestasi naluri seksual manusia dalam kehidupannya. Sementara itu menurut Djubaidah dan Ellyawati mendefinisikan perilaku seksual sebagai hubungan khusus antara pria dan wanita yang sifatnya erotis. Perilaku seksual yang dicetuskan individu merupakan implikasi suatu proses mental terhadap situasi dan kondisi konkrit jasmani yang mengarah pada pola pemenuhan kepuasan psikis. Perilaku seks pada remaja, adalah segala bentuk perilaku yang didorong oleh hasrat seksual, baik dengan lawan jenis maupun sejenis. Bentuk-bentuk seksual bermacam-macam, mulai dari tertarik sampai pada tingkah laku berfantasi, berkencan, bercumbu dan bersenggama.

b. Prostitusi

Prostitusi atau juga bisa disebut pelacuran berasal dari bahasa Latin yaitu *pro-situare* yang berarti membiarkan diri berbuat zina. Dalam bahasa Inggris prostitusi disebut *prostitution* yang artinya tidak jauh beda dengan bahasa latin yaitu pelacuran, persundalan atau ketunasusilaan. Menurut William Benton dalam *Encyclopedia Britanica*, pelacuran dijelaskan sebagai praktek hubungan seksual yang dilakukan sesaat, yang kurang lebih dilakukan dengan siapa saja (promiskuitas) untuk imbalan berupa uang. Sedangkan secara terminologis pelacuran atau prostitusi adalah penyediaan

layanan seksual yang dilakukan oleh laki-laki atau perempuan untuk mendapatkan uang atau kepuasan.

Menurut masyarakat luas prostitusi atau pelacuran adalah persenggamaan antara pria dan wanita tanpa terikat piagam pernikahan yang sah. Perbuatan ini dipandang rendah dari sudut moral dan akhlak, dosa menurut agama, tercela menurut penilaian masyarakat di Indonesia. Akan tetapi pelacuran adalah salah satu profesi dan lahan bisnis untuk tujuan ekonomi.

c. Kekerasan Seksual dalam Rumah Tangga

Kekerasan dalam rumah tangga adalah setiap perbuatan terhadap seseorang terutama perempuan, yang berakibat timbulnya kesengsaraan atau penderitaan secara fisik, seksual, psikologis, dan/atau penelantaran rumah tangga termasuk ancaman untuk melakukan perbuatan, pemaksaan, atau perampasan kemerdekaan secara melawan hukum dalam lingkup rumah tangga. Kekerasan seksual meliputi: pemaksaan hubungan seksual yang dilakukan terhadap orang yang menetap dalam lingkup rumah tangga tersebut dan pemaksaan hubungan seksual terhadap salah seorang dalam lingkup rumah tangganya dengan orang lain untuk tujuan komersial dan/atau tujuan tertentu.

5. PERSPEKTIF MASYARAKAT TERKAIT PENGGUNAAN KONTRASEPSI

Kontrasepsi merupakan bagian dari pelayanan kesehatan reproduksi untuk pengaturan kehamilan, dan merupakan hak setiap individu sebagai makhluk seksual. Sejumlah faktor budaya dapat mempengaruhi klien dalam memilih metode kontrasepsi. Faktor-faktor ini meliputi salah satu pengertian dalam masyarakat mengenai berbagai metode, kepercayaan religius, serta budaya, tingkat pendidikan persepsi mengenai risiko kehamilan dan status wanita. Penyedia pelayanan harus menyadari bagaimana faktor-faktor tersebut mempengaruhi pemilihan metode di daerah dan harus memantau perubahan-perubahan yang mungkin mempengaruhi pemilihan metode kontrasepsi.

Aspek sosial budaya masyarakat Indonesia, lanjutnya, juga menjadi faktor penyebab rendahnya kesadaran masyarakat untuk berperan menyukseskan program KB. Dari hasil penelitian yang dilakukan di kabupaten Gunung Kidul, diketahui bahwa

BUKU AJAR ANTROPOLOGI SOSIAL KESEHATAN

masyarakat masih mempersepsikan KB merupakan tanggung jawab perempuan. Selain itu, pemakaian alat kontrasepsi kondom mengurangi kenyamanan saat melakukan hubungan seksual dengan pasangan dibanding jenis-jenis alat kontrasepsi perempuan yang ada. Sementara metode vasektomi masih dipersepsikan sebagai bentuk pengkebiran dan akan mengurangi kekuatan pria. Pandangan yang keliru tentang vasektomi ini telah melahirkan stigma terhadap akseptor yang dianggap oleh masyarakat sekitar sebagai pria takut isteri. Kekhawatiran juga muncul dari perempuan yang beranggapan dengan vasektomi justru akan meningkatkan peluang suami untuk tidak setia pada pasangan karena tidak meninggalkan jejak.

Tingkat pendidikan tidak saja mempengaruhi kerelaan menggunakan KB tetapi juga pemilihan suatu metode. Beberapa studi telah memperlihatkan bahwa metode kelender lebih banyak digunakan oleh pasangan yang lebih berpendidikan. Dihipotesiskan bahwa pasangan suami istri yang berpendidikan menginginkan KB yang efektif dengan efek samping yang sedikit. Di berbagai daerah kepercayaan religius dapat mempengaruhi klien dalam memilih metode KB. Sebagai contoh penganut khatolik yang taat membatasi pemilihan kontrasepsi mereka pada KB alamiah. Sebagai pemimpin Islam mengklaim bahwa seterilisasi dilarang sedangkan sebagian lain mengizinkan. Walaupun agama Islam tidak melarang kontrasepsi secara umum, para akseptor KB mungkin berpendapat bahwa pola pendarahan yang tidak teratur disebabkan sebagian metode hormonal akan sangat menyulitkan mereka selama haid mereka dilarang untuk sembahyang.

Status wanita dalam masyarakat mempengaruhi kemampuan mereka memperoleh dan menggunakan metode kontrasepsi. Di daerah-daerah yang status wanitanya meningkat, sebagian wanita memiliki pemasukan yang lebih besar untuk membayar metode-metode yang lebih mahal serta memiliki lebih banyak suara dalam mengambil keputusan. Juga daerah yang wanitanya lebih dihargai, mungkin hanya dapat sedikit pembatasan dalam memperoleh berbagai metode, misalnya peraturan yang mengharuskan persetujuan suami sebelum layanan KB dapat diperoleh.

BUKU AJAR ANTROPOLOGI SOSIAL KESEHATAN

Jumlah anak Di daerah pedesaan anak mempunyai nilai yang tinggi bagi keluarga. Anak dapat memberikan kebahagiaan kepada orang tuanya selain itu akan merupakan jaminan di hari tua dan dapat membantu ekonomi keluarga, banyak masyarakat di desa di Indonesia yang berpandangan bahwa banyak anak banyak rejeki.

Kepercayaan, pada dasarnya semua kepercayaan yang ada di Indonesia menerima gagasan dari KB walaupun terdapat perbedaan pandangan tentang metode pelaksanaan dan alat kontrasepsi yang digunakan. Budaya, seperti faktor pengambilan keputusan yang dilakukan tidak oleh istri, bisa melalui suami ataupun orang tua, sehingga istri belum sepenuhnya dapat menentukan hak-hak kesehatan reproduksinya sendiri. Belum puas bila tidak memiliki anak perempuan atau lelaki, percaya banyak anak banyak rezeki, serta anggapan bahwa perempuan memiliki kodrat untuk hamil dan melahirkan sehingga yang menggunakan alat kontrasepsi, akan mengakibatkan wanita tidak dapat hamil.

Alasan lain yaitu perempuan yang karena kemiskinan dan pendidikan rendah terpaksa menikah pada usia muda sehingga pemahaman mengenai alat kontrasepsi belum cukup menunjang, terbatasnya alat kontrasepsi yang dapat digunakan pria. Dan adanya pandangan jika dengan adanya alat-alat kontrasepsi yang dapat mencegah terjadinya kehamilan terutama kondom yang dapat membantu mencegah penyakit kelamin, dikhawatirkan akan semakin banyaknya praktek prostitusi di masyarakat. Kemudian alasan mengenai adanya efek samping atau masalah kesehatan akibat penggunaan alat kontrasepsi. Budaya atau alasan-alasan tersebut yang mengakibatkan penggunaan alat kontrasepsi masih belum dipakai secara keseluruhan di masyarakat.

6. DUKUNGAN SOSIAL TERHADAP PROGRAM KIA DAN KESPRO

Dukungan sosial mengacu kepada suatu dukungan yang dipandang oleh anggota sebagai suatu yang dapat bermanfaat. Keluarga adalah dua orang atau lebih yang disatukan oleh ikatan kebersamaan dan ikatan emosional dan yang mengidentifikasi sebagai bagian dari keluarga. Menurut Friedmen (1998) dalam Notoadmodjo (2008) dukungan keluarga merupakan salah satu faktor yang sangat berpengaruh terhadap perilaku positif. Peran

BUKU AJAR ANTROPOLOGI SOSIAL KESEHATAN

dukungan keluarga sendiri terbagi menjadi peran formal yaitu peran yang tampak jelas, bersifat eksplisit misalnya peran suami dan peran informasi seperti bantuan langsung dari keluarga. Dukungan keluarga mengacu pada dukungan sosial yang dipandang oleh anggota keluarga. Dukungan keluarga (suami/istri) memandang bahwa orang yang bersifat mendukung selalu siap memberikan pertolongan dan bantuan jika diperlukan. Baik keluarga ini maupun keluarga besar berfungsi sebagai sistem pendukung bagi anggota-anggotanya. Dukungan sosial keluarga dapat berupa:

- a. Dukungan sosial keluarga internal: seperti dukungan dari suami, istri / dukungan dari keluarga kandung.
- b. Dukungan sosial keluarga eksternal, yaitu dukungan keluarga eksternal bagi keluarga inti (dalam jaringan kerja sosial keluarga). Baik keluarga inti maupun keluarga besar berfungsi sebagai sistem pendukung bagi anggota-anggotanya.

Menurut Caplan (1964) dalam Friedman (1998), dukungan keluarga menjelaskan bahwa keluarga memiliki beberapa fungsi dukungan yaitu:

- a. Dukungan informasional. Keluarga berfungsi sebagai sebuah kolektor dan diseminator (penyebarkan) informasi tentang dunia. Menjelaskan tentang pemberian saran, sugesti, informasi yang dapat digunakan mengungkapkan suatu masalah.
- b. Dukungan penilaian. Keluarga bertindak sebagai sebuah bimbingan umpan balik, membimbing dan menengahi pemecahan masalah, sebagai sumber dan validator identitas anggota keluarga diantaranya memberikan support, penghargaan, perhatian.
- c. Dukungan instrumental. Keluarga merupakan sebuah sumber pertolongan praktis dan konkret, diantaranya: kesehatan penderita dalam hal kebutuhan makan dan minum, istirahat, terhindarnya penderita dari kelelahan.
- d. Dukungan emosional. Keluarga sebagai tempat yang aman dan damai untuk istirahat dan pemulihan serta membantu penguasaan terhadap emosi. Aspek-aspek dari dukungan emosional meliputi dukungan yang diwujudkan dalam bentuk afeksi, adanya kepercayaan, perhatian, mendengarkan dan didengarkan. Dukungan sosial keluarga dapat berupa dukungan sosial keluarga internal, seperti dukungan dari

BUKU AJAR ANTROPOLOGI SOSIAL KESEHATAN

suami/istri atau dukungan dari saudara kandung atau dukungan sosial keluarga eksternal

Sebagai contoh yaitu program KIA terhadap kehamilan. Dukungan keluarga yang tinggi disebabkan adanya dukungan emosional, dukungan insrumental, dukungan informasional dan penghargaan yang baik yang diberikan dari keluarga kepada ibu hamil, yang mampu menumbuhkan terjalinnya hubungan yang baik antara keluarga dan ibu hamil dan mencegah kecemasan yang timbul akibat perubahan fisik yang mempengaruhi kondisi psikologisnya. Dukungan keluarga berpengaruh dalam membentuk perilaku ibu yang adaktif dalam menjalani kehidupannya. Hal tersebut di perkuat oleh pendapat Anne dan David (dalam Saragih, 2010) yang menyatakan dukungan emosional merupakan dukungan keluarga yang paling penting yang yang seharusnya diberikan kepada anggota keluarganya karena merupakan hal yang penting dalam meningkatkan semangat dan memberikan ketenangan. Dukungan keluarga sangatlah diharapkan oleh seorang ibu hamil dalam keberadaan orang-orang yang terdekatnya sangatlah berarti untuk meringankan beban permasalahan yang sedang dihadapi selama menjalani proses kehamilan. Seseorang memang sangat bergantung kepada orang lain yang mana dalam keadaan-keadaan tertentu keberadaan orang lain sangatlah berarti. Apabila beban yang ada tidak dapat dipecahkan sendirian maka untuk mengatasinya maka seorang ibu hamil memerlukan pertolongan serta dukungan dari orang lain khususnya orang-orang terdekatnya yaitu keluarga.

Pender (2002) menyatakan bahwa anggota keluarga sangat membutuhkan dukungan keluarga sebagai suatu sistem pendukung terhadap anggota keluarga dalam rangka mempertahankan identitas sosial. Keluarga merupakan kekuatan yang sangat besar dibandingkan dengan orang-orang di luar keluarga dimana keluarga merupakan orang yang lebih mengenal ibu hamil secara mendalam karena merekasudah erinteraksi dalam waktu yang cukup lama didalam sebuah keluarga sehingga mereka dapat saling memahami antara satu dengan yang lainnya keluarga kelas bawah, hubungan yang ada lebih otoritas atau otokrasi. Selain itu orang tua dengan kelas sosial menengah

BUKU AJAR ANTROPOLOGI SOSIAL KESEHATAN

mempunyai tingkat dukungan, afeksi dan keterlibatan yang lebih tinggi daripada orang tua dengan kelas sosial bawah.

Sumber-sumber dukungan sosial yaitu:

a. Suami

Hubungan perkawinan merupakan hubungan akrab yang diikuti oleh minat yang sama, kepentingan yang sama, saling membagi perasaan, saling mendukung, dan menyelesaikan permasalahan bersama. Dukungan sosial suami yang sangat diharapkan oleh sang istri antara lain suami mendambakan bayi dalam kandungan istri, suami menunjukkan kebahagiaan pada kelahiran bayi, memperhatikan kesehatan istri, mengantar dan memahami istrinya, tidak menyakiti istri, berdoa untuk keselamatan istri dan suami menunggu ketika istri dalam proses persalinan. Dalam hal ini untuk kesehatan kehamilan istri dibutuhkan dukungan suami, apabila ada dukungan suami untuk melalukan pemeriksaan, maka menjadi dorongan untuk istri agar melakukan pemeriksaan.

b. Keluarga

Pemeriksaan antenatal care, maka ibu hamil akan lebih sering untuk memanfaatkan kunjungan *Antenatal Care* (ANC). Menurut Friedman (1998) keluarga merupakan sumber dukungan sosial karena dalam hubungan keluarga tercipta hubungan yang saling mempercayai. Individu sebagai anggota keluarga akan menjadikan keluarga sebagai kumpulan harapan, tempat bercerita, tempat bertanya, dan tempat mengeluarkan keluhan-keluhan bilamana individu sedang mengalami permasalahan.

c. Teman/sahabat

Menurut Kail dan Neilsen teman dekat merupakan sumber dukungan sosial karena dapat memberikan rasa senang dan dukungan selama mengalami suatu permasalahan. Sedangkan menurut Ahmadi (1991) bahwa persahabatan adalah hubungan yang saling mendukung, saling memelihara, pemberian dalam persahabatan dapat terwujud barang atau perhatian tanpa unsur eksploitasi.

C. PENUTUP

Masih adanya budaya-budaya masyarakat berupa larangan, pantangan, atau tabu terhadap hal-hal yang berkaitan dengan kesehatan reproduksi menjadi salah satu penyebab terhadap kurangnya pemahaman masyarakat terhadap hak-hak reproduksinya, sehingga mengakibatkan munculnya perilaku-perilaku yang berisiko terhadap kesehatan reproduksi seseorang, khususnya pada bayi dan anak, remaja, maupun ibu-ibu. Pemecahan masalah ini dapat melalui peningkatan dukungan sosial yang ada di masyarakat terhadap isu-isu kesehatan reproduksi maupun kesehatan ibu dan anak.

Referensi

1. Soetjiningsih. Tumbuh kembang Anak. Universitas Erlangga. Surabaya, 1998.
2. Tanuwijaya, S. Konsep Umum Tumbuh dan Kembang. Jakarta: EGC, 2003.
3. Ikatan Dokter Anak Indonesia (IDAI). Buku Ajar Respirologi anak, edisi pertama. Jakarta: Badan Penerbit Ikatan Dokter Anak Indonesia, 2008.
4. Stayne, Dennis M. Puberty, obesity and ethnicity. Trends in Endocrinology and Metabolism. 2004.
5. Parent AS, Teilmann G, Juul A, Skakkebaek NE, Toppari J, Bourguignon JP. The timing of normal puberty and the age limits of sexual precocity: Variations around the world, secular trends, and changes after migration. Endocr Rev. 2003; 24:668.
6. Marcell AV. Adolescence. Dalam : Behrman RE, Kliegman RM, Jenson HB, penyunting. Nelson text book of pediatrics. Edisi ke-18. Philadelphia : Saunders Corporation, 2008.
7. Pulungan AB. Pertumbuhan di masa pubertas. Dalam: Batubara JL, AAP T, Pulungan AB, Penyunting. Buku ajar Endokrinologi Anak Edisi ke-1. Jakarta : IDAI, 2010.
8. Masland. Apa yang Ingin Diketahui Remaja tentang Seks. PT. Bumi Aksara. Jakarta, 2006.
9. Asghar Ali Engineer, Hak-Hak Perempuan dalam Islam, terj. Farid Wajidi. Bandung: LSPPA, 1994.

BUKU AJAR ANTROPOLOGI SOSIAL KESEHATAN

10. Y. W Winangun Wartaya, Masyarakat Bebas Struktur ; Liminalitas dan Komunitas Menurut Victor Turner. Yogyakarta : Kanisius, 1990.
11. Jumani M. Tahapan Upacara Perkawinan Adat Banjar. (online) (http://www.kabarkasel.info/2014/02/tahapan-upacara-perkawinan-adat-banjar.html#_)
12. Sumarsono. Tata Upacara Pengantin Adat Jawa. Jakarta: Buku Kita, 2007.
13. Koentjaraningrat, Kebudayaan Jawa. Jakarta: Balai Pustaka, 1994.
14. Thomas Wijaya Bratawidjaja, Upacara Tradisional Masyarakat Jawa. Jakarta : Pustaka Sinar Harapan, 1988.
15. Wasian A. Akibat Hukum Perkawinan Siri (Tidak Dicatatkan) terhadap Kedudukan Istri, Anak, dan Harta Kekayaannya Tinjauan Hukum Islam dan Undang-Undang Perkawinan. TESIS. Semarang: Universitas Diponegoro, 2010.
16. Supriasa, I D N. Penilaian Status Gizi. Jakarta : EGC, 2002.
17. Zulhaida, L. Status Gizi Ibu Hamil Serta Pengaruhnya Terhadap Bayi Yang dilahirkan. Pengantar Falsafah Sains (PPS 702) Program Pasca Sarjana S3 IPB Bogor, 2003.
18. Departemen Kesehatan RI. Pedoman Penanggulangan Ibu Hamil Kekurangan Energi Kronis. Direktorat Pembinaan Kesehatan Masyarakat, 2002.
19. Departemen Kesehatan RI. Buku Pedoman Petunjuk Pelaksanaan Dan Penanggulangan KEK Pada Ibu Hamil. Jakarta: Fakultas Kesehatan Masyarakat. U.I Jakarta. Universitas Indonesia, 2007.
20. DepKes RI. Program Penanggulangan Anemia Gizi Pada Wanita Usia Subur (WUS). Direktorat Gizi Masyarakat dan Binkesmas. Jakarta, 2003.
21. Manuaba IGD. Ilmu Kebidanan, Penyakit Kandungan dan Keluarga Berencana. Penerbit EGC. Jakarta, 2002.
22. Amrillah. Perilaku Seksual Wabal Di Tinjau Dari Kualitas Komunikasi Orang Tua-Anak Tentang Seksualitas, Skripsi, UMS, Surakarta, 2006.
23. Basri, H. Remaja Berkualitas Problematika Remaja dan Solusinya. Pustaka Pelajar. Yogyakarta, 2000..
24. Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 23 Tahun 2004 Tentang Penghapusan Kekerasan Dalam Rumah Tangga

BUKU AJAR ANTROPOLOGI SOSIAL KESEHATAN

25. Kartini Kartono Patologi Sosial. Jakarta: PT. Raja Grafindo Persada 1997.
26. Robert P.Masland, Jr. David Estridge. Apa yang Ingin Diketahui Remaja Tentang Seks. Jakarta: Bumi Aksara, 1987.
27. Sahal Mahfudz, Nuansa Fiqh Sosial, Yogyakarta, LKis, 1994.
28. Administrator. Minim Informasi, Partisipasi Pria Untuk KB Rendah (online) (<http://www.ugm.ac.id/id/post/page?id=4468>).
29. Handayani, Sri. Buku Ajar Pelayanan Keluarga Berencana. Yogyakarta:Pustaka Rihama, 2010.
30. Friedman. Keperawatan Keluarga. Jakarta : EGC, 1998.

BAB XI

MASALAH KESEHATAN LINGKUNGAN DAN EKOLOGI DARI ASPEK ANTROPOLOGI SOSIAL

A. PENDAHULUAN

Materi ini merupakan mata kuliah lanjut yang menekankan pada pemahaman mengenai masalah kesehatan lingkungan dan ekologi dari aspek antropologi sosial. Permasalahan penyakit biasanya dapat pula ditimbulkan karena adanya permasalahan lingkungan, baik kondisi fisik lingkungan, maupun budaya-budaya yang ada di dalam suatu lingkungan. Oleh karena itu, perlu dikaji hal-hal yang dapat menimbulkan penyakit ditinjau dari aspek kesehatan lingkungan melalui bidang ilmu ekologi serta antropologi.

Tujuan Instruksional:

a. Tujuan Instruksional umum

Setelah mempelajari bab ini mahasiswa diharapkan mampu menjelaskan tentang masalah kesehatan lingkungan dan ekologi dari aspek antropologi sosial.

b. Tujuan Instruksional Khusus

Setelah mempelajari bab ini, mahasiswa diharapkan mampu menjelaskan:

- 1) Konsep dasar kesehatan lingkungan dan hubungannya dengan antropologi
- 2) Ekologi dalam kacamata antropologi
- 3) Ekosistem dan sistem sosial budaya
- 4) Perhatian ekologis dari para ahli antropologi kesehatan
- 5) Penyakit dan evolusi
- 6) Ekologi dan pembangunan
- 7) Penyakit-penyakit pembangunan

B. MATERI PEMBELAJARAN

1. KONSEP DASAR KESEHATAN LINGKUNGAN DAN HUBUNGANNYA DENGAN ANTROPOLOGI

Kesehatan lingkungan pada hakikatnya adalah suatu kondisi atau keadaan lingkungan yang optimum sehingga berpengaruh positif terhadap terwujudnya status kesehatan yang optimal pula. Ruang lingkup kesehatan lingkungan tersebut

antara lain mencakup: perumahan, pembuangan kotoran manusia (tinja), penyediaan air bersih, pembuangan sampah, pembuangan air kotor (air limbah), rumah hewan ternak (kandang) dan sebagainya. Adapun yang dimaksud dengan usaha kesehatan lingkungan adalah suatu usaha untuk memperbaiki atau mengoptimalkan lingkungan hidup manusia agar merupakan media yang baik untuk terwujudnya kesehatan yang optimum bagi manusia yang hidup didalamnya. Hubungan kesehatan lingkungan dengan antropologi yaitu perilaku manusia dipengaruhi oleh lingkungannya baik lingkungan fisik maupun lingkungan sosial budaya. Untuk melakukan pendekatan perubahan perilaku kesehatan, maka petugas kesehatan harus menguasai berbagai macam latar belakang sosial budaya masyarakat yang bersangkutan. Oleh sebab itu petugas kesehatan harus menguasai antropologi, khususnya antropologi kesehatan terkait dengan permasalahan kesehatan lingkungan.

Permasalahan lingkungan hidup adalah hubungan makhluk hidup, khususnya manusia dengan lingkungan hidup. Permasalahan lingkungan hidup adalah permasalahan ekologi. Istilah ekologi pertama kali digunakan oleh Haeckel. Ekosistem terbentuk oleh komponen biotik dan abiotik. Masing-masing komponen itu mempunyai fungsi. Oleh karenanya nilai-nilai ekologi memberikan manfaat karena adanya fungsi dari komponen ekosistem tersebut.

Menurut Curties (2004), Jasa lingkungan sebagai sebuah produk dari sistem ekologi (ekosistem) mempunyai peranan penting dalam menyediakan lingkungan hidup yang berkelanjutan untuk mendukung kehidupan manusia. Ekosistem menyediakan barang dan jasa yang memenuhi kebutuhan manusia baik langsung maupun tidak langsung. Alam memiliki nilai yang terkait dengan keberadaannya, baik nilai intrinsik maupun nilai ekstrinsik. Kedua nilai ini melekat pada alam yang dikenal dengan istilah jasa lingkungan (*enviromental services*). Secara intrinsik jasa lingkungan lebih bersifat antroposentris artinya sesuatu yang disediakan oleh ekosistem atau lingkungan yang bermanfaat bagi manusia.

2. **EKOLOGI DALAM KACAMATA ANTROPOLOGI**

Terkadang ekologi dibandingkan dengan antropologi, sebab keduanya menggunakan banyak metode untuk

BUKU AJAR ANTROPOLOGI SOSIAL KESEHATAN

mempelajari sesuatu hal yang penting bagi kehidupan manusia. Antropologi ialah tentang bagaimana tubuh dan pikiran kita dipengaruhi oleh lingkungan, sedangkan ekologi ialah tentang bagaimana lingkungan dipengaruhi oleh tubuh dan pikiran kita.

Hubungan manusia dengan lingkungan, dengan tingkah lakunya, dengan penyakitnya dan cara-cara dimana tingkah lakunya dan penyakitnya mempengaruhi evolusi dan kebudayaannya selalu melalui proses umpan-balik. Pendekatan ekologis merupakan dasar bagi studi tentang masalah-masalah epidemiologi, cara-cara dimana tingkah laku individu dan kelompok menentukan derajat kesehatan dan timbulnya penyakit yang berbeda-beda dalam populasi yang berbeda-beda. Sebagai contoh pada penyakit malaria ditemukan pada daerah beriklim tropis dan subtropis sedangkan pada daerah beriklim dingin tidak ditemukan penyakit ini, juga pada daerah diatas 1700 meter diatas permukaan laut malaria tidak bisa berkembang.

Contoh lain, semakin maju suatu bangsa, penyakit yang dideritapun berbeda dengan bangsa yang baru berkembang. Penyakit-penyakit infeksi seperti malaria, demam berdarah, TBC, dll pada umumnya terdapat pada negara-negara berkembang, sedangkan penyakit-penyakit noninfeksi seperti stress, depresi, kanker, hipertensi umumnya terdapat pada negara-negara maju. Hal ini disebabkan oleh pertumbuhan ekonomi yang berbeda pada kedua kelompok tersebut.

Kelompok manusia beradaptasi dengan lingkungannya dan manusia harus belajar mengeksploitasi sumber-sumber yang tersedia untuk memenuhi kebutuhannya. Interaksi ini dapat berupa sosial psikologis dan budaya yang sering memainkan peranannya dalam mencetuskan penyakit. Penyakit adalah bagian dari lingkungan hidup manusia. Dalam membicarakan Antropologi Kesehatan dan Ekologi, akan menitikberatkan pembahasan pada:

- a. Hubungan, bentuk dan fungsi kesehatan dan penyakit dari pandangan lingkungan dan sosial-budaya.
- b. Masalah dinamika dari konsekuensi hubungan, bentuk dan fungsi dari kesehatan dan penyakit dengan pendekatan ekologis dan sosial-budaya.

3. EKOSISTEM DAN SISTEM SOSIAL BUDAYA

Selama tahun-tahun terakhir, banyak ahli antropologi yang menaruh perhatian pada masalah-masalah kesehatan lingkungan biobudaya, yang dipelajari dari yang disebut Bates sebagai “pandangan ekologis” (M. Bates 1953: 701). Pandangan ekologis cocok bagi ahli antropologi, karena dalam kenyataannya, pandangan itu adalah lanjutan dari lingkungan dan komunitas biotiknya dalam pendekatan antropologi yang fundamental yakni perhatian pada sistemnya. Dimana “sistem” (Kamus Webster Edisi Kedua) adalah agregasi atau pengelompokan objek-objek yang dipersatukan oleh beberapa bentuk interaksi yang tetap atau saling tergantung, sekelompok unit yang berbeda, yang dikombinasikan oleh alam atau seni sehingga membentuk suatu keseluruhan yang integral dan berfungsi, beroperasi atau bergerak dalam kesatuan. Dalam antropologi, keseluruhan integral adalah suatu sistem sosial-budaya atau suatu kebudayaan. Dalam ekologi, keseluruhan integral adalah suatu ekosistem, suatu interaksi antara kelompok tanaman dan satwa dengan lingkungan non hidup mereka.

Ekosistem maupun sistem sosial budaya dapat terus berfungsi maka harus mempertahankan suatu tingkatan integrasi minimum dan konsistensi dari dalam, suatu tingkatan yang lebih tinggi sehingga unit-unit yang terpisah dalam sistem tersebut dapat menyumbangkan peranannya. Namun integrasi tidak lengkap karena perubahan, karena bagian dalam sistem tidak terkunci secara permanen dalam posisi yang tidak dapat berubah. Bagian-bagian itu berubah terdorong oleh berbagai dinamika, dalam bentuk maupun fungsi.

4. PERHATIAN EKOLOGIS DARI PARA AHLI ANTROPOLOGI KESEHATAN

Para ahli antropologi kesehatan, yang definisinya berorientasi ke ekologi, menaruh perhatian pada hubungan timbal balik antara manusia dan lingkungan alamnya, tingkah lakunya, penyakitnya, cara-cara dimana tingkah laku dan penyakitnya mempengaruhi evolusi dan kebudayaannya. Pandangan ekologi terutama berguna dalam mempelajari masalah-masalah kesehatan pada permasalahan pembangunan dan modernisasi. Seperti yang dilihat, proyek perubahan teknologi yang kurang dipahami namun telah dilaksanakan, tanpa disadari

bahwa perubahan itu akan menghasilkan suatu rangkaian perubahan lain, yang banyak mempengaruhi kesehatan.

Dalam studi ekologis, dimulai dengan lingkungan, dimana lingkungan bersifat alamiah dan sosial-budaya. Semua kelompok harus menyesuaikan diri dengan kondisi geografi dan iklim, karena penyakit misalnya adalah bagian dari lingkungan manusia. Serta faktor sosial psikologi dan faktor budaya sering memainkan peran dalam mencetuskan penyakit.

Penyakit dipandang sebagai suatu unsur dalam lingkungan manusia, dan telah mempengaruhi evolusi manusia, contohnya pada kecepatan reproduksi ciri sel sabit (*sickle cell*) di kalangan penduduk Afrika Barat, suatu perubahan evolusi yang adaptif, yang memberikan kepada individu yang mempunyai sel itu suatu imunitas yang relatif terhadap malaria. Contoh yang lain yaitu adalah nutrisi. Nutrisi dipandang sebagai lingkungan biobudaya dan biasanya didefinisikan sebagai “makanan”. Misalnya seorang ayah makan lebih dahulu dan menerima makanan yang lebih kaya protein, sedangkan ibu dan anaknya memperoleh sisa, sehingga sering kali mengakibatkan mereka kekurangan nutrisi. Cara bayi diberi makan juga dapat dipandang sebagai pengaruh lingkungan. Air susu ibu oleh para dokter telah disepakati sebagai makanan yang ideal bagi bayi, karena selalu segar, campurannya tepat, dan mudah dijaga kebersihannya.

5. PENYAKIT DAN EVOLUSI

Penyakit-penyakit infeksi merupakan faktor penting dalam evolusi manusia selama 2 juta tahun atau lebih, melalui mekanisme evolusi dari “proteksi generatik” maka nenek moyang kita dapat mengatasi ancaman-ancaman penyakit dalam kehidupan individu dan kelompok (Armstrong dan Dewey 1970). Contohnya penyakit anemia sel sabit (*sickle cell anemia*), di Afrika Barat. Penyakit ini ditandai oleh sel darah merah yang bentuk sabit, tidak bulat dan bersifat genetik. Sebagian individu yang terkena akan mati muda dan diwariskan dan penyembuhannya belum diketahui. Sehingga merupakan ancaman bagi penduduk kulit hitam. Di lingkungan lain, sel sabit sama sekali bukan ancaman, malahan menjadi karakteristik yang diinginkan, karena di daerah malaria ciri ini memberikan proteksi yang tinggi bagi individu yang terkena gigitan nyamuk *Anopheles*.

BUKU AJAR ANTROPOLOGI SOSIAL KESEHATAN

Salah satu penyakit yang mempengaruhi terhadap kejadian evolusi yaitu Penyakit Kuru. Pada pertengahan tahun 1950-an, suatu penyakit yang tidak dikenal dalam ilmu kedokteran, ditemukan pada sekelompok penduduk yang mempunyai kesatuan lingustik. Yakni pada penduduk Fore Selatan di Dataran Tinggi Timur, Papua Nugini, yang jumlah penduduknya 15.000 jiwa. Pada daerah ini terdapat kebiasaan yang menyolok, dimana kaum pria berdiam, makan dan tidur serta melakukan perdebatan hukum adat, pertentangan, perang dan upacara adat, sedangkan kaum wanita melakukan pekerjaan yang menyangkut pertanian, dan tinggal bersama anak-anak mereka di pondok-pondok kecil yang bulat. Pada tahun 1950-an, para wanita mempraktekkan upacara kanibalisme dari suku tetangga, memakan tubuh, terutama bagian otak, dari kerabat wanita mereka yang meninggal.

Penyakit kuru menunjukkan karakteristik epidemiologis yang tidak lazim. Penderitanya terbatas pada wanita dan anak-anak saja, walaupun kaum laki-laki kadang terkena tetapi tetap membahayakan pada mereka. Penyakit ini berpengaruh kuat pada garis keturunan, ditandai oleh deteriorisasi progresif pada pusat sistem syaraf yang mengarah pada kelumpuhan total, ketidakmampuan untuk menelan. Kematian umumnya terjadi antara 6-12 bulan setelah gejala pertama. Belum ditemukan pengobatan yang menahan atau menyembuhkan penyakit kuru.

Seorang ahli antropologi yang juga ahli virus, Carleton Gajdusek, ia telah menyumbangkan profesinya untuk memecahkan masalah ini. Berbagai hipotesis mengenai penyakit kuru, yaitu “dibacakan seakan-akan salah satu *repertoire* dalam adegan Hamlet-yang bersifat genetik, menular, sosiologis, tingkah laku, keracunan, endoktrin, nutrisi, imunologis”(Alpers 1970 : 134). Kemajuan besar diperoleh pada tahun 1959 ketika seorang ahli epidemiologi mencatat persamaan patologis antara kuru dan penyakit domba (*scrapie*). *Scrapie* disebabkan oleh agen yang merembes dan menulari domba, dan virus ini hanya membuahkan penyakit setelah masa inkubasi yang lama, setahun atau lebih.

Di sinilah peran karya etnografi dari pasangan Robert dan Shirley Glaese, memasuki arena ini. mereka menemukan bahwa menurut adat setempat, kanibalisme merupakan adat baru

sekitar tahun 1910. Adat ini diambil alih dari suku tetangga dan dijadikan sebagai upacara kematian: kerabat wanita dari si mati harus memasak dan memakan otak kerabat wanita yang mati itu, dan sisanya diberikan pada anak-anak. Karena otak tersebut sering kurang matang maka virus tersebut ditularkan. Menurunnya kasus ini berkat keberhasilan pemerintah Australia yang menghapuskan kanibalisme.

6. **EKOLOGI DAN PEMBANGUNAN**

Kebalikan dengan gerakan ekologi Amerika akhir-akhir ini, bagi sebagian terbesar penduduk dunia, istilah "pembangunan" mempunyai konotasi yang positif. Karena melalui pembangunanlah, maka pemanfaatan yang rasional atas sumber daya manusia dan fisik dapat diperoleh, kemiskinan dapat diberantas, pendidikan menjadi universal, penyakit dapat diatasi, dan standar kehidupan menjadi dapat diterima. Dalam arti luas, aktivitas pembangunan yang dilakukan bukanlah hal baru; aktivitas ini dapat ditelusuri kembali hingga periode Neolitik, pada waktu pertanian mulai merubah keseimbangan ekologis yang mendasari tipe mata pencaharian berburu-meramu dan menangkap ikan.

Pembangunan memang harus ada, namun ada pembangunan yang baik dan yang buruk. Yang pertama adalah dimana pada suatu populasi terdapat keseimbangan, dimana populasi tersebut lebih baik keadaannya daripada sebelum adanya pembangunan, sedangkan yang kedua adalah dimana keadaan populasi lebih buruk dengan adanya pembangunan. Kebudayaan adalah sistem keseimbangan yang rumit, yang tidak akan berubah begitu saja, sehingga inovasi yang tampaknya baik bagi suatu bidang (pertanian) kemudian menimbulkan perubahan kedua dan ketiga di bidang lain (kesehatan) yang dampaknya melebihi apa yang diharapkan.

Pembangunan intinya adalah proses fisik namun juga proses sosial dan ekonomi, yang menyangkut seperti migrasi besar-besaran, pertanian tanaman keras, fasilitas kredit dan juga yang mempengaruhi kesehatan dan kesejahteraan manusia. Derajat kesehatan yang rendah dan penyakit-penyakit khusus dapat menghambat pembangunan yang serius.

7. PENYAKIT-PENYAKIT PEMBANGUNAN

Tidak semua penyakit secara sama dipengaruhi oleh pembangunan, walaupun tampaknya semua keseimbangan penyakit, pada tingkatan tertentu, dipengaruhi oleh perubahan-perubahan akibat pembangunan. Memang ada beberapa penyakit yang prevalensinya telah amat luas tersebar melalui kegiatan-kegiatan pembangunan, sehingga Hughes dan Hunter menganjurkan penggunaan istilah “penyakit-penyakit pembangunan” atau dengan istilah lain yang serupa, penyakit-penyakit “*iatrogenik*” yang terjadi akibat pengobatan medis dan penyakit-penyakit “*developogenik*”. Penyebab-penyebab lahirnya “penyakit Pembangunan” adalah sebagai berikut:

a. Pembangunan lembah sungai

Sejak Perang Dunia II, di semua daratan yang dihuni oleh manusia, sudah ada proyek pembangunan seperti misalnya pembangunan danau buatan. Sebagai contoh yaitu pembuatan Danau Nasser di perbatasan Mesir-Sudan. Dimana pemikirannya adalah untuk pengendalian banjir, pembangunan instalasi listrik bertenaga air (hidroelektrik), pertanian irigasi, dan perikanan serta aktivitas yang berhubungan dengan perairan. Tetapi kenyataannya, banyak proyek itu yang mengakibatkan bahaya yang tinggi bagi kesehatan, terutama peningkatan penyakit bilharziasis dan ochonerciasis.

Bilharziasis dapat disembuhkan tetapi pengobatannya lama dan terdapat efek samping serta tidak memberikan imunitas sehingga angka penularan kembali cukup tinggi. Penyebarannya disebabkan oleh lahan pertanian irigasi yang dimungkinkan dengan adanya bendungan besar dan waduk penyimpanan air. Contohnya dalam 3 tahun setelah selesainya Bendungan Nasser di Mesir angka infeksi meningkat dari 5-25% menjadi 55-85% pada anak-anak berumur 2-6 tahun.

Walaupun dampaknya jauh lebih kurang dibandingkan dengan bilharziasis, penyakit ochonerciasis (buta sungai) semakin mengancam kesehatan, banyak penduduk di sepanjang tepian sungai atau danau tropis. Penyebabnya adalah vektor lalat yang menggigit korbannya di bagian belakang kepala mereka, lalu meletakkan telurnya setelah menetas akan menjadi larva yang dapat merusak syaraf mata.

BUKU AJAR ANTROPOLOGI SOSIAL KESEHATAN

Kebutaan dapat dicegah apabila kista akibat gigitan dibuang dengan cara dioperasi dan kemungkinan untuk terinfeksi kembali ada.

b. Pembudidayaan tanah

Pembudidayaan tanah dan pertanian “rasional” yang merupakan bagian dari proyek pembangunan lembah-lembah sungai yang membahayakan kesehatan. Miller (1973) memberikan contoh, dimana pertanian sistematis di daerah pesisir Karibia merupakan kondisi ideal bagi nyamuk *Anopheles* yang menularkan penyakit malaria. Di Malaysia perkebunan karet dilakukan di daerah yang bebas malaria tetapi setelah penebangan hutan, kondisi ideal pengembangbiakan *Anopheles maculates*. Hal yang sama terjadi di India Selatan, dimana pembukaan pemukiman baru di daerah perbukitan mendorong perkembangbiakan *A.fluviatilis* yang diikuti munculnya malaria.

c. Pembangunan jalan raya

Beberapa penyakit yang dulu terbatas wilayahnya atau menyebar secara lambat, disebarkan ke daerah yang bebas dari penyakit sebagai akibat dari perpindahan besar-besaran yang dimungkinkan oleh jalan raya, jalan kereta api dan lalu lintas udara. *Trypanosomiasis* (penyakit tidur) adalah salah satu penyakit di wilayah Afrika. Dimana vektornya adalah lalat tsetse, bagi penyakit protozoa, tidak hanya pada manusia tetapi juga pada satwa domestik dan satwa liar. (Hughes dan Hunter 1970 : 452-453) “ Maka, jalan raya merupakan tipe transmisi linier, dan jalan modern yang dibangun untuk pembangunan ekonomi dapat menimbulkan bahaya besar bagi kesehatan penduduk di daerah yang endemik, tujuan pembangunan jalan adalah untuk mendorong arus lalu lintas serta pertemuan manusia dan barang-barang, tetapi dampaknya adalah hubungan antara manusia-vektor terhadap beberapa jenis penyakit yang dibawa oleh serangga”.

d. Urbanisasi

Migrasi penduduk desa ke daerah pemukiman miskin (*slums*) yang padat di perkotaan menyebabkan timbulnya berbagai masalah kesehatan. Di daerah miskin, kondisi kehidupan penduduknya amat padat, kotor, dan tidak bersih. Sering kali tidak terdapat sistem pengadaan air dan penyakit

BUKU AJAR ANTROPOLOGI SOSIAL KESEHATAN

yang ditularkan lewat air, terutama disentri, merupakan penyakit endemik.

e. Program kesehatan masyarakat

Seperti yang kita lihat dan mungkin bertentangan, sanitasi lingkungan dan program lain yang bertujuan untuk mengawasi penyakit, yang nyatanya menjadikan situasi lebih buruk atau menggeser satu penyakit ke penyakit lain.

C. PENUTUP

Pendekatan ekologis merupakan dasar bagi studi tentang masalah-masalah epidemiologi, cara-cara dimana tingkah laku individu dan kelompok menentukan derajat kesehatan dan timbulnya penyakit yang berbeda-beda dalam populasi yang berbeda-beda. Kejadian penyakit dapat ditimbulkan karena adanya pengaruh lingkungan serta budaya-budaya yang ada di sekitar masyarakat. Hubungan ilmu antropologi dengan ekologi yaitu, antropologi ialah tentang bagaimana tubuh dan pikiran kita dipengaruhi oleh lingkungan, sedangkan ekologi ialah tentang bagaimana lingkungan dipengaruhi oleh tubuh dan pikiran kita.

Referensi

1. Notoatmodjo, Soekidjo. Pendidikan Dan Perilaku Kesehatan. Rineka Cipta. Jakarta, 2003.
2. Tim Pengembang Ilmu Pendidikan. Ilmu dan Aplikasi Pendidikan Bagian 4 Pendidikan Lintas Bidang. Jakarta: PT IMTIMA, 2007.
3. Djoht, DR. Penerapan Ilmu Antropologi Kesehatan Dalam Pembangunan Kesehatan Masyarakat Papua. Antropologi Papua 2002; 1(1).
4. Alexander, M. Introduction to Soil Microbiology. New York: Academic Press, 1977.
5. George M. Foster dan Barbara Gallatin Anderson, Terj. Priyanti Pakan Suryadarma dan Meutia F. Hatta Swarsono, Antropologi Kesehatan. Jakarta: UI-Press, 1986.
6. Hermawan Y, dkk. Pengaruh penyuluhan kesehatan lingkungan terhadap tingkat pengetahuan dan pelaksanaan kesehatan lingkungan smp negeri tambaksari kecamatan tambaksari kabupaten ciamis. Jurnal Bumi Lestari, 2013. 13(1):166-173.

BUKU AJAR ANTROPOLOGI SOSIAL KESEHATAN

7. Juniah R, ddk. Dampak pertambangan batubara terhadap kesehatan masyarakat sekitar pertambangan batubara (kajian jasa lingkungan sebagai penyerap karbon). *Jurnal Ekologi Kesehatan*, 2013. 12(1): 252-258.
8. Isnati. Kesehatan modern dengan nuansa budaya. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 2012. 7(1): 39-44.
9. Rusmanto D, dkk. Hubungan personal hygiene siswa sekolah dasar dengan kejadian kecacingan. *The Indonesian Journal of Public Health*, 2012. 8(3) : 105-111.
10. Birawa A.B.P. Pendidikan Kesehatan dalam Ilmu dan Aplikasi Pendidikan. Imtima, 2007.
11. Gunggung S. Pemanfaatan Hutan dan Lingkungan oleh Masyarakat Baduy di Banten Selatan (*The Uses of Forest and the Environment by Boduy Community in South Banten, Indonesia*). *Jurnal Manusia dan lingkungan*, 2004. 11(3): 143-149.
12. Siahaan N.H.T. Hukum lingkungan dan ekologi pembangunan. Erlangga, 2004.
13. Mukholid A. Pendidikan Jasmani Olahraga dan Kesehatan. Yudhistira Ghalia Indonesia, 2007.
14. Jian A, dkk. Profil Lipid pada Pasien dengan Penyakit Jantung Koroner di BLU RSUP Prof. Dr. R. D. Kandou Tahun 2012. *Jurnal e-Clinic (eCI)*, 2015. 3(1): 485-489.
15. Chadijah Sitti, dkk. Hubungan pengetahuan, perilaku, dan sanitasi lingkungan dengan angka kecacingan pada anak sekolah dasar di kota palu. *Jurnal Media Litbangkes*, 2014. 24(1) : 50-56.
16. Faridan Kharis, dkk. Faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian kecacingan pada siswa sekolah dasar negeri cempaka 1 kota banjarbaru. *Jurnal Epidemiologi dan Penyakit Bersumber Binatang*, 2013. 4(3) : 121 – 127.

BAB XII

KEBUDAYAAN RUMAH SAKIT DAN INTERAKSI ANTAR PASIEN

A. PENDAHULUAN

Materi ini merupakan mata kuliah lanjut yang menekankan pada pemahaman mengenai kebudayaan rumah sakit dan interaksi antar pasien. Di dalam upaya penyembuhan (kuratif) perlu dipahami faktor-faktor yang menunjang untuk keberhasilan upaya tersebut. Melihat kepada aspek peranan diri sendiri, tenaga kesehatan, serta lingkungan di sekitar fasilitas pelayanan kesehatan.

Tujuan Instruksional:

a. Tujuan Instruksional umum

Setelah mempelajari bab ini mahasiswa diharapkan mampu menjelaskan tentang kebudayaan rumah sakit dan interaksi antar pasien.

b. Tujuan Instruksional Khusus

Setelah mempelajari bab ini, mahasiswa diharapkan mampu menjelaskan:

- 1) Sub kebudayaan rumah sakit
- 2) Perilaku sakit dan peranan pasien
- 3) Hubungan antara peranan dalam lingkungan
- 4) Pola hubungan antara pasien dengan tenaga kesehatan

B. MATERI PEMBELAJARAN

1. SUB KEBUDAYAAN RUMAH SAKIT

WHO (1957) memberi batasan tentang pengertian rumah sakit adalah bagian menyeluruh atau (integral) dari organisasi sosial dan medis, berfungsi memberikan pelayanan kesehatan yang lengkap pada masyarakat, baik kuratif, maupun rehabilitatif, dimana pelayanan keluarnya menjangkau keluarga dan lingkungan, dan rumah sakit juga merupakan pusat latihan tenaga kesehatan serta untuk penelitian bio-sosial. Pengertian lain dari rumah sakit menurut SK Menkes No.983 Tahun 1992, rumah sakit mempunyai tugas penting guna melaksanakan upaya kesehatan secara berhasil dengan mengutamakan usaha

penyembuhan dan pemulihan yang di laksanakan secara serasi dan terpadu dengan upaya peningkatan dan pencegahan serta melaksanakan upaya rujukan.

Berdasarkan pengertian-pengertian tersebut, maka sebagai sarana pelayanan kesehatan, rumah sakit juga rentan terhadap kejadian yang tidak diharapkan (KTD) khususnya pada pasien sebagai aspek utama dalam pelayanan kesehatan di rumah sakit. Untuk mencegah kejadian KTD pada pasien, maka diharapkan adanya perpaduan pendekatan (*holistic approach*) dan budaya untuk mengatasi KTD perlu dipergunakan. Pendekatan sistem lazim dikenal sebagai *hard approach* sedang pendekatan budaya/manusia lazim dikenal sebagai *soft approach*. Sebagai *hard approach*, pendekatan sistem dapat dipergunakan untuk membudayakan nilai-nilai. Sedangkan *soft approach* dapat melalui budaya-budaya yang ada di rumah sakit, sebagai contoh yaitu budaya organisasi.

Budaya organisasi berasal dari kata Inggris, *organizational culture*; budaya organisasi secara resmi diperkenalkan oleh Pettigrew pada tahun 1979 dalam tulisannya di *Administrative Science Quarterly*. Menurut Martin (2002), pada dasarnya konsep budaya organisasi mengacuh pada tiga paradigma:

- a. *Integrated approach* menyatakan bahwa setiap organisasi mempunyai satu jenis budaya yang mewarnai semua nilai dan perilaku para anggotanya.
- b. *Differentiation approach* menekankan pada konsensus subbudaya. Pada pendekatan ini dimungkinkan bahwa setiap organisasi mempunyai satu atau lebih sub-budaya yang dibedakan menjadi tiga yaitu: *enhancing sub culture* yaitu sub-budaya yang sejalan dan sama dengan budaya organisasi, *orthogonal sub culture* yaitu sub-budaya yang berbeda dengan budaya organisasi namun tidak bertentangan dan *encounter sub culture* yaitu sub-budaya yang berlawanan dengan budaya organisasi. Suatu contoh di RS JHX terdapat beberapa sub-budaya. Sub-budaya divisi ICU berbeda dengan sub-budaya divisi Radiologi.
- c. *Fragmentation approach* menyatakan bahwa budaya organisasi tersebut sebenarnya tidak ada; yang ada adalah nilai-nilai pribadi anggota organisasi.

BUKU AJAR ANTROPOLOGI SOSIAL KESEHATAN

Budaya organisasi adalah suatu realita asumsi dasar, nilai-nilai, kebiasaan-kebiasaan yang hidup dan dihayati dan dilakukan oleh para anggotanya (*culture-in-practice*). Budaya bukan sekadar slogan-slogan yang mencantumkan nilai-nilai yang diinginkan (*espoused culture*). Karena itu dalam mengkaji budaya organisasi, harus difokuskan pada kebiasaan, perilaku dan nilai-nilai yang dianut dan dijalankan oleh para anggotanya (*das Sein*) dan bukan mengkaji budaya yang diinginkan (*das Sollen*). Pada umumnya pembentukan budaya organisasi ditentukan oleh para pendiri organisasi. Mengacu pada filosofi, visi, misi, nilai-nilai yang dianutnya, pendiri organisasi memilih orang-orang yang mempunyai relatif menganut hal-hal yang sama.

Drennan (1999) mengemukakan bahwa pembentukan budaya organisasi dipengaruhi oleh pemimpin, sejarah dan tradisi organisasi, teknologi, produk dan layanan, industri dan persaingan, pelanggan, ekspektasi organisasi, system informasi dan kendali, aturan-aturan dan lingkungan organisasi, prosedur dan kebijaksanaan, sistem penggajian, organisasi dan sumber daya, sasaran serta nilai-nilai perlu dipertimbangkan untuk melakukan penanaman dan sosialisasi budaya organisasi. Pembudayaan *patient safety culture* perlu mempertimbangkan faktor-faktor tersebut serta diawali tahap pertama yang mengidentifikasi nilai.

Budaya keselamatan merupakan bagian penting dalam keseluruhan budaya organisasi yang diperlukan dalam institusi kesehatan. Budaya keselamatan didefinisikan sebagai seperangkat keyakinan, norma, perilaku, peran, dan praktek sosial maupun teknis dalam meminimalkan pajanan yang membahayakan atau mencelakakan karyawan, manajemen, pasien, atau anggota masyarakat lainnya. Budaya keselamatan pasien dikembangkan dari konsep-konsep budaya keselamatan di dunia industri. Walaupun memiliki karakteristik yang berbeda, berbagai penelitian budaya keselamatan di industri lain menjadi dasar pengembangan konsep keselamatan pasien di rumah sakit. Salah satu perbedaan konsep budaya keselamatan yang ada di rumah sakit adalah focus untuk melindungi pasien yang lebih besar daripada perlindungan terhadap personel sendiri.

BUKU AJAR ANTROPOLOGI SOSIAL KESEHATAN

AHQR menilai budaya keselamatan pasien melalui tiga aspek:

- a. Tingkat unit, mencakup: *supervisor/manager action promoting safety, organizational learning*, perbaikan berkelanjutan, kerjasama dalam unit di RS, komunikasi yang terbuka, umpan balik dan komunikasi mengenai kesalahan, respon tidak mempersalahkan terhadap kesalahan manajemen ketenagakerjaan
- b. Tingkat rumah sakit, mencakup: dukungan manajemen terhadap upaya keselamatan pasien, kerjasama antar unit di RS, perpindahan dan transisi pasien
- c. Keluaran, mencakup: persepsi keseluruhan staf di RS terkait keselamatan pasien, frekuensi pelaporan kejadian, peringkat keselamatan pasien, jumlah total laporan kejadian dalam 12 bulan terakhir.

IOM merekomendasikan bahwa prinsip utama dalam mendesain sistem keselamatan pasien adalah dengan kepemimpinan. Keselamatan pasien menjadi tanggung jawab bersama serta menyediakan sumber daya manusia maupun dana untuk analisa kejadian dan merancang ulang system.

2. PERILAKU SAKIT DAN PERANAN PASIEN

Perilaku sakit (*illness behaviour*) ini mencakup respons seseorang terhadap sakit dan penyakit, persepsinya terhadap sakit, pengetahuan tentang: gejala dan penyebab penyakit, dan sebagainya. Menurut Suchman dalam Sarwono (2004), ada lima macam reaksi dalam mencari proses pengobatan sewaktu sakit yaitu:

- a. *Shopping* atau proses mencari beberapa sumber yang berbeda dari medical care untuk satu persoalan atau yang lain, meskipun tujuannya adalah untuk mencari dokter yang akan mendiagnosis dan mengobati yang sesuai harapan.
- b. *Fragmentation* atau proses pengobatan oleh beberapa fasilitas kesehatan pada lokasi yang sama.
- c. *Procastination* atau penundaan pencarian pengobatan sewaktu gejala sakit dirasakan.
- d. *Self Medication* atau mengobati sendiri dengan berbagai ramuan atau membelinya di warung obat.
- e. *Discontuinity* atau proses tidak melanjutkan (menghentikan pengobatan)

BUKU AJAR ANTROPOLOGI SOSIAL KESEHATAN

Secara ilmiah penyakit (*disease*) diartikan sebagai gangguan fungsi fisiologis dari suatu organisme sebagai akibat dari infeksi atau tekanan dari lingkungan. Jadi penyakit itu bersifat objektif. Sebaliknya, sakit (*illness*) adalah penilaian individu terhadap pengalaman menderita suatu penyakit. Menurut Von Mering, studi yang benar mengenai makhluk manusia yang sakit berpendapat bahwa setiap individu hidup dengan gejala-gejala maupun konsekuensi penyakit, dalam aspek-aspek fisik, mental, *medical* dan sosialnya. Dalam usahanya untuk meringankan penyakitnya, si sakit terlibat dalam serangkaian proses pemecahan masalah yang bersifat internal maupun eksternal baik spesifik maupun non spesifik.

Tingkah laku sakit, yakni istilah yang paling umum, didefinisikan sebagai “cara-cara dimana gejala-gejala di tanggap, dievaluasi, dan diperankan oleh seorang individu yang mengalami sakit, kurang nyaman, atau tanda-tanda lain dari fungsi tubuh yang kurang baik”. Tingkah laku sakit dapat terjadi tanpa adanya peranan sakit. Misalnya seorang dewasa yang bangun dari tidurnya dengan leher sakit menjalankan peranan sakit, ia harus memutuskan, apakah ia akan minum aspirin dan mengharapkan kesembuhan, atau memanggil dokter. Namun hal ini bukanlah tingkah laku sakit, hanya apabila penyakit itu telah didefinisikan secara cukup serius sehingga menyebabkan seseorang tidak dapat melakukan sebagian atau seluruh peranan normalnya, yang berarti mengurangi dan memberikan tuntutan tambahan atas tingkah laku peranan orang-orang di sekelilingnya, maka barulah dikatakan bahwa seseorang itu melakukan peranan sakit.

Peranan pasien di suatu pelayanan kesehatan terdiri dari hak dan kewajiban:

a. Hak Pasien

Hak-hak pasien telah dijamin dalam pasal 4 Undang-Undang No 23 Tahun 1992, yang isinya “Setiap orang mempunyai hak yang sama dalam memperoleh derajat kesehatan yang optimal.” Hak pasien terdiri dari:

- 1) Hak mendapat pelayanan yang manusiawi sesuai dengan standar profesi kedokteran.
- 2) Hak atas informasi yang jelas dan benar tentang penyakitnya serta tindakan medis yang akan dilakukan terhadap dirinya.

BUKU AJAR ANTROPOLOGI SOSIAL KESEHATAN

- 3) Hak memilih dokter yang merawat dirinya.
 - 4) Hak memilih sarana kesehatan.
 - 5) Hak atas rahasia yang berkaitan dengan penyakit yang diderita.
 - 6) Hak menolak tindakan medis tertentu atas dirinya.
 - 7) Hak untuk menghentikan pengobatan.
 - 8) Hak untuk mencari *second opinion* (pendapat lain).
 - 9) Hak atas rekam medis.
 - 10) Pasien berhak menjalankan ibadah sesuai agama/kepercayaan yang dianutnya selama hal itu tidak mengganggu pasien lainnya.
 - 11) Pasien berhak atas keamanan dan keselamatan dirinya selama dalam perawatan di rumah sakit.
 - 12) Hak untuk didampingi anggota keluarga dalam keadaan kritis.
 - 13) Pasien berhak menerima atau menolak bimbingan moril ataupun spiritual.
 - 14) Pasien berhak mendapatkan perlindungan hukum atas terjadinya kasus malpraktik.
 - 15) Pasien berhak memeriksa dan menerima penjelasan pembayaran.
- b. Kewajiban Pasien adalah:
- 1) Memberi keterangan yang jujur tentang penyakitnya kepada petugas kesehatan.
 - 2) Mematuhi nasehat dokter.
 - 3) Menjaga kesehatan dirinya.
 - 4) Memenuhi jasa pelayanan

3. HUBUNGAN ANTARA PERANAN DALAM LINGKUNGAN

Suasana lingkungan medis yang menyenangkan merupakan lingkungan yang bisa membantu adaptasi proses penyembuhan pasien. Bagaimanapun, lingkungan medikal seringkali diidentifikasi dengan hal yang menakutkan, menggelisahkan, dan ketidakpastian yang bisa menekan sistem imunisasi yang mengakibatkan pasien tinggal lebih lama dan bahkan bisa menimbulkan komplikasi selama masa penyembuhannya.

Sebuah lingkungan fisik memiliki pengaruh pada pemikiran, perasaan, serta perilaku manusia. Sebagai sebuah lingkungan binaan, ruang merupakan stimulus (rangsangan dari

luar) yang mampu direspon oleh sistem panca indera manusia (penglihatan, pendengaran, pengecap, penciuman, dan sentuhan), dimana secara psikologis berpotensi membentuk persepsi yang secara tidak langsung berpengaruh pada emosional serta perilaku manusia. Menurut Laurens, manusia normal dengan segala kelengkapan fisik dan psikis memungkinkan untuk menyesuaikan respon terhadap stimulus yang diterimanya dan ketika stimulus yang diterima berada di luar batas optimal, mereka dapat mengalami *stress* psikologis yang mengharuskannya melakukan proses adaptasi secara dinamis.

Hal tersebut akan sangat berbeda apabila terjadi pada seseorang yang sedang sakit, dimana kondisi fisik dan psikisnya berada di luar normal. Secara fisik, kondisi sistem indera seorang pasien mengalami kemunduran dalam merespon stimulus dari lingkungan sekitarnya akibat penyakit yang dideritanya. Keterbatasan fisik akibat sakit dapat menghambat proses adaptasi yang mereka lakukan ketika berhadapan dengan stimulus lingkungan yang berada di luar batas optimal. Suasana lingkungan medis identik dengan ketakutan, kegelisahan, perasaan tertekan, serta ketidakpastian. Kegagalan proses adaptasi pasien terhadap lingkungan medis dapat menyebabkan *stress* psikologis dalam diri pasien yang berpengaruh terhadap proses penyembuhannya. Pernyataan tersebut diperkuat oleh Dijkstra yang mengungkapkan bahwa efek fisiologis dari sebuah lingkungan fisik sangat berpengaruh pada hasil penyembuhan, dimana terdapat sebuah korelasi yang positif antara elemen-elemen lingkungan dengan hasil penyembuhan. Secara medis, *stress* psikologis yang terjadi pada pasien dapat menekan sistem imun sehingga pasien memerlukan waktu perawatan yang lebih lama dan bahkan dapat mempercepat terjadinya komplikasi-komplikasi selama perawatan.

Konsep *healing environment* pada lingkungan rumah sakit ditujukan untuk menyeimbangkan intervensi ilmu dan teknologi medik dengan potensi internal pasien. Menurut Dijkstra, *healing environment* adalah lingkungan fisik fasilitas kesehatan yang dapat mempercepat waktu pemulihan kesehatan pasien atau mempercepat proses adaptasi pasien dari kondisi kronis serta akut dengan melibatkan efek psikologis pasien di dalamnya. Penerapan konsep *healing environment* pada lingkungan

perawatan akan tampak pada kondisi akhir kesehatan pasien, yaitu pengurangan waktu rawat, pengurangan biaya pengobatan, pengurangan rasa sakit, pengurangan stres atau perasaan tertekan, memberikan suasana hati yang positif, membangkitkan semangat, serta meningkatkan pengharapan pasien akan lingkungan. Sebagai penyedia layanan kesehatan umum, banyak pengelola rumah sakit yang beranggapan bahwa proses pemulihan kesehatan hanya dapat dilakukan dengan jalan medis. Kenyataan tersebut juga kerap terjadi di Indonesia, dimana masih sedikit pihak pengelola rumah sakit yang menganggap pentingnya penerapan konsep *healing environment* yang memprioritaskan kenyamanan psikologis pasien sebagai bagian esensial dari proses penyembuhan pasien.

Patrick E. Linton dalam *Fifth Symposium in Healthcare Design* (1992) mengemukakan model konseptual untuk *total healing environment*. Beliau membuat sebuah matriks dengan membagi dua rangkaian kesatuan yang tumpang tindih yaitu lingkungan eksternal manusia di bagian atas, dilanjutkan pada bagian bawah yaitu lingkungan di dalam diri manusia (internal). Persimpangan dari dua rangkaian kesatuan tersebut membentuk empat kuadran sebagai model bagi *total healing environment*, yaitu sebagai berikut:

- a. Kuadran pertama, berisi lingkungan fisik yang berada di luar manusia atau pasien (eksternal), yang terdiri dari elemen seperti warna, tampilan, peralatan, penampilan staf, pencahayaan dan ransangan sensorik lainnya yang berhubungan dengan desain.
- b. Kuadran kedua, mengandung unsur-unsur dalam lingkungan eksternal yang bersifat psikospiritual di alam. Kuadran ini meliputi hubungan dengan dokter dan perawat, reputasi rumah sakit, perhatian staf, percakapan di tempat umum, dan bantuan dari kerabat. Kunci dari kuadran ini adalah “dampak suatu hubungan bagi penyembuhan”. Mungkin hubungan paling kuat dalam proses penyembuhan adalah hubungan manusia dengan dirinya sendiri (internal). Dalam hubungan eksternal, salah satu hubungan yang paling kuat adalah hubungan dengan dokter dan tenaga kesehatan lainnya.
- c. Kuadran ketiga, adalah lingkungan dalam diri manusia atau pasien. Kuadran ini meliputi kondisi fisik pasien, keberadaan

BUKU AJAR ANTROPOLOGI SOSIAL KESEHATAN

penyakit penyerta, kondisi sistem tubuh yang lain, dan pola makan pasien. Perubahan gaya hidup, pola makan dan olahraga membentuk kondisi fisik yang baik.

- d. Kuadran keempat, mungkin merupakan kuadran yang paling kuat dalam *healing environment*. Kuadran ini berkaitan dengan apa yang terjadi dalam pikiran, jiwa dan energi individu pasien atau manusia, termasuk hal-hal seperti pandangan pasien terhadap kehidupan, kondisi psikologis (mental), keinginan untuk hidup, kesediaan untuk bertanggungjawab, menerima diri sendiri, pandangan terhadap penyakitnya dan kepercayaan terhadap proses penyembuhan yang dijalani. Ini merupakan potensi terbesar yang belum dimanfaatkan. Segala sesuatu yang dilakukan di kuadran lain mempengaruhi apa yang terjadi di kuadran ini.

Adapun prinsip-prinsip dalam suatu rancangan *healing environment* antara lain:

- a. Pencahayaan

Sumber cahaya ada dua yaitu alami (cahaya matahari) dan buatan (lampu). Pencahayaan alami dapat diperoleh melalui bukaan pada dinding (jendela) maupun pada langit-langit (*skylight*). Manfaat pencahayaan alami khususnya pada kondisi psikis seseorang adalah mengurangi kecemasan psikis (*psychological fatigue*) serta mendorong emosi positif seseorang (*Journal of Green Building*, 2008:10). Sedangkan pencahayaan buatan disarankan menggunakan lampu pijar yang memberi kesan hangat dan nyaman. Kurangi menggunakan lampu *fluorescent*/neon putih karena dapat membuat lelah dan menimbulkan alergi hingga stress.

- b. Warna

Biasanya warna yang digunakan untuk menciptakan kondisi ini adalah warna yang lembut dan mendekati unsur alam. Hindari penggunaan warna yang menekan seperti merah, pilih warna yang menenangkan dan menimbulkan optimisme, seperti biru lembut atau hijau lembut. Penggunaan warna tidak hanya sebatas pada dinding, lantai dan plafon, tetapi juga pada perabot, dekorasi dan aksesorinya.

- c. View (pemandangan)

Estetika ruangan dapat diciptakan dengan memasukkan pemandangan alam ke dalam ruangan. Akses ke

BUKU AJAR ANTROPOLOGI SOSIAL KESEHATAN

alam diperlukan untuk menstimulus kesehatan dan mengurangi stres. Perbanyak view ke arah luar dan taman dengan bukaan jendela.

d. Suara

Dalam praktek psikiatri, musik tidak hanya berperan sebagai sarana penyembuhan tetapi juga meningkatkan kualitas kepribadian.

e. Aroma

Unsur aroma dapat dihadirkan, misalnya melalui bunga segar yang ditempatkan dalam ruang.

f. Seni

Penelitian Roger Ulrich yang dimuat dalam *Journal of Green Building* menunjukkan bahwa seni yang menampilkan unsur alam memiliki efek positif terhadap kesehatan pasien.

4. POLA HUBUNGAN ANTARA PASIEN DENGAN TENAGA KESEHATAN

Hubungan antara dokter dengan pasien telah terjadi sejak dahulu (zaman Yunani kuno), dokter sebagai seorang yang memberikan pengobatan terhadap orang yang membutuhkannya. Hubungan ini merupakan hubungan yang sangat pribadi karena didasarkan atas kepercayaan dari pasien terhadap dokter yang disebut dengan transaksi terapeutik. Transaksi terapeutik adalah perjanjian antara dokter dan pasien berupa hubungan hukum yang melahirkan hak dan kewajiban kedua belah pihak. Objek dari perjanjian ini adalah berupa upaya atau terapi untuk menyembuhkan pasien.

Hubungan antara dokter dengan pasien ini berawal dari pola hubungan vertikal paternalistik seperti antara bapak dengan anak yang bertolak dari prinsip "*father knows best*" yang melahirkan hubungan yang bersifat paternalistik. Hubungan timbul bila pasien menghubungi dokter karena merasa ada sesuatu yang dirasakannya membahayakan kesehatannya. Keadaan psikobiologisnya memberikan peringatan bahwa ia merasa sakit, dan dalam hal ini dokterlah yang dianggapnya mampu menolongnya dan memberikan bantuan pertolongan. Jadi, kedudukan dokter dianggap lebih tinggi oleh pasien dan peranannya lebih penting daripada pasien.

Hubungan hukum ini bersumber pada kepercayaan pasien terhadap dokter sehingga pasien bersedia memberikan

persetujuan tindakan medis (*informed consent*), yaitu suatu persetujuan pasien untuk menerima upaya medis yang akan dilakukan terhadapnya. Hal ini dilakukan setelah ia mendapat informasi dari dokter mengenai upaya medis yang dapat dilakukan untuk menolong dirinya, termasuk memperoleh informasi mengenai segala risiko yang mungkin terjadi.

Di Indonesia, *informed consent* dalam pelayanan kesehatan, telah memperoleh pembenaran secara yuridis melalui Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No.585/Menkes/1989. Walaupun dalam kenyataannya untuk pelaksanaan pemberian informasi guna mendapatkan persetujuan itu tidak sesederhana yang dibayangkan. Namun setidaknya-tidaknya persoalan telah diatur secara hukum, sehingga ada kekuatan bagi kedua belah pihak untuk melakukan tindakan secara hukum. Hubungan antara dokter dengan pasien yang terjadi seperti ini merupakan salah satu ciri transaksi terapeutik yang membedakannya dengan perjanjian biasa sebagaimana diatur dalam KUH Perdata.

Alasan lain yang menyebabkan timbulnya hubungan antara pasien dengan dokter, adalah karena keadaan pasien yang sangat mendesak untuk segera mendapatkan pertolongan dari dokter, misalnya karena terjadi kecelakaan lalu lintas, terjadi bencana alam, maupun karena situasi lain yang menyebabkan keadaan pasien sudah gawat, sehingga sangat sulit bagi dokter yang menangani untuk mengetahui dengan pasti kehendak pasien. Dalam keadaan seperti ini dokter langsung melakukan apa yang disebut dengan *zaakwaarneming* sebagaimana diatur dalam pasal 1354 KUHPerdata, yaitu suatu bentuk hubungan hukum yang timbul karena adanya “persetujuan tindakan medis” terlebih dahulu, melainkan karena keadaan yang memaksa atau keadaan darurat.

Hubungan hukum kontraktual yang terjadi antara pasien dan dokter tidak dimulai dari saat pasien memasuki tempat praktek dokter sebagaimana yang diduga banyak orang, tetapi justru sejak dokter menyatakan kesediaannya yang dinyatakan secara lisan (*oral statement*) atau yang tersirat (*implied statement*) dengan menunjukkan sikap atau tindakan yang menyimpulkan kesediaan, seperti misalnya menerima pendaftaran, memberikan nomor urut, menyediakan serta

BUKU AJAR ANTROPOLOGI SOSIAL KESEHATAN

mencatat rekam medisnya dan sebagainya. Dengan kata lain hubungan terapeutik juga memerlukan kesediaan dokter. Hal ini sesuai dengan asas konsensual dan berkontrak.

Dari hubungan pasien dengan dokter yang demikian tadi, timbul persetujuan untuk melakukan sesuatu sesuai dengan ketentuan yang diatur dalam pasal 1601 KUHPerdota. Bagi seorang dokter hal ini berarti bahwa ia telah bersedia untuk berusaha dengan segala kemampuannya memenuhi isi perjanjian itu, yakni merawat atau menyembuhkan pasien. Sedang pasien berkewajiban untuk mematuhi aturan-aturan yang ditentukan oleh dokter termasuk memberikan imbalan jasa

Hubungan antara pasien dengan rumah sakit, dalam hal ini terutama dokter, memang merupakan hubungan antara penerima dengan pemberi jasa. Hubungan antara dokter dan pasien pada umumnya berlangsung sebagai hubungan biomedis aktif-pasif. Namun perlu disadari bahwa dokter tidak bisa disamakan dengan pemberi/penjualan jasa pada umumnya. Hubungan ini terjadi pada saat pasien mendatangi dokter/pada saat pasien bertemu dengan dokter dan dokter pun memberikan pelayanan maka sejak itulah terjadi suatu hubungan hukum.

Pasien umumnya hanya dapat menerima saja segala sesuatu yang dikatakan dokter tanpa dapat bertanya apapun. Dengan kata lain, semua keputusan sepenuhnya berada ditangan dokter. Dengan semakin meningkatnya kesadaran masyarakat terhadap hak-haknya, maka pola hubungan demikian ini juga mengalami perubahan yang sangat berarti. Pada saat ini secara hukum dokter adalah *partner* dari pasien yang sama atau sederajat kedudukannya, pasien mempunyai hak dan kewajiban tertentu seperti halnya dokter. Hubungan pasien dengan dokter adalah suatu Perikatan Berusaha (*Inspannings-verbintenia*) yaitu dimana dalam melaksanakan tugasnya dokter berusaha untuk mnyembuhkan atau memulihkan kesehatan pasien.

Selain dokter, tenaga kesehatan yang memiliki hubungan dengan pasien salah satunya adalah perawat. Perawat merupakan seorang advokat pasien. Advokat pasien adalah seorang advokat yang membela hak-hak pasien. Defenisi lain menekankan advokat sebagai pendukung dan pelindung dari hal-hal yang merugikan pasien, sumber informasi tentang status kesehatan pasien, penolong dalam mengidentifikasi kebutuhan,

BUKU AJAR ANTROPOLOGI SOSIAL KESEHATAN

pilihan-pilihan, keinginan dan penolong pasien dalam membuat keputusan yang dibutuhkan dalam pengobatan pasien. Oleh karena itu advokasi merupakan konsep yang penting dalam praktik keperawatan, peran perawat sebagai advokat disini harus bertanggung jawab untuk melindungi hak pasien mereka dari adanya penipuan atau penyimpangan.

Nelson (1988) dalam Creasia & Parker (2001) menjelaskan bahwa tanggung jawab perawat dalam menjalankan peran advokat pasien adalah :

- a. Sebagai pendukung pasien dalam proses pembuatan keputusan, dengan cara: memastikan informasi yang diberikan pada pasien dipahami dan berguna bagi pasien dalam pengambilan keputusan, memberikan berbagai alternatif pilihan disertai penjelasan keuntungan dan kerugian dari setiap keputusan, dan menerima semua keputusan pasien.
- b. Sebagai mediator (penghubung) antara pasien dan orang-orang disekeliling pasien, dengan cara : mengatur pelayanan keperawatan yang dibutuhkan pasien dengan tenaga kesehatan lain, mengklarifikasi komunikasi antara pasien, keluarga, dan tenaga kesehatan lain agar setiap individu memiliki pemahaman yang sama, dan menjelaskan kepada pasien peran tenaga kesehatan yang merawatnya.
- c. Sebagai orang yang bertindak atas nama pasien dengan cara: memberikan lingkungan yang sesuai dengan kondisi pasien, melindungi pasien dari tindakan yang dapat merugikan pasien, dan memenuhi semua kebutuhan pasien selama dalam perawatan.

C. PENUTUP

Perilaku sakit (*illness behaviour*) ini mencakup respons seseorang terhadap sakit dan penyakit, persepsinya terhadap sakit, pengetahuan tentang: gejala dan penyebab penyakit, dan sebagainya. Perilaku sakit ini kemudian akan mengarah kepada perilaku pencarian pengobatan. Penunjang keberhasilan upaya pengobatan seseorang dipengaruhi beberapa faktor, antara lain faktor pasien sendiri, hubungan yang baik dengan tenaga kesehatan, serta lingkungan yang mendukung.

Referensi

1. Sarwono, S. Sosiologi Kesehatan. Gajah Mada University Perss, Jogjakarta, 2004
2. Undang-Undang No 23 Tahun 1992 tentang Kesehatan.
3. Putri. H. T. & Fanani. A. Etika profesi keperawatan. Yogyakarta. Citra pustaka, 2010.
4. Bahder Johan Nasution, Hukum Kesehatan Pertanggung Jawaban Dokter, Jakarta: Rineka Cipta, 2005.
5. Dijkstra, K. *Understanding Healing Environments: Effects of Physical Environmental Stimuli on Patiens' Effects of Health and WellBeing*, Netherlands: University of Twente, 2009.
6. Dani, S. *Mekanisme Percepatan Pemulihan Keradangan karena Rasa Senang*. Surabaya: Universitas Airlangga, 2004.
7. Kaplan, R.M., Sallis, J.M., Jr. & Patterson, T.L. *Health and Human Behavior*. New York: Mc. Graw Hill Inc, 1993.
8. Marberry, S.O., *Innovations in Healthcare Design*, Van Nostrand Reinhold, New York, 1995.
9. Endang Kusumah Astuti. *Hubungan Hukum Antara Dokter Dan Pasien Dalam Upaya Pelayanan Medis*, Semarang, 2003.
10. Anderson, F. 2009. *Antropologi Kesehatan*. UI Press, Jakarta.
11. Purba. J. M. & Pujiastuti. S. E. *Dilema etik & pengambilan keputusan etis*. Jakarta. EGC, 2009.

BAB XIII

STUDI KASUS TENTANG KAJIAN ANTROPOLOGI KESEHATAN DI INDONESIA

A. Kajian Budaya dan Makna Simbolis Perilaku Ibu Hamil dan Ibu Nifas Suku Asli Banjar

Studi ini mengkaji lebih dalam mengenai budaya dan makna simbolis perilaku ibu hamil dan ibu nifas (Sari dkk., 2016). Tradisi terkait upacara kehamilan, kelahiran dan setelah melahirkan masih menjadi hal yang penting bagi masyarakat Banjar (1). Ibu hamil pada suku Banjar juga mengenal pantangan yang diturunkan dari nenek moyang mereka. Pantangan ini dilaksanakan baik pada saat kehamilan dan setelah melahirkan. Pantangan ini dimaksudkan agar selama hamil dan bersalin ibu dan bayi terhindar dari keadaan yang dapat membahayakan ibu selama kehamilan dan persalinan (2).

1. Ibu Hamil Melakukan Perawatan Ke Dukun Kampung

a) Ibu Hamil Melakukan Pijat

Ibu hamil suku banjar masih rutin melakukan pijat hamil ke dukun kampung yang berada di Desa Kitano maupun Desa Pematang Baru. Hal ini disebabkan karena kurangnya pengetahuan dan pemahaman mengenai dampak melakukan pijat ke dukun. Selain itu adanya kepercayaan dan kebiasaan turun temurun yang menyebabkan responden tetap melakukan pijat hamil untuk membetulkan posisi bayi dan agar mempermudah proses melahirkan (*indepth interview*). Alasan pijat hamil untuk membenarkan posisi bayi tidak ada dalam dunia kedokteran dan tindakan tersebut sudah tidak direkomendasikan walaupun yang memijat merupakan ahli pijat kehamilan. Pijat untuk ibu hamil pada dasarnya diperbolehkan kecuali pada bagian perut karena pijat dapat membuat peredaran darah menjadi lancar, sehingga menurunkan ketegangan otot untuk memperoleh tubuh yang rileks. Tetapi sebelum melakukan pijat, ibu hamil harus konsultasi terlebih dahulu dengan tenaga kesehatan, seperti pernyataan Nicholas, bahwa ibu hamil

BUKU AJAR ANTROPOLOGI SOSIAL KESEHATAN

risiko tinggi harus melakukan konsultasi dengan tenaga kesehatan sebelum melakukan pijat kehamilan (3).

- b) Ibu Hamil Mengkonsumsi dan Mandi dengan Banyu (Air) Baya

Banyu baya merupakan air putih biasa dari bidan kampung atau tokoh adat yang dibacakan atau ditiupkan sesuatu. Hal ini disebabkan karena manfaat dari meminum air baya ini adalah agar terhindar dari berbagai macam gangguan kehamilan dan dilancarkan proses melahirkannya (*indepth interview*). Kebutuhan cairan sehari-hari adalah 50 ml/kgBB/hari, dan kebutuhan eliminasi 1500-1600ml/hari (4). Menurut Emoto, air akan merespon kata-kata positif dengan membentuk kristal yang indah. Sebaliknya jika air diperlihatkan kata-kata negatif, ia tidak akan membentuk kristal. Pada saat air dibacakan doa Islam, kristal bersegi enam dengan lima cabang daun muncul berkilauan. Temuan ini menjelaskan kenapa air putih yang didoakan bisa menyembuhkan berbagai macam penyakit (5). Meminum banyu baya tidak memiliki dampak negatif bagi ibu hamil selama air yang dikonsumsi merupakan air bersih dan bebas dari kontaminan mikroorganisme patogen yang dapat mengakibatkan *waterborn disease*.

- c) Ibu Hamil Mengkonsumsi dan Mengoleskan Minyak Bangsul ke Perut

Minyak bangsul adalah minyak yang dipercaya memudahkan dalam persalinan dan lancar meluncur seperti minyak. Penggunaannya yaitu diminum sedikit setiap pagi saat kehamilan sudah 7 bulan dan dioleskan ke perut (*indepth interview*). Ibu hamil yang mengonsumsi minyak kelapa selama trimester ketiga kehamilan telah mengurangi angka kematian janin. Mengonsumsi minyak kelapa selama kehamilan mungkin membantu melindungi anak dari efek stres sebelum melahirkan, yang diyakini menyebabkan masalah perkembangan neurologis setelah lahir (2).

2. Ibu Hamil melakukan Perawatan secara Adat Istiadat

a) Ibu Hamil Menggunakan Herbal Apabila Kaki Bengkak

Perawatan herbal ibu hamil suku Banjar di Martapura yaitu apabila ibu hamil mengalami bengkak pada kaki, maka obatnya yaitu wedak panas atau ramuan beras kencur yang dioleskan ke kaki ibu hamil (*indepth interview*). Secara medis, kencur berkhasiat untuk antiinflamasi. Hal ini didukung oleh penelitian Miranti yang menyatakan bahwa kencur (*kaempferia galanga L.*) merupakan salah satu tanaman Suku Zingiberaceae yang diketahui mengandung minyak atsiri. Secara empirik rimpang kencur sering digunakan sebagai obat tradisional, salah satunya untuk mengobati radang (*inflamasi*) (6).

b) Ibu Hamil Memakai Cincin Benang

Setelah dinyatakan hamil, seorang ibu hamil suku Banjar diharuskan memakai cincin yang terbuat dari beberapa helai benang hitam di ibu jari. Hal ini dimaksudkan bahwa pemakaian benang yang dililitkan dalam jumlah ganjil, 3, 5, 7, 9 adalah agar tidak diganggu oleh makhluk halus seperti kuyang yang merupakan makhluk halus dari Kalimantan. Responden menyatakan bahwa pemakaian benang sebagai cincin adalah untuk menghindarkan dirinya dari gangguan makhluk halus dan apabila mereka tidak memakai, mereka merasa waswas dan tidak terlindungi (*indepth interview*). Prinsip pengobatan jimat menurut Elmberg, adalah orang menggunakan benda-benda kuat atau jimat untuk memberi perlindungan terhadap penyakit (7). Namun, secara medis pemakaian cincin benang tidak berpengaruh terhadap kesehatan ibu hamil. Hal ini dikarenakan pemakaian cincin benang hanya merupakan tradisi suku Banjar yang masih berlaku di Kecamatan Martapura Timur. Kesehatan ibu hamil dipengaruhi oleh perilaku hidup bersih dan sehat, makanan bergizi, dan pemeriksaan rutin ke tenaga kesehatan.

c) Ibu Hamil Menanam Jariyangaw dan Mengikat Tali Aduk/Ijuk

Jariyangaw ini sejenis tanaman pandan-pandangan yang biasa tumbuh di tanah yang berair, berbau

menyengat berdaun lurus dan panjang. Sedangkan tali aduk bisa diikatkan di sekeliling rumah atau di atas pintu rumah. Tali aduk adalah tali yang terbuat dari anyaman ijuk. Hal ini dilakukan karena apabila menanam jariyangaw di dekat rumah agar ibu hamil tidak diganggu kuyang (hantu wanita yang terbang hanya dengan kepala dan usus terburai yang suka makan bayi, darah dan tembuni/plasenta dari ibu yang melahirkan) (*indepth interview*). Hal ini sama dengan pemakaian cincin benang, bahwa secara medis menanam jariyangaw dan mengikat tali aduk/ijuk tidak berpengaruh terhadap kesehatan ibu hamil.

- d) Ibu Hamil melakukan Upacara Batapung Tawar tiap Tiga Bulan

Tapung tawar merupakan sebuah ritual singkat yang dilakukan oleh tetua adat untuk memberikan doa keselamatan dan lain sebagainya dengan cara memercikkan air yang telah bercampur dengan "minyak likat baboreh". Air tapung tawar tersebut dipercikan dengan menggunakan sobekan daun pisang atau anyaman daun kelapa yang dibentuk sedemikian rupa. Menurut kepercayaan, air itu mengandung kekuatan magis dan dapat memberikan keselamatan bagi orang yang ditapung tawari (*indepth interview*). Masyarakat akan melakukan apa saja yang dapat dilakukan demi keselamatan ibu dan bayinya. Keselamatan ibu dan janin tidak terlepas dari bagaimana kondisi kesehatan ibu hamil. Status kesehatan ibu hamil dipengaruhi oleh perawatan kehamilan yang baik oleh ibu hamil. Perawatan kehamilan yang perlu diperhatikan menurut Pinem yaitu perawatan diri (kulit, gigi mulut, perawatan kuku) payudara, imunisasi, senam hamil, pemeriksaan kehamilan, serta gizi untuk perkembangan janin (8).

- e) Ibu Hamil melakukan Upacara Mandi 7 Bulanan

Masyarakat Banjar menganggap bahwa kehamilan bulan ganjil merupakan saat-saat yang dianggap sacral. Upacara mandi-mandi adat Banjar biasanya dilakukan ketika usia kehamilan 7 bulan yang dimaksudkan untuk menolak bala dan mendapatkan keselamatan (*indepth*

interview). Tahapan upacara 7 bulanan memiliki makna khusus yang berkaitan dengan kehamilan makna tersebut terbagi menjadi 2 yaitu:

1) Pecahnya Ketuban

Pecahnya ketuban dipercaya apabila kuantan tanah ketika diduduki pecah. Secara medis, pecahnya ketuban bukan dikarenakan ritual tersebut. Faktor yang menyebabkan pecahnya ketuban menurut Huda diantaranya sungsang, preeklamsi, anemia, gemelli dan hidramnion. Faktor tersebut yang merupakan faktor penyebab kematian ibu dan kematian bayi (9).

2) Proses Melahirkan Lancar

Proses melahirkan lancar dipercaya apabila mayang pecah dengan sekali tepuk, ibu hamil dapat meloloskan diri dari (benang dibuat melingkar) lawai dan pecahnya telur ketika diinjak. Lancar tidaknya proses melahirkan secara medis bukan karena ritual tersebut tetapi menurut Untari *et al*, menyebutkan bahwa kelancaran proses persalinan dipengaruhi oleh 5 P meliputi : *power* (tenaga mengejan ibu), *passanger* (janin), *passage* (jalan lahir), *psikis* (mental dan kesiapan ibu) dan *paramedis* (10).

3. Ibu Hamil Melakukan Perawatan ke Tenaga Kesehatan

Berdasarkan hasil penelitian, di Martapura Timur para petugas kesehatan rutin mengadakan kelas bumil. Kegiatan yang dilakukan antara lain pemeriksaan tinggi dan berat badan, tekanan darah, tinggi fundus, imunisasi, pemberian tablet besi dan penyuluhan (*indepth interview*). Menurut Lesiyaningsih, perawatan ibu hamil yang sesuai dengan pedoman yaitu melakukan pemeriksaan kehamilan sesuai standar 5 T. Standar 5 T adalah standar pemeriksaan /perawatan kehamilan (ANC=*Antenatal Care*) yang dimaksud adalah pemeriksaan/ pengukuran tinggi dan berat badan, tekanan darah, tinggi fundus, pemberian imunisasi tetanus toxoid, dan pemberian tablet besi/tablet tambah darah (11).

Pantangan dan Makna Simbolis Perilaku Ibu Hamil Suku Banjar di Kecamatan Martapura Timur dan Pengaruh Serta Manfaatnya Bagi Kesehatan

1. Pantangan Perilaku

a. Kesulitan Saat Proses Melahirkan

Pantangan perilaku ibu hamil tidak boleh duduk di depan pintu dan tidak boleh meletakkan sisor di atas kepala karena dikhawatirkan akan sulit pada saat melahirkan (*indepth interview*). Pantangan tersebut secara medis tidak berpengaruh dan tidak ada hubungannya dengan kelancaran proses melahirkan. Hal tersebut didukung oleh penelitian Untari *et al*, yang menyebutkan bahwa kelancaran proses persalinan dipengaruhi oleh 5 P meliputi : *power* (tenaga mengejan ibu), *passanger* (janin), *passage* (jalan lahir), *psikis* (mental dan kesiapan ibu) dan *paramedis* (10).

b. Gangguan Makhluk Halus

Ibu hamil tidak boleh keluar rumah menjelang magrib dan tidak boleh keluar hutan. Hal ini karena kepercayaan wanita hamil baunya harum sehingga rawan terkena gangguan makhluk halus (*indepth interview*). Secara psikologis ibu hamil mentalnya sensitif dan mudah takut sehingga pada malam hari tidak dianjurkan berpergian. Secara medis, ibu hamil memang tidak dianjurkan untuk berlama-lama terkena udara malam. Hal ini didukung oleh penelitian Untari *et al*, yang menyatakan bahwa secara medis-biologis ibu hamil tidak dianjurkan keluar malam terlalu lama, apalagi larut malam. Kondisi ibu dan janin bisa terancam karena udara malam kurang bersahabat disebabkan banyak mengendapkan karbondioksida (CO₂) (10).

c. Anak Lahir Cacat

Membelah puntung atau kayu api yang ujungnya sudah terbakar juga merupakan pantangan ibu hamil, karena dikhawatirkan anak yang lahir memiliki bibir sumbing (*indepth interview*). Ibu hamil juga berpantangan tidak boleh menganyam bakul karena dikhawatirkan anak yang dilahirkan memiliki jari tangan yang dempet. Suami/ibu hamil juga tidak boleh menyembelih hewan karena

dikhawatirkan anaknya lahir cacat. Selain itu, apabila ada orang yang ingin lewat, harus melalui depan ibu hamil tidak boleh lewat belakang, karena dikhawatirkan anaknya nanti menghadap kebelakang (*indepth interview*). Secara medis, anak sumbing dan anak lahir cacat tidak ada hubungannya dengan perilaku pantangan tersebut. Karena menurut Loho, sumbing adalah kondisi terbelah pada bibir akibat embrio perkembangan struktur wajah yang mengalami gangguan (12). Faktor yang mempengaruhi bibir sumbing menurut Townsend *et al* yaitu faktor genetik atau keturunan serta bisa terjadi karena faktor obat-obatan yang bersifat teratogen seperti asetosal dan aspirin (13).

d. Gangguan Kehamilan

Gangguan kehamilan yang terjadi akibat melanggar pantangan yaitu anak terlilit tali pusat yang terjadi karena ibu hamil melilit handuk di leher (*indepth interview*). Secara medis. Terjadinya lilitan tali pusat tidak disebabkan oleh lilitan handuk di leher ibu hamil. Menurut Untari, *et al*, secara medis hiperaktivitas gerakan bayi yang diduga dapat menyebabkan lilitan tali pusat karena ibunya aktif (10). Tali pusat yang panjang juga dapat menyebabkan bayi terlilit. Selain itu menurut Kasdu, pada kehamilan kembar dan air ketuban berlebihan atau polihidramnion, kemungkinan bayi terlilit tali pusat akan meningkat (14)

e. Ari-ari Tertinggal (*Retensio Plasenta*)

Ibu hamil suku Banjar dilarang menyobek daun pisang, karena dikhawatirkan ari-ari bayi tertinggal (*retensio plasenta*) (*indepth interview*). *Retensio plasenta* adalah tertahannya atau belum lahirnya plasenta hingga atau melebihi waktu 30 menit setelah bayi lahir. Faktor-faktor yang mempengaruhi kejadian *retensio plasenta* pada ibu bersalin menurut Ratu *et al* adalah umur, multiparitas, dan riwayat kehamilan dan persalinan terdahulu (15). Jadi, menyobek daun pisang secara medis tidak ada hubungannya dengan tertinggalnya ari-ari bayi pada saat melahirkan.

2. Pantangan Makanan dan Minuman

a. Keguguran

Pantangan makanan ibu hamil yaitu tidak boleh makan nanas karena akan mengakibatkan keguguran (*indepth interview*). Padahal, buah nanas merupakan buah yang kaya akan vitamin C dan serat yang penting untuk menjaga kesehatan tubuh dan melancarkan proses pembuangan sisa-sisa pencernaan. Namun, apabila mengkonsumsi terlalu banyak akan berdampak negatif bagi kesehatan ibu hamil. Hal ini diperkuat oleh penelitian Untari *et al*, ibu hamil boleh mengkonsumsi nanas namun apabila kelebihan akan menyebabkan asam lambung meningkat (10).

b. Bayi Kembar Siam

Pantangan makanan lainnya adalah tidak boleh makan pisang dempet, terong dempet, telur yang kuningnya dua karena dikhawatirkan anak akan lahir kembar siam atau dempet (*indepth interview*). Secara medis-biologis lahirnya anak kembar dempet atau kembar siam tidak dipengaruhi oleh makanan dempet yang dimakan oleh ibu hamil. Kasus kembar siam menurut Madjid menyatakan bahwa kasus kembar siam ini adalah kembar monozigot, dimana yang terjadi adalah kelainan perkembangan dari embrio itu sendiri, yang gagal berpisah diatas 12 hari setelah pembuahan (16).

c. Sifat Anak Pemarah

Ibu hamil dilarang makan makanan pedas karena anak yang dilahirkan nanti bisa jadi anak yang pemarah (*indepth interview*). Terlalu banyak makanan yang pedas pasti akan membuat perut merasa mual dan mules, namun hal ini tidak berhubungan dengan sifat anaknya kelak. Menurut Ismail, pola asuh orang tua yang mempengaruhi perkembangan psikologis anak (17).

d. Bayi Besar

Ibu hamil tidak boleh minum es karena menyebabkan bayi besar dan akan sulit melahirkan. Air es tidak membuat janin menjadi besar, kecuali air esnya dicampur dengan sirup atau gula. Kandungan karbohidrat dalam gula inilah yang dapat menyebabkan berat janin di atas normal.

BUKU AJAR ANTROPOLOGI SOSIAL KESEHATAN

Menurut Manurung dalam Trisnasiwi *et al*, bayi besar biasanya berhubungan dengan ibu hamil yang mempunyai penyakit kencing manis dan terlalu banyak mengkonsumsi gula (18).

Perilaku dan makna simbolis tentang perilaku ibu nifas suku Banjar di Kecamatan Martapura Timur dan pengaruh serta manfaatnya bagi kesehatan

1. Ibu Nifas Melakukan Pijat ke Dukun Kampung

Pijat/urut tradisional setelah melahirkan dengan bidan kampung masih dilakukan oleh ibu nifas. Di martapura, budaya pijat bagi ibu nifas dianggap sesuatu yang harus didapatkan ibu untuk memulihkan kembali kondisi ibu (*indepth interview*). Menurut penelitian Mayasaroh, dukun kampung melakukan pijat periode pasca kelahiran dalam rangka penyembuhan penyakit maupun keluhan yang diderita ibu dan anak (19). Danuatmaja *et al* menyatakan bahwa upaya untuk mengatasi nyeri persalinan dapat menggunakan metode farmakologi maupun nonfarmakologi. Metode nonfarmakologi dalam mengatasi nyeri antara lain homeopathy, hipnobirthing, waterbirth, relaksasi, akupuntur, yoga, dan *massage* atau pemijatan (20).

2. Ibu Nifas Melakukan Perawatan Secara Adat Istiadat

a. Ibu Nifas Menggunakan Herbal

1) Ibu Nifas Mengonsumsi Ramuan Ragi 40

Ibu nifas suku Banjar di Martapura meminum ramuan ragi 40 khas banjar setiap pagi selama masa nifas. Ragi 40 terdiri dari berbagai macam rempah yang jumlahnya sekitar 40 macam. Ibu nifas dianjurkan meminum ramuan ini setiap pagi selama masa nifas. Hal ini dimaksudkan untuk menyehatkan dan memulihkan tenaga ibu nifas setelah melahirkan (*indepth interview*). Tentang ramuan pasca persalinan, setiap kebudayaan memiliki kepercayaan mengenai berbagai ramuan atau bahan obat-obatan yang dapat digunakan pada saat nifas. Umumnya bahan obat-obatan itu terdiri dari ramu-ramuan yang diracik dari berbagai tumbuh-tumbuhan, seperti daun-daunan, akar-akar, atau bahan lainnya yang diyakini berkhasiat sebagai penguat tubuh (21).

2) Ibu Nifas Menggunakan Bedak Panas (Pilis)

Ibu nifas juga di anjurkan untuk mengoleskan wedak panas ke perut, tangan dan kaki. Wedak panas ini dioleskan setiap pagi sehabis mandi mulai hari pertama hingga hari ke 40 setelah melahirkan. Hal ini dilakukan untuk menghilangkan rasa lelah pada badan ibu setelah melahirkan (*indepth interview*). Pilis yang terbuat dari bahan alami memang sudah terbukti khasiatnya. Hal ini telah dibuktikan oleh Mentari, yang menyatakan bahwa bahan pilis mengandung bahan alami seperti, ganthi, kencur, kunyit, papermint dan kenanga. Pilis dapat membantu meredakan rasa pusing dan memperlancar peredaran darah dan mencegah darah putih naik ke atas. Ramuan pilis dapat menjaga kesehatan mata dan menghilangkan pusing sebesar (70%) (22).

b. Ibu Nifas Menggunakan Korset

Selain wedak panas, ibu nifas suku Banjar juga menggunakan korset setelah melahirkan. Hal ini bertujuan agar perut kembali seperti keadaan sebelum hamil (*indepth interview*). Korset merupakan sesuatu yang sangat diperlukan bagi ibu nifas. Ibu nifas selalu memakai korset setelah mereka melahirkan dan ini sudah menjadi kebiasaan masyarakat pada umumnya begitu pula di daerah Martapura Timur. Korset memiliki fungsi untuk mengecilkan perut setelah ibu melahirkan. Hal ini didukung oleh penelitian yang dilakukan Theresa, yang menyatakan bahwa perawatan pasca melahirkan ibu nifas yaitu menggunakan gurita dan korset karena berfungsi untuk memaksimalkan involusi uteri dan memulihkan tonus abdomen (23).

c. Ibu Nifas Memakan Ikan Asin dan Cacapan

Ibu nifas suku Banjar dianjurkan hanya makan dengan lauk ikan asin dan cacapan. Cacapan disini adalah asam kamal/asamjawa, garam, bawang merah dan lombok yang diberi sedikit air. Hal ini dimaksudkan agar luka vagina cepat kering. Dampak kesehatan apabila ibu hanya mengkonsumsi ikan asin dengan cacapan yaitu ibu nifas akan terkena hipertensi (*indepth interview*). Selain itu kandungan gizi dari ikan asin tidak memenuhi gizi untuk ibu nifas. Ibu nifas dan

menyusui memerlukan asupan makanan serta nutrisi yang cukup untuk mengembalikan stamina dan agar ASI tercukupi.

3. Ibu Nifas Melakukan Perawatan ke Tenaga Kesehatan

Berdasarkan hasil penelitian, ibu nifas suku Banjar di Martapura selain melakukan perawatan tradisional, mereka juga melakukan pemeriksaan ke bidan desa. Bidan desa melakukan jemput bola, karena pantangan suku Banjar yang tidak memperbolehkan ibu nifas keluar selama 40 hari. Jadi bidan desa berperan aktif dalam melakukan pemeriksaan ibu nifas. Pemeriksaan ibu nifas oleh bidan desa antara lain adalah pemeriksaan tekanan darah, suhu badan, denyut nadi, keluhan ibu nifas, keadaan perut, daerah vaginadan payudara serta memberikan obat-obatan (*indepth interview*). Menurut penelitian Wuryanto *et al*, ibu nifas mendatangi ketempat pemeriksaan bukan atas kesadaran tetapi ibu bidan yang aktif mengunjungi ke rumah ibu nifas untuk memeriksa, tanpa dipungut biaya. Ibu nifas yang aktif datang ketempat pemeriksaan biasanya disebabkan karena ada permasalahan / keluhan seperti anaknya sakit. Sedangkan bila ada keluhan pada diri ibu nifas, maka akan lebih cenderung mendatangi dukun bayi baru kemudian ke ibu bidan (24).

Pantangan dan Makna Simbolis tentang Pantangan Ibu Nifas Suku Banjar di Kecamatan Martapura Timur dan Pengaruh Serta Manfaatnya Bagi Kesehatan Pantangan Perilaku Ibu Nifas

1. Tidak Diperbolehkan Berhubungan Intim

Pantangan perilaku suami dan istri tidak boleh melakukan hubungan suami istri selama 40 hari setelah melahirkan. Menurut bidan kampung, apabila melakukan hubungan pada masa nifas selain ibu nifas belum suci, juga mengakibatkan ibu akan cepat tua (*indepth interview*). Secara medis, berhubungan intim sebelum 40 hari memang tidak diperbolehkan karena luka vagina masih belum kering. Hal ini didukung oleh penelitian Yulianti, yang menyatakan bahwa berhubungan intim sebelum 40 hari akan menghambat proses penyembuhan jalan lahir, infeksi atau bahkan perdarahan belum muncul ataupun pengaruh psikologis, semisal kekhawatiran akan robeknya jahitan maupun ketakutan akan hamil lagi (25).

BUKU AJAR ANTROPOLOGI SOSIAL KESEHATAN

2. Tidak Boleh keluar Rumah sebelum 40Hari
Ibu nifas tidak boleh keluar rumah sebelum 40 hari, karena dikhawatirkan rentan dimasuki roh jahat (*indepth interview*). Ibu nifas yang tidak diperbolehkan keluar rumah sama sekali selama 40 hari akan berdampak negatif bagi kesehatan ibu nifas. Hal ini dikarenakan apabila ibu nifas tidak keluar rumah dan tidak terkena paparan sinar matahari maka ibu nifas akan kekurangan vitamin D. Menurut Holick, paparan sinar matahari merupakan sumber vitamin D yang paling baik dan tidak terdapat kasus intoksikasi vitamin D (26).
3. Kalau Duduk Kaki Tidak Boleh di Lipat
Ibu nifas kalau duduk kaki tidak boleh dilipat hal ini dapat menyebabkan vagina menjadi bengkak (*indepth interview*). Secara medis, ibu nifas yang baru saja melahirkan harus memposisikan kaki lurus dan tidak boleh dilipat. Apabila kaki dalam posisi terlipat, hal ini akan menyebabkan robekan vagina semakin lebar. Hal ini didukung oleh penelitian Handayani, yang menyatakan bahwa secara medis posisi kaki yang lurus memang lebih menguntungkan karena membuat aliran darah jadi lancar, selain itu agar jahitan akibat robekan di vagina tak melebar ke mana-mana dan juga dimaksudkan agar aliran darah tidak terhambat (21).
4. Tidak Boleh Mengonsumsi Makanan Amis, Ikan Berpatil, Ikan Papuyu
Ibu nifas suku banjar juga mempunyai beberapa pantangan makanan yang berbau amis, iwak bapatil (lundu, puyau, patin). Ibu nifas tidak boleh makan makanan yang berbau amis dan ikan berpatil karena ASInya nanti berbau amis, anak dan kencing juga akan berbau amis. Selain itu ibu nifas tidak boleh makan ikan papuyu/betok karena akan mengakibatkan sakit kepala (*indepth interview*). Pantangan ini sebenarnya menurut kesehatan justru merugikan. Hal ini dikarenakan menurut Manuaba, protein hewani merupakan protein lengkap (sempurna) yang mengandung berbagai asam amino esensial lengkap yang dapat memenuhi unsur-unsur biologis (27).
5. Tidak Boleh Mengonsumsi Makanan Berlemak
Ibu nifas tidak boleh makan makanan berlemak (daging-dagingan, kuah bersantan) karena dikhawatirkan luka vagina

setelah melahirkan lambat kering (*indepth interview*). Larnkjaer *et al* menyatakan bahwa daging, lemak hewani dan lemak nabati justru sangat diperlukan untuk pemenuhan kebutuhan gizi ibu nifas. Ibu nifas dianjurkan makan makanan yang mengandung asam lemak omega 3 yang banyak terdapat pada ikan laut seperti kakap, tongkol dan lemuru. Zat tersebut penting untuk perkembangan otak yang optimal bagi bayi (28).

6. Tidak Boleh Minum Es

Ibu menyusui tidak boleh minum es karena mengakibatkan bayinya terkena flu (*indepth interview*). Penularan flu secara medis adalah melalui udara dan bukan melalui ASI yang diminum bayi dari payudara ibunya. Seorang bayi akan menjadi pilek jika tertular oleh ibunya yang sedang flu. Menurut Yuliani, sebenarnya makanan yang masuk ke dalam tubuh apalagi ASI mengalami proses yang sempurna. ASI yang tersimpan dalam payudara sang ibu tetap hangat dengan suhu 37°C (29).

B. Kajian Persalinan oleh Dukun Beranak Suku Asli Banjar

Studi ini mengkaji lebih dalam mengenai budaya yang ada tentang perilaku kesehatan dukun beranak pada persalinan suku asli Banjar (31).

1. Tindakan yang dilakukan dukun beranak Suku Banjar di Kalimantan Selatan pada saat sebelum persalinan

a) Memeriksa status kehamilan

Dukun beranak Desa Dalam Pagar Suku Banjar melakukan pemeriksaan kepada ibu hamil yang dapat dilakukan mulai usia kandungan 2 bulan, dukun beranak dapat mengetahui usia, ukuran dan posisi janin didalam kandungan ibu kemampuan tersebut didapatkan secara turun temurun, pemeriksaan keadaan janin dilakukan dukun beranak untuk membuat tenang ibu hamil (31). Pemeriksaan kehamilan atau *Antenatal Care* (ANC) adalah pemeriksaan kehamilan kepada bidan kesehatan atau dokter untuk mengoptimalkan kesehatan mental dan fisik ibu hamil, hingga mampu menghadapi persalinan, kala nifas, persiapan pemberian ASI dan kembalinya kesehatan reproduksi secara wajar (32). Kunjungan ANC untuk pemantauan dan pengawasan kesejahteraan ibu dan anak

BUKU AJAR ANTROPOLOGI SOSIAL KESEHATAN

minimal empat kali selama kehamilan dalam waktu, yaitu sampai dengan kehamilan trimester I (<14 minggu) satu kali kunjungan, dan kehamilan trimester II (14-28 minggu) satu kali kunjungan, dan kehamilan trimester III (28-36 minggu dan sesudah minggu ke-36) dua kali kunjungan (33).

b) Memberi nasihat pantangan

Dukun beranak suku Banjar desa Dalam Pagar selalu memberikan nasehat pantangan saat kehamilan kepada ibu hamil yang memeriksakan diri ke dukun beranak, dukun beranak mengingatkan pantangan yang membuat bayi susah keluar, pantangan agar bayi tidak terlahir cacat hingga pantangan makanan dan minuman tertentu (31). Pantangan adalah suatu larangan untuk melakukan kegiatan atau mengkonsumsi jenis makanan tertentu, karena terdapat ancaman bahaya terhadap barang siapa yang melanggarnya. Dalam ancaman bahaya ini terdapat kesan magis, yaitu danya kekuatan *superpower* yang berbau mistik yang akan menghukum orang yang melanggar pantangan tersebut (34). Berdasarkan hasil penelitian, ibu hamil suku Banjar masih menjalankan pantangan saat hamil disebabkan kekhawatiran ibu hamil akan terjadi sesuatu hal yang tidak di inginkan saat kehamilan apabila melanggar pantangan.

c) Melakukan pijat

Dukun beranak suku Banjar desa Dalam Pagar masih melakukan pijat kepada ibu hamil karena mereka meyakini manfaat pemijatan pada ibu hamil dapat membuat posisi bayi didalam kandungan sesuai dengan jalan lahir, hal ini juga sejalan dengan pendapat masyarakat suku Banjar pada umumnya yang mengharuskan ibu hamil di pijat sebelum melahirkan. Hal tersebut disebabkan karena kurangnya pengetahuan dan pemahaman mengenai dampak apabila dukun beranak salah melakukan pijat hamil, hal ini malah dapat meningkatkan risiko terjadinya keguguran dan gangguan janin yaitu janin mengalami stres atau tekanan (35).

Pijatan dapat membuat peredaran darah menjadi lancar, sehingga menurunkan ketegangan otot untuk

memperoleh tubuh yang rileks. Tetapi, ibu hamil risiko tinggi harus melakukan konsultasi dengan tenaga kesehatan sebelum melakukan pijat kehamilan. Namun kalau ditinjau dari sisi medis, pijat yang diperbolehkan untuk ibu hamil harus memenuhi kriteria sebagai berikut, diantaranya: pijat hanya boleh dilakukan pada anggota badan yang bergerak, misalnya kaki, tangan, leher, punggung dan hindari memijat daerah rahim karena bisa mengakibatkan janin cacat dan membahayakan keselamatan ibu hamil, pijat diperbolehkan pada usia kehamilan 3 hingga 9 bulan, dan tidak boleh terlalu sering dan pijat hanya boleh dilakukan oleh orang yang ahli atau terlatih serta mengetahui seluk-beluk kehamilan. Pijat yang benar akan membantu menguatkan proses kehamilan, yakni dengan cara melancarkan aliran darah, pijat hamil juga bisa membantu kesiapan fisik dan mental ibu, memaksimalkan kapasitas pernafasan yang sangat diperlukan saat proses persalinan. Ibu hamil boleh dipijat dan diantara pijat yang boleh adalah pijat perineum yaitu pijat yang dilakukan disaat hamil untuk mengurangi terjadinya robekan pada perineum saat persalinan. Robekan perineum yang terjadi saat persalinan mengakibatkan 40%-60% perdarahan pasca salin (34).

d) Memberikan minuman

Dukun beranak menyediakan banyu pilusur dan tali ijuk untuk ibu hamil yang akan melahirkan, banyu pilusur adalah air putih biasa yang telah didoakan secara pribadi dari dukun beranak untuk ibu hamil yang akan melahirkan agar persalinannya berjalan dengan lancar.

Dukun beranak juga meminta ibu hamil meminum jamu kunyit agar ibu kuat mengejan. Kunyit dikenal sebagai stimulan rahim yang dapat mendorong aliran menstruasi, bermanfaat untuk mengurangi nyeri haid dan sudah turun-temurun dikonsumsi dalam ramuan jamu kunir asam yang sangat baik dikonsumsi saat menstruasi tetapi jika diminum pada awal masa kehamilan beresiko menyebabkan keguguran, Wanita hamil dan ibu menyusui perlu berhati-hati untuk tidak menggunakan kunyit terlalu banyak (31).

e) Membaca mantra

Air akan merespon kata-kata positif dengan membentuk kristal yang indah. Sebaliknya jika air diperlihatkan kata-kata negatif, ia tidak akan membentuk kristal. Pada saat air dibacakan doa Islam, kristal bersegi enam dengan lima cabang daun muncul berkilauan. Temuan ini menjelaskan kenapa air putih yang didoakan bisa menyembuhkan berbagai macam penyakit (37).

f) Menyiapkan tempat bersalin

Tali ijuk adalah tali yang terbuat dari anyaman ijuk. Tali ijuk di gelar melingkari rumah ibu hamil atau melingkari tempat ibu hamil bersalin, hal ini dilakukan agar ibu hamil maupun bayi tidak diganggu roh jahat atau *kuyang* (hantu wanita yang terbang hanya dengan kepala dan usus terburai yang suka mengisap bayi, darah dan tembuni/plasenta dari ibu yang melahirkan).

g) Menyiapkan alat untuk memotong tali pusar

Pembuatan alat potong tali pusar suku Banjar desa Dalam Pagar berupa sembilu. Sembilu adalah alat potong dari bambu yang di bentuk sedemikian rupa menggunakan pisau agar menjadi tajam. Sebelum digunakan sembilu terlebih dahulu direndam menggunakan air panas dengan tujuan menghilangkan hama yang ada di sembilu tersebut, serta sembilu hanya untuk satu kali pakai. Dalam ilmu medis modern, sterilisasi berarti memusnahkan semua mikroorganisme beserta sporanya, sterilisasi atau suci hama yaitu suatu proses dimana membunuh segala bentuk kehidupan mikroorganisme yang ada dalam *sample* atau contoh, alat-alat atau lingkungan tertentu. Ada banyak metode dalam mensterilisasi alat, salah satunya menggunakan air mendidih, air mendidih digunakan untuk sterilisasi alat bedah seperti jarum spoit. Hanya dilakukan dalam keadaan darurat. Dapat membunuh bentuk vegetatif mikroorganisme tetapi tidak sporanya (31).

2. Tindakan yang dilakukan dukun beranak Suku Banjar di Kalimantan Selatan pada saat persalinan

Dukun beranak memberikan bidang sosial, rasa aman dan nyaman kepada ibu hamil, dukun beranak mendampingi ibu hamil sampai dengan proses persalinan

selesai, suami maupun keluarga diperbolehkan menyaksikan proses persalinan. Kondisi psikologis yang tidak nyaman kerap terjadi sebelum dan sesudah persalinan, ibu yang akan melahirkan akan mengalami suasana hati yang labil dengan adanya dukun beranak yang selalu menemani dan keluarga yang mendampingi akan membuat ibu lebih tenang (31).

Dukun beranak merupakan bagian dari etnomedisin (sistem medis tradisional) yang masih dipercayai oleh masyarakat pada umumnya. Dari hasil penelitian diketahui dari dukun beranak apabila ibu hamil ingin melahirkan maka ditandai dengan keluarnya air ketuban dengan keluarnya sedikit darah kemudian dukun beranak menunggu sampai tahap dari pembukaan penuh sampai bayi lahir dengan beberapa bantuan dorongan dari dukun beranak/ keluarga ibu hamil di perut sampai dengan bayi keluar, setelah bayi keluar maka akan diikuti dengan keluarnya plasenta (ari-ari), setelah keluarnya plasenta barulah tali pusar dipotong dengan sembilu yang telah disiapkan sebelumnya oleh dukun beranak. Pada saat proses pemotongan dukun beranak desa Dalam Pagar akan membacakan mantra-mantra yang didapat melalui mimpi maupun ilmu yang turun turun temurun (36).

Dukun beranak membacakan mantra-mantra berupa syair pantun dan ayat suci Al-Qur'an pada saat pembuatan banyu pilusur dan pemotongan tali pusar dengan tujuan memperlancar proses peralihan.

3. Tindakan yang dilakukan dukun beranak Suku Banjar di Kalimantan Selatan pada saat setelah persalinan

Setelah bayi dilahirkan dan tali pusar telah dipotong dengan sembilu, Bayi dimandikan dukun beranak kemudian menyerahkan bayi kepada keluarga ibu hamil untuk di perdengarkan qamad, Tujuannya ialah untuk mengingatkan kembali anak tentang perjanjian yang pernah dikaitkan dengan Tuhan di alam Rohani (31). Disaat bayi di qamatkan dukun beranak membersihkan ibu hamil. Setelah ibu bersih dukun beranak memberikan anak kepangkuan ibunya sembari dukun beranak membuat *bararampah* untuk dioleskan pada pusat bayi, bararampah terbuat dari biji lada yang di pirik yang setelah dioleskan di pusar akan diberi penutup berupa daun sirih agar luka cepat sembuh kering dan

tali pusar lepas. Diketahui bahwa daun sirih dari tanaman *Piper betle* Linn. telah lama digunakan dalam pengobatan tradisional untuk misalnya sebagai obat kumur dan pengobatan luka. Penggunaan secara tradisional biasanya dengan merebus daun sirih kemudian air rebusan digunakan untuk kumur atau membersihkan bagian tubuh lain, atau daun sirih dilumatkan kemudian ditempelkan pada luka (31).

Dukun beranak merupakan bagian dari *etnomedisin* (sistem medis tradisional) yang masih dipercayai oleh masyarakat pada umumnya (36). Perilaku dukun beranak suku Banjar sangat dipengaruhi dari kepercayaan dan ilmu yang didapatkan secara turun temurun oleh bidan terdahulu. Dukun beranak masih membantu persalinan disebabkan masih banyaknya permintaan untuk menolong persalinan bayi hal itu dikarenakan tarif dukun beranak yang murah dan merasa nyaman karena mempunyai kedekatan secara emosional, selain itu dukun beranak suku Banjar di desa Dalam Pagar kabupaten Banjar merupakan tetua desa yang menjadi panutan serta kepercayaan masyarakat sekitar.

C. Kajian Perilaku Kesehatan Dukun Terhadap Ibu dan Bayi pada Proses Persalinan Suku Asli Dayak Meratus Kalimantan Selatan

Studi ini mengkaji lebih dalam mengenai budaya yang ada tentang perilaku kesehatan pada proses persalinan suku asli Dayak Meratus Kalimantan Selatan (38).

1. Alat dan bahan serta makna simbolis yang digunakan dalam pertolongan persalinan oleh Dukun Suku Asli Dayak Meratus Kalimantan Selatan

Berdasarkan fungsi dan kegunaan masing-masing alat dan bahan, masyarakat suku Dayak Meratus membedakan penggunaan kedalam tiga tahapan, alat dan bahan yang digunakan sebelum melahirkan, saat melahirkan, dan setelah melahirkan.

- a) Alat dan bahan Sebelum *Beranakan* (Persalinan)

- 1) *Tapih* (Sarung)

Berfungsi sebagai pengganti baju atau pakaian ibu hamil dan juga digunakan sebagai kain penutup setiap sisi atau dari tempat prosesi persalinan.

2) *Minyak Nyiur (Minyak Kelapa)*

Berfungsi sebagai minyak gosok atau pijat. Dalam hal terapi pemijatan atau massagedibutuhkan lotionsebagai pelumas dan pelembab kulit. Pelembab adalah bahan yang dioleskan di kulit terdiri atas bahan yang bersifat oklusif, humektan, emolien, dan protein rejuvenator dengan tujuan untuk menambah dan atau mempertahankan kandungan air dalam lapisan korneum, sehingga kulit akan terasa halus dan lembut. Karena efeknya inilah maka pelembab merupakan salah satu produk perawatan kulit yang paling banyak dipakai di masyarakat untuk mengatasi kulit kering (38).

Pelembab yang ideal adalah pelembab yang mampu melembutkan kulit dan melindunginya dari kerusakan. Umumnya kosmetika pelembab terdiri dari berbagai minyak nabati, hewan maupun sintesis yang dapat membentuk lemak permukaan kulit buatan untuk melenturkan lapisan kulit yang kering dan kasar, dan mengurangi penguapan air dan sel kulit namun tidak dapat mengganti seluruh fungsi kegunaan dari minyak kulit semula (39). *Virgin coconut oil* adalah produk olahan kelapa yang aman dikonsumsi oleh masyarakat dan memiliki nilai ekonomi yang tinggi.

Mutu VCO ditentukan dari kandungan asam lemak rantai medium atau medium chain fatty acid (MCFA) dan asam laurat (C12:0). Kandungan MCFA dan kadar asam laurat dipengaruhi oleh varietas kelapa, tinggi tempat tumbuh, teknologi proses VCO (40).

VCO mengandung asam laurat yang tinggi (sampai 51%), sebuah lemak jenuh dengan rantai karbon sedang (jumlah karbonnya 12) yang biasa disebut Medium Chain Fatty Acid (MCFA). Di dalam tubuh manusia asam laurat akan diubah menjadi monolaurin, sebuah senyawa monogliserida yang bersifat antivirus, antibakteri, dan antipprotozoa. MCFA mudah diserap ke dalam sel kemudian ke dalam mitokondria, sehingga metabolisme meningkat. Adanya peningkatan metabolisme maka sel-sel bekerja

lebih efisien membentuk sel-sel baru serta mengganti sel-sel yang rusak lebih cepat (40).

VCO juga berfungsi sebagai antioksidan yang kuat, karena VCO memiliki kandungan vitamin E dan polifenol. Tinggi rendahnya kandungan Vitamin E dan polifenol dalam VCO sangat ditentukan oleh kualitas bahan bakunya (kelapa) dan proses produksi yang digunakan. Secara umum, proses produksi yang menerapkan penggunaan panas dapat menurunkan kadar Vitamin E dan polifenol sekitar 25%. Bahkan dapat hilang sama sekali dengan pemanasan yang berlebihan (40).

Menurut Sutarmi dan Hartin Rozalin (2005), VCO dapat menjadi minyak pijat yang berguna mencegah infeksi kulit dan mengobati kulit yang rusak serta menjadi lotion agar kulit lebih kenyal, lembab awet muda, serta mencegah noda kehitaman. Selain itu, VCO dapat mempercepat lepasnya lapisan kulit terluar sehingga kulit lebih halus, warna lebih merah, dan bersinar. Minyak kelapa murni merupakan pelembab kulit alami karena mampu mencegah kerusakan jaringan dan memberikan perlindungan terhadap kulit tersebut.

Minyak kelapa murni pun mampu mencegah berkembangnya bercak-bercak dikulit akibat penuaan dan melindungi kulit dari cahaya matahari. Bahkan minyak kelapa murni dapat memperbaiki kulit yang rusak atau sakit. Oleh karena itu, penggunaan minyak kelapa murni akan mampu menampilkan kulit lebih muda (39). Untuk itu *Minyak Nyiur* (Minyak Kelapa) yang berfungsi sebagai minyak gosok atau pijat saat persalinan sangat dianjurkan karena sudah teruji secara ilmiah.

3) Uyah (Garam)

Digunakan untuk menjaga lingkungan agar tidak dilintasi ular dan roh halus. Caranya dengan menabur garam di sekeliling rumah.

Faktanya, menurut penelitian Averroes (2012) ternyata ular tidak takut sama sekali terhadap garam.

Bahkan, ketika ditaburi garam pun kulit ular tidak mengalami penyusutan. Tidak takutnya ular terhadap garam dibuktikan bahwa ular memang tidak takut sama sekali terhadap garam. Bahkan ular tersebut pun tidak menghindar ketika ditaburi garam. Menurut Averroes (2012), adanya pemikiran yang berkembang di masyarakat, bahwa ular takut garam merupakan budaya dan pendidikan yang salah terhadap ular. Dan, uniknya kesalahan tersebut masih terjadi hingga kini dimana setiap orang selalu membawa garam untuk menakuti ular, baik ketika berpetualang di alam bebas atau di rumah (Averroes, 2012).

Sementara fungsi garam yang lain yaitu pada saat pasca persalinan untuk membantu membersihkan pusar bayi yang telah terpotong talinya, didukung oleh penelitian Kristiyaningrum (2013) yang menjelaskan bahwa upaya yang dilakukan untuk tentang manajemen luka yang paling baik dengan memilih bahan perawatan yang efektif dan efisien, seperti cairan NaCl 0.9% dan cairan D40% sebagai pengganti bahan madu yang lebih mahal (41).

Hasil penelitian Wijonarko (2004) tentang efektivitas teknik dressing ulkus diabetikum mendapatkan kesimpulan bahwa luka ulkus akan mengalami kesembuhan 90% apabila dilakukan terapi secara komprehensif dengan cara mengatasi penyakit komorbid, menghilangkan tekanan beban (offloading), menjaga luka agar selalu lembab (moist), penanganan infeksi, debridemen, revaskularisasi dan tindakan bedah sesuai indikasi. Menurut Saldi (2012) perawatan luka yang intensif akan mempercepat kesembuhan luka bila dibandingkan dengan terapi farmakologis. Perawatan luka yang efektif menurut The Journal of Family Practise (2005) adalah dengan cara mengkondisikan luka agar tetap lembab sehingga dapat mengurangi nyeri serta meningkatkan sirkulasi. Hal ini dilakukan dengan balutan yang mengandung glukosa seperti madu atau cairan.

Perawatan dengan cairan glukosa (D40%) akan menjaga kelembaban luka (moist), mengurangi peradangan sehingga menurunkan nyeri, merangsang sel darah putih dan menstimulasi regenerasi sel baru. Menurut Haris (2009). Pembersihan luka secara klasik menggunakan antiseptik seperti hydrogen peroxide, povidone iodine, acetic acid dan chlorohexadine dapat mengganggu proses penyembuhan dari tubuh karena kandungan antiseptic tersebut tidak hanya membunuh kuman, tapi juga membunuh leukosit yang dapat membunuh bakteri pathogen dan jaringan fibroblast yang membentuk jaringan kulit baru. Cara yang terbaik untuk membersihkan luka adalah dengan menggunakan cairan saline dan untuk luka yang sangat kotor dapat digunakan water pressure. Cairan NaCl 0.9% juga merupakan cairan fisiologis yang efektif untuk perawatan luka karena sesuai dengan kandungan garam tubuh (Thomas, 2007).

Namun penelitian terbaru menunjukkan bahwa cairan glukosa lebih efektif dalam menyembuhkan luka bila dibandingkan dengan cairan garam seperti NaCl 0.9% (Saldi, 2012). Penyembuhan luka dapat terjadi secara cepat jika berada dalam kondisi yang normal. Kesembuhan luka akan mengalami hambatan karena berbagai macam gangguan dan komplikasi seperti infeksi dan insufisiensi vaskular (Saldi, 2012). Penyembuhan secara ideal berusaha memulihkan seperti jaringan asalnya, hal ini dilakukan dengan cara perawatan luka. Perawatan luka kronis harus mempertimbangkan penggunaan bahan yang tepat. Teknik terbaru dalam perawatan luka adalah dengan cara; 1). debridemen pada jaringan yang mati, 2). pencucian luka dan pemberian antibiotik, 3). menjaga keseimbangan kelembaban dengan tampon serta 4). Menjaga tepi luka agar tetap bersih dan lembab. Upaya ini efektif dengan menggunakan bahan dari glukosa seperti madu atau cairan D40%. Metode ini dikenalkan oleh Dr. Falanga (2004) yang mengembangkan teori manajemen luka kronik seperti

BUKU AJAR ANTROPOLOGI SOSIAL KESEHATAN

ulkus diabetes, yaitu menggunakan metode TIME (tissue management, inflammation and infection control, moisture balance, epithelial advancement) (41).

- 4) Gula 2 sendok makan, Kelapa Satu Biji, Beras, Darah Ayam Hitam

Bahan-bahan tersebut berfungsi sebagai penangkal agar si Ibu tidak sakit-sakitan, kepanasan, dan tidak meninggal. Digunakan dengan cara di oleskan atau di usap dikepala bagian depan.

Bahan-bahan tersebut berfungsi sebagai penangkal agar si Ibu tidak sakit-sakitan, kepanasan, dan tidak meninggal digunakan baik sebelum persalinan maupun sesudah persalinan. Menurut Roeshadi (2004) gangguan dan penyulit pada kehamilan umumnya ditemukan pada kehamilan resiko tinggi. Yang dimaksud dengan kehamilan resiko tinggi adalah kehamilan yang akan menyebabkan terjadinya bahaya dan komplikasi yang lebih besar baik terhadap ibu maupun terhadap janin yang dikandungnya selama masa kehamilan, melahirkan ataupun nifas bila dibandingkan dengan kehamilan persalinan dan nifas normal (42).

Secara garis besar, kelangsungan suatu kehamilan sangat bergantung pada keadaan dan kesehatan ibu, plasenta dan keadaan janin. Jika ibu sehat dan didalam darahnya terdapat zat-zat makanan dan bahan-bahan organis dalam jumlah yang cukup, maka pertumbuhan dan perkembangan bayi dalam kandungan akan berjalan baik. (42).

Adapun untuk sejumlah bahan tersebut seperti gula 2 sendok makan, kelapa, beras, darah ayam hitam secara ilmu kesehatan tidak ada kaitannya dengan kesehatan atau yang digunakan masyarakat suku dayak meratus sebagai penangkal gangguan serta penyulit kehamilan.

BUKU AJAR ANTROPOLOGI SOSIAL KESEHATAN

- 5) *Pelungsur Sambung Maut* (Air Ramuan dari Akar Tumbuhan Sambung Maut)

Air ramuan ini berfungsi untuk menjaga daya tahan tubuh ibu hamil.

- 6) *Walut Sungai* (Ikan Belut sungai)

Bahan tersebut digunakan sebagai obat atau makanan berkhasiat agar dalam prosesi persalinan si janin lahir cepat atau dapat keluar dengan cepat licin seperti belut.

- 7) *Air Tampung Tawar* (Air putih biasa yang sudah diberi doa/bacaan/mantra)

Air ramuan ini berfungsi untuk menyembuhkan dan menyehatkan serta mengembalikan tubuh dan roh menjadi seperti semula. Biasanya Air Tampung Tawar ini digunakan saat ibu atau anak dalam keadaan tidak sadar atau kemasukan makhluk lain.

Menurut Emoto, air akan merespon kata-kata positif dengan membentuk kristal yang indah. Sebaliknya jika air diperlihatkan kata-kata negatif, ia tidak akan membentuk kristal. Pada saat air dibacakan doa Islam, kristal bersegi enam dengan lima cabang daun muncul berkilauan. Temuan ini menjelaskan kenapa air putih yang didoakan bisa menyembuhkan berbagai macam penyakit. Tentunya hal ini dalam ilmu Kesehatan Masyarakat adalah pengobatan yang berdasarkan efek plasebo atau efek sugesti. Hal demikian merupakan suatu yang baik untuk terus digunakan agar si Ibu tetap merasa tenang secara psikologi dan bisa merasakan efek positif dari adanya ramuan *Air Tampung Tawar* (37). *Pelungsur Jari Ngayau* (Air Ramuan dari tumbuhan Jari Ngayau), air ramuan ini berfungsi untuk melihangkan keputihan, diminum pasca Ibu melahirkan. Air ramuan ini berfungsi untuk menyembuhkan dan menyehatkan serta mengeringkan bekas luka pada vagina akibat proses persalinan, diminum 3 kali sehari pasca Ibu melahirkan. *Pelungsur Tambabahak, Keradu, dan Tenggarun* (Air Ramuan dari Akar Tumbuhan Tambabahak, Keradu, dan Tenggarun), air ramuan ini berfungsi untuk

membersihkan darah-darah yang ada pada vagina ibu, diminum setelah makan setiap hari dalam seminggu pasca melahirkan. *Pelungsur Banyu Janar* (Air Ramuan dari tumbuhan/buahKunyit), air ramuan ini berfungsi untuk menyembuhkan dan menyetatkan. Diminum dalam seminggu pasca Ibu melahirkan.

Menurut Miranti (2009), kencur (*kaempferiagalanga L.*) merupakan salah satu tanaman Suku Zingiberaceae yang diketahui mengandung minyak atsiri. Secara empirik rimpang kencur sering digunakan sebagai obat tradisional, salah satunya untuk mengobati radang (*inflamasi*). Kencur juga berkhasiat sebagai obat untuk batuk, gatal-gatal pada tenggorokan, perut kembung, mual, masuk angin, pegal-pegal, tetanus dan penambah nafsu makan (43). Sulaiman (2007) menyatakan bahwa rimpang kencur dapat digunakan sebagai untuk hipertensi, rematik, dan asma (44).

Tentang ramu-ramuan pasca persalinan, Setiap kebudayaan memiliki kepercayaan mengenai berbagai ramuan atau bahan obat-obatan yang dapat digunakan pada saat nifas. Umumnya bahan obat-obatan itu terdiri dari ramu-ramuan yang diracik dari berbagai tumbuh-tumbuhan, seperti daun-daunan, akar-akar, atau bahan lainnya yang diyakini berkhasiat sebagai penguat tubuh (Handayani, 2010). Menurut UU No. 23 tahun 1992 tentang kesehatan, obat tradisional adalah bahan atau ramuan bahan berupa bahan tumbuhan, bahan hewan, bahan mineral, sediaan sarian (galenik) atau campuran dari bahan tersebut yang secara turun temurun telah digunakan untuk pengobatan berdasarkan pengalaman. Sediaan obat tradisional yang digunakan masyarakat yang saat ini disebut sebagai *herbal Medicine* atau *fitofarmaka* yang perlu diteliti dan dikembangkan.

Menurut Depkes, yang dimaksud dengan obat tradisional ialah obat yang berasal dari bahan tumbuh-tumbuhan, hewan, mineral atau sediaan galeniknya atau campuran dari bahan-bahan tersebut yang belum

mempunyai data klinis dan dipergunakan dalam usaha pengobatan hanya berdasarkan pengalaman (45). Bahan yang digunakan bisa dalam keadaan segar ataupun dalam bentuk kering yang di sebut simplisia, dapat berupa rimpang, akar, herba, daun, batang, bunga dan buah. Tanaman obat mengandung berbagai jenis senyawa kimia yang bisa berfungsi untuk mengobati berbagai macam penyakit dan juga berbagai macam jenis enzim (Balai Besar Penelitian dan Pengembangan Pascapanen Pertanian (2012).

8) Akar dan Beras 3 biji

Bahan-bahan tersebut berfungsi sebagai media petunjuk jenis kelamin si janin dalam kandungan dengan cara mencabut akar dengan membawa beras 3 biji disertai doa-doa kepada pemilik alam semesta. Jika akar tunggal atau lurus maka dapat dikatakan si janin adalah laki-laki, namun jika akar ketika dicabut memiliki banyak cabang dapat dikatakan si janin adalah perempuan.

Seperti yang diketahui dunia kesehatan telah memanfaatkan perkembangan teknologi khususnya penggunaan aplikasi komputer yang salah satu nya adalah USG (ultrasonografi). Salah satu pemeriksaan penting yang dilakukan selama hamil adalah melakukan ultrasonografi (USG). Ada beberapa macam tipe USG yaitu USG 2D, 3D dan 4D. USG adalah pemeriksaan kondisi janin yang dikandung dengan menggunakan gelombang suara berfrekuensi tinggi yang dilakukan sebelum usia kehamilan mencapai 3 bulan untuk mengetahui usia kehamilan dan lokasi janin. Pada trimester kedua untuk mengetahui adanya kelainan atau tidak. Pada usia kehamilan 18 - 23 minggu, kelainan struktural janin sudah bisa terdeteksi dengan menggunakan ultrasonografi. Dan pada usia kehamilan 30 -34 minggu sudah dapat mendeteksi kelainan posisi dan pertumbuhan janin, tapi pusat, plasenta dan air ketuban serta jenis kelamin. Untuk alat dan bahan yang digunakan oleh suku dayak meratus dalam mendeteksi jenis kelamin janin

BUKU AJAR ANTROPOLOGI SOSIAL KESEHATAN

tentunya secara keilmuan merupakan hal yang tidak bisa dibuktikan secara real / ilmiah. Alat dan bahan tersebut hanya merupakan kepercayaan dari suku dayakmeratus saja.

- 9) Gelang-Gelang, Ayam hitam, Sarung, Bolang/ikat kepala, baju adat.

Alat ini digunakan untuk perlengkapan upacara adat. Untuk Gelang, Ayam Hitam, Sarung, Bolang/ikat kepala, Baju Adat, pihak keluarga biasanya meminta arahan dengan para tetuha desa/ tokoh adat/ atau dukun.

- b) Alat dan bahan pada saat *Beranakan* (Persalinan)

- 1) *Tapih* (Sarung)

Berfungsi sebagai pelindung atau penutup kemaluan dan paha ibu hamil saat dukun beranak memijit perut dan memasukan tangan ke vagina ibu hamil.

- 2) *Minyak Nyiur* (Minyak Kelapa)

Berfungsi sebagai minyak gosok atau pijat.

- 3) *Pelungsur Sambung Maut* (Air Ramuan dari Akar Tumbuhan Sambung Maut)

Air ramuan ini berfungsi untuk menjaga daya tahan tubuh ibu hamil.

- c) Alat dan bahan setelah *Beranakan* (Persalinan)

- 1) *Tapih* (Sarung)

Sarung disini berfungsi sebagai selimut dan pengganti pakaian ibu setelah melahirkan

- 2) Kain Lap

Berfungsi sebagai bahan atau alat untuk membersihkan air atau kotoran pada bayi, ibu, tempat persalinan. Biasanya kain lap berbahan seperti handuk yang bisa menyerap air.

- 3) Air

Air digunakan untuk membersihkan darah atau kotoran-kotoran.

- 4) Sembilu

Sebelum ada benang dan gunting alat ini digunakan untuk pemotong tali pusar bayi yang terbuat dari bambu muda yang ditajamkan.

BUKU AJAR ANTROPOLOGI SOSIAL KESEHATAN

Menurut Oktalina (2014) pada penelitian yang dilakukan Kabupaten Jember salah satu masalah kesehatan masyarakat yang menyerang bayi usia 0 hari adalah Tetanus Neonatorum. Oleh bakteri Clostridium tetani. Bakteri ini mengeluarkan toksin yang menyerang sistem saraf pusat bayi. Kasus Tetanus Neonatorum ini terjadi sebagai akibat dari kontaminasi tali pusat bayi akibat alat pemotong, tempat persalinan dan perawatan tali pusat yang tidak bersih. Untuk sembilu sendiri masih diragukan tentang kebersihan dan kesterilannya, maka dari itu disarankan agar menggunakan gunting dan alkohol dalam perawatan tali pusat.

5) Baskom

Baskom berfungsi sebagai tempat air untuk pemandian bayi serta membersihkan ibu pasca melahirkan.

6) Uyah/Garam

Sebagai bahan membantu membersihkan pusar bayi yang telah terpotong talinya.

7) Air Tampung Tawar (Air putih biasa yang sudah diberi doa/bacaan/mantra)

Air ramuan ini berfungsi untuk menyembuhkan dan menyehatkan serta mengembalikan tubuh dan roh menjadi seperti semula. Biasanya Air Tampung Tawar ini digunakan saat ibu atau anak dalam keadaan tidak sadar atau kemasukan makhluk lain.

8) Pelungsur Akar Pengaring Maroy (Air Ramuan dari Akar tumbuhan Maroy)

Air ramuan ini berfungsi untuk menyembuhkan dan menyehatkan serta mengeringkan bekas luka pada vagina akibat proses persalinan. Diminum 3 kali sehari pasca Ibu melahirkan.

9) Pelungsur Jari Ngayau (Air Ramuan dari tumbuhan Jari Ngayau)

Air ramuan ini berfungsi untuk melihangkan keputihan. Diminum pasca Ibu melahirkan.

BUKU AJAR ANTROPOLOGI SOSIAL KESEHATAN

- 10) *Pelungsur Tambabahak, Keradu, dan Tenggarun* (Air Ramuan dari Akar Tumbuhan Tambabahak, Keradu, dan Tenggarun)
Air ramuan ini berfungsi untuk membersihkan darah-darah yang ada pada vagina ibu. Diminum setelah makan setiap hari dalam seminggu pasca melahirkan.
 - 11) *Pelungsur Banyu Janar* (Air Ramuan dari tumbuhan/buahKunyit)
Air ramuan ini berfungsi untuk menyembuhkan dan menyetatkan. Diminum dalam seminggu pasca Ibu melahirkan.
2. Proses pertolongan persalinan oleh Dukun Suku Asli Dayak Meratus Kalimantan Selatan
- a) Tahap Menjelang *Beranakan*
 - 1) Persiapan alat dan bahan
Persiapan alat dan bahan merupakan kegiatan awal dalam prosesi persalinan. Pihak keluarga terlebih dahulu menyiapkan segala keperluan persalinan ibu hamil. Seperti Kain Sarung, Sembilu, Baskon, Pelungsur dan lain-lain. Sejumlah alat dan bahan tersebut adalah alat dan bahan yang harus di sediakan oleh keluarga atau dari ibu hamil dan khusus untuk Gelang, Ayam Hitam, Sarung, Bolang/Ikat kepala, Baju Adat, pihak keluarga biasanya meminta arahan dengan para tetuha desa/ tokoh adat/ atau dukun.
 - 2) Persiapan Dukun dan Ibu Hamil Menjelang *Beranakan*
Memasuki bulan-bulan kelahiran, pihak keluarga dan Dukun Beranak akan mulai mempersiapkan segala sesuatu yang berhubungan dengan prosesi persalinan/*beranakan*. Mulai dari persiapan fisik, mental, sampai dengan persiapan alat dan bahan serta tempat prosesi. Untuk fisik si Dukun Beranak biasanya lebih fokus untuk beristirahat dan tidak menerima banyak pekerjaan *meurut* pelanggan yang lain, sementara untuk fisik dan mental ibu biasanya pihak keluarga menyarankan agar ibu hamil tidak banyak beraktifitas termasuk beraktifitas dapur. Dari segi persiapan mental si ibu hamil biasanya selalu diberikan

kehangatan dalam bentuk dukungan moril dan semangat dari keluarga.

Selain itu jauh hari sebelum masuk pada proses persalinan, sebelum Dukun beranak melakukan tugasnya baik secara fisik turun langsung menangani atau hanya memberikan anjuran atau pantangan terlebih dahulu pihak keluarga mengkomunikasi dalam bentuk “permintaan” untuk menangani ibu yang sedang hamil dalam menuju proses kelahiran.

Ketika waktu persalinan semakin dekat, pihak keluarga bersama dukun beranak mempersiapkan sejumlah alat dan bahan serta tempat untuk prosesi persalinan. Biasanya tempat untuk bersalin itu dipilih berdasarkan keadaan tempat tinggal. Jika tempat tinggal atau rumah dirasa cukup kecil maka prosesi *beranak* dilakukan ditengah rumah, namun jika tempat tinggal atau rumah dianggap cukup luas maka persalinan bisa dilakukan di dalam kamar. Alat dan bahan seperti *tapih*, *lap*, *minyak nyiyur/minyak urut*, *uyah*, baskom, sembilu disiapkan terlebih dahulu disekitar tempat persalinan. Untuk *tapih* biasanya oleh Dukun Beranak selain dipakai oleh ibu hamil yang hendak *beranak* (tanpa menggunakan celana) *tapih* juga digunakan sebagai alas dan pelindung samping menyamping di buat seperti *kelambu*.

Menjelang *beranakan* kegiatan dikhususkan pada perawatan ibu hamil. Memasuki usia 9 bulan kehamilan atau seminggu sebelum melahirkan, ibu hamil rutin *diurut* (pijat) oleh dukun menggunakan *minyak nyiur* yang sudah diberi doa-doa/mantra.

Menurut Mayasaroh (2013), dukun bayi / dukun beranak memijat perut ibu hamil untuk membenarkan posisi bayi dalam rahim yang berubah. Hal ini merupakan kegiatan atau aktivitas yang baik dan harusnya bisa dipertahankan pelaksanaannya karena yang dilakukan oleh Dukun Beranak dan Ibu ini dapat membantu si janin dalam kandungan agar berada posisi yang nyaman dan benar, selain itu juga memijat perut ibu hamil juga dapat digunakan sebagai latihan

BUKU AJAR ANTROPOLOGI SOSIAL KESEHATAN

peregangan untuk otot perut persalinan. Namun, apabila dukun beranak salah melakukan pijat pada ibu hamil, hal ini malah dapat meningkatkan risiko terjadinya keguguran dan gangguan janin yaitu janin mengalami stres atau tekanan (36).

Selain itu menjelang prosesi *beranak* pihak keluarga bersama tokoh adat dan balian balai desa melakukan ritual dengan menggunakan akar dan beras 3 biji yang fungsinya jenis kelamin si janin dalam kandungan dengan cara mencabut akar dengan membawa beras 3 biji disertai doa-doa kepada pemilik alam semesta. Jika akar tunggal atau lurus maka dapat dikatakan si janin adalah laki-laki, namun jika akar ketika dicabut memiliki banyak cabang dapat dikatakan si janin adalah perempuan.

b) Tahap *Beranakan*

1) Tanda melahirkan

Menurut kepercayaan masyarakat Suku Dayak Meratus tanda-tanda ibu yang melahirkan adalah sebagai berikut :

- a. Sakit perut secara terus menerus
- b. Rasa ingin buang air
- c. Keluar keringat terus menerus
- d. Keluar air ketuban

Tahap *beranakan* adalah tahap dimana proses dikeluarkannya janin dari ibu hamil. Pada tahap ini keluarnya lendir/keputihan atau ketuban pecah dari ibu hamil yang diketahui sebagai tanda bahwa ibu akan melahirkan. Persalinan adalah suatu proses pengeluaran hasil konsepsi yang dapat hidup dari dalam uterus melalui vagina ke dunia luar. Partus immaturitas adalah kurang dari 28 minggu dan lebih dari 20 minggu dengan berat janin antara 1000-1500 gram. Gravida adalah seorang wanita yang sedang hamil. Primigravida adalah seorang wanita yang hamil untuk pertama kali. Para adalah wanita yang pernah melahirkan bayi yang dapat hidup. Nullipara adalah seorang wanita yang belum pernah melahirkan bayi yang hidup untuk pertama kali. Multipara adalah

seorang wanita yang pernah melahirkan anak yang hidup untuk beberapa kali (46).

Hubungan Fetus dan Jalan Lahir Hubungan antara bagian-bagian badan fetus satu sama lain. Biasanya fetus dalam keadaan fleksi, membentuk ovoid mengikuti bentuk kavum uteri (ruangan fundus lebih luas dari serviks). Fleksi dalam keadaan normal adalah fleksi (kepala), punggung membungkuk, kedua tangan bersilang di depan dada dan kedua tungkai bersilang di depan perut . Letak atau lie adalah hubungan antara sumbu fetus dengan sumbu jalan lahir. Letak memanjang / longitudinal adalah sumbu fetus searah / sejajar sumbu jalan lahir. Letak melintang / transversal adalah sumbu fetus tegak lurus terhadap sumbu jalan lahir dan letak oblik adalah sumbu fetus dalam sudut tertentu dengan sumbu jalan lahir (47)

- 2) Tindakan Dukun dalam Pertolongan Persalinan serta Alat dan Bahan yang digunakan

Adapun teknik persalinan oleh dukun beranak suku dayak Meratus yang dilakukan yaitu, ibu hamil pada malam atau detik-detik menjelang kelahiran di baringkan ditempat yang telah disediakan dalam posisi kaki/lutut dtekuk keatas atau dinaikan sampai membentuk sudut 45° dan dalam keadaan selangkangan yang terbuka lebar. Selain diharuskan meminum *pelungsur sambung maut* ibu hamil juga *diurut* secara terus menerus sampai keluarnya janin menggunakan *minyak nyiur* yang telah diberi doa atau mantra-mantra. Pada saat janin telah mulai terlihat kepalanya kemudian dukun menarik melalui telinga bayi secara perlahan dan kemudian kepala disambut dan ditarik pada bagian lengan bayi sampai keluar.

Proses persalinan yang dilakukan oleh Dukun Beranak diawali dengan persiapan alat dan bahan persalinan. Adapun alat dan bahan yang disiapkan seperti yang telah dijelaskan sebelumnya pada tahap persiapan persalinan. Selain alat dan bahan, dalam

persiapan juga termasuk mempersiapkan tempat untuk bersalin.

Setelah semua alat dan bahan serta persiapan tempat bersalin telah disiapkan, maka masuklah pada tahap tindakan yang dilakukan oleh Dukun Beranak terhadap Ibu hamil yang hendak melahirkan. Tindakan yang dilakukan oleh Dukun Beranak yaitu : Memijat ibu hamil, memberikan minuman ramuan, memberikan stimulus untuk mengejan. Dukun Beranak membuka kedua kaki Ibu hamil sambil terus memijat dan memasukan tangan kedalam vagina Ibu Hamil mencari kepala si bayi dan ditarik melalui telinga bayi sampai akhirnya bayi berhasil dikeluarkan.

Proses persalinan tidak hanya melibatkan dukun beserta keluarga, namun juga ada keterlibatan dari pihak tokoh adat dan dukun kampung/*balian balai desa* untuk melakukan prosesi pemanjatan doa. Tokoh adat dan dukun kampung/*balian balai desa* serta keluarga ibu hamil biasanya melakukan prosesi ini disekitar rumah atau tempat persalinan agar kondisi tempat tetap terjaga.

Sesuai dengan pengertian pertolongan persalinan yang sehat oleh Departemen Kesehatan, maka proses persalinan yang hanya ditangani oleh dukun beranak, keluarga, tokoh adat dan dukun kampung/*balian balai desa* merupakan pertolongan persalinan yang belum memenuhi standar kesehatan. Pertolongan persalinan sehat adalah pertolongan persalinan yang sesuai dengan standar kesehatan. Adapun yang dimaksud dengan pertolongan persalinan sesuai dengan standar kesehatan adalah pertolongan persalinan yang dianjurkan atau dilatihkan oleh Departemen Kesehatan melalui dokter, puskesmas, bidan desa dan tenaga medis lainnya (48).

c) Tahap Pasca *Beranakan*

Tahap ini merupakan tahap yang lebih memfokuskan keperawatan ibu dan bayi pasca proses persalinan. Ibu hamil setelah selesai dibersihkan dari sisa-sisa darah kemudian di urut di angkat peranakannya oleh

BUKU AJAR ANTROPOLOGI SOSIAL KESEHATAN

Dukun yang fungsinya agar simpun dan kembali (istilah untuk mengembalikan keadaan perut ibu hamil yang mungkin saat proses persalinan ada bagian-bagian yang sakit). Menurut penelitian Mayasaroh, Dukun kampung melakukan pijat periode pasca kelahirandalam rangka penyembuhan penyakit maupun keluhan yang diderita ibu dan anak (36). Upaya untuk mengatasi nyeri persalinan dapat menggunakan metode farmakologi maupun nonfarmakologi. Metode nonfarmakologi dalam mengatasi nyeri antara lain homeopathy, hipnobirthing, waterbirth, relaksasi, akupuntur, yoga, dan massage atau pemijatan (49).

Pada wanita yang bersalin secara normal, dianjurkan untuk kembali 6 minggu sesudah melahirkan. Namun bagi wanita dengan persalinan luar biasa harus kembali untuk kontrol seminggu kemudian. Pemeriksaan pasca persalinan meliputi pemeriksaan keadaan umum (tensi, nadi, suhu badan, selera makan, keluhan), keadaan payudara dan puting susu, keadaan dinding perut, perineum, kandung kemih, rekrum dan sekret yang keluar (lochia, flour albus) serta keadaan alat-alat kandungan (cervix, uterus, adnexa)(50).

Pijat atau urut tradisional setelah melahirkan dengan dukun kampung masih dilakukan oleh ibu nifas. Di Kalimantan Selatan khususnya di daerah Hulu Sungai Selatan, budaya pijat bagi ibu nifas dianggap sesuatu yang harus didapatkan ibu untuk memulihkan kembali kondisi ibu (indepth interview). Menurut penelitian Mayasaroh (2013), dukun kampung melakukan pijat periode pasca kelahirandalam rangka penyembuhan penyakit maupun keluhan yang diderita ibu dan anak. Menurut Yenita (2011), ibu nifas masih melakukan pijat ke dukun kampung karena tidak bisa mendapatkan pijatandari bidan desa karena bidan desa tidak ahli dalam memijat. Danuatmaja et al (2008) menyatakan bahwa upaya untuk mengatasi nyeri persalinan dapat menggunakan metode farmakologi maupun nonfarmakologi. Metode nonfarmakologi dalam mengatasi nyeri antara lain homeopathy, hipnobirthing,

BUKU AJAR ANTROPOLOGI SOSIAL KESEHATAN

waterbirth, relaksasi, akupuntur, yoga, dan massage atau pemijatan (50).

Massage yang dapat digunakan untuk mengatasi nyeri antara lain effluerage, counter pressure, kneading (petrissage) dan Slow stroke back massage. Efflueragemassage adalah teknik pemijatan dengan menempatkan kedua telapak tangan pada perut ibu bersalin dengan gerakan melingkar ke arah pusat dan simpisis atau dapat juga dengan menggunakan satu telapak tangan dengan gerakan melingkar atau satu arah. Counter pressuremassage adalah pijatan tekanan kuat dengan cara meletakkan tumit tangan atau bagian datar dari tangan, atau juga menggunakan bola tenis pada daerah lumbal. Kneading Massage atau petrissage massage adalah gerakan memijat ataupun meremas dengan menggunakan telapak tangan maupun beberapa jari-jari tangan dengan menjepit permukaan kulit. Slow stroke back massage adalah stimulasi kutan dengan bentuk pijatan perlahan di area punggung sebanyak 60 kali dalam satu menit (Atikoh, 2013).

Penelitian yang dilakukan oleh insaffita S (2006) diperoleh hasil rata-rata skala nyeri pada responden sebelum dilakukan massage (8,3) lebih tinggi daripada responden sesudah dilakukan massage (4,69) dengan taraf signifikansi $p = 0,001$ ($p < 0,05$). Novita R dan Sari (2011) melakukan penelitian efektifitas massageeffuerage dalam penurunan Nyeri. Hasil yang didapatkan adalah intensitas nyeri pada kelompok intervensi sebelum dilakukan massageeffuerage lebih tinggi dari pada sesudah dilakukan massageeffuerage. Rata-rata intensitas nyeri sebelum dilakukan massage 7,46 dan sesudah dilakukan massage 2,42 dengan nilai signifikansi $p = 0,000$. Stimulasi kutan Slow stroke back massage dapat mengurangi nyeri dengan cara merangsang pengeluaran hormon endorphin dan menghalangi transmisi stimulus nyeri (Potter, 2005). Stimulasi ini dilakukan di area punggung yang dekat dengan saraf spinalis torakal bawah (Tspinalis lumbal atas (L) dan saraf) yang merupakan tempat diteruskannya rangsangan nyeri dari

korpus uteri dan sevik (Andarmoyo 2013). Dengan demikian diharapkan Slow stroke back massage dapat menjadi alternatif baru dalam mengurangi nyeri persalinan.

D. Kajian Perilaku Kesehatan Dukun Terhadap Ibu dan Bayi Setelah Persalinan Suku Asli Dayak Meratus Kalimantan Selatan

Studi ini mengkaji lebih dalam mengenai budaya yang ada tentang perilaku kesehatan setelah persalinan suku asli Dayak Meratus Kalimantan Selatan (51).

1. Tindakan yang dilakukan dukun beranak kepada Ibu pada saat setelah Persalinan suku Dayak Meratus di Kalimantan Selatan
 - d) Melakukan pembersihan pada Ibu

Pembersihan pada ibu dilakukan apabila semua proses persalinan sudah terlewati yaitu apabila bayi dan plasenta sudah keluar dan bayi dalam keadaan bersih dan ter-bedung barulah sang ibu akan dibersihkan. Menurut penelitian maysaroh, dukun kampung melakukan pembersihan agar tidak terjadi infeksi dan penimbunan kuman yang dapat memperlambat pengeringan luka. Upaya untuk mengatasi rasa nyeri pasca persalinan dapat menggunakan metode farmakologi maupun non farmakologi (52).

- e) Mengoleskan getah pucuk daun pisang menurun muda pada luka ibu

Pada terapi luka si ibu dukun beranak JH selalu menggunakan daun pisang manurun muda karena daun pisang manurun muda lebih tipis dan mudah halus apabila ditumbuk dan di usapkan ke jalan lahir/vagina si ibu. Penggunaan getah batang pisang kepok sebagai obat oles luka operasi sama baiknya dengan penggunaan injeksi penisilin-G dan dioleskan salep oksitetrasiklin (53).

- f) Memberikan ramuan/tatamba (obat-obatan)

Ibu nifas Suku Dayak Meratus meminum ramuan/pelungsur khas Suku Dayak Meratus setiap pagi selama masa nifas. Pelungsur terdiri dari 4 macam, ramuan/pelungsur tambabahak keradu, sambung maut, tenggarun dan jaringayau. Menurut Depkes, yang dimaksud dengan obat tradisional ialah obat yang berasal dari Bahan yang dalam keadaan segar ataupun dalam

BUKU AJAR ANTROPOLOGI SOSIAL KESEHATAN

bentuk kering yang di sebut simplisia, dapat berupa rimpang, akar, herba, daun, batang, bunga dan buah. Tanaman obat mengandung berbagai jenis senyawa kimia yang bisa berfungsi untuk mengobati berbagai macam penyakit dan juga berbagai macam jenis enzim (54).

- g) Melakukan pengurutan pemulihan atau pengembalian rahim Ibu

Ibu nifas pada Suku Dayak Meratus masih melakukan pijat /urut tradisional dengan dukun beranak setiap malam. Hal ini mempunyai makna simbolis untuk mengembalikan posisi perut seperti semula, melemaskan otot-otot serta untuk kesehatan ibu nifas. Pijat hanya boleh dilakukan pada anggota badan yang bergerak, misalnya kaki, tangan, leher, punggung dan hindari memijat daerah rahim karena bisa membahayakan keselamatan ibu, tidak boleh terlalu sering dan pijat hanya boleh dilakukan oleh orang yang ahli atau terlatih serta mengetahui seluk-beluk kehamilan (55).

- h) Memasang babat perut ibu

Ibu nifas juga memakai korset di perut, makna simbolisnya mengembalikan keadaan perut membuat ibu nyaman saat bergerak dan agar perut kembali seperti keadaan sebelum hamil. Untuk memaksimalkan involusi uteri dan memulihkan tonus abdomen dapat dibantu dengan penggunaan korset dan melakukan senam nifas (56).

- i) Pepadah dukun beranak bagi ibu nifas

- 1) Pantangan

Masyarakat masih meyakini pantangan-pantangan yang harus dipatuhi pada saat masa nifas. Pantangan tersebut antara lain pantangan perilaku makanan dan minuman. Ibu nifas oleh dukun beranak dilarang untuk mengonsumsi makanan berdaging merah, dengan makna agar luka si ibu cepat kering.

- 2) Anjuran

Dukun beranak meyakini anjuran dari nenek moyang mereka yang salah satunya apabila Ibu nifas mengonsumsi makanan dengan bumbu makna agar proses air susu tidak amis dan memakan makanan

BUKU AJAR ANTROPOLOGI SOSIAL KESEHATAN

olahan dari jantung pisang agar kuantitas ASI bertambah.

2. Tindakan yang dilakukan dukun kampung/tokoh adat setelah Persalinan suku Dayak Meratus di Kalimantan Selatan

a) Pada kelahiran normal

1) Ritual *wadak* dan penghormatan/pemujaan pada leluhur suku dayak meratus

Pada kejadian melahirkan masyarakat Suku Dayak Meratus Dukun kampung/Tokoh adat/Balian juga mempunyai peran dalam melakukan ritual-ritual yang dilakukan pada ibu dan bayi, ritual tersebut berupa pemujaan dan penghormatan kepada kepercayaan leluhur mereka yang dianggap mempengaruhi kehidupan dan dapat memberikan kesehatan pada ibu dan bayi.

Dukun Kampung/Tokoh Adat/Balian bersama keluarga menyiapkan Gula, Kelapa, Beras, Darah Ayam Hitam untuk dicampur/ditumbuk menjadi *wadak* (istilah untuk bahan oles) bahan-bahan tersebut berfungsi sebagai penangkal agar ibu dan bayi tidak sakit-sakitan dan tidak meninggal, digunakan dengan cara mengusap di dahi bagian atas dengan jempol balian menghadap kebawah ibu dan bayi.

2) Ritual tolak bala pada ibu dan bayi

Salah satu ritual yang dilakukan oleh Dukun kampung/Tokoh adat/Balian ini adalah dengan berkomunikasi dengan leluhur melalui media pucuk ulin yang dicampur minyak nyiur dan kapur. Bahan pilis mengandung bahan alami seperti, ganthi, kencur, kunyit, papermint dan kenanga. Pilis dapat membantu meredakan rasa pusing dan memperlancar peredaran darah dan mencegah darah putih naik ke atas. Ramuan pilis dapat menjaga kesehatan mata dan menghilangkan pusing sebesar (70%) (57).

b) Pada kelahiran tidak normal

Apabila disaat proses melahirkan plasenta tidak kunjung keluar masyarakat suku dayak meratus masih mempercayai ritual uri yaitu memantrai sang ibu di perut agar plasenta keluar, maka keluarga dengan segera akan

BUKU AJAR ANTROPOLOGI SOSIAL KESEHATAN

memanggil tokoh adat/Balian untuk melakukan proses uri. Bauri adalah ritual dimana tokoh/balian melakukan komunikasi dengan plasenta yang tidak keluar setelah bayi keluar dengan mantra dan doa-doa pemujaan kepada pencipta/leluhur suku dayak meratus. *Retensio plasenta* merupakan penyebab sebagian besar kasus perdarahan postpartum, sedangkan perdarahan postpartum merupakan penyebab kematian maternal terbanyak di Indonesia. *Retensio plasenta* adalah tertahannya atau belum lahirnya plasenta hingga atau melebihi waktu 30 menit setelah bayi lahir. Faktor-faktor yang mempengaruhi kejadian *retensio plasenta* pada ibu bersalin adalah umur, multiparitas, dan riwayat kehamilan dan persalinan terdahulu (49).

Referensi

1. Serilaila, Triratnawati A. Menjaga Tradisi: Animo Suku Banjar Bersalin Kepada Bidan Kampung. *Humaniora*. 2010; 22(2): 142-53.
2. Inayah HK. Pengetahuan Lokal Ibu Hamil Tentang Tanda dan Bahaya Kehamilan dan Persalinan di Kota Banjarmasin. Tesis. Yogyakarta: IKM FK UGM; 2007.
3. Nicholas H. Stress and Relaxation During Pregnancy. *Health and Wellbeing*. 2006.
4. Sudarmoko. Tetap Tersenyum Melawan Diabetes. Yogyakarta: Atma Media Press; 2010.
5. Emoto M. The Hidden Messages in Water Susi Purwoko. Jakarta: Gramedia; 2006.
6. Miranti L. Pengaruh Konsentrasi Minyak Atsiri Kencur (*Kaempferia galanga L.*) dengan Basis Salep Larut Air terhadap Sifat Fisik Salep dan Daya Hambat Bakteri *Staphylococcus aureus* secara *In vitro*. Skripsi.Surakarta: Universitas Muhamadiyah Surakarta; 2009.
7. Dumatubun AE. Kebudayaan, Kesehatan Orang Papua Dalam Perspektif Antropologi Kesehatan. *Jurnal Antropologi Papua*. 2002; 1(1): 1693-99.
8. Pinem S. Kesehatan Reproduksi dan Kontrasepsi. Jakarta : CV Trans Info Media; 2002.

BUKU AJAR ANTROPOLOGI SOSIAL KESEHATAN

9. Huda N. Faktor-faktor yang Mempengaruhi Ketuban Pecah Dini di RS PKU Muhammadiyah Surakarta. Naskah Publikasi. Surakarta: Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Surakarta; 2013.
10. Untari I, Mayasari S. Study Of Developing The Myths Of Pregnancy In Bps Zubaidah. *University Research Colloquium* 2015; ISSN 2407-9189.
11. Lesiyaningsih E. Karakteristik dan kegiatan bidan desa dalam peningkatan cakupan K1 dan K4 di Kabupaten Brebes. Skripsi. Semarang: Universitas Diponegoro; 1997.
12. Loho JN. Prevalensi Labioschisis di RSUP. Prof.Dr.R.D.Kandou Manado Periode Januari 2011–Oktober 2012. *Jurnal e-Biomedik (eBM)*. 2013; 1(1): 396-01.
13. Townsend, C.M., Beauchamp, R.D., Evers, B.M., Mattox, L.K. Palatoschisis dan labioschisis. *Buku Saku Ilmu Bedah Sabiston*. Penerbit Buku Kedokteran: EGC; 2005.
14. Kasdu D. *Operasi Caesar : Masalah dan Solusinya* . Jakarta: Puspa Swara; 2003.
15. Ratu MN. Firmansayah. Yulinda F. Hubungan Faktor Risiko Ibu Bersalin Dengan Retensio Plasenta. *Jambi Medical Journal*. 2013; 1(1): 1-9.
16. Madjid DA. Laporan kasus : Bayi Kembar Siam Dicepahlus Di Brachius Dipus. *Journal Medicine Nusantara*. 2005; 26(3): 99-95.
17. Ismail MF. Hubungan Pola Asuh Orang Tua Dengan Kejadian Perilaku Agresif Pada Remaja di Smp III Bawen Kecamatan Bandungan Kabupaten Semarang. *Jurnal Penelitian Program Studi Ilmu Keperawatan Stikes Ngudi Waluyo Ungaran*. 2014.
18. Trisnasiwi A, Yuli T, Sumarni. Hubungan Pengetahuan Ibu Hamil Tentang Makrosomia dengan Pola Nutrisi Selama Hamil Tahun 2011. *Jurnal Ilmiah Kebidanan*. 2012; 3(2): 11-20.
19. Mayasaroh R. Peran Dukun Bayi dalam Penanganan Kesehatan Ibu dan Anak di Desa Bolo Kecamatan Demak Kabupaten Demak. *Journal of Education, Society and Culture*. 2013; 2(1) ISSN 2252-7133.
20. Danuatmaja, B., Meiliasari, M. Persalinan Normal Tanpa Rasa Sakit. Jakarta : Puspa Swara; 2008.
21. Handayani S. Aspek Sosial Budaya Pada Kehamilan, Persalinan dan Nifas di Indonesia. INFOKES: *Jurnal Ilmiah Rekam Medis dan Informatika Kesehatan*. 2010; 1(2): 21-7.

BUKU AJAR ANTROPOLOGI SOSIAL KESEHATAN

22. Mentari A. Kajian Hubungan Komposisi dan Khasiat Ramuan Obat Tradisional yang Digunakan Oleh Ibu-Ibu Pada Masa Nifas di Kabupaten Sleman Bagian Barat. *Jurnal Promotif*. 2014; 2 (2): 65-71.
23. Theresia I. Pengetahuan Tentang Senam Nifas Ditinjau Dari Sikap dan Peran Serta Ibu Post Partumdi Pav. Matahari RSUD Undata Palue. Skripsi. Palu: Akademi Kebidanan Palu Yayasan Pendidikan Cendrawasih; 2013.
24. Wuryanto E, Eni W. Perilaku dan Pola Makan Ibu dalam Masa Nifas: Habbit And Food Consumption Way of Purperal Mother : Health Poverty of Reproduction Description In Public Health Service I Guntur-Demak District. *Jurnal Litbang*. 2007; 3(2): 9-21.
25. Yuliyanti L. Gambaran Perawatan Ibu Nifas di Wilayah Kecamatan Miri Sragen. Naskah Publikasi. Surakarta: Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Surakarta; 2014.
26. Holick MF. Vitamin D deficiency. *England Journal Medicine*. 2007; 357(1): 266-81.
27. Manuaba IBG, Chandranita M, IBG Fajar Manuaba. Pengantar Kuliah Obstetri. Jakarta: Buku Kedokteran EGC; 2007.
28. Lanrkjaer. Maternal Fish Oil Supplementation during Lactation Does Not affect blood pressure, pulse wave velocity, or heart rate variability in 2.5-y-old children. 2006.
29. Yuliani F. Perilaku Pantang Makan Pada Ibu Nifas di BPS "A" Balongtani Jabon Sidoarjo. *Jurnal Hospital Majapahit*. 2011; 3(1): 54-73.
30. Sari, L.S., Husaini, H. dan Ilmi, B., 2017. Kajian Budaya dan Makna Simbolis Perilaku Ibu Hamil Dan Ibu NifaS. *Jurnal Berkala Kesehatan*, 1(2).78-87.
31. Mahmudah, R. 2016. *International Journal Of Research And Development Epra*. 3(4)
32. Manuaba, I.B.G., I.A. Chandranita Manuaba, I.B.G. Fajar Manuaba. (2007).*Pengantar Kuliah Obstetri*. Jakarta: Buku Kedokteran EGC.
33. Hanafiah, T.M., 2006. *Perawatan Antenatal dan peranan asam folat dalam upaya meningkatkan kesejahteraan ibu hamil dan janin*. Tesis.USU Medan

BUKU AJAR ANTROPOLOGI SOSIAL KESEHATAN

34. Yuliyanti, L. (2014). *Gambaran Perawatan Ibu Nifas di Wilayah Kecamatan Miri Sragen*. Naskah Publikasi Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah surakarta.
35. Anggorodi, R. (2009). *Dukun Bayi Dalam Persalinan Oleh Masyarakat Indonesia*. Makara Kesehatan. 13(1);9-14.
36. Mayasaroh, R. (2013). *Peran Dukun Bayi dalam Penanganan Kesehatan Ibu dan Anak di Desa Bolo Kecamatan Demak Kabupaten Demak*. Journal of Education, Society and Culture 2 (1) ISSN 2252-7133.
37. Emoto, M. (2006). *The Hidden Messages in Water* (terj. Susi Purwoko). Jakarta: Gramedia.
38. Jayadi, YD.2016. *International Journal Of Research And Development Epra*. 3(4)
39. Hasibuan, SS. (2011). *Penggunaan Minyak Kelapa Murni (Vco) Sebagai Pelembab Dalam Sediaan Krim*. Universitas Sumatera Utara. Medan.
40. Sari, N. (2009). „Efek Pemberian Virgin Coconut Oil (Vco) Terhadap Profil Immunohistokimia Antioksidan Superoxide Dismutase (Sod) Pada Jaringan Ginjal Tikus Diabetes Mellitus. Fakultas Kedokteran Hewan. Institut Pertanian Bogor
41. Kristiyaningrum. (2013). *Efektivitas Penggunaan Larutan Nacl Dibandingkan Dengan D40% Terhadap Proses Penyembuhan Luka Ulkus Dmdi RSUD Kudus*. JIKK Vol. 4, No 2, Juli 2013 : 52-58
42. Roeshadi. (2004). *Gangguan Kehamilan Dan Cara Mengatasinya (Gangguan Dan Penyulit Pada Masa Kehamilan)*. Bagian Kebidanan Dan Penyakit Kandungan Fakultas Kedokteran Universitas Sumatera Utara
43. Miranti, L.(2009). *Pengaruh Konsentrasi Minyak Atsiri Kencur (Kaempferia galanga L.)dengan Basis Salep Larut Air terhadap Sifat Fisik Salep dan Daya Hambat Bakteri Staphylococcus aureus secara In vitro*.Skripsi. Universitas Muhamadiyah Surakarta.
44. Sulaiman, M. R., Z. A. Akaria, I. A. Daud, F. N. Ng, Y.C. Ng., M. T. Hidayat. (2007). *Antinociceptive and Anti-inflammatory Activities of the Aqueous Extract of Kaempferia galanga Leaves in Animal Models*. Jurnal. Nat. Med. 62;221-227.
45. Depkes RI, Kepmenkes 369. (2007). *Standar Profesi Bidan*, Jakarta.
46. Wiknjosastro, Gulardi. (2008). *Pelatihan Klinik Asuhan Persalinan Normal*. Jakarta : Jnpk-Kr

BUKU AJAR ANTROPOLOGI SOSIAL KESEHATAN

47. Rukmini, LK.(2005).*Gambaran Penyebab Kematian Maternal di Rumah Sakit (Studi Di RSUD Pesisir Selatan, RSUD Padang Pariaman, RSUD Sikka, RSUD Larantuka Dan RSUD Serang, 2005)*. Pusat Penelitian dan Pengembangan Sistem dan Kebijakan Kesehatan Departemen Kesehatan RI. Surabaya.
48. Astuti, Tri Marhaeni P. 2001. *Inovasi Pertolongan Persalinan Sehat oleh Dukun Bayi*. Semarang: Unnes Press.
49. Danuatmaja, B., Meiliasari, M. (2008). *Persalinan Normal Tanpa Rasa Sakit*. Jakarta : Puspa Swara.
50. Wuryanto, E, EniW. (2007). *Perilaku Dan Pola Makan Ibu Dalam Masa Nifas: Gambaran Kemiskinan Kesehatan Reproduksi Di Wilayah Puskesmas Kecamatan Guntur Kabupaten Demak. Habbit And Food Consumption Way Of Purperal Mother : Health Poverty Of Reproduction Description In Public Health Service I Guntur-Demak District*. Jurnal Litbang.3(2).
51. Sanjaya, MR., Husaini, H. dan Ilmi, B., 2017. *Kajian Budaya dan Makna Simbolis Perilaku Ibu Hamil Dan Ibu Nifas*. *Jurnal Berkala Kesehatan*, 1(2).78-87.
52. Alwi, Q. *Tema Budaya yang Melatarbelakangi Perilaku Ibu-Ibu Penduduk Asli Dalam Pemeliharaan Kehamilan dan Persalinan di Kabupaten mimika*. *Buletin Penelitian Kesehatan*, 2007. 35(3);137-147.
53. Dinas Kesehatan Provinsi Kalimantan Selatan. *Profil Kesehatan Propinsi Kalimantan Selatan. Angka Kematian Ibu di Propinsi Kalimantan Selatan. Data Kesehatan Keluarga dan Kesehatan Ibu dan Anak Dinas Kesehatan Provinsi Kalimantan Selatan*, 2012.
54. Iskandar. *Pemanfaatan Vco (Virgin Coconut Oil) Dengan Teknik Massage Dalam Penyembuhan Luka Dekubitus Derajat Ii Pada Lansia*. Stikes Kusuma Husada Surakarta, 2014.
55. Notoatmodjo, Soekidjo. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Edisi Revisi. Rineka Cipta. Jakarta. 2005.
56. Andriani, Lili. *Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Ketaatan Dalam Melaksanakan Standard Pelayanan Kebidanan Pada Ante Natal Care Di Kota Surakarta Tahun 2005*. Surakarta : Skripsi Stikes Ngudi Waluyo Ungaran, 2005.
57. Enny Yuliaswati. *Pengetahuan Dalam Melaksanakan Pijat Perineum oleh Bidan di Kota Surakarta*. *Gaster Vol. 11 No. 2 Februari 2014*

BUKU AJAR ANTROPOLOGI SOSIAL KESEHATAN

58. Danuatmaja, B., Meiliasari, M. *Persalinan Normal Tanpa Rasa Sakit*. Jakarta : Puspa Swara, 2008.