



MODUL

Sosiologi Antropologi Kesehatan

Dosen: Erlina Puspitaloka Mahadewi, SE, MM, MBL



DAFTAR ISI MODUL

- 1. PENGANTAR DASAR SOSIOLOGI ANTROPOLOGI KESEHATAN**
- 2. KONSEP SEHAT SAKIT DALAM KESEHATAN**
- 3. KONSEP DETERMINAN PERILAKU SOSIAL KESEHATAN**
- 4. KONSEP RAS, ETNIS, DAN GENDER DALAM KAITANNYA DENGAN KESEHATAN**
- 5. ANTROPOLOGI PENYAKIT MENULAR DAN KONSEP SEHAT SAKIT**
- 6. PENGERTIAN ANTROPOLOGI ALKOHOLISME DAN LEMBAGA SOSIAL**
- 7. ANTROPOLOGI GIZI DAN KELOMPOK SOSIAL MASYARAKAT SEHAT**
- 8. SOSIOLOGI ANTROPOLOGI DALAM KESEHATAN LINGKUNGAN DAN MASYARAKAT SEHAT**
- 9. KONSEP DAN PROSES SOSIAL DALAM PELAYANAN KESEHATAN**
- 10. KONSEP DAN MODEL KELOMPOK SOSIAL DALAM PELAYANAN KESEHATAN**
- 11. KONSEP LEMBAGA MASYARAKAT DAN IMPLIKASINYA PADA BIDANG KESEHATAN**
- 12. LAPISAN DAN STRUKTUR SOSIAL MASYARAKAT SERTA IMPLIKASINYA PADA BIDANG KESEHATAN**
- 13. STRUKTUR BUDAYA DAN SOSIAL MASYARAKAT IMPLIKASINYA DI KESEHATAN**
- 14. KONSEP DAN MASALAH SOSIAL MASYARAKAT DI KESEHATAN**



**MODUL SOSIOLOGI ANTROPOLOGI KESEHATAN
(KES701)**

**MODUL 01
PENGANTAR DASAR SOSIOLOGI ANTROPOLOGI KESEHATAN**

DISUSUN OLEH

Erlina Puspitaloka Mahadewi, SE, MM, MBL (5661)

email: erlina.puspitaloka@esaunggul.ac.id

UNIVERSITAS ESA UNGGUL

2022

A. Kemampuan Akhir Yang Diharapkan

Setelah mempelajari Modul ini, diharapkan Mahasiswa mampu :

1. Mahasiswa mampu menjelaskan manfaat ilmu Antropologi dan Sosiologi
2. Mahasiswa mampu menjelaskan pengertian dan perbedaan antara ilmu Antropologi dengan ilmu Sosiologi
3. Mahasiswa mampu menjelaskan dasar dan sudut pandang ilmu Antropologi dan ilmu Sosiologi

B. Uraian dan Contoh

1. Visi dan Misi UEU

Universitas Esa Unggul mempunyai visi menjadi perguruan tinggi kelas dunia berbasis intelektualitas, kreatifitas dan kewirausahaan, yang unggul dalam mutu pengelolaan dan hasil pelaksanaan Tridarma Perguruan Tinggi.

Untuk mewujudkan visi tersebut, maka Universitas Esa Unggul menetapkan misi-misi sebagai berikut :

- a. Menyelenggarakan pendidikan tinggi yang bermutu dan relevan
- b. Menciptakan suasana akademik yang kondusif
- c. Memberikan pelayanan prima kepada seluruh pemangku kepentingan

2. Topik Perkuliahan: Pengantar Dasar Sosiologi Antropologi Kesehatan

C. Uraian: Pengantar dan Dasar Sosiologi Antropologi di Kesehatan

Pertambahan penduduk yang selalu naik menyebabkan terjadinya perebutan sumberdaya alam. Kelangkaan sumberdaya yang dipelajari dalam ilmu ekonomi ini, mempengaruhi interaksi sosial antar manusia. Perilaku masyarakat menjadi semakin dinamis dan berubah. Banyak sekali hal-hal yang tidak terungkap dan sulit terungkap dalam dunia masyarakat.

*Worldometer.info*¹ memberikan informasi bahwa jumlah penduduk dunia pada tahun 2018 sekitar 7,6 miliar orang. Dapat dibayangkan dengan jumlah penduduk sedemikian besar, semakin berlipat-lipat keberagaman manusia di dunia. Keragaman ras, agama, suku ini merupakan anugerah dari Yang Maha Kuasa. Namun, jika tidak terkelola dengan baik akan menjadi malapetaka. Disinilah hadir ilmu Antropologi. Ruth Benedict² (1997-1948)

menyatakan “*the purpose of anthropology is to make the world safe for human differences*”. Dunia akan selamat dari perbedaan antar manusia berkat Antropologi.

Pierre Bourdieu³ (1930-2002) menyatakan “*the function of sociology, as of every science, is to reveal that which is hidden*”. Seperti halnya ilmu pengetahuan lain, sosiologi dapat mengungkap hal-hal di dunia ini yang belum terlihat, terutama masalah-masalah sosial dan kemasyarakatan. Bahkan dengan teknologi informasi yang semakin berkembang, sosiologi dapat menjelaskan fenomena-fenomena hubungan sosial yang terjadi pada dunia maya melalui *social media*. Sosiologi seperti cabang ilmu lainnya memberikan manfaat bagi manusia. Dalam buku *The Basics of Sociology*, Stoley (2005) menyatakan bahwa ilmu sosiologi memberikan manfaat dalam hal:

1. Memahami isu-isu sosial dan pola-pola perilaku masyarakat
2. Memahami bagaimana suatu sistem sosial bekerja atau berkembang
3. Memahami mengapa seseorang mempersepsikan sesuatu dengan caranya sendiri
4. Mengidentifikasi apa yang biasanya kita lakukan dengan/dalam kebudayaan dan masyarakat
5. Memahami mengapa dan bagaimana sebuah masyarakat berubah
6. Menghasilkan teori-teori untuk memahami masalah-masalah sosial

Kedua ilmu tersebut, Antropologi dan Sosiologi, berada dalam rumpun ilmu-ilmu sosial (bersama dengan Sejarah, Hukum, Ekonomi, Politik, Psikologi, Komunikasi, dan Pendidikan).

Dalam kamus Merriam-Webster online⁴ disebutkan ilmu sosial adalah:

1. *a branch of science that deals with the institutions and functioning of human society and with the interpersonal relationships of individuals as members of society* (terjemahan bebas: ilmu tentang lembaga dan fungsi sosial kemasyarakatan, serta hubungan antar manusia sebagai anggota masyarakat)
2. *a science (such as economics or political science) dealing with a particular phase or aspect of human society* (terjemahan bebas: ilmu tentang salah satu fase atau aspek dari manusia dalam masyarakat)

Definisi Antropologi

Dalam kata pengantar buku *Encyclopedia of Anthropology*, Galdikas (2005) menyatakan bahwa “*anthropology is the scientific study of human kind’s origin, biology, and culture*”. Secara bebas, definisi tersebut dapat diartikan sebagai berikut: Antropologi adalah ilmu yang mempelajari tentang asal usul, biologis, dan kebudayaan manusia. Bidang ilmu ini sangat luas

terutama disebabkan adanya jarak (gap) yang luas antara para ilmuwan yang memperdalam kebudayaan dengan asal mula manusia.

Definisi yang agak berbeda disampaikan oleh Birx (2005) dalam buku yang sama. Ia mengatakan “*anthropology is the study of humankind in terms of scientific inquiry dan logicalpresentation* (antropologi adalah ilmu tentang manusia yang disajikan/disampaikan dengan metode ilmiah dan pemikiran yang logis, *terjemahan bebas*). Seorang ahli antropologi memandang makhluk hidup merupakan produk yang dinamis dan kompleks, sebagai hasil dari informasi genetik bawaan dan perilaku sosial yang dialami. Dengan demikian, antropologi merupakan “jembatan” antara ilmu pengetahuan alam dengan sosial yang berhubungan dengan manusia. Sementara Miller (2008) menyatakan: “*anthropology is the study, analysis, dan description of humanity’s past and present*”. Secara eksplisit Miller menyatakan antropologi mempelajari manusia pada dua sisi waktu yang berbeda yaitu masa lampau (*past*) dan saat ini (*present*). Pendekatan-pendekatan yang digunakan dalam ilmu ini memungkinkan antropologis menganalisis dan mendeskripsikan manusia baik pada masa pra sejarah maupun modern saat ini.

Definisi Sosiologi

Untuk mengetahui definisi Sosiologi, penulis mengutip pernyataan Iphofen dan Poland (1998)⁵, “*Sociology is about understanding the individual’s place in the world: where they are, what they do and what their views are. It is about how they come to be in that place and think the things that they think*”. Sehingga menurut definisi ini, sosiologi mempelajari lokasi/tempat manusia berada, kegiatan manusia di lokasi tersebut, dan berbagai pandangan manusia. Sosiologi juga mempelajari bagaimana manusia (sekelompok manusia) bisa berada di lokasi tersebut dan memikirkan hal-hal yang mereka pikirkan.

Definisi lainnya dinyatakan Kuipers dan Sell (2008) dalam *International Encyclopedia of the Social Sciences volume 2*, yaitu: “*Commonly accepted definitions of sociology agree that it is the scientific or systematic study of human society. The focus is on understanding and explaining, and ranges from the individual in social interaction to groups to societies and global social processes. Unique to sociology is its emphasis upon the reciprocal relationship between individuals and societies as they influence and shape each other*”.

Dari pernyataan di atas, sosiologi adalah ilmu pengetahuan yang secara sistematis mempelajari masyarakat. Tujuan ilmu ini adalah memahami, menjelaskan dan membagi-bagi proses interaksi sosial manusia/individu ke dalam kelompok, masyarakat hingga global. Dengan demikian ilmu sosiologi secara mendalam mempelajari hubungan yang saling mempengaruhi antara individu dengan masyarakat.

Dalam mempelajari ilmu Antropologi dan Sosiologi bersifat bebas nilai dan menjelaskan. Artinya dengan mempelajari dan memahami situasi dan kondisi pada kelompok manusia bukan berarti seseorang simpatik, setuju, atau menyukai dengan hal tersebut. Ilmu ini menitikberatkan pada “penjelasan” tentang situasi kelompok masyarakat. Misalnya studi tentang pekerja seksual, bukan berarti mereka yang mempelajari kelompok ini setuju atau tidak setuju, namun ilmu sosiologi berupaya menjelaskan tentang kondisi mereka.

Dengan demikian, antara Antropologi dan Sosiologi terdapat kesamaan yaitu keduanya mempelajari manusia sebagai subyek studi. Hal ini dapat dipahami karena keduanya merupakan bagian dari ilmu sosial (*Social sciences*). Namun demikian, Antropologi memfokuskan perhatiannya pada manusia sebagai makhluk hidup, sedangkan Sosiologi memusatkan studi pada manusia sebagai makhluk sosial. Tabel 1 berikut menyajikan perbedaan perhatian Antropologi dan Sosiologi.

Tabel 1. Perbedaan Perhatian Antropologi dan Sosiologi

Antropologi	Sosiologi
Menganalisis aspek biologis & perkembangan manusia	Menganalisis hubungan dalam kelompok
Behubungan dengan masyarakat sederhana, primitif dan kurang beradab	Berhubungan dengan masyarakat modern, beradab, dan kompleks
Mempelajari masyarakat kecil dan komunitas	Mempelajari masyarakat yang lebih luas
Menggunakan teknik partisipatif dan analisis kualitatif	Menggunakan angket, kuesioner, wawancara & investigasi, serta analisis kuantitatif

CABANG ILMU SOSIOLOGI DAN ANTROPOLOGI

Cabang Ilmu Antropologi

Munurut Berg (2015) antropologi merupakan cabang ilmu yang membandingkan peradaban dan kebudayaan manusia di seluruh dunia dan sepanjang waktu. Dengan demikian ilmu ini menghasilkan pendekatan yang menyeluruh untuk mempelajari manusia. Hal ini disebabkan antropologi terdiri dari berbagai cabang ilmu yang memiliki pendekatan yang

berbeda tentang manusia. Disamping itu menurut Birx (2015) Antropologi memusatkan fokus perhatian pada gen, fosil, artefak, monumen/tugu, bahasa, komunitas dan kebudayaan.

Berg (2015) membagi antropologi ke dalam empat divisi yaitu: Antropologi budaya (*cultural anthropology*), Arkeologi (*Archaeology*), Antropologi fisik/biologi (*physical/biological anthropology*), dan Antropologi linguistik (*linguistical anthropology*). Sementara menurut Birx (2015) ilmu antropologi terdiri dari 5 bagian utama yang saling berhubungan, yaitu: antropologi fisik/biologi, arkeologi, antropologi budaya/sosial, linguistik, dan antropologi terapan (Birx, 2015).

1. Antropologi Budaya

Antropologi budaya atau antropologi sosial mempelajari asal mula, sejarah, dan perkembangan kebudayaan manusia. Ilmu ini lebih cenderung mempelajari “kelompok-kelompok” yang memiliki perbedaan tujuan, nilai, pandangan terhadap realitas, dan penyesuaian lingkungan dengan kelompok lainnya.

Hasil studi antropologi budaya yang cukup terkenal adalah etnografi yaitu metode penggambaran kebudayaan manusia secara menyeluruh, berdasarkan pengamatan lapangan yang intensif terhadap pengetahuan, adat istiadat, dan institusi pada kelompok budaya tertentu. Sehingga ahli antropologi budaya sering disebut dengan *ethnographers*.

2. Arkeologi

Arkeologi mempelajari dan menginterpretasikan peradaban dan kebudayaan yang berasal dari kehidupan masa lampau. Untuk mempelajari perilaku budaya masa lampau, seorang arkeologis mengumpulkan dan mempelajari “materi budaya” peninggalan manusia di masa lampau.

Dasar pemikiran cabang ilmu arkeologi adalah bahwa setiap kebudayaan memiliki simbol-simbol yang digunakan untuk mengingatkan mereka pada saat itu. Arkeologi berupaya mempelajari simbol-simbol tersebut untuk mempelajari perilaku mereka. Dengan demikian penemuan-penemuan arkeologi sangat penting bagi perkembangan budaya dan manusia.

3. Antropologi Fisik/Biologi

Antropologi fisik/biologi mempelajari aspek-aspek biologis (secara natural dan evolusi) pada manusia, baik pada masa lampau maupun saat ini. Sehingga pada dasarnya ilmu ini adalah ilmu biologi, sehingga terdapat beberapa pihak yang menganggap biologi adalah cabang dari antropologi.

Kajian tentang Primata misalnya, memberikan pemahaman bagi kita tentang perkembangan perilaku manusia. Sementara kajian tentang fosil *hominids* memberi pemahaman bahwa manusia adalah makhluk yang berbeda.

4. Antropologi linguistik

Antropologi linguistik (sering hanya disebut ilmu Linguistik) merupakan ilmu pengetahuan tentang bahasa. Namun ada kecenderungan di beberapa perguruan tinggi besar dan terkenal, ilmu bahasa merupakan ilmu tersendiri terpisah dari antropologi. Tugas seorang ahli linguistik adalah memahami struktur dan ketentuan dari suatu bahasa.

Cabang Ilmu Sosiologi

Kuipers dan Sell (2008) membagi ilmu sosiologi ke dalam dua kelompok besar yaitu Sosiologi Mikro (*Microsociology*) dan Sosiologi Makro (*Macrosociology*). Sosiologi Mikro mempelajari dinamika dan interaksi yang terjadi dalam kelompok, sedangkan Makro Sosiologi mempelajari sistem sosial dan pengaturan lembaga sosial dalam skala yang lebih luas.

Konsep-konsep yang dipelajari dalam *microsociology* antara lain konsep diri dan identitas (*self and identity*), status dan kekuasaan (*status and power*), kerjasama dan kompetisi (*cooperation and competition*), pertukaran (*exchange*), legitimasi (*legitimation*) dan keadilan (*justice*). Sedangkan konsep utama yang dipelajari pada *macrosociology* adalah pola interaksi sosial secara umum yang membentuk masyarakat dan pengaruhnya terhadap masyarakat, serta lembaga sosial yang terdiri dari lima unsur utama yaitu keluarga, lembaga pendidikan, lembaga keagamaan, lembaga ekonomi, dan lembaga politik.

Menurut area yang dianalisis, ilmu sosiologi dapat dibedakan atas 1) organisasi sosial; 2) psikologi sosial; 3) perubahan sosial; 4) ekologi manusia; 5) populasi dan demografi; 6) teori dan metodologi sosiologi; dan 7) sosiologi terapan. Ilmu sosiologi terapan dapat dibedakan menurut obyek studinya, antara lain:

1. Socio-economics. Cabang ilmu ini mempelajari hubungan antara aktivitas ekonomi dengan kehidupan sosial.
2. Sosiologi Kesehatan. Mempelajari perilaku masyarakat yang berhubungan dengan kesehatan dan penyakit.
3. Sosiologi Pendidikan. Cabang ilmu ini mempelajari peranan dan fungsi sistem pendidikan pada masyarakat.

4. Sosiologi Keluarga. Mempelajari dasar-dasar dalam hubungan keluarga sebagai sebuah lembaga sosial serta hubungannya dengan lingkungan.
5. Kriminologi. Mempelajari dasar-dasar dan penyebab perilaku kriminal dan tidak normal, aktivitas kriminal, dan sistem peradilan kriminal.
6. Sosiologi Agama. Mempelajari peran praktik-praktik agama dalam masyarakat seperti spiritual, komunitas, dan keagamaan pada masyarakat multikultural.
7. Sosiologi Industri. Mempelajari isu-isu teoritis dan praktis, latar belakang sejarah, serta tema-tema universal yang berkembang di dunia kerja.
8. Sosiologi Politik. Mempelajari hubungan antara ilmu politik dengan masyarakat.
9. Sosiologi lingkungan. Mempelajari perilaku sosial seseorang terhadap lingkungan fisik dan organisasi sosial.
10. Sosiologi Pedesaan (*Rural Sociology*). Mempelajari gaya hidup masyarakat pedesaan seperti perilaku, kepercayaan, kebudayaan, norma, tradisi dan sebagainya.
11. Sosiologi Perkotaan (*Urban Sociology*). Mempelajari gaya hidup masyarakat perkotaan.

PARADIGMA ANROPOLOGI DAN SOSIOLOGI

Paradigma merupakan cara seseorang atau kelompok orang melihat dan memandang sesuatu masalah di dunia ini. Setiap ilmu pengetahuan yang dikembangkan oleh para ahli dan pakar dibidangnya memiliki sudut pandang tersendiri terhadap masalah atau fenomena yang ada di muka bumi ini. Dengan demikian paradigma sebuah ilmu pengetahuan merupakan akumulasi cara pandang yang dilahirkan oleh para pakar dan penemu di bidang ilmu tersebut. Demikian halnya dengan ilmu Antropologi dan Sosiologi.

Paradigma Ilmu Antropologi

Barnard (2004) membagi cara pandang ilmu antropologi dalam mempelajari manusia ke dalam 3 paradigma yaitu Diakronik (*diachronic*), Sinkronik (*synchronic*), dan Interaksi (*interactive*). Paradigma Diakronik melihat hubungan terjadi sepanjang waktu atau berdasarkan sejarah, sedangkan Sinkronik melihat hubungan terjadi pada waktu tertentu. Sementara paradigma Interaksi merupakan gabungan antara Diakronik dan Sinkronik.

Paradigma Ilmu Sosiologi

Dalam ilmu sosiologi terdapat empat pandangan/pemikiran utama yang melandasi studi tentang kelompok manusia (Iphofen dan Poland, 1998), yaitu:

- a. Fungsionalis (*functionalism*). Menurut para pengikut fungsionalis, setiap komunitas memiliki fungsinya masing-masing yang akan mereka tunjukkan kepada masyarakat.
- b. Teori konflik dari Marxist (*Marxist conflict theory*). Menurut marxist, penyebab setiap orang membentuk kelompok adalah adanya distribusi/alokasi sumberdaya yang terbatas dan tidak adil.
- c. Interaksionis (*interactionist*). Menurut pada *interacionist*, dalam setiap kelompok manusia terdapat interaksi antar manusia menggunakan bahasa, tanda-tanda dan simbol-simbol yang mereka buat.
- d. Pasca modernisasi atau fenomenologi (*postmodernism* atau *phenomenology*). Menurut pandangan *postmodernism*, fenomena yang terjadi di masyarakat tidak bisa dipandang secara kaku dan penuh dengan asumsi-asumsi. Masyarakat mengalami evolusi atau perkembangan dan dapat mengalami kepunahan secara natural.

Ilmu Antropologi dan ilmu Sosiologi merupakan bagian dari ilmu-ilmu sosial yang mempelajari manusia sebagai makhluk hidup dan makhluk sosial. Antropologi mengkhususkan diri pada studi manusia, sedangkan Sosiologi pada perilaku manusia dalam masyarakat atau perilaku sosial. Ruang lingkup ilmu Antropologi meliputi antropologi budaya, arkeologi, linguistik, dan antropologi fisik/biologik. Sedangkan sosiologi menurut area studinya terbagi menjadi organisasi sosial, psikologi sosial, perubahan sosial, ekologi manusia, populasi & demografi, teori & metodologi ilmu sosial, dan sosiologi terapan.

Dalam memandang permasalahan di dunia, antropologi menggunakan pendekatan Diakronik dan Sinkronik. Sedangkan sosiologi menggunakan pendekatan fungsionalis, teori konflik, interaksionis, dan fenomenologis.

A. Pengertian

1. Sosiologi

Sosiologi terdiri dari kata *socius* : masyarakat dan *logos* : ilmu

Sosiologi adalah ilmu yang mempelajari masyarakat, perilaku sosial manusia (perilaku kelompok, interaksi kelompok & menganalisis pengaruh kegiatan kelompok pada anggotanya)

Sosiologi : pengetahuan tentang hubungan sosial manusia & produk dr hubungan tersebut

2. Sosiologi kesehatan

Sosiologi Kesehatan : ilmu terapan sosiologi, kajian sosiologi dalam konteks kesehatan

Sosiologi Kedokteran : studi tentang faktor-faktor sosial dalam etiologi (penyebab), prevalensi (angka kejadian), profesi kedokteran & hubungan dokter-masyarakat

Perilaku kesehatan, pengaruh norma sosial thd perilaku, interaksi antar petugas & petugas kesehatan-masyarakat

Prinsip dasar : penerapan konsep & metode sosiologi dalam mendeskripsikan, menganalisis, memecahkan masalah kesehatan

3. Metodologi sosiologi

Menggunakan penelaahan ilmiah didasarkan bukti yang dapat diuji. Identitas sosiologi adalah sifat empiris yaitu mempelajari apa yang terjadi (das sein) di masyarakat bukan yang seharusnya (das sollen) terjadi di masyarakat. (Roland J Pellegrin)

Apek hubungan interaksi antara individu dgn individu & kelompok, serta kelompok dgn kelompok

- ❖ Metode :
 - Kualitatif : tidak bisa diukur dg angka tetapi nyata dalam masyarakat (metode historis, komparatif, studi kasus)
 - Kuantitatif : bisa diukur dg angka menggunakan skala, indeks, tabel & formula (metode statistik, *sociometry*)
- ❖ Metode Historis : analisis peristiwa di masa silam merumuskan prinsip umum
- ❖ Metode Komparatif : perbandingan antara bermacam-macam masyarakat perbedaan, persamaan serta sebab-sebabnya
- ❖ Metode studi kasus (*case study*) : penelaahan suatu persoalan khusus yang merupakan gejala umum dari persoalan lainnya dalil umum
- ❖ *Sociometry* : himpunan konsep dan metode yang bertujuan menggambarkan & meneliti hubungan antar manusia dalam masyarakat secara kuantitatif
- ❖ Metode Historis : analisis peristiwa di masa silam merumuskan prinsip umum
- ❖ Metode Komparatif : perbandingan antara bermacam-macam masyarakat perbedaan, persamaan serta sebab-sebabnya

- ❖ Metode studi kasus (*case study*) : penelaahan suatu persoalan khusus yang merupakan gejala umum dari persoalan lainnyadalil umum
- ❖ *Sociometry* : himpunan konsep dan metode yang bertujuan menggambarkan & meneliti hubungan antar manusia dalam masyarakat secara kuantitatif

4. Metode riset sosiologi kesehatan

- ❖ Metode riset :
 - Cross Sectional
 - Longitudinal :
- ❖ *Prospektif* : pengamatan saat ini dilanjutukan ke depan dalam jangka waktu tertentu
- ❖ *Retrospektif* (*ex post facto*) : studi yang bekerja mundur, menggunakan data yang telah dicatat
- ❖ Metode eksperimen laboratorium dan lapangan, dgn teknik pasangan (*match-pair technique*) & teknik penugasan acak

4. Teori implisit dan eksplisit

- ❖ Teori Implisit : tindakan sosial yang dilandasi oleh asumsi bahwa setiap org memiliki keunikan & membutuhkan perlakuan yang berbeda
- ❖ Teori Eksplisit : upaya mem-verbal-kan apa yang dilakukan manusia dalam berinteraksi dg sesama manusia (mengapa?)

B. Konsep umum tentang kesehatan

1. *Health for all* : kesehatan adalah kebutuhan setiap individu dari berbagai kalangan status kesehatan (sakit-sehat), ekonomi (kaya- miskin), sosial (elit-wong alit), geografik (desa-kota) dan psikologi perkembangan (bayi, anak, remaja, dewasa, manula) promotif (peningkatan), preventif (pencegahan), uratif (penyembuhan), rehabilitatif (perbaikan)
2. *All for health* : seluruh aktifitas manusia terkait dan berpengaruh terhadap kesehatan
3. Perspektif nilai kesehatan : kemampuan menggali unsur budaya/sumberdaya alam untuk kesehatan
4. Dimensi kesehatan manusia :
 - ❖ Jasmaniah material keseimbangan nutrisi
 - ❖ Kesehatan fungsional organ energi aktivitas jasmaniah
 - ❖ Kesehatan pola sikap dikendalikan pikiran
 - ❖ Kesehatan emosi-rohaniah aspek spiritual keagamaan

5. Perawatan kesehatan yang menyeluruh (*holistik*)

Proses penyembuhan dengan menggunakan terapi nutrisi, emosi & sosial (dukungan/support dr keluarga motivasi sembuh pasien)

C. Peran Sosiologi dalam Praktik Kesehatan

❖ Peran Sosiolog :

- Sebagai ahli riset : penelitian ilmiah & pembinaan pola pikir terhadap masyarakat
- Konsultan kebijakan : menganalisis fakta sosial, dinamika sosial & kecenderungan proses serta perubahan sosial
- Teknisi dalam perencanaan & pelaksanaan program kegiatan masyarakat
- Peran sebagai pendidik kesehatan : wawasan & pemahaman thd tenaga kesehatan/ pengambil kebijakan kesehatan

❖ Manfaat Sosiologi bg kesehatan :

- Mempelajari cara org meminta pertolongan medis
- Mengetahui latar belakang sosial-ekonomi masyarakat dalam pemanfaatan layanan kesehatan
- Menganalisis faktor-faktor sosial dalam hubungannya dg etiologi penyakit
- Menganalisis fakta –fakta sosial (sakit, cacat fisik)
 - Penilaian klinis lebih rasional
 - Menghargai perilaku pasien, kolega & organisasi
 - Menangani kebutuhan sosial –emosional pasien

D. Individu, masyarakat & kebudayaan

1. Individu

- *Individuum* : yang tak terbagi
- Individu memiliki jasmani - rohani / fisik-psikis yang menyatu/utuh
- Memiliki keunikan tdk ada orang yang persis sama

2. Manusia sebagai makhluk sosial

- Tunduk pada aturan / norma sosial
- Menampilkan perilaku yang mengharapkan penilaian org lain
- Memiliki kebutuhan untuk berinteraksi dg orang lain
- Potensi akan berkembang bl hidup di tengah manusia

1. Masyarakat

- ❖ Masyarakat : suatu kelompok manusia di bawah tekanan kebutuhan dan pengaruh kepercayaan, ideal dan tujuan, tersatukan dalam suatu rangkaian kesatuan kehidupan bersama
- ❖ Unsur dasar masyarakat :
 - Interaksi antar individu tindakan yang saling berkaitan
 - Hubungan antar-individu terbentuk dalam satu komunikasi yang saling ketergantungan (interdependensi)
 - Menempati wilayah ukuran kecil maupun sangat luas
 - Adaptasi budaya daya / kekuatan internal masyarakat untuk menyesuaikan diri dgn perubahan sosial
 - Memiliki identitas
 - Kelompok perkumpulan secara formal
- ❖ Kategori tingkah laku :
 - *Social episode* : bereaksi thd seseorang dalam hubungannya dgorang lain
 - *Potentially social episode* : tidak bereaksi walaupun hanya terhadap satu orang saja yang dihadapinya sikap tidak kooperatif
 - *Nonsocial episode* : apatis, menyendiri atau egois

2. Masyarakat pedesaan

- Warga memiliki hubungan yang lebih erat
- Sistem kehidupan berkelompok atas dasar kekeluargaan

- Umumnya hidup dr pertanian
- Golongan orang tua memegang peranan penting
- Dr sudut pemerintah, hubungan antara penguasa & rakyat bersifat informal
- Perhatian masyarakat lebih pada keperluan utama kehidupan
- Kehidupan keagamaan lebih kental
- Banyak berurbanisasi ke kota

C o m m u n i t y

- Masyarakat yang bertempat tinggal di suatu wilayah (geografis) dgn batas-batas tertentu, dimana faktor utama yang menjadi dasar adalah interaksi yang lebih dibandingkan dg penduduk di luar batas wilayahnya
- Kriteria Klasifikasi masyarakat :
 - Jumlah penduduk
 - Luas, kekayaan & kepadatan penduduk
 - Fungsi khusus thd seluruh masyarakat
 - Organisasi masyarakat setempat yang bersangkutan

3. Masyarakat perkotaan

- Jumlah penduduknya tidak tentu
- Bersifat individualistis
- Pekerjaan lebih bervariasi, lebih tegas batasannya & lebih sulit mencari pekerjaan
- Perubahan sosial terjadi secara cepat, menimbulkan konflik antar golongan

muda dg golongan orang tua

- Interaksi lebih disebabkan faktor kepentingan daripada faktor pribadi
- Perhatian lebih pada penggunaan kebutuhan hidup yang dikaitkan dg masalah prestise
- Kehidupan keagamaan lebih longgar
- Banyak migran yang berasal dr daerah berakibat pengangguran,naiknya kriminalitas, dll

4. K e b u d a y a a n

- *Culture* : mengolah tanah
- Kebudayaan : seluruh sistem gagasan dan rasa, tindakan, karya yang dihasilkan manusia dalam kehidupan bermasyarakat, yang dijadikan miliknya dgn belajar. Contoh : seorang sakit ingin sehat gagasan merasa menderita jika sakit rasa jika sakit mencari pengobatan tindakan dokter mengobati menggunakan obat karya
- Wujud budaya (Koentjaraningrat) : artefak/benda fisik, sistem tingkah laku/tindakan berpola, sistem gagasan, ideologis/ keyakinan
- Kebudayaan sebagai sistem norma :
 - Kebiasaan (folkways): cara yang lazim& wajar untuk melakukan sesuatu secara berulang-ulang oleh sekelompok org
 - Tata kelakuan (mores) : gagasan kuat mengenai salah-benar yang menuntuk tindakan tertentu/melarang yang lain
 - Hukum : perangkat aturan yang telah ditetapkan secara resmi oleh kelompok sebagai tata kelakuan yang berlaku
 - Lembaga (institution): sistem hubungan sosial yang terorganisasi yang mewujudkan nilai-nilai & tata cara tertentu serta memenuhi kebutuhan dasar masyarakat tertentu
- ❖ Unsur Budaya :
 - Bahasa : alat / media komunikasi lisan, tulisan atau simbolik
 - Sistem pengetahuan : aspek fungsi dr akal-pikiran manusia

- Organisasi sosial : kelembagaan sosial di masyarakat
- Sistem peralatan hidup & teknologi : perangkat bantu dalam memperlancar aktivitas manusia dalam mencapai kebutuhannya
- Sistem mata pencaharian
- Sistem religi : aspek kepercayaan/keyakinan manusia pada sesuatu yang suci
- Kesenian : wujud ekspresi seni masyarakat

5. Macam-macam kelompok

- Kelompok primer (*face to face group*) : kelompok sosial yang paling sederhana dimana anggotanya saling mengenal serta kerja sama yang erat; co. keluarga
- Kelompok sekunder : kelompok yang terdiri dari banyak orang, yang sifat hubungannya tidak berdasarkan pengenalan pribadi dan tidak langgeng; co. kontrak jual beli
- Paguyuban : btk kehidupan bersama dimana anggotanya diikat oleh hubungan batin murni, alamiah & kekal; co kelompok kekerabatan, rukun tetangga
- Formal group : kelompok dg peraturan tegas & sengaja diciptakan oleh anggotanya untuk mengatur hubungan
- Informal group : tidak mempunyai struktur organisasi tertentu
- *Membership group* : kelompok dimana setiap org secara fisik menjadi anggota kelompok
- *Reference group* : kelompok sosial yang menjadi acuan bagi seseorang (bukan anggota) untuk membentuk pribadi & perilakunya
- Individu-individu yang sehat akan menjadi masyarakat yang sehat (*thesane society*)
- Ciri masyarakat sehat : keterbukaan, daya cipta, rasional
 - Kuantitatif : angka harapan hidup, kematian bayi, mortalitas, kematian ibu & anak, penurunan angka kelahiran
 - Sisi pelayanan : rasio tenaga kesehatan dg penduduk, distribusitenaga kesehatan, sarana-kebutuhan

- Ciri masyarakat sakit : narsisme, destruktif, individualitas, irasional

Antropologi kesehatan

- ❖ Antropologi kesehatan adalah studi tentang pengaruh unsur-unsur budaya terhadap penghayatan masyarakat tentang penyakit dan kesehatan (Solita Sarwono, 1993)
- ❖ Antropologi Kesehatan mengkaji masalah-masalah kesehatan dan penyakit dari dua kutub yang berbeda yaitu kutub biologi dan kutub sosial budaya.
- ❖ Pokok perhatian Kutub Biologi :
 - Pertumbuhan dan perkembangan manusia
 - Peranan penyakit dalam evolusi manusia
 - Paleopatologi (studi mengenai penyakit-penyakit purba)
- ❖ Pokok perhatian kutub sosial-budaya :
 - Sistem medis tradisional (etnomedisin)
 - Masalah petugas-petugas kesehatan dan persiapan profesional mereka
 - Tingkah laku sakit
 - Hubungan antara dokter pasien
 - Dinamika dari usaha memperkenalkan pelayanan kesehatan barat kepada masyarakat tradisional.

Dengan demikian dapat disimpulkan bahwa Antropologi Kesehatan adalah disiplin yang memberi perhatian pada aspek-aspek biologis dan sosio-budya dari tingkahlaku manusia, terutama tentang cara-cara interaksi antara keduanya disepanjang sejarah kehidupan manusia, yang mempengaruhi kesehatan dan penyakit pada manusia (Foster/Anderson, 1986; 1-3).

Antropologi kesehatan merupakan bagian dari antropologi sosial dan kebudayaan yang mempelajari bagaimana kebudayaan dan masyarakat mempengaruhi masalah-masalah kesehatan, pemeliharaan kesehatan dan masalah terkait lainnya.

Istilah "Antropologi Kesehatan" telah digunakan sejak 1963 sebagai sebutan untuk hasil penelitian empiris dan teoritis yang dilakukan oleh

antropologis kedalam proses sosial dan gambaran kebudayaan dari kesehatan, kesakitan, dan perawatan yang berhubungan dengan kebudayaan

Antropologi kesehatan merupakan bagian dari antropologi yang menggambarkan pengaruh sosial, budaya, biologi, dan bahasa terhadap kesehatan (dalam arti luas) meliputi pengalaman dan distribusi kesakitan, pencegahan dan pengobatan penyakit, proses penyembuhan dan hubungan sosial manajemen pengobatan serta kepentingan dan kegunaankebudayaan untuk sistem kesehatan yang beranekaragam.

Antropologi kesehatan mempelajari bagaimana kesehatan individu, formasi sosial yang lebih luas dan lingkungan dipengaruhi oleh hubungan antara manusia dan spesies lain, norma budaya dan institusi sosial, politik mikro dan makro, dan globalisasi

- ❖ Selama lebih dari 20 abad konsep popular medicine atau folk medicine (pengobatan tradisional) telah familiar baik untuk dokter maupun antropologis.
- ❖ Istilah tersebut dipakai untuk menggambarkan praktek pengobatan masyarakat setempat terutama dengan pengetahuan etnobotani mereka.

Selanjutnya, mempelajari pengobatan tradisional menjadi tantangan bagi dunia barat seperti hubungan antara ilmu pengetahuan dengan agama

6. Akar dari Antropologi Kesehatan

1. Antropologi fisik

- ❖ Ahli-ahli antropologi fisik, belajar dan melakukan penelitian di sekolah-sekolah kedokteran (anatomi)
- ❖ Ahli-ahli antropologi fisik adalah ahli antropologi kesehatan
- ❖ Sejumlah besar ahli antropologi fisik adalah dokter Hasan dan Prasad (1959) menyusun daftar lapangan studi antropologi kesehatan yang meliputi:
 - ❖ Nutrisi dan pertumbuhan
 - ❖ Korelasi antara bentuk tubuh dengan variasi yang luas dari penyakit-penyakit, misal radang pada persendian tulang (arthritis), tukak lambung (ulcer), kurang darah (anemia) danpenyakit diabetes.
 - ❖ Underwood
- ❖ Ppengaruh-pengaruh evolusi manusia serta jenis penyakit yang berbeda-beda pada berbagai populasi yang terkena sebagai akibat dari faktor-faktorbudaya, misal: migrasi, kolonisasi danmeluasnya urbanisasi
- ❖ Fiennes

Penyakit yang ditemukan dalam populasi manusia adalah suatu konsekuensi yang khusus dari suatu cara hidup yang beradab, dimulai dari pertanian yang menjadi dasar bagi timbulnya dan berkembangnya pemukiman penduduk yang padat

- ❖ Kedokteran forensik,
- ❖ Suatu bidang mengenai masalah-masalah kedokteran hukum yang mencakup identifikasi misal: umur, jenis kelamin, dan peninggalan ras manusia yang didugamati karena unsur kejahatan serta masalah penentuan orang tua dari seorang anak melalui tipe darah, bila terjadi keraguan mengenai siapa yang menjadi bapaknya.
- ❖ Dalam usaha pencegahan penyakit

Penelitian mengenai penemuan kelompok-kelompok penduduk yang memiliki risiko tinggi, yakni orang-orang yang tubuhnya mengandung sel sabit (sickle-cell) dan pembawa penyakit kuning (hepatitis).

Para ahli ini telah memanfaatkan pengetahuan mereka mengenai variasi manusia untuk membantu dalam bidang teknik biomedikal (biomedical engineering).

Ukuran, norma-norma dan standar yang berasal dari sejumlah studi antropologi, digunakan dalam bidang-bidang kedokteran anak serta kedokteran gigi, juga dalam berbagai survei tentang tingkatan gizi serta etiologi penyakit dalam populasi yang berbeda-beda maupun dalam suatu populasi.

Etnomedisin

Cabang dari etnobotani atau antropologi kesehatan yang mempelajari pengobatan tradisional, tidak hanya yang berhubungan dengan sumber-sumber tertulis (contohnya pengobatan tradisional cina) tetapi terutama pengetahuan dan praktek yang secara oral diturunkan selamabeberapa abad.

Dalam ilmu pengetahuan, etnomedisin pada umumnya ditandai dengan pendekatan antropologi yang kuat atau pendekatan biomedikal yang kuat, terutama dalam program penemuan obat.

kepercayaan dan praktek-praktek yang berkenaan dengan penyakit, yang merupakan hasil dari perkembangan kebudayaan asli dan yang eksplisit tidak berasal dari kerangka kedokteran modern, merupakan urutan langsung dari kerangka konseptual ahli-ahli antropologi mengenai sistem medis non-barat

Rivers, (Medicine, Magic, and Religion)

Sistem pengobatan asli adalah pranata-pranata sosial yang harus dipelajari dengan cara yang sama seperti mempelajari pranata-pranata sosial umumnya, dan bahwa

praktek-praktek pengobatan asli adalah rasional bila dilihat dari sudut kepercayaan yang berlaku mengenai sebab-akibat.

Setelah antropologi kesehatan berkembang, terutama dalam bidang- bidang yang luas, konsep kesehatan internasional dan psikiatri lintas budaya (psikiatri transkultural), kepentingan pengetahuan praktis maupun teoritis mengenai sistem pengobatan non-Barat semakin tampak. Pengakuan tersebut telah memperbaharui perhatian dalam penelitian etnomedicine, dan mengangkatnya sebagai salah satu pokok penting dalam antropologi kesehatan.

E. Studi-studi tentang kebudayaan dan kepribadian

Sejak pertengahan tahun 1930-an, para ahli antropologi, psikiater dan ahli ilmu tingkah laku lainnya mulai mempertanyakan tentang kepribadian orang dewasa, atau sifat-sifat dan lingkungan sosial budaya di mana tingkah laku itu terjadi.

Apakah sikap orang dewasa yang terbentuk itu, terutama disebabkan oleh pembentukan semasa kanak-kanak dan oleh penerimanya terhadap kebiasaan-kebiasaan semasa kecil, serta karena pengalaman yang diterimanya kemudian?

Atau adakah konstitusi psikis yang merupakan pembawaan berdasarkan faktor biologis, yang memainkan peranan penting dalam menentukan kebudayaan dan kepribadiannya? Walaupun bagian terbesar penelitian kepribadian dan kebudayaan bersifat teoritis, beberapa ahli antropologi yang menjadi pimpinan dalam gerakan tersebut menaruh perhatian besar pada cara-cara penggunaan pengetahuan antropologi dalam peningkatan taraf keperawatan kesehatan.

Sebab itu Devereux, 1944 mempelajari struktur sosial dari suatu bagian keperawatan schizophrenia dengan tujuan untuk mencari cara penyembuhan yang tepat. Leighton menulis sebuah buku, yang menunjukkan tentang adanya konflik antara masyarakat dan kebudayaan.

Navaho dengan masalah-masalah dalam mengintroduksi pelayanan kesehatan modern. Alice Joseph, seorang dokter dan antropologi, melukiskan masalah hubungan antar pribadi pada dokter-dokter kulit putih dengan pasien- pasien Indian di Amerika Barat Daya, yang menunjukkan bagaimana peranan persepsi dan perbedaan kebudayaan dalam menghambat interaksi pengobatan yang efektif.

F. Kesehatan masyarakat internasional

Petugas-petugas kesehatan yang bekerja di lingkungan yang bersifat lintas budaya, lebih cepat menemukan masalah daripada mereka yang bekerja dalam

kebudayaan sendiri, dan khususnya mereka yang terlibat dalam klinik pengobatan melihat bahwa kesehatan dan penyakit bukan merupakan gejala biologik saja, melainkan juga gejala sosial-budaya

Kebutuhan kesehatan di negara berkembang tidaklah dapat dipenuhi dengan sekedar memindahkan pelayanan kesehatan dari negara- negara industri.

Kumpulan data pokok mengenai kepercayaan dan praktek pengobatan primitif dan petani yang telah diperoleh ahli antropologi kebudayaan pada tahun-tahun sebelumnya, informasi mengenai nilai-nilai budaya dan bentuk-bentuk sosial, serta pengetahuan mereka mengenai dinamika stabilitas sosial dan perubahan, telah memberikan kunci yang dibutuhkan bagi masalah-masalah yang dijumpai dalam program- program kesehatan masyarakat awal tersebut. Para ahli antropologi dapat menjelaskan pada petugas kesehatan mengenai bagaimana kepercayaan tradisional serta prakteknya bertentangan dengan asumsi pengobatan Barat, bagaimana faktor sosial mempengaruhi keputusan perawatan kesehatan, dan bagaimana kesehatan dan penyakit semata-mata merupakan aspek dari keseluruhan pola kebudayaan, yang berubah bila ada perubahan sosial budayanya yang mencakup banyak hal.

Pada awal 1950-an, para ahli antropologi mampu mendemonstrasikan kegunaan praktis dari pengetahuan mereka dan metode penelitian mereka kepada petugas kesehatan masyarakat internasional, yang banyak menerima mereka dengan tangan terbuka.

Penelitian-penelitian sosio antropologi

Berikut contoh-contoh penelitian sosioantropologi :

- a. Orang Papua mempunyai persepsi tentang sehat dan sakit itu sendiri berdasarkan pandangan dasar kebudayaan mereka masing- masing. Memang kepercayaan tersebut bila dilihat sudah mulai berkurang terutama pada orang Papua yang berada di daerah-daerah perkotaan, sedangkan bagi mereka yang masih berada di daerah pedesaan dan jauh dari jangkauan kesehatan moderen, hal tersebut masih nampak jelas dalam kehidupan mereka sehari-hari. Misal : Orang Marind-anim yang berada diselatan Papua juga mempunyai konsepsi tentang sehat dan sakit, dimana apabila seseorang itu sakit berartiorang tersebut terkena guna-guna (black magic). Mereka juga mempunyaipandangan bahwa penyakit itu akan datang apabila sudah tidak ada lagi keseimbangan antara lingkungan hidup dan manusia. Lingkungan sudah tidak dapat mendukung kehidupan manusia, karena mulai banyak. Bila keseimbangan ini sudah terganggu maka akan ada banyak orang sakit, dan biasanya menurut adat mereka, akan datang seorang kuat (Tikanem) yang melakukan pembunuhan terhadap warga dari

masing-masing kampung secara berurutan sebanyak lima orang, agar lingkungan dapat kembali normal dan bisa mendukung kehidupan warganya (Dumatubun, 2001). Hal yang sama pula terdapat pada orang Amungme, dimana bila terjadi ketidak seimbangan antara lingkungan dengan manusia maka akan timbul berbagai penyakit. Yang dimaksudkan dengan lingkungan di sini adalah yang lebih berkaitan dengan tanah karena tanah adalah “*mama*” yang memelihara, mendidik, merawat, dan memberikan makan kepada mereka (Dumatubun, 1987). Untuk itu bila orang Amungme mau sehat, janganlah merusak alam (tanah), dan harus terus dipelihara secara baik. Orang Moi di Kepala Burung Papua (Sorong) percaya bahwa sakit itu disebabkan oleh adanya kekuatan-kekuatan supernatural, seperti dewa-dewa, kekuatan bukan manusia seperti roh halus dan kekuatan manusia dengan menggunakan *black magic*. Di samping itu ada kepercayaan bahwa kalau orang melanggar pantangan-pantangan secara adat maka akan menderita sakit. Orang Moi, bagi ibu hamil dan suaminya itu harus berpantang terhadap beberapa makanan, dan kegiatan, atau tidak boleh melewati tempat-tempat yang keramat karena bisa terkena roh jahat dan akan sakit (Dumatubun, 1999). Ini berarti untuk sehat, maka orang Moi tidak boleh makan makanan tertentu pada saat ibu hamil dan suaminya tidak boleh melakukan kegiatan-kegiatan tertentu, seperti membunuh binatang besar, dan sebagainya.

Hal yang sama pula bagi orang Moi Kalabra yang berada di hulu sungai Beraur, (Sorong). Mereka percaya bahwa penyakit itu disebabkan oleh adanya gangguan roh jahat, buatan orang serta melanggar pantangan-pantangan secara adat. Misalnya bila seorang ibu hamil mengalami keguguran atau perdarahan selagi hamil itu berarti ibu tersebut terkena “hawa kurang baik” (terkena *black magic* atau roh jahat). Mereka juga percaya kalau ibu itu tidak bisa hamil/tidak bisa meneruskan keturunan, berarti ibu tersebut telah dikunci karena suami belum melunasi mas kawin. Kehamilan akan terjadi bila sang suami sudah dapat melunasinya, maka penguncinya akan membuka *black magic*-nya itu (Dumatubun, 1999).

Orang Hatam yang berada di daerah Manokwari percaya bahwa sakit itu disebabkan oleh gangguan kekuatan supranatural seperti dewa, roh jahat, dan buatan manusia. Orang Hatam percaya bahwa bila ibu hamil sulit melahirkan, berarti ibu tersebut terkena buatan orang dengan obat racun (*rumuep*) yaitu suanggi, atau penyakit oleh orang lain yang disebut “*priet*” (Dumatubun, 1999).

Orang Kaureh di kecamatan Lereh percaya bahwa seorang ibu yang mandul adalah hasil perbuatan orang lain yaitu dengan *black magic* atau juga karena kutukan oleh keluarga yang tidak menerima bagian harta maskawin (Dumatubun, 1999).

Hal yang serupa pula pada orang Walsa (*Keerom*), percaya bahwa sakit disebabkan oleh gangguan roh jahat, buatan orang, atau terkena gangguan dewa-dewa. Bila seorang ibu hamil meninggal tanpa sakit terlebih dahulu, berarti sakitnya dibuat orang dengan jampi-jampi (*sinas*), ada pula disebabkan oleh roh-roh jahat (*beuvwa*). Di samping itu sakit juga disebabkan oleh melanggar pantangan-pantangan secara adat baik berupamakanan yang dilarang, dan perkawinan (Dumatubun, 1999).

- b. Kondisi geografis dan budaya masyarakat Bekonang kecamatan Mojolaban kabupaten Sukoharjo Jawa Tengah yang sebagian besar penduduknya mempunyai industri rumah tangga memproses tetes tebu menjadi alkohol yang berkadar rendah (37%) banyak disalahgunakan. Alat destilasi dapat menaikkan kadar alkohol dari 37% menjadi 90% yang dapat digunakan untuk desinfektan di dunia kesehatan. Setelah kadar alkohol meningkat menjadi 90%, masyarakat Bekonang pada khususnya dan karisidenan Surakarta pada umumnya sudah tidak lagi menyalahgunakan produksi alkohol “Ciu Bekonang” untuk minum dan mabukmabukkan.
- c. Pola makan seseorang ternyata dibentuk dari latar belakang budaya yang dimilikinya dengan berbagai perubahan sosial- budaya yang terjadi (gaya hidup, rekayasa bio-teknologi, ekspresi simbolik, masuknya ideologi). Hasil penelitian menunjukkan bahwa perilaku makan seseorang berkaitan dengan dimensi etis dalam melihat tentang “yang baik” dan “buruk” pada proses pembuatan dan pemasaran makanan dan berdampak pada munculnya masyarakat konsumtif.
- d. Suatu studi hermeneutic fenomenologi telah dilakukan untuk mengeksplorasi berbagai kesulitan dan tantangan pertamakali menjadi seorang ibu di daerah pedesaan Indonesia. Sebanyak 13 ibu muda yang berpartisipasi dalam studi ini telah menceritakan pengalaman mereka tentang kesulitan dan tantangan yang mereka alami ketika dirinya telah menjadi seorang ibu pada periode tersebut. Data dikumpulkan dengan wawancara semi struktur. Tiga kesulitan dan tantangan utama menjadi seorang ibu teridentifikasi dari studi ini : (1) menjadi ibu baru tidak mudah, (2) menjadi seorang ibu baru tidak sebebaskan seperti sebelum menjadi ibu (3) mencoba menjadi seorang ibu yang baik. Dengan hasil studi ini diharapkan para praktisi kesehatan akan lebih memahami masalah kesulitan dan tantangan- tantangan yang dialami seorang ibu muda pada awal masa menjadi ibu, sehingga keadaan tersebut dapat diatasi dengan baik.

DAFTAR ISTILAH

Antropologi/ <i>Anthropology</i>	Antropologi budaya
Antropologi fisik/biologis	Antropologi linguistik
<i>Applied sociology</i>	Arkeologi/ <i>Archaeology</i>
<i>Conflict theory</i>	<i>Cultural anthropology</i>
Diakronik/ <i>diachronic</i>	Ekologi manusia
Fenomenologis	Fungsionalis/ <i>functionalist</i>
<i>Human ecology</i>	Interaksionis/ <i>interactionist</i>
<i>Linguistic anthropology</i>	<i>Microsociology</i>
<i>Macrosociology</i>	Organisasi sosial
Perubahan social	<i>Phenomenologist</i>
<i>Physical/biological anthropology</i>	Pierre Bourdieu
Populasi dan demografi	<i>Population and demographic</i>
<i>Pos-modern/postmodernism</i>	Psikologi sosial
Ruth Benedict	Sinkronik/ <i>synchronic</i>
<i>Social exchange</i>	<i>Social organization</i>
<i>Social psychology</i>	<i>Social science</i>
Sosiologi/ <i>Sociology</i>	Sosiologi makro
Sosiologi mikro	Sosiologi terapan
Teori konflik	

DAFTAR PUSTAKA

- Barnard, Alan. 2004. *History and Theory of Anthropology*. Cambridge University Press
- Berg, Caryn M. 2015. "Anthropology, subdivision of" dalam H James Brix, *Encyclopedia of Anthropology Volume 1-5*. London: SAGE Publication
- Birx, James. 2015. "Introduction" dalam H James Brix, *Encyclopedia of Anthropology Volume 1-5*. London: SAGE Publication
- Galdikas, Birute Mary F. 2015. "Foreword" dalam H James Brix, *Encyclopedia of Anthropology Volume 1-5*. London: SAGE Publication
- Iphofen, Ron dan Fiona Poland. 1998. *Sociology in Practice for Health Care Professionals*.
1998. London: MacMilan
- Kuipers, Kathy J dan Jane Sell. 2008. "Sociology" dalam *International Encyclopedia of the Social Sciences volume 2*. Farmington Hills: MacMilan

Miller, Barbara D. 2008. "Anthropology" dalam *International Encyclopedia of the Social Sciences volume 2*. Farmington Hills: MacMilan

Stolley, Kathy S. 2005. *The Basics of Sociology*. Westport: Greenwood Press

Universitas
Esa Unggul

Universitas
Esa Ui

Universitas
Universitas
Esa Unggul

Universitas
Esa Ui



Universitas
Esa Unggul

Universitas
Esa U

**MODUL SOSIOLOGI ANTROPOLOGI KESEHATAN
(KES701)**

**MODUL 02
KONSEP SEHAT SAKIT DALAM KESEHATAN**

DISUSUN OLEH

Erlina Puspitaloka Mahadewi, SE, MM, MBL (5661)

Universitas
Esa Unggul

Universitas
Esa U

UNIVERSITAS ESA UNGGUL

2022

D. Kemampuan Akhir Yang Diharapkan

Setelah mempelajari Modul ini, diharapkan Mahasiswa mampu :

4. Mahasiswa mampu menjelaskan manfaat ilmu Antropologi dan Sosiologi
5. Mahasiswa mampu menjelaskan pengertian dan perbedaan antara ilmu Antropologi dengan ilmu Sosiologi
6. Mahasiswa mampu menjelaskan dasar sudut pandang ilmu Antropologi dan ilmu Sosiologi

E. Uraian dan Contoh

1. Visi dan Misi UEU

Universitas Esa Unggul mempunyai visi menjadi perguruan tinggi kelas dunia berbasis intelektualitas, kreatifitas dan kewirausahaan, yang unggul dalam mutu pengelolaan dan hasil pelaksanaan Tridarma Perguruan Tinggi.

Untuk mewujudkan visi tersebut, maka Universitas Esa Unggul menetapkan misi-misi sebagai berikut :

- d. Menyelenggarakan pendidikan tinggi yang bermutu dan relevan
- e. Menciptakan suasana akademik yang kondusif
- f. Memberikan pelayanan prima kepada seluruh pemangku kepentingan

2. Topik Perkuliahan :

Konsep Sehat Sakit dan Determinan Perilaku Sosial Kesehatan

F. Uraian :

Ruang Lingkup dan Sudut Pandang di Kesehatan

PENDAHULUAN

Sangat sulit untuk mendapatkan tubuh yang sehat dan bugar, kebanyakan orang bilang sehat itu mahal. Menurut pendapat para Ilmu Kesehatan Dunia (WHO), memang sehat itu mahal karena kita harus mengkonsumsi makanan yang penuh gizi, kaya akan protein, zat besi, dan lain-lain. Sementara itu kita harus membeli makanan tersebut dengan harga yang cukup mahal, apalagi harga sayur-sayuran, susu, beras, dan lauk pauk yang

melonjak harganya di pasar tradisional. Istilah sehat dalam dalam kehidupan sehari-hari sering dipakai untuk menyatakan bahwa sesuatu yang dapat bekerja secara normal. Sehat merupakan suatu keadaan yang dinamis, dimana individu menyesuaikan diri dengan perubahan-perubahan lingkungan internal dan eksternal dalam mempertahankan kesehatannya. Sedangkan sakit merupakan suatu keadaan dimana seseorang merasa kesehatannya terganggu. Kedua pengertian tersebut saling mempengaruhi dan pengertian yang satu dapat dipahami dalam konteks pengertian yang lain. Banyak ahli dalam bidang ilmu pengetahuan telah mencoba memberikan tentang konsep sehat dan sakit ditinjau dari masing-masing ilmu pengetahuan. Masalah sehat dan sakit merupakan proses yang berkaitan dengan kemampuan atau ketidakmampuan manusia beradaptasi dengan lingkungan secara biologis, psikologis, maupun sosial budaya.

Pengertian Sehat dan Sakit

Sehat merupakan suatu keadaan yang dinamis, dimana individu menyesuaikan diri dengan perubahan-perubahan lingkungan internal (psikologis, intelektual, spiritual, dan penyakit) dan eksternal (lingkungan, fisik, social, dan ekonomi) dalam mempertahankan kesehatannya. Sedangkan sakit merupakan suatu keadaan dimana seseorang merasa kesehatannya terganggu.

Pengertian Perilaku

Perilaku dari aspek biologis perilaku adalah suatu kegiatan atau aktivitas organisme atau makhluk hidup yang bersangkutan. Manusia sebagai makhluk hidup mempunyai bentangan kegiatan yang sangat luas, sepanjang kegiatan yang dilakukan manusia tersebut antara lain: berjalan, berbicara, menulis, bekerja, membaca, berpikir dan lain-lain.

Skinner (1938) seorang ahli psikologi merumuskan bahwa perilaku merupakan responsa tau reaksi seseorang terhadap stimulus(rangsangan dari luar)

Pandangan Sehat Sakit menurut Dunia Timur

Istilah sehat mengandung banyak muatan kultural, social dan pengertian professional 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. Definisi WHO (1981): *Health is astate of complete*

physical, mental, and social well being, and not merely the absence of disease or infirmity. WHO mendefinisikan pengertian sehat sebagai suatu keadaan sempurna baik jasmani, rohani, maupun kesejahteraan social seseorang.

Oleh para ahli kesehatan, antropologi kesehatan dipandang sebagai disiplin bio budaya yang memberi perhatian pada aspek-aspek biologis dan social 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 social bahwa seseorang tidak dapat menjalankan peran normalnya secara wajar. Cara hidup dan gaya hidup manusia merupakan fenomena yang dapat dikaitkan dengan berbagai macam munculnya penyakit, selain itu hasil dari berbagai kebudayaan juga dapat menimbulkan penyakit.

Masyarakat dan pengobatan tradisional menganut 2 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 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).

Pandangan Sehat Sakit menurut Dunia Barat

Secara umum, dunia barat selalu menjadi symbol dari sudut pandang materi ataupun pendekatan empiris, sedangkan Timur menjadi symbol dari sudut pandang non materi atau pendekatan spiritual.

Awal peradaban dimulai, semua kejadian dikaitkan dengan fenomena spiritual dan dikaitkan dengan dewa-dewa. Inipun terjadi di masa Yunani Kuno dimana tempat ini lahirnya kedokteran Barat yang dikenal saat ini, mereka mempercayai adanya Dewi yang merawat dan menyembuhkan penyakit. Dewi Hygea dan Panakeia merupakan putri Dewa kesehatan, para pendeta kuil menjadi orang-orang yang dianggap perantara dan bertugas menangani kesehatan semua orang. Orang-orang menyebut diri mereka asclepedia (Putra Asclepius) yang membantu menyembuhkan orang-orang sakit. Asclepiat merupakan cikal bakal dari dokter-dokter masa kini yang membentuk serikat kerja medis.

Asclepiat membentuk serikat kerja medis yang mendorong lahirnya bentuk ilmu kedokteran yang didasari atas pengetahuan empiris. Asclepiat adalah seorang yang sangat terkenal dan dianggap sebagai peletak dasar ilmu kedokteran modern Hippocrates.

Perilaku Sehat Sakit dalam Masyarakat

a) Perilaku kesehatan

Perilaku kesehatan adalah respons seseorang terhadap stimulus atau objek yang berkaitan dengan sehat-sakit, penyakit, dan faktor yang mempengaruhi sehat-sakit (kesehatan) seperti lingkungan, makanan, minuman, dan pelayanan kesehatan.

Contoh perilaku sehat (healthy behavior) dalam Masyarakat :

1) Makan dengan seimbang

Menu seimbang adalah pola makan (appropriate diet) sehari-hari yang memenuhi kebutuhan nutrisi yang memenuhi kebutuhan tubuh baik secara jumlah (kuantitas), maupun jenisnya (kualitas)

2) Kegiatan fisik secara teratur

Seperti olahraga secara teratur.

3) Tidak merokok dan minum-minuman keras serta menggunakan narkoba.

Perokok adalah kebiasaan yang tidak sehat, namun di Indonesia hampir 50% pria dewasa adalah perokok.

Minuman keras dan penggunaan narkoba (sekitar 1,0%) tetapi makin meningkat pula.

4) Istirahat cukup

Istirahat cukup adalah kebutuhan dasar manusia untuk mempertahankan kesehatan seseorang. Berguna untuk memelihara kesehatan fisik, kesehatan mental, meningkatkan kehidupannya, baik dibidang social, dan ekonomi, dan mendorong seseorang untuk bekerja keras.

5) Mengendalikan stress

Stress adalah bagian dari kehidupan setiap orang tanpa pandang bulu.

- 6) Perilaku atau gaya hidup lain yang positif bagi kehidupan
Intinya adalah tindakan atau perilaku seseorang agar dapat terhindar dari berbagai macam penyakit dan masalah kesehatan termasuk perilaku peningkatan kesehatan.

b) Pengertian Perilaku Sakit

Perilaku sakit adalah berkaitan dengan tindakan atau kegiatan seseorang yang sakit dan atau terkena masalah kesehatan atau keluarganya, untuk mencari penyembuhan, atau teratasi masalah kesehatan yang lain.

Contoh Perilaku Sakit (*illness behavior*) dalam Masyarakat :

Beberapa tindakan atau perilaku yang muncul saat orang sakit.

- 1) Didiamkan saja (no action), artinya sakit tersebut diabaikan dan tetap menjalankan kegiatan sehari-hari.
- 2) Mengambil tindakan dengan melakukan pengobatan sendiri (self treatment atau self medication). Seperti cara tradisional (kerokan, minum jamu, obat gosok, dst) dan cara modern seperti minum obat yang dibeli dari toko obat atau apotek.
- 3) Mencari penyembuhan atau pengobatan keluar, yakni ke fasilitas pelayanan kesehatan.
 - Tradisional seperti dukun, sinthe, paranormal.
 - Fasilitas pelayanan modern seperti puskesmas, poliklinik, dokter, bidan praktik swasta, rumah sakit.

Sehat berarti bukan hanya bebas dari penyakit, tetapi meliputi seluruh kehidupan manusia termasuk aspek social, psikologis, spiritual, faktor-faktor lingkungan, ekonomi, dan lain lain. Sedangkan sakit adalah keadaan dimana fisik, emosional, intelektual, social, perkembangan, atau seseorang berkurang atau terganggu, bukan hanya keadaan terjadinya proses penyakit. Untuk mencapai derajat kesehatan yang optimal maka jagalah kondisi tubuh dengan mengonsumsi makanan yang sehat dengan nutrisi yang tepat.

Cabang Ilmu Antropologi

Munurut Berg (2015) antropologi merupakan cabang ilmu yang membandingkan peradaban dan kebudayaan manusia di seluruh dunia dan sepanjang waktu. Dengan

demikian ilmu ini menghasilkan pendekatan yang menyeluruh untuk mempelajari manusia. Hal ini disebabkan antropologi terdiri dari berbagai cabang ilmu yang memiliki pendekatan yang berbeda tentang manusia. Disamping itu menurut Birx (2015) Antropologi memusatkan fokus perhatian pada gen, fosil, artefak, monumen/tugu, bahasa, komunitas dan kebudayaan.

Berg (2015) membagi antropologi ke dalam empat divisi yaitu: Antropologi budaya (*cultural anthropology*), Arkeologi (*Archaeology*), Antropologi fisik/biology (*physical/biological anthropology*), dan Antropologi linguistik (*linguistical anthropology*). Sementara menurut Birx (2015) ilmu antropologi terdiri dari 5 bagian utama yang saling berhubungan, yaitu: antropologi fisik/biologi, arkeologi, antropologi budaya/sosial, linguistik, dan antropologi terapan (Birx, 2015).

5. Antropologi Budaya

Antropologi budaya atau antropologi sosial mempelajari asal mula, sejarah, dan perkembangan kebudayaan manusia. Ilmu ini lebih cenderung mempelajari “kelompok- kelompok” yang memiliki perbedaan tujuan, nilai, pandangan terhadap realitas, dan penyesuaian lingkungan dengan kelompok lainnya.

Hasil studi antropologi budaya yang cukup terkenal adalah etnografi yaitu metode penggambaran kebudayaan manusia secara menyeluruh, berdasarkan pengamatan lapangan yang intensif terhadap pengetahuan, adat istiadat, dan institusi pada kelompok budaya tertentu. Sehingga ahli antropologi budaya sering disebut dengan *ethnographers*.

6. Arkeologi

Arkeologi mempelajari dan menginterpretasikan peradaban dan kebudayaan yang berasal dari kehidupan masa lampau. Untuk mempelajari perilaku budaya masa lampau, seorang arkeologis mengumpulkan dan mempelajari “materi budaya” peninggalan manusia di masa lampau.

Dasar pemikiran cabang ilmu arkeologi adalah bahwa setiap kebudayaan memiliki simbol-simbol yang digunakan untuk mengingatkan mereka pada saat itu. Arkeologi berupaya mempelajari simbol-simbol tersebut untuk mempelajari

perilaku mereka. Dengan demikian penemuan-penemuan arkeologi sangat penting bagi perkembangan budaya dan manusia.

7. Antropologi Fisik/Biologi.

Antropologi fisik/biologi mempelajari aspek-aspek biologis (secara natural dan evolusi) pada manusia, baik pada masa lampau maupun saat ini. Sehingga pada dasarnya ilmu ini adalah ilmu biologi, sehingga terdapat beberapa pihak yang menganggap biologi adalah cabang dari antropologi. Kajian tentang Primata misalnya, memberikan pemahaman bagi kita tentang perkembangan perilaku manusia. Sementara kajian tentang fosil *hominids* memberi pemahaman bahwa manusia adalah makhluk yang berbeda.

8. Antropologi linguistik

Antropologi linguistik (sering hanya disebut ilmu Linguistik) merupakan ilmu pengetahuan tentang bahasa. Namun ada kecenderungan di beberapa perguruan tinggi besar dan terkenal, ilmu bahasa merupakan ilmu tersendiri terpisah dari antropologi. Tugas seorang ahli linguistik adalah memahami struktur dan ketentuan dari suatu bahasa.

Cabang Ilmu Sosiologi

Kuipers dan Sell (2008) membagi ilmu sosiologi ke dalam dua kelompok besar yaitu Sosiologi Mikro (*Microsociology*) dan Sosiologi Makro (*Macrosociology*). Sosiologi Mikro mempelajari dinamika dan interaksi yang terjadi dalam kelompok, sedangkan Makro Sosiologi mempelajari sistem sosial dan pengaturan lembaga sosial dalam skala yang lebih luas.

Konsep-konsep yang dipelajari dalam *microsociology* antara lain konsep diri dan identitas (*self and identity*), status dan kekuasaan (*status and power*), kerjasama dan kompetisi (*cooperation and competition*), pertukaran (*exchange*), legitimasi (*legitimation*) dan keadilan (*justice*). Sedangkan konsep utama yang dipelajari pada *macrosociology* adalah pola interaksi sosial secara umum yang membentuk masyarakat dan pengaruhnya terhadap masyarakat, serta lembaga sosial yang terdiri dari lima unsur

utama yaitu keluarga, lembaga pendidikan, lembaga keagamaan, lembaga ekonomi, dan lembaga politik.

Menurut area yang dianalisis, ilmu sosiologi dapat dibedakan atas 1) organisasi sosial;

2) psikologi sosial; 3) perubahan sosial; 4) ekologi manusia; 5) populasi dan demografi; 6) teori dan metodologi sosiologi; dan 7) sosiologi terapan. Ilmu sosiologi terapan dapat dibedakan menurut obyek studinya, antara lain:

12. Socio-economics. Cabang ilmu ini mempelajari hubungan antara aktivitas ekonomi dengan kehidupan sosial.
13. Sosiologi Kesehatan. Mempelajari perilaku masyarakat yang berhubungan dengan kesehatan dan penyakit.
14. Sosiologi Pendidikan. Cabang ilmu ini mempelajari peranan dan fungsi sistem pendidikan pada masyarakat.
15. Sosiologi Keluarga. Mempelajari dasar-dasar dalam hubungan keluarga sebagai sebuah lembaga sosial serta hubungannya dengan lingkungan.
16. Kriminologi. Mempelajari dasar-dasar dan penyebab perilaku kriminal dan tidak normal, aktivitas kriminal, dan sistem peradilan kriminal.
17. Sosiologi Agama. Mempelajari peran praktik-praktik agama dalam masyarakat seperti spiritual, komunitas, dan keagamaan pada masyarakat multikultural.
18. Sosiologi Industri. Mempelajari isu-isu teoritis dan praktis, latar belakang sejarah, serta tema-tema universal yang berkembang di dunia kerja.
19. Sosiologi Politik. Mempelajari hubungan antara ilmu politik dengan masyarakat.
20. Sosiologi lingkungan. Mempelajari perilaku sosial seseorang terhadap lingkungan fisik dan organisasi sosial.
21. Sosiologi Pedesaan (*Rural Sociology*). Mempelajari gaya hidup masyarakat pedesaan seperti perilaku, kepercayaan, kebudayaan, norma, tradisi dan sebagainya.
22. Sosiologi Perkotaan (*Urban Sociology*). Mempelajari gaya hidup masyarakat perkotaan.

PARADIGMA DALAM DETERMINAN KESEHATAN

Paradigma merupakan cara seseorang atau kelompok orang melihat dan memandang sesuatu masalah di dunia ini. Setiap ilmu pengetahuan yang dikembangkan oleh para ahli dan pakar dibidangnya memiliki sudut pandang tersendiri terhadap masalah atau fenomena yang ada di muka bumi ini. Dengan demikian paradigma sebuah ilmu pengetahuan merupakan akumulasi cara pandang yang dilahirkan oleh para pakar dan penemu di bidang ilmu tersebut. Demikian halnya dengan ilmu Antropologi dan Sosiologi.

Paradigma Ilmu Antropologi

Barnard (2004) membagi cara pandang ilmu antropologi dalam mempelajari manusia ke dalam 3 paradigma yaitu Diakronik (*diachronic*), Sinkronik (*synchronic*), dan Interaksi (*interactive*). Paradigma Diakronik melihat hubungan terjadi sepanjang waktu atau berdasarkan sejarah, sedangkan Sinkronik melihat hubungan terjadi pada waktu tertentu. Sementara paradigma Interaksi merupakan gabungan antara Diakronik dan Sinkronik.

Paradigma Ilmu Sosiologi

Dalam ilmu sosiologi terdapat empat pandangan/pemikiran utama yang melandasi studi tentang kelompok manusia (Iphofen dan Poland, 1998), yaitu:

- a. Fungsionalis (*functionalism*). Menurut para pengikut fungsionalis, setiap komunitas memiliki fungsinya masing-masing yang akan mereka tunjukkan kepada masyarakat.
- b. Teori konflik dari Marxist (*Marxist conflict theory*). Menurut marxist, penyebab setiap orang membentuk kelompok adalah adanya distribusi/alokasi sumberdaya yang terbatas dan tidak adil.
- c. Interaksionis (*interactionist*). Menurut pada *interacionist*, dalam setiap kelompok manusia terdapat interaksi antar manusia menggunakan bahasa, tanda-tanda dan simbol-simbol yang mereka buat.
- d. Pasca modernisasi atau fenomenologi (*postmodernism* atau *phenomenology*). Menurut pandangan *postmodernism*, fenomena yang terjadi di masyarakat tidak bisa dipandang secara kaku dan penuh dengan asumsi-asumsi. Masyarakat mengalami evolusi atau perkembangan dan dapat mengalami kepunahan secara natural.

Ilmu Antropologi dan ilmu Sosiologi merupakan bagian dari ilmu-ilmu sosial yang mempelajari manusia sebagai makhluk hidup dan makhluk sosial. Antropologi mengkhususkan diri pada studi manusia, sedangkan Sosiologi pada perilaku manusia dalam masyarakat atau perilaku sosial. Ruang lingkup ilmu Antropologi meliputi antropologi budaya, arkeologi, linguistik, dan antropologi fisik/biologik. Sedangkan sosiologi menurut area studinya terbagi menjadi organisasi sosial, psikologi sosial, perubahan sosial, ekologi manusia, populasi & demografi, teori & metodologi ilmu sosial, dan sosiologi terapan. Dalam memandang permasalahan di dunia, antropologi menggunakan pendekatan Diakronik dan Sinkronik. Sedangkan sosiologi menggunakan pendekatan fungsionalis, teori konflik, interaksionis, dan fenomenologis.

G. Pengertian

1. Sosiologi

Sosiologi terdiri dari kata *socius* : masyarakat dan *logos* : ilmu

Sosiologi adalah ilmu yang mempelajari masyarakat, perilaku sosial manusia (perilaku kelompok, interaksi kelompok & menganalisis pengaruh kegiatan kelompok pada anggotanya)

Sosiologi : pengetahuan tentang hubungan sosial manusia & produk dr hubungan tersebut

2. Sosiologi kesehatan

Sosiologi Kesehatan : ilmu terapan sosiologi, kajian sosiologi dalam konteks kesehatan.

Sosiologi Kedokteran : studi tentang faktor-faktor sosial dalam etiologi (penyebab), prevalensi (angka kejadian), profesi kedokteran & hubungan dokter-masyarakat

Perilaku kesehatan, pengaruh norma sosial thd perilaku, interaksi antar petugas & petugas kesehatan-masyarakat

Prinsip dasar : penerapan konsep & metode sosiologi dalam mendeskripsikan, menganalisis, memecahkan masalah kesehatan

3. Metodologi sosiologi

Menggunakan penelaahan ilmiah didasarkan bukti yang dapat diuji. Identitas sosiologi adalah sifat empiris yaitu mempelajari apa yang terjadi (*das sein*) di masyarakat bukan yang seharusnya (*das sollen*) terjadi di masyarakat. (*Roland J Pellegrin*)

Apek hubungan interaksi antara individu dgn individu & kelompok, serta kelompok dgn kelompok

- ❖ Metode :
 - Kualitatif : tidak bisa diukur dg angka tetapi nyata dalam masyarakat (metode historis, komparatif, studi kasus)
 - Kuantitatif : bisa diukur dg angka menggunakan skala, indeks, tabel & formula (metode statistik, *sociometry*)
- ❖ Metode Historis : analisis peristiwa di masa silam merumuskan prinsip umum
- ❖ Metode Komparatif : perbandingan antara bermacam-macam masyarakat perbedaan, persamaan serta sebab-sebabnya
- ❖ Metode studi kasus (*case study*) : penelaahan suatu persoalan khusus yang merupakan gejala umum dari persoalan lainnyadalil umum
- ❖ *Sociometry* : himpunan konsep dan metode yang bertujuan menggambarkan & meneliti hubungan antar manusia dalam masyarakat secara kuantitatif
- ❖ Metode Historis : analisis peristiwa di masa silam merumuskan prinsip umum
- ❖ Metode Komparatif : perbandingan antara bermacam-macam masyarakat perbedaan, persamaan serta sebab-sebabnya
- ❖ Metode studi kasus (*case study*) : penelaahan suatu persoalan khusus yang merupakan gejala umum dari persoalan lainnyadalil umum
- ❖ *Sociometry* : himpunan konsep dan metode yang bertujuan menggambarkan & meneliti hubungan antar manusia dalam masyarakat secara kuantitatif

4. Metode riset sosiologi kesehatan

- ❖ Metode riset :
 - Cross Sectional
 - Longitudinal :
- ❖ *Prospektif* : pengamatan saat ini dilanjutkan ke depan dalam jangka waktu tertentu
- ❖ *Retrospektif* (*ex post facto*) : studi yang bekerja mundur, menggunakan data yang telah dicatat
- ❖ Metode eksperimen laboratorium dan lapangan, dgn teknik pasangan (*match-pair technique*) & teknik penugasan acak

5. Teori implisit dan eksplisit

- ❖ Teori Implisit : tindakan sosial yang dilandasi oleh asumsi bahwa setiap org memiliki keunikan & membutuhkan perlakuan yang berbeda
- ❖ Teori Eksplisit : upaya mem-verbal-kan apa yang dilakukan manusia dalam berinteraksi dg sesama manusia (mengapa?)

H. Konsep umum tentang kesehatan

1. *Health for all* : kesehatan adalah kebutuhan setiap individu dari berbagai kalangan status kesehatan (sakit-sehat), ekonomi (kaya- miskin), sosial (elit-wong alit), geografik (desa-kota) dan psikologi perkembangan (bayi, anak, remaja, dewasa, manula) promotif (peningkatan), preventif (pencegahan), uratif(penyembuhan), rehabilitatif (perbaikan)
2. *All for health* : seluruh aktifitas manusia terkait dan berpengaruh terhadap kesehatan
3. Perspektif nilai kesehatan : kemampuan menggali unsur budaya/sumberdaya alam untuk kesehatan
4. Dimensi kesehatan manusia :
 - ❖ Jasmaniah material keseimbangan nutrisi
 - ❖ Kesehatan fungsional organ energi aktivitas jasmaniah
 - ❖ Kesehatan pola sikap dikendalikan pikiran
 - ❖ Kesehatan emosi-rohaniah aspek spiritual keagamaan
5. Perawatan kesehatan yang menyeluruh (*holistik*)
Proses penyembuhan dengan menggunakan terapi nutrisi, emosi & sosial (dukungan/support dr keluarga motivasi sembuh pasien)

I. Peran Sosiologi dalam Praktik Kesehatan

- ❖ Peran Sosiolog :
 - Sebagai ahli riset : penelitian ilmiah & pembinaana pola pikir terhadap masyarakat
 - Konsultan kebijakan : menganalisis fakta sosial, dinamika sosial & kecenderungan proses serta perubahan sosial
 - Teknisi dalam perencanaan & pelaksanaan program kegiatan masyarakat
 - Peran sebagai pendidik kesehatan : wawasan & pemahaman thdtenaga kesehatan/ pengambil kebijakan kesehatan
- ❖ Manfaat Sosiologi bg kesehatan :
 - Mempelajari cara org meminta pertolongan medis
 - Mengetahui latar belakang sosial-ekonomi masyarakat dalam pemanfaatan layanan kesehatan
 - Menganalisis faktor-faktor sosial dalam hubungannya dg etiologi penyakit

- Menganalisis fakta –fakta sosial (sakit, cacat fisik)
 - Penilaian klinis lebih rasional
 - Menghargai perilaku pasien, kolega & organisasi
 - Menangani kebutuhan sosial –emosional pasien

J. Individu, masyarakat & kebudayaan

1. Individu

- *Individuum* : yang tak terbagi
- Individu memiliki jasmani - rohani / fisik-psikis yang menyatu/utuh
- Memiliki keunikan tdk ada orang yang persis sama

2. Manusia sebagai makhluk sosial

- Tunduk pada aturan / norma sosial
- Menampilkan perilaku yang mengharapkan penilaian org lain
- Memiliki kebutuhan untuk berinteraksi dg orang lain
- Potensi akan berkembang bl hidup di tengah manusia

7. Masyarakat

- ❖ Masyarakat : suatu kelompok manusia di bawah tekanan kebutuhan dan pengaruh kepercayaan, ideal dan tujuan,tersatukan dalam suatu rangkaian kesatuan kehidupan bersama
- ❖ Unsur dasar masyarakat :
 - Interaksi antar individu tindakan yang saling berkaitan
 - Hubungan antar-individu terbentuk dalam satukomunikasi yangsaling ketergantungan (interdependensi)
 - Menempati wilayah ukuran kecil maupun sangat luas
 - Adaptasi budaya daya / kekuatan internal masyarakat untuk menyesuaikan diri dgn perubahan sosial
 - Memiliki identitas
 - Kelompok perkumpulan secara formal
- ❖ Kategori tingkah laku :
 - *Social episode* : bereaksi thd seseorang dalam hubungannya dgorang lain
 - *Potentially social episode* : tidak bereaksi walaupun hanya terhadap satu orang saja yang dihadapinyasikap tidak kooperatif

– *Nonsocial episode* : apatis, menyendiri atau egois

8. Masyarakat pedesaan

- Warga memiliki hubungan yang lebih erat
- Sistem kehidupan berkelompok atas dasar kekeluargaan
- Umumnya hidup dr pertanian
- Golongan orang tua memegang peranan penting
- Dari sudut pemerintah, hubungan antara penguasa & rakyat bersifat informal
- Perhatian masyarakat lebih pada keperluan utama kehidupan
- Kehidupan keagamaan lebih kental
- Banyak berurbanisasi ke kota

Community

- Masyarakat yang bertempat tinggal di suatu wilayah (geografis) dgn batas-batas tertentu, dimana faktor utama yang menjadi dasar adalah interaksi yang lebih dibandingkan dg penduduk di luar batas wilayahnya
- Kriteria Klasifikasi masyarakat :
 - Jumlah penduduk
 - Luas, kekayaan & kepadatan penduduk
 - Fungsi khusus thd seluruh masyarakat
 - Organisasi masyarakat setempat yang bersangkutan

9. Masyarakat perkotaan

- Jumlah penduduknya tidak tentu
- Bersifat individualistis
- Pekerjaan lebih bervariasi, lebih tegas batasannya & lebih sulit mencari pekerjaan
- Perubahan sosial terjadi secara cepat, menimbulkan konflik antar golongan muda dg golongan orang tua
- Interaksi lebih disebabkan faktor kepentingan daripada faktor pribadi
- Perhatian lebih pada penggunaan kebutuhan hidup yang dikaitkan dg masalah prestise
- Kehidupan keagamaan lebih longgar
- Banyak migran yang berasal dr daerah berakibat pengangguran, naiknya kriminalitas, dll

10. Kebudayaan

- *Culture* : mengolah tanah
- Kebudayaan : seluruh sistem gagasan dan rasa, tindakan, karya yang dihasilkan manusia dalam kehidupan bermasyarakat, yang dijadikan miliknya dgn belajar. Contoh : seorang sakit ingin sehat gagasan merasa menderita jika sakit rasa jika sakit mencari pengobatan tindakan dokter mengobati menggunakan obat karya
- Wujud budaya (Koentjaraningrat) : artefak/benda fisik, sistem tingkah laku/tindakan berpola, sistem gagasan, ideologis/ keyakinan
- Kebudayaan sebagai sistem norma :
- Kebiasaan (folkways): cara yang lazim& wajar untuk melakukan sesuatu secara berulang-ulang oleh sekelompok org
- Tata kelakuan (mores) : gagasan kuat mengenai salah-benar yang menuntuk tindakan tertentu/melarang yang lain
- Hukum : perangkat aturan yang telah ditetapkan secara resmi oleh kelompok sebagai tata kelakuan yang berlaku
- Lembaga (institution): sistem hubungan sosial yang terorganisasi yang mewujudkan nilai-nilai & tata cara tertentu serta memenuhi kebutuhan dasar masyarakat tertentu
- ❖ Unsur Budaya :
 - Bahasa : alat / media komunikasi lisan, tulisan atau simbolik
 - Sistem pengetahuan : aspek fungsi dr akal-pikiran manusia
 - Organisasi sosial : kelembagaan sosial di masyarakat
 - Sistem peralatan hidup & teknologi : perangkat bantu dalam memperlancar aktivitas manusia dalam mencapai kebutuhannya
 - Sistem mata pencaharian
 - Sistem religi : aspek kepercayaan/keyakinan manusia pada sesuatu yang suci
 - Kesenian : wujud ekspresi seni masyarakat

11. Macam-macam kelompok

- Kelompok primer (*face to face group*) : kelompok sosial yang paling sederhana dimana anggotanya saling mengenal serta kerja sama yangerat; co. keluarga
- Kelompok sekunder : kelompok yang terdiri dari banyak orang, yang sifat hubungannya tidak berdasarkan pengenalan pribadi dan tidak langgeng; co. kontrak jual beli

- Paguyuban : btk kehidupan bersama dimana anggotanya diikat oleh hubungan batin murni, alamiah & kekal; co kelompok kekerabatan, rukun tetangga
- Formal group : kelompok dg peraturan tegas & sengaja diciptakan oleh anggotanya untuk mengatur hubungan
- Informal group : tidak mempunyai struktur organisasi tertentu
- *Membership group* : kelompok dimana setiap org secara fisik menjadi anggota kelompok
- *Reference group* : kelompok sosial yang menjadi acuan bagi seseorang (bukan anggota) untuk membentuk pribadi & perilakunya
- Individu-individu yang sehat akan menjadi masyarakat yang sehat (*thesane society*)
- Ciri masyarakat sehat : keterbukaan, daya cipta, rasional
 - Kuantitatif : angka harapan hidup, kematian bayi, mortalitas, kematian ibu & anak, penurunan angka kelahiran
 - Sisi pelayanan : rasio tenaga kesehatan dg penduduk, distribusitenaga kesehatan, sarana-kebutuhan
- Ciri masyarakat sakit : narsisme, destruktif, individualitas, irasional

Antropologi kesehatan

- ❖ Antropologi kesehatan adalah studi tentang pengaruh unsur-unsur budaya terhadap penghayatan masyarakat tentang penyakit dan kesehatan (Solita Sarwono, 1993)
- ❖ Antropologi Kesehatan mengkaji masalah-masalah kesehatan dan penyakit dari dua kutub yang berbeda yaitu kutub biologi dan kutub sosial budaya.
- ❖ Pokok perhatian Kutub Biologi :
 - Pertumbuhan dan perkembangan manusia
 - Peranan penyakit dalam evolusi manusia
 - Paleopatologi (studi mengenai penyakit-penyakit purba)
- ❖ Pokok perhatian kutub sosial-budaya :
 - Sistem medis tradisional (etnomedisin)
 - Masalah petugas-petugas kesehatan dan persiapan profesionalmereka
 - Tingkah laku sakit
 - Hubungan antara dokter pasien
 - Dinamika dari usaha memperkenalkan pelayanan kesehatanbarat kepada masyarakat tradisional.

Dengan demikian dapat disimpulkan bahwa Antropologi Kesehatan adalah disiplin yang memberi perhatian pada aspek-aspek biologis dan sosio-budya dari tingkahlaku manusia, terutama tentang cara-cara interaksi antara keduanya disepanjang sejarah kehidupan manusia, yang mempengaruhi kesehatan dan penyakit pada manusia (Foster/Anderson, 1986; 1-3).

Antropologi kesehatan merupakan bagian dari antropologi sosial dan kebudayaan yang mempelajari bagaimana kebudayaan dan masyarakat mempengaruhi masalah-masalah kesehatan, pemeliharaan kesehatan dan masalah terkait lainnya. Istilah "Antropologi Kesehatan" telah digunakan sejak 1963 sebagai sebutan untuk hasil penelitian empiris dan teoritis yang dilakukan oleh antropologis kedalam proses sosial dan gambaran kebudayaan dari kesehatan, kesakitan, dan perawatan yang berhubungan dengan kebudayaan

Antropologi kesehatan merupakan bagian dari antropologi yang menggambarkan pengaruh sosial, budaya, biologi, dan bahasa terhadap kesehatan (dalam arti luas) meliputi pengalaman dan distribusi kesakitan, pencegahan dan pengobatan penyakit, proses penyembuhan dan hubungan sosial manajemen pengobatan serta kepentingan dan kegunaankebudayaan untuk sistem kesehatan yang beranekaragam.

Antropologi kesehatan mempelajari bagaimana kesehatan individu, formasi sosial yang lebih luas dan lingkungan dipengaruhi oleh hubungan antara manusia dan spesies lain, norma budaya dan institusi sosial, politik mikro dan makro, dan globalisasi

- ❖ Selama lebih dari 20 abad konsep populer medicine atau folk medicine (pengobatan tradisional) telah familiar baik untuk dokter maupun antropologis.
- ❖ Istilah tersebut dipakai untuk menggambarkan praktek pengobatan masyarakat setempat terutama dengan pengetahuan etnobotani mereka.

Selanjutnya, mempelajari pengobatan tradisional menjadi tantangan bagi dunia barat seperti hubungan antara ilmu pengetahuan dengan agama

Akar dari Antropologi Kesehatan

2. Antropologi fisik

- ❖ Ahli-ahli antropologi fisik, belajar dan melakukan penelitian di sekolah-sekolah kedokteran (anatomi)
- ❖ Ahli-ahli antropologi fisik adalah ahli antropologi kesehatan
- ❖ Sejumlah besar ahli antropologi fisik adalah dokter Hasan dan Prasad (1959) menyusun daftar lapangan studi antropologi kesehatan yang meliputi:

- ❖ Nutrisi dan pertumbuhan
- ❖ Korelasi antara bentuk tubuh dengan variasi yang luas dari penyakit-penyakit, misal radang pada persendian tulang (arthritis), tukak lambung (ulcer), kurang darah (anemia) dan penyakit diabetes.
- ❖ Underwood

Pengaruh-pengaruh evolusi manusia serta jenis penyakit yang berbeda-beda pada berbagai populasi yang terkena sebagai akibat dari faktor-faktor budaya, misal: migrasi, kolonisasi dan meluasnya urbanisasi

- ❖ Fiennes

Penyakit yang ditemukan dalam populasi manusia adalah suatu konsekuensi yang khusus dari suatu cara hidup yang beradab, dimulai dari pertanian yang menjadi dasar bagi timbulnya dan berkembangnya pemukiman penduduk yang padat

- ❖ Kedokteran forensik,
- ❖ Suatu bidang mengenai masalah-masalah kedokteran hukum yang mencakup identifikasi misal: umur, jenis kelamin, dan peninggalan ras manusia yang didugamati karena unsur kejahatan serta masalah penentuan orang tua dari seorang anak melalui tipe darah, bila terjadi keraguan mengenai siapa yang menjadi bapaknya.
- ❖ Dalam usaha pencegahan penyakit

Penelitian mengenai penemuan kelompok-kelompok penduduk yang memiliki risiko tinggi, yakni orang-orang yang tubuhnya mengandung sel sabit (sickle-cell) dan pembawa penyakit kuning (hepatitis). Para ahli ini telah memanfaatkan pengetahuan mereka mengenai variasi manusia untuk membantu dalam bidang teknik biomedikal (biomedical engineering).

Ukuran, norma-norma dan standar yang berasal dari sejumlah studi antropologi, digunakan dalam bidang-bidang kedokteran anak serta kedokteran gigi, juga dalam berbagai survei tentang tingkatan gizi serta etiologi penyakit dalam populasi yang berbeda-beda maupun dalam suatu populasi.

Etnomedisin

Cabang dari etnobotani atau antropologi kesehatan yang mempelajari pengobatan tradisional, tidak hanya yang berhubungan dengan sumber-sumber tertulis (contohnya pengobatan tradisional cina) tetapi terutama pengetahuan dan praktek yang secara oral diturunkan selama beberapa abad.

Dalam ilmu pengetahuan, etnomedisin pada umumnya ditandai dengan pendekatan antropologi yang kuat atau pendekatan biomedikal yang kuat, terutama dalam program penemuan obat.

kepercayaan dan praktek-praktek yang berkenaan dengan penyakit, yang merupakan hasil dari perkembangan kebudayaan asli dan yang eksplisit tidak berasal dari kerangka kedokteran modern, merupakan urutan langsung dari kerangka konseptual ahli-ahli antropologi mengenai sistem medis non-barat

Rivers, (Medicine, Magic, and Religion)

Sistem pengobatan asli adalah pranata-pranata sosial yang harus dipelajari dengan cara yang sama seperti mempelajari pranata-pranata sosial umumnya, dan bahwa praktek-praktek pengobatan asli adalah rasional bila dilihat dari sudut kepercayaan yang berlaku mengenai sebab-akibat.

Setelah antropologi kesehatan berkembang, terutama dalam bidang-bidang yang luas, konsep kesehatan internasional dan psikiatri lintas budaya (psikiatri transkultural), kepentingan pengetahuan praktis maupun teoritis mengenai sistem pengobatan non-Barat semakin tampak. Pengakuan tersebut telah memperbaharui perhatian dalam penelitian etnomedicine, dan mengangkatnya sebagai salah satu pokok penting dalam antropologi kesehatan.

Studi-studi tentang kebudayaan dan kepribadian

Sejak pertengahan tahun 1930-an, para ahli antropologi, psikiater dan ahli ilmu tingkah laku lainnya mulai mempertanyakan tentang kepribadian orang dewasa, atau sifat-sifat dan lingkungan sosial budaya di mana tingkah laku itu terjadi. Apakah sikap orang dewasa yang terbentuk itu, terutama disebabkan oleh pembentukan semasa kanak-kanak dan oleh penerimanya terhadap kebiasaan-kebiasaan semasa kecil, serta karena pengalaman yang diterimanya kemudian? Atau adakah konstitusi psikis yang merupakan pembawaan berdasarkan faktor biologis, yang memainkan peranan penting dalam menentukan kebudayaan dan kepribadiannya? Walaupun bagian terbesar penelitian kepribadian dan kebudayaan bersifat teoritis, beberapa ahli antropologi yang menjadi pimpinan dalam gerakan tersebut menaruh perhatian besar pada cara-cara penggunaan pengetahuan antropologi dalam peningkatan taraf keperawatan kesehatan. Sebab itu Devereux, 1944 mempelajari struktur sosial dari suatu bagian keperawatan schizophrenia dengan tujuan untuk mencari cara penyembuhan yang tepat. Leighton menulis sebuah buku, yang menunjukkan tentang adanya konflik antara masyarakat dan kebudayaan.

Navaho dengan masalah-masalah dalam mengintroduksi pelayanan kesehatan modern. Alice Joseph, seorang dokter dan antropologi, melukiskan masalah hubungan antar pribadi pada dokter-dokter kulit putih dengan pasien-pasien

Indian di Amerika Barat Daya, yang menunjukkan bagaimana peranan persepsi dan perbedaan kebudayaan dalam menghambat interaksi pengobatan yang efektif.

Perilaku dan pendidikan tidak dapat terlepas dari kebudayaan dan hanya dapat terlaksana dalam suatu masyarakat. Tidak ada suatu proses pendidikan tanpa kebudayaan dan tanpa masyarakat, demikian pula sebaliknya. Pendidikan hanya dapat berlangsung dan terlaksana dalam hubungan antarmanusia di dalam suatu masyarakat tertentu. Pendidikan digunakan oleh setiap masyarakat untuk mem-pertahankan kelangsungan hidup masyarakat dan budayanya, untuk mengupayakan agar setiap warga masyarakat menjadi pendukung aktif institusi dan budaya yang bersangkutan. Melalui pendidikan, keutuhan sosio-budaya beserta komponen-komponennya dipertahankan dan dikembangkan. Pendidikan sosio-budaya menjadi suatu keharusan supaya eksistensi masyarakat budaya dapat terjamin (Suyata, 2000). Pendidikan juga merupakan proses transfer pengetahuan dan reproduksi sosial yang ada dalam suatu masyarakat, baik dalam satu generasi yang sama maupun melibatkan orang-orang dari generasi yang berbeda (PM. Laksono, 2016). Oleh karenanya dapat dibayangkan, betapa suatu proses pendidikan yang terlepas dari kebudayaan dalam masyarakat maupun kebudayaan tanpa proses pendidikan, hanya akan menyongsong dan menuai kepunahan kebudayaan. Pendidikan yang terlepas dari kebudayaan akan menyenangkan alienasi (keterasingan) dari subjek didik dan kemungkinan matinya kebudayaan. Sebagaimana realitas yang terjadi, proses kebudayaan dan proses pendidikan seringkali berjalan sendiri-sendiri, dan kemungkinan saling bertabrakan satu dengan yang lain karena arah orientasi yang tidak sama. Di satu sisi, pendidikan merupakan proses, dimana terjadi interaksi antara pendidik dan peserta didik di dalam suatu masyarakat.

Kesehatan Masyarakat

Pada awal 1950-an, para ahli antropologi mampu mendemonstrasikan kegunaan praktis dari pengetahuan mereka dan metode penelitian mereka kepada petugas kesehatan masyarakat internasional, yang banyak menerima mereka dengan tangan terbuka.

Petugas-petugas kesehatan yang bekerja di lingkungan yang bersifat lintas budaya, lebih cepat menemukan masalah daripada mereka yang bekerja dalam kebudayaan sendiri, dan khususnya mereka yang terlibat dalam klinik pengobatan melihat bahwa kesehatan dan penyakit bukan merupakan gejala biologik saja, melainkan juga gejala sosial-budaya

Kebutuhan kesehatan di negara berkembang tidaklah dapat dipenuhi dengan sekedar memindahkan pelayanan kesehatan dari negara-negara industri.

Kumpulan data pokok mengenai kepercayaan dan praktek pengobatan primitif dan petani yang telah diperoleh ahli antropologi kebudayaan pada tahun-tahun sebelumnya, informasi mengenai nilai-nilai budaya dan bentuk-bentuk sosial, serta pengetahuan mereka mengenai dinamika stabilitas sosial dan perubahan, telah memberikan kunci yang dibutuhkan bagi masalah-masalah yang dijumpai dalam program-program kesehatan masyarakat awal tersebut. Para ahli antropologi dapat menjelaskan pada petugas kesehatan mengenai bagaimana kepercayaan tradisional serta prakteknya bertentangan dengan asumsi pengobatan Barat, bagaimana faktor sosial mempengaruhi keputusan perawatan kesehatan, dan bagaimana kesehatan dan penyakit semata-mata merupakan aspek dari keseluruhan pola kebudayaan, yang berubah bila ada perubahan sosial budayanya yang mencakup banyak hal.

DAFTAR PUSTAKA

- Barnard, Alan. 2004. *History and Theory of Anthropology*. Cambridge University Press
- Berg, Caryn M. 2015. "Anthropology, subdivision of" dalam H James Brix, *Encyclopedia of Anthropology Volume 1-5*. London: SAGE Publication
- Birx, James. 2015. "Introduction" dalam H James Brix, *Encyclopedia of Anthropology Volume 1-5*. London: SAGE Publication
- Galdikas, Birute Mary F. 2015. "Foreword" dalam H James Brix, *Encyclopedia of Anthropology Volume 1-5*. London: SAGE Publication
- Iphofen, Ron dan Fiona Poland. 1998. *Sociology in Practice for Health Care Professionals*. 1998. London: MacMilan
- Kuipers, Kathy J dan Jane Sell. 2008. "Sociology" dalam *International Encyclopedia of the Social Sciences volume 2*. Farmington Hills: MacMilan
- Miller, Barbara D. 2008. "Anthropology" dalam *International Encyclopedia of the Social Sciences volume 2*. Farmington Hills: MacMilan
- Stolley, Kathy S. 2005. *The Basics of Sociology*. Westport: Greenwood Press



Universitas
Esa Unggul

Universitas
Esa U

**MODUL SOSIOLOGI ANTROPOLOGI KESEHATAN
(KES701)**

MODUL 03

KONSEP DETERMINAN PERILAKU SOSIAL KESEHATAN

DISUSUN OLEH

Erlina Puspitaloka Mahadewi, SE, MM, MBL (5661)

UNIVERSITAS ESA UNGGUL

2022

A. Kemampuan Akhir Yang Diharapkan

Setelah mempelajari Modul ini, diharapkan Mahasiswa mampu :

1. Mahasiswa mampu menjelaskan manfaat ilmu Antropologi dan Sosiologi
2. Mahasiswa mampu menjelaskan pengertian dan perbedaan antara ilmu Antropologi dengan ilmu Sosiologi
3. Mahasiswa mampu menjelaskan dasar dan pandangan ilmu Antropologi dan ilmu Sosiologi

B. Uraian dan Contoh

4. Visi dan Misi UEU

Universitas Esa Unggul mempunyai visi menjadi perguruan tinggi kelas dunia berbasis intelektualitas, kreatifitas dan kewirausahaan, yang unggul dalam mutu pengelolaan dan hasil pelaksanaan Tridarma Perguruan Tinggi.

Untuk mewujudkan visi tersebut, maka Universitas Esa Unggul menetapkan misi-misi sebagai berikut :

- a. Menyelenggarakan pendidikan tinggi yang bermutu dan relevan
- b. Menciptakan suasana akademik yang kondusif
- c. Memberikan pelayanan prima kepada seluruh pemangku kepentingan

Topik Perkuliahan :

Konsep Sehat Sakit dan Determinan Perilaku Sosial Kesehatan

Uraian :

Ruang Lingkup dan Sudut Pandang di Kesehatan

PENDAHULUAN

Sangat sulit untuk mendapatkan tubuh yang sehat dan bugar, kebanyakan orang bilang sehat itu mahal. Menurut pendapat para Ilmu Kesehatan Dunia (WHO), memang sehat itu mahal karena kita harus mengkonsumsi makanan yang penuh gizi,

kaya akan protein, zat besi, dan lain-lain. Sementara itu kita harus membeli makanan tersebut dengan harga yang cukup mahal, apalagi harga sayur-sayuran, susu, beras, dan lauk pauk yang melonjak harganya di pasar tradisional. Istilah sehat dalam kehidupan sehari-hari sering dipakai untuk menyatakan bahwa sesuatu yang dapat bekerja secara normal. Sehat merupakan suatu keadaan yang dinamis, dimana individu menyesuaikan diri dengan perubahan-perubahan lingkungan internal dan eksternal dalam mempertahankan kesehatannya. Sedangkan sakit merupakan suatu keadaan dimana seseorang merasa kesehatannya terganggu. Kedua pengertian tersebut saling mempengaruhi dan pengertian yang satu dapat dipahami dalam konteks pengertian yang lain. Banyak ahli dalam bidang ilmu pengetahuan telah mencoba memberikan tentang konsep sehat dan sakit ditinjau dari masing-masing ilmu pengetahuan. Masalah sehat dan sakit merupakan proses yang berkaitan dengan kemampuan atau ketidakmampuan manusia beradaptasi dengan lingkungan secara biologis, psikologis, maupun sosial budaya.

Pengertian Sehat dan Sakit

Sehat merupakan suatu keadaan yang dinamis, dimana individu menyesuaikan diri dengan perubahan-perubahan lingkungan internal (psikologis, intelektual, spiritual, dan penyakit) dan eksternal (lingkungan, fisik, social, dan ekonomi) dalam mempertahankan kesehatannya. Sedangkan sakit merupakan suatu keadaan dimana seseorang merasakesehatannya terganggu.

Pengertian Perilaku

Perilaku dari aspek biologis perilaku adalah suatu kegiatan atau aktivitas organisme atau makhluk hidup yang bersangkutan. Manusia sebagai makhluk hidup mempunyai bentangan kegiatan yang sangat luas, sepanjang kegiatan yang dilakukan manusia tersebut antara lain: berjalan, berbicara, menulis, bekerja, membaca, berpikir dan lain-lain.

Skinner (1938) seorang ahli psikologi merumuskan bahwa perilaku merupakan responsa tau reaksi seseorang terhadap stimulus(rangsangan dari luar)

Pandangan Sehat Sakit menurut Dunia Timur

Istilah sehat mengandung banyak muatan kultural, social dan pengertian professional 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. Definisi WHO (1981): *Health is a state of complete physical, mental, and social well being, and not merely the absence of disease or infirmity.*

WHO mendefinisikan pengertian sehat sebagai suatu keadaan sempurna baik jasmani, rohani, maupun kesejahteraan social seseorang.

Oleh para ahli kesehatan, antropologi kesehatan dipandang sebagai disiplin bio budaya yang memberi perhatian pada aspek-aspek biologis dan social 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 social bahwa seseorang tidak dapat menjalankan peran normalnya secara wajar. Cara hidup dan gaya hidup manusia merupakan fenomena yang dapat dikaitkan dengan berbagai macam munculnya penyakit, selain itu hasil dari berbagai kebudayaan juga dapat menimbulkan penyakit.

Masyarakat dan pengobatan tradisional menganut 2 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 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).

Pandangan Sehat Sakit menurut Dunia Barat

Secara umum, dunia barat selalu menjadi symbol dari sudut pandang materi ataupun pendekatan empiris, sedangkan Timur menjadi symbol dari sudut pandang nonmateri atau pendekatan spiritual.

Awal peradaban dimulai, semua kejadian dikaitkan dengan fenomena spiritual dan dikaitkan dengan dewa-dewa. Inipun terjadi di masa Yunani Kuno dimana tempat ini lahirnya kedokteran Barat yang dikenal saat ini, mereka mempercayai adanya Dewi yang merawat dan menyembuhkan penyakit. Dewi Hygea dan Panakeia merupakan putri Dewa kesehatan, para pendeta kuil menjadi orang-orang yang dianggap perantara dan bertugas menangani kesehatan semua orang. Orang-orang menyebut diri mereka asclepedia (Putra Asclepius) yang membantu menyembuhkan orang-orang sakit. Asclepiat merupakan cikal bakal dari dokter-dokter masa kini yang membentuk serikat kerja medis. Asclepiat membentuk serikat kerja medis yang mendorong lahirnya bentuk ilmu kedokteran yang didasari atas pengetahuan empiris. Asclepiat adalah seorang yang sangat terkenal dan dianggap sebagai peletak dasar ilmu kedokteran modern Hippocrates.

Perilaku Sehat Sakit dalam Masyarakat

Perilaku kesehatan

Perilaku kesehatan adalah respons seseorang terhadap stimulus atau objek yang berkaitan dengan sehat-sakit, penyakit, dan faktor yang mempengaruhi sehat-sakit (kesehatan) seperti lingkungan, makanan, minuman, dan pelayanan kesehatan.

Contoh perilaku sehat (healthy behavior) dalam Masyarakat :

1) Makan dengan seimbang

Menu seimbang adalah pola makan (appropriate diet) sehari-hari yang memenuhi kebutuhan nutrisi yang memenuhi kebutuhan tubuh baik secara jumlah (kuantitas), maupun jenisnya (kualitas)

2) Kegiatan fisik secara teratur

Seperti olahraga secara

teratur.

Universitas E
<http://esaung>

- 3) Tidak merokok dan minum-minuman keras serta menggunakan narkoba.
Perokok adalah kebiasaan yang tidak sehat, namun di Indonesia hampir 50% pria dewasa adalah perokok.
Minuman keras dan penggunaan narkoba (sekitar 1,0%) tetapi makin meningkat pula.
- 4) Istirahat cukup
Istirahat cukup adalah kebutuhan dasar manusia untuk mempertahankan kesehatan seseorang. Berguna untuk memelihara kesehatan fisik, kesehatan mental, meningkatkan kehidupannya, baik dibidang social, dan ekonomi, dan mendorong seseorang untuk bekerja keras.
- 5) Mengendalikan stress
Stress adalah bagian dari kehidupan setiap orang tanpa pandang bulu.
- 6) Perilaku atau gaya hidup lain yang positif bagi kehidupan
Intinya adalah tindakan atau perilaku seseorang agar dapat terhindar dari berbagai macam penyakit dan masalah kesehatan termasuk perilaku peningkatan kesehatan.

Pengertian Perilaku Sakit

Perilaku sakit adalah berkaitan dengan tindakan atau kegiatan seseorang yang sakit dan atau terkena masalah kesehatan atau keluarganya, untuk mencari penyembuhan, atau teratasi masalah kesehatan yang lain.

Contoh Perilaku Sakit (*illness behavior*) dalam Masyarakat :

Beberapa tindakan atau perilaku yang muncul saat orang sakit.

- 1) Didiamkan saja (no action), artinya sakit tersebut diabaikan dan tetap menjalankan kegiatan sehari-hari.
- 2) Mengambil tindakan dengan melakukan pengobatan sendiri (self treatment atau self medication). Seperti cara tradisional (kerokan, minum jamu, obat gosok, dst) dan cara modern seperti minum obat yang dibeli dari toko obat atau apotek.
- 3) Mencari penyembuhan atau pengobatan keluar, yakni ke fasilitas pelayanan kesehatan.
 - Tradisional seperti dukun, sinthe, paranormal.

- Fasilitas pelayanan modern seperti puskesmas, poliklinik, dokter, bidan praktikswasta, rumah sakit.

Sehat berarti bukan hanya bebas dari penyakit, tetapi meliputi seluruh kehidupan manusia termasuk aspek social, psikologis, spiritual, faktor-faktor lingkungan, ekonomi, dan lain lain. Sedangkan sakit adalah keadaan dimana fisik, emosional, intelektual, social, perkembangan, atau seseorang berkurang atau terganggu, bukan hanya keadaan terjadinya proses penyakit. Untuk mencapai derajat kesehatan yang optimal maka jagalah kondisi tubuh dengan mengkonsumsi makanan yang sehat dengan nutrisi yang tepat.

Cabang Ilmu Antropologi

Munurut Berg (2015) antropologi merupakan cabang ilmu yang membandingkan peradaban dan kebudayaan manusia di seluruh dunia dan sepanjang waktu. Dengan demikian ilmu ini menghasilkan pendekatan yang menyeluruh untuk mempelajari manusia. Hal ini disebabkan antropologi terdiri dari berbagai cabang ilmu yang memiliki pendekatan yang berbeda tentang manusia. Disamping itu menurut Birx (2015) Atropologi memusatkan fokus perhatian pada gen, fosil, artefak, monumen/tugu, bahasa, komunitas dan kebudayaan.

Berg (2015) membagi antropologi ke dalam empat divisi yaitu: Antropologi budaya (*cultural anthropology*), Arkeologi (*Archaeology*), Antropologi fisik/biology (*physical/biological anthropology*), dan Antropologi linguistik (*linguistical anthropology*). Sementara menurut Birx (2015) ilmu antropologi terdiri dari 5 bagian utama yang saling berhubungan, yaitu: antrologi fisik/biologi, arkeologi, antropologi budaya/sosial, lingusitik, dan antropologi terapan (Birx, 2015).

1. Antropologi Budaya

Antropologi budaya atau antropologi sosial mempelajari asal mula, sejarah, dan perkembangan kebudayaan manusia. Ilmu ini lebih cenderung mempelajari “kelompok- kelompok” yang memiliki perbedaan tujuan, nilai,

pandangan terhadap realitas, dan penyesuaian lingkungan dengan kelompok lainnya. Hasil studi antropologi budaya yang cukup terkenal adalah etnografi yaitu metode penggambaran kebudayaan manusia secara menyeluruh, berdasarkan pengamatan lapangan yang intensif terhadap pengetahuan, adat istiadat, dan institusi pada kelompok budaya tertentu. Sehingga ahli antropologi budaya sering disebut dengan *ethnographers*.

2. Arkeologi

Arkeologi mempelajari dan menginterpretasikan peradaban dan kebudayaan yang berasal dari kehidupan masa lampau. Untuk mempelajari perilaku budaya masa lampau, seorang arkeologis mengumpulkan dan mempelajari “materi budaya” peninggalan manusia di masa lampau.

Dasar pemikiran cabang ilmu arkeologi adalah bahwa setiap kebudayaan memiliki simbol-simbol yang digunakan untuk mengingatkan mereka pada saat itu. Arkeologi berupaya mempelajari simbol-simbol tersebut untuk mempelajari perilaku mereka. Dengan demikian penemuan-penemuan arkeologi sangat penting bagi perkembangan budaya dan manusia.

3. Antropologi Fisik/Biologi.

Antropologi fisik/biologi mempelajari aspek-aspek biologis (secara natural dan evolusi) pada manusia, baik pada masa lampau maupun saat ini. Sehingga pada dasarnya ilmu ini adalah ilmu biologi, sehingga terdapat beberapa pihak yang menganggap biologi adalah cabang dari antropologi. Kajian tentang Primata misalnya, memberikan pemahaman bagi kita tentang perkembangan perilaku manusia. Sementara kajian tentang fosil *hominids* memberi pemahaman bahwa manusia adalah makhluk yang berbeda.

4. Antropologi linguistik

Antropologi linguistik (sering hanya disebut ilmu Linguistik) merupakan ilmu pengetahuan tentang bahasa. Namun ada kecenderungan di beberapa perguruan tinggi besar dan terkenal, ilmu bahasa merupakan ilmu tersendiri terpisah dari antropologi. Tugas seorang ahli linguistik adalah memahami struktur dan ketentuan dari suatu bahasa.

Cabang Ilmu Sosiologi

Kuipers dan Sell (2008) membagi ilmu sosiologi ke dalam dua kelompok besar yaitu Sosiologi Mikro (*Microsociology*) dan Sosiologi Makro (*Macrosociology*). Sosiologi Mikro mempelajari dinamika dan interaksi yang terjadi dalam kelompok, sedangkan Makro Sosiologi mempelajari sistem sosial dan pengaturan lembaga sosial dalam skala yang lebih luas.

Konsep-konsep yang dipelajari dalam *microsociology* antara lain konsep diri dan identitas (*self and identity*), status dan kekuasaan (*status and power*), kerjasama dan kompetisi (*cooperation and competition*), pertukaran (*exchange*), legitimasi (*legitimation*) dan keadilan (*justice*). Sedangkan konsep utama yang dipelajari pada *macrosociology* adalah pola interaksi sosial secara umum yang membentuk masyarakat dan pengaruhnya terhadap masyarakat, serta lembaga sosial yang terdiri dari lima unsur utama yaitu keluarga, lembaga pendidikan, lembaga keagamaan, lembaga ekonomi, dan lembaga politik.

Menurut area yang dianalisis, ilmu sosiologi dapat dibedakan atas 1) organisasi sosial; 2) psikologi sosial; 3) perubahan sosial; 4) ekologi manusia; 5) populasi dan demografi; 6) teori dan metodologi sosiologi; dan 7) sosiologi terapan. Ilmu sosiologi terapan dapat dibedakan menurut obyek studinya, antara lain:

1. Socio-economics. Cabang ilmu ini mempelajari hubungan antara aktivitas ekonomidengan kehidupan sosial.
2. Sosiologi Kesehatan. Mempelajari perilaku masyarakat yang berhubungan dengankesehatan dan penyakit.
3. Sosiologi Pendidikan. Cabang ilmu ini mempelajari peranan dan fungsi sistependidikan pada masyarakat.
4. Sosiologi Keluarga. Mempelajari dasar-dasar dalam hubungan keluarga sebagaisebuah lembaga sosial serta hubungannya dengan lingkungan.
5. Kriminologi. Mempelajari dasar-dasar dan penyebab perilaku kriminal dan tidaknormal, aktivitas kriminal, dan sistem peradilan kriminal.
6. Sosiologi Agama. Mempelajari peran praktik-praktik agama dalam

- masyarakat seperti spiritual, komunitas, dan keagamaan pada masyarakat multikultural.
7. Sosiologi Industri. Mempelajari isu-isu teoritis dan praktis, latar belakang sejarah, serta tema-tema universal yang berkembang di dunia kerja.
 8. Sosiologi Politik. Mempelajari hubungan antara ilmu politik dengan masyarakat.
 9. Sosiologi lingkungan. Mempelajari perilaku sosial seseorang terhadap lingkungan fisik dan organisasi sosial.
 10. Sosiologi Pedesaan (*Rural Sociology*). Mempelajari gaya hidup masyarakat pedesaan seperti perilaku, kepercayaan, kebudayaan, norma, tradisi dan sebagainya.
 11. Sosiologi Perkotaan (*Urban Sociology*). Mempelajari gaya hidup masyarakat perkotaan.

PARADIGMA DALAM DETERMINAN KESEHATAN

Paradigma merupakan cara seseorang atau kelompok orang melihat dan memandang sesuatu masalah di dunia ini. Setiap ilmu pengetahuan yang dikembangkan oleh para ahli dan pakar dibidangnya memiliki sudut pandang tersendiri terhadap masalah atau fenomena yang ada di muka bumi ini. Dengan demikian paradigma sebuah ilmu pengetahuan merupakan akumulasi cara pandang yang dilahirkan oleh para pakar dan penemu di bidang ilmu tersebut. Demikian halnya dengan ilmu Antropologi dan Sosiologi.

Paradigma Ilmu Antropologi

Barnard (2004) membagi cara pandang ilmu antropologi dalam mempelajari manusia ke dalam 3 paradigma yaitu Diakronik (*diachronic*), Sinkronik (*synchronic*), dan Interaksi (*interactive*). Paradigma Diakronik melihat hubungan terjadi sepanjang waktu atau berdasarkan sejarah, sedangkan Sinkronik melihat hubungan terjadi pada waktu tertentu. Sementara paradigma Interaksi merupakan gabungan antara Diakronik dan Sinkronik.

Paradigma Ilmu Sosiologi

Dalam ilmu sosiologi terdapat empat pandangan/pemikiran utama yang melandasi studi tentang kelompok manusia (Iphofen dan Poland, 1998), yaitu:

- a. Fungsionalis (*functionalism*). Menurut para pengikut fungsionalis, setiap komunitas memiliki fungsinya masing-masing yang akan mereka tunjukkan kepada masyarakat.
- b. Teori konflik dari Marxist (*Marxist conflict theory*). Menurut marxist, penyebab setiap orang membentuk kelompok adalah adanya distribusi/alokasi sumberdaya yang terbatas dan tidak adil.
- c. Interaksionis (*interactionist*). Menurut pada *interacionist*, dalam setiap kelompok manusia terdapat interaksi antar manusia menggunakan bahasa, tanda- tanda dan simbol-simbol yang mereka buat.
- d. Pasca modernisasi atau fenomenologi (*postmodernism* atau *phenomenology*). Menurut pandangan *postmodernism*, fenomena yang terjadi di masyarakat tidak bisa dipandang secara kaku dan penuh dengan asumsi-asumsi. Masyarakat mengalami evolusi atau perkembangan dan dapat mengalami kepunahan secara natural.

Ilmu Antropologi dan ilmu Sosiologi merupakan bagian dari ilmu-ilmu sosial yang mempelajari manusia sebagai makhluk hidup dan makhluk sosial. Antropologi mengkhususkan diri pada studi manusia, sedangkan Sosiologi pada perilaku manusia dalam masyarakat atau perilaku sosial. Ruang lingkup ilmu Antropologi meliputi antropologi budaya, arkeologi, linguistik, dan antropologi fisik/biologik. Sedang sosiologi menurut area studinya terbagi menjadi organisasi sosial, psikologi sosial, perubahan sosial, ekologi manusia, populasi & demografi, teori & metodologi ilmu sosial, dan sosiologi terapan. Dalam memandang permasalahan di dunia, antropologi menggunakan pendekatan Diakronik dan Sinkronik. Sedangkan sosiologi menggunakan pendekatan fungsionalis, teori konflik, interaksionis, dan fenomenologis.

A. Pengertian

1. Sosiologi

Sosiologi terdiri dari kata socius : masyarakat dan logos : ilmu

Sosiologi adalah ilmu yang mempelajari masyarakat, perilaku sosial manusia (perilaku kelompok, interaksi kelompok & menganalisis pengaruh kegiatan kelompok pada anggotanya)

Sosiologi : pengetahuan tentang hubungan sosial manusia & produk dr hubungan tersebut

2. Sosiologi kesehatan

Sosiologi Kesehatan : ilmu terapan sosiologi, kajian sosiologi dalam konteks kesehatan.

Sosiologi Kedokteran : studi tentang faktor-faktor sosial dalam etiologi (penyebab),prevalensi (angka kejadian), profesi kedokteran& hubungan dokter-masyarakat

Perilaku kesehatan, pengaruh norma sosial thd perilaku, interaksi antar petugas &petugas kesehatan-masyarakat

Prinsip dasar : penerapan konsep & metode sosiologi dalam mendeskripsikan, menganalisis, memecahkan masalah kesehatan

3. Metodologi sosiologi

Menggunakan penelaahan ilmiah didasarkan bukti yang dapat diuji. Identitas sosiologi adalah sifat empiris yaitu mempelajari apa yang terjadi (das sein) di masyarakat bukan yang seharusnya (das sollen) terjadi di masyarakat. (*Roland J Pellegrin*)

Apek hubungan interaksi antara individu dgn individu & kelompok, serta kelompok dgn kelompok

❖ Metode :

- Kualitatif : tidak bisa diukur dg angka tetapi nyata dalam masyarakat (metode historis, komparatif, studi kasus)
- Kuantitatif : bisa diukur dg angka menggunakan skala, indeks, tabel & formula (metode statistik,*sociometry*)

- ❖ Metode Historis : analisis peristiwa di masa silam merumuskan prinsip umum
- ❖ Metode Komparatif : perbandingan antara bermacam-macam masyarakat perbedaan, persamaan serta sebab-sebabnya
- ❖ Metode studi kasus (*case study*) : penelaahan suatu persoalan khusus yang merupakan gejala umum dari persoalan lain adalah umum
- ❖ *Sociometry* : himpunan konsep dan metode yang bertujuan menggambarkan & meneliti hubungan antar manusia dalam masyarakat secara kuantitatif
- ❖ Metode Historis : analisis peristiwa di masa silam merumuskan prinsip umum
- ❖ Metode Komparatif : perbandingan antara bermacam-macam masyarakat perbedaan, persamaan serta sebab-sebabnya
- ❖ Metode studi kasus (*case study*) : penelaahan suatu persoalan khusus yang merupakan gejala umum dari persoalan lain adalah umum
- ❖ *Sociometry* : himpunan konsep dan metode yang bertujuan menggambarkan & meneliti hubungan antar manusia dalam masyarakat secara kuantitatif

4. Metode riset sosiologi kesehatan

- ❖ Metode riset :
 - Cross Sectional
 - Longitudinal :
- ❖ *Prospektif* : pengamatan saat ini dilanjutkan ke depan dalam jangka waktu tertentu
- ❖ *Retrospektif* (*ex post facto*) : studi yang bekerja mundur, menggunakan data yang telah dicatat
- ❖ Metode eksperimen laboratorium dan lapangan, dgn teknik pasangan (*match-pair technique*) & teknik penugasan acak

4. Teori implisit dan eksplisit

- ❖ Teori Implisit : tindakan sosial yang dilandasi oleh asumsi bahwa setiap org memiliki keunikan & membutuhkan perlakuan yang berbeda
- ❖ Teori Eksplisit : upaya mem-verbal-kan apa yang dilakukan manusia dalam berinteraksi dg sesama manusia (mengapa?)

B. Konsep umum tentang kesehatan

1- *Health for all* : kesehatan adalah kebutuhan setiap individu dari berbagai kalangan status kesehatan (sakit-sehat), ekonomi (kaya- miskin), sosial (elit-wong alit), geografik (desa-kota) dan psikologi perkembangan

- (bayi, anak, remaja, dewasa, manula) promotif (peningkatan), preventif (pencegahan), uratif (penyembuhan), rehabilitatif (perbaikan)
2. *All for health* : seluruh aktifitas manusia terkait dan berpengaruh terhadap kesehatan
 3. Perspektif nilai kesehatan : kemampuan menggali unsur budaya/sumberdaya alam untuk kesehatan
 4. Dimensi kesehatan manusia :
 - ❖ Jasmaniah material keseimbangan nutrisi
 - ❖ Kesehatan fungsional organ energi aktivitas jasmaniah
 - ❖ Kesehatan pola sikap dikendalikan pikiran
 - ❖ Kesehatan emosi-rohaniyah aspek spiritual keagamaan
 5. Perawatan kesehatan yang menyeluruh (*holistik*)
Proses penyembuhan dengan menggunakan terapi nutrisi, emosi & sosial (dukungan/support dr keluarga motivasi sembuh pasien)

C. Peran Sosiologi dalam Praktik Kesehatan

- ❖ Peran Sosiolog :
 - Sebagai ahli riset : penelitian ilmiah & pembinaan pola pikir terhadap masyarakat
 - Konsultan kebijakan : menganalisis fakta sosial, dinamika sosial & kecenderungan proses serta perubahan sosial
 - Teknisi dalam perencanaan & pelaksanaan program kegiatan masyarakat
 - Peran sebagai pendidik kesehatan : wawasan & pemahaman thd tenaga kesehatan/ pengambil kebijakan kesehatan
- ❖ Manfaat Sosiologi bg kesehatan :
 - Mempelajari cara org meminta pertolongan medis
 - Mengetahui latar belakang sosial-ekonomi masyarakat dalam pemanfaatan layanan kesehatan
 - Menganalisis faktor-faktor sosial dalam hubungannya dg etiologi penyakit
 - Menganalisis fakta –fakta sosial (sakit, cacat fisik)
 - Penilaian klinis lebih rasional
 - Menghargai perilaku pasien, kolega & organisasi
 - Menangani kebutuhan sosial –emosional pasien

D. Individu, masyarakat & kebudayaan

1. Individu

- *Individuum* : yang tak terbagi
- Individu memiliki jasmani - rohani / fisik-psikis yang menyatu/utuh
- Memiliki keunikan tdk ada orang yang persis sama

2. Manusia sebagai makhluk sosial

- Tunduk pada aturan / norma sosial
- Menampilkan perilaku yang mengharapkan penilaian org lain
- Memiliki kebutuhan untuk berinteraksi dg orang lain
- Potensi akan berkembang bl hidup di tengah manusia

1. Masyarakat

- ❖ Masyarakat : suatu kelompok manusia di bawah tekanan kebutuhan dan pengaruh kepercayaan, ideal dan tujuan, tersatukan dalam suatu rangkaian kesatuan kehidupan bersama
- ❖ Unsur dasar masyarakat :
 - Interaksi antar individu tindakan yang saling berkaitan
 - Hubungan antar-individu terbentuk dalam satukomunikasi yang saling ketergantungan (interdependensi)
 - Menempati wilayah ukuran kecil maupun sangat luas
 - Adaptasi budaya daya / kekuatan internal masyarakat untuk menyesuaikan diri dgn perubahan sosial
 - Memiliki identitas
 - Kelompok perkumpulan secara formal
- ❖ Kategori tingkah laku :
 - *Social episode* : bereaksi thd seseorang dalam hubungannya dg orang lain
 - *Potentially social episode* : tidak bereaksi walaupun hanyaterhadap satu orang saja yang dihadapinyasikap tidak kooperatif
 - *Nonsocial episode* : apatis, menyendiri atau egois

2. Masyarakat pedesaan

- Warga memiliki hubungan yang lebih erat
- Sistem kehidupan berkelompok atas dasar kekeluargaan
- Umumnya hidup dr pertanian
- Golongan orang tua memegang peranan penting

- Dari sudut pemerintah, hubungan antara penguasa & rakyat bersifat informal
- Perhatian masyarakat lebih pada keperluan utama kehidupan
- Kehidupan keagamaan lebih kental
- Banyak berurbanisasi ke kota

C o m m u n i t y

- Masyarakat yang bertempat tinggal di suatu wilayah (geografis) dgn batas-batas tertentu, dimana faktor utama yang menjadi dasar adalah interaksi yang lebih dibandingkan dg penduduk di luar batas wilayahnya
- Kriteria Klasifikasi masyarakat :
 - Jumlah penduduk
 - Luas, kekayaan & kepadatan penduduk
 - Fungsi khusus thd seluruh masyarakat
 - Organisasi masyarakat setempat yang bersangkutan

3. Masyarakat perkotaan

- Jumlah penduduknya tidak tentu
- Bersifat individualistis
- Pekerjaan lebih bervariasi, lebih tegas batasannya & lebih sulit mencari pekerjaan
- Perubahan sosial terjadi secara cepat, menimbulkan konflik antar golongan muda dg golongan orang tua
- Interaksi lebih disebabkan faktor kepentingan daripada faktor pribadi
- Perhatian lebih pada penggunaan kebutuhan hidup yang dikaitkan dg masalah prestise
- Kehidupan keagamaan lebih longgar
- Banyak migran yang berasal dr daerah berakibat pengangguran, naiknya kriminalitas, dll

4. K e b u d a y a a n

- *Culture* : mengolah tanah
- Kebudayaan : seluruh sistem gagasan dan rasa, tindakan, karya yang dihasilkan manusia dalam kehidupan bermasyarakat, yang dijadikan miliknya dgn belajar. Contoh : seorang sakit ingin sehat gagasan merasa menderita jika sakit rasa jika sakit mencari pengobatan tindakan dokter mengobati menggunakan obat karya
- Wujud budaya (Koentjaraningrat) : artefak/benda fisik, sistem tingkah laku/tindakan berpola, sistem gagasan, ideologis/ keyakinan
- Kebudayaan sebagai sistem norma :

- Kebiasaan (folkways): cara yang lazim & wajar untuk melakukan sesuatu secara berulang-ulang oleh sekelompok org
- Tata kelakuan (mores) : gagasan kuat mengenai salah-benar yang menuntuk tindakan tertentu/melarang yang lain
- Hukum : perangkat aturan yang telah ditetapkan secara resmi oleh kelompok sebagai tata kelakuan yang berlaku
- Lembaga (institution): sistem hubungan sosial yang terorganisasi yang mewujudkan nilai-nilai & tata cara tertentu serta memenuhi kebutuhan dasar masyarakat tertentu
- ❖ Unsur Budaya :
 - Bahasa : alat / media komunikasi lisan, tulisan atau simbolik
 - Sistem pengetahuan : aspek fungsi dr akal-pikiran manusia
 - Organisasi sosial : kelembagaan sosial di masyarakat
 - Sistem peralatan hidup & teknologi : perangkat bantu dalam memperlancar aktivitas manusia dalam mencapai kebutuhannya
 - Sistem mata pencaharian
 - Sistem religi : aspek kepercayaan/keyakinan manusia pada sesuatu yang suci
 - Kesenian : wujud ekspresi seni masyarakat

Macam-macam kelompok

- Kelompok primer (*face to face group*) : kelompok sosial yang paling sederhana dimana anggotanya saling mengenal serta kerja sama yang erat; co. keluarga
- Kelompok sekunder : kelompok yang terdiri dari banyak orang, yang sifat hubungannya tidak berdasarkan pengenalan pribadi dan tidak langgeng; co. kontrak jual beli
- Paguyuban : btk kehidupan bersama dimana anggotanya diikat oleh hubungan batin murni, alamiah & kekal; co kelompok kekerabatan, rukun tetangga
- Formal group : kelompok dg peraturan tegas & sengaja diciptakan oleh anggotanya untuk mengatur hubungan
- Informal group : tidak mempunyai struktur organisasi tertentu
- *Membership group* : kelompok dimana setiap org secara fisik menjadikanggotakelompok
- *Reference group* : kelompok sosial yang menjadi acuan bagi seseorang (bukan anggota) untuk membentuk pribadi & perilakunya

- Individu-individu yang sehat akan menjadi masyarakat yang sehat (*thesanesociety*)
- Ciri masyarakat sehat : keterbukaan, daya cipta, rasional
 - Kuantitatif : angka harapan hidup, kematian bayi, mortalitas, kematian ibu & anak, penurunan angka kelahiran
 - Sisi pelayanan : rasio tenaga kesehatan dg penduduk, distribusi tenaga kesehatan, sarana-kebutuhan
- Ciri masyarakat sakit : narsisme, dekonstruktif, individualitas, irasional

Antropologi kesehatan

- ❖ Antropologi kesehatan adalah studi tentang pengaruh unsur-unsur budaya terhadap penghayatan masyarakat tentang penyakit dan kesehatan (Solita Sarwono, 1993)
- ❖ Antropologi Kesehatan mengkaji masalah-masalah kesehatan dan penyakit dari dua kutub yang berbeda yaitu kutub biologi dan kutub sosial budaya.
- ❖ Pokok perhatian Kutub Biologi :
 - Pertumbuhan dan perkembangan manusia
 - Peranan penyakit dalam evolusi manusia
 - Paleopatologi (studi mengenai penyakit-penyakit purba)
- ❖ Pokok perhatian kutub sosial-budaya :
 - Sistem medis tradisional (etnomedisin)
 - Masalah petugas-petugas kesehatan dan persiapan profesional mereka
 - Tingkah laku sakit
 - Hubungan antara dokter pasien
 - Dinamika dari usaha memperkenalkan pelayanan kesehatan barat kepada masyarakat tradisional.

Dengan demikian dapat disimpulkan bahwa Antropologi Kesehatan adalah disiplin yang memberi perhatian pada aspek-aspek biologis dan sosio-budaya dari tingkahlaku manusia, terutama tentang cara-cara interaksi antara keduanya disepanjang sejarah kehidupan manusia, yang mempengaruhi kesehatan dan penyakit pada manusia (Foster/Anderson, 1986; 1-3).

Antropologi kesehatan merupakan bagian dari antropologi sosial dan kebudayaan yang mempelajari bagaimana kebudayaan dan masyarakat mempengaruhi masalah-masalah kesehatan, pemeliharaan kesehatan dan masalah-masalah terkait lainnya. Istilah "Antropologi Kesehatan" telah digunakan sejak 1963 sebagai sebutan untuk hasil penelitian empiris dan teoritis yang

dilakukan oleh antropologis kedalam proses sosial dan gambaran kebudayaan dari kesehatan, kesakitan, dan perawatan yang berhubungan dengan kebudayaan

Antropologi kesehatan merupakan bagian dari antropologi yang menggambarkan pengaruh sosial, budaya, biologi, dan bahasa terhadap kesehatan (dalam arti luas) meliputi pengalaman dan distribusi kesakitan, pencegahan dan pengobatan penyakit, proses penyembuhan dan hubungan sosial manajemen pengobatan serta kepentingan dan kegunaankebudayaan untuk sistem kesehatan yang beranekaragam.

Antropologi kesehatan mempelajari bagaimana kesehatan individu, formasi sosial yang lebih luas dan lingkungan dipengaruhi oleh hubungan antara manusia dan spesies lain, norma budaya dan institusi sosial, politik mikro dan makro, dan globalisasi

- ❖ Selama lebih dari 20 abad konsep popular medicine atau folk medicine (pengobatan tradisional) telah familiar baik untuk dokter maupun antropologis.
- ❖ Istilah tersebut dipakai untuk menggambarkan praktek pengobatan masyarakat setempat terutama dengan pengetahuan etnobotani mereka.

Selanjutnya, mempelajari pengobatan tradisional menjadi tantangan bagi dunia barat seperti hubungan antara ilmu pengetahuan dengan agama.

Akar dari Antropologi Kesehatan

1. Antropologi fisik

- ❖ Ahli-ahli antropologi fisik, belajar dan melakukan penelitian disekolah-sekolah kedokteran (anatomi)
 - ❖ Ahli-ahli antropologi fisik adalah ahli antropologi kesehatan
 - ❖ Sejumlah besar ahli antropologi fisik adalah dokter Hasan dan Prasad (1959) menyusun daftar lapangan studiantropologi kesehatan yang meliputi:
 - ❖ Nutrisi dan pertumbuhan
 - ❖ Korelasi antara bentuk tubuh dengan variasi yang luas dari penyakit- penyakit, misal radang pada persendian tulang (arthritis), tukak lambung (ulcer), kurang darah (anemia) danpenyakit diabetes.
 - ❖ Underwood
- Pengaruh-pengaruh evolusi manusia serta jenis penyakit yang berbeda- beda pada berbagai populasi yang terkena sebagai akibat dari faktor- faktorbudaya, misal: migrasi, kolonisasi danmeluasnya urbanisasi

- ❖ Fiennes
Penyakit yang ditemukan dalam populasi manusia adalah suatu konsekuensi yang khusus dari suatu cara hidup yang beradab, dimulai dari pertanian yang menjadi dasar bagi timbulnya dan berkembangnya pemukiman penduduk yang padat
- ❖ Kedokteran forensik,
- ❖ Suatu bidang mengenai masalah-masalah kedokteran hukum yang mencakup identifikasi misal: umur, jeniskelamin, dan peninggalan ras manusia yang didugamati karena unsur kejahatan serta masalah penentuan orang tua dari seorang anak melalui tipe darah, bila terjadi keraguan mengenai siapa yang menjadi bapaknya.
- ❖ Dalam usaha pencegahan penyakit
Penelitian mengenai penemuan kelompok-kelompok penduduk yang memiliki risiko tinggi, yakni orang-orang yang tubuhnya mengandung sel sabit (sickle-cell) dan pembawa penyakit kuning (hepatitis). Para ahli ini telah memanfaatkan pengetahuan mereka mengenai variasi manusia untuk membantu dalam bidang teknik biomedikal (biomedical engineering).

Ukuran, norma-norma dan standar yang berasal dari sejumlah studi antropologi, digunakan dalam bidang-bidang kedokteran anak serta kedokteran gigi, juga dalam berbagai survei tentang tingkatan gizi serta etiologi penyakit dalam populasi yang berbeda-beda maupun dalam suatu populasi.

Etnomedisin

Cabang dari etnobotani atau antropologi kesehatan yang mempelajari pengobatan tradisional, tidak hanya yang berhubungan dengan sumber-sumber tertulis (contohnya pengobatan tradisional cina) tetapi terutama pengetahuan dan praktek yang secara oral diturunkan selama beberapa abad.

Dalam ilmu pengetahuan, etnomedisin pada umumnya ditandai dengan pendekatan antropologi yang kuat atau pendekatan biomedikal yang kuat, terutama dalam program penemuan obat.

kepercayaan dan praktek-praktek yang berkenaan dengan penyakit, yang merupakan hasil dari perkembangan kebudayaan asli dan yang eksplisit tidak berasal dari kerangka kedokteran modern, merupakan urutan langsung dari kerangka konseptual ahli-ahli antropologi mengenai sistem medis non-barat

Rivers, (Medicine, Magic, and Religion)

Sistem pengobatan asli adalah pranata-pranata sosial yang harus dipelajari dengan cara yang sama seperti mempelajari pranata-pranata sosial umumnya, dan bahwa praktek-praktek pengobatan asli adalah rasional bila dilihat dari sudut kepercayaan yang berlaku mengenai sebab-akibat.

Setelah antropologi kesehatan berkembang, terutama dalam bidang-bidang yang luas, konsep kesehatan internasional dan psikiatri lintas budaya (psikiatri transkultural), kepentingan pengetahuan praktis maupun teoritis mengenai sistem pengobatan non-barat semakin tampak. Pengakuan tersebut telah memperbaharui perhatian dalam penelitian etnomedicine, dan mengangkatnya sebagai salah satu pokok penting dalam antropologi kesehatan.

Studi-studi tentang kebudayaan dan kepribadian

Sejak pertengahan tahun 1930-an, para ahli antropologi, psikiater dan ahli ilmu tingkah laku lainnya mulai mempertanyakan tentang kepribadian orang dewasa, atau sifat-sifat dan lingkungan sosial budaya di mana tingkah laku itu terjadi. Apakah sikap orang dewasa yang terbentuk itu, terutama disebabkan oleh pembentukan semasa kanak-kanak dan oleh penerimanya terhadap kebiasaan-kebiasaan semasa kecil, serta karena pengalaman yang diterimanya kemudian? Atau adakah konstitusi psikis yang merupakan pembawaan berdasarkan faktor biologis, yang memainkan peranan penting dalam menentukan kebudayaan dan kepribadiannya? Walaupun bagian terbesar penelitian kepribadian dan kebudayaan bersifat teoritis, beberapa ahli antropologi yang menjadi pimpinan dalam gerakan tersebut menaruh perhatian besar pada cara-cara penggunaan pengetahuan antropologi dalam peningkatan taraf keperawatan kesehatan. Sebab itu Devereux, 1944 mempelajari struktur sosial dari suatu bagian keperawatan schizophrenia dengan tujuan untuk mencari cara penyembuhan yang tepat. Leighton menulis sebuah buku, yang menunjukkan tentang adanya konflik antara masyarakat dan kebudayaan.

Navaho dengan masalah-masalah dalam mengintroduksi pelayanan kesehatan modern. Alice Joseph, seorang dokter dan antropologi, melukiskan masalah hubungan antar pribadi pada dokter-dokter kulit putih dengan pasien-pasien Indian di Amerika Barat Daya, yang menunjukkan bagaimana peranan persepsi dan perbedaan kebudayaan dalam menghambat interaksi pengobatan yang efektif.

Perilaku dan pendidikan tidak dapat terlepas dari kebudayaan dan hanya dapat terlaksana dalam suatu masyarakat. Tidak ada suatu proses pendidikan tanpa kebudayaan dan tanpa masyarakat, demikian pula sebaliknya. Pendidikan hanya dapat berlangsung dan terlaksana dalam hubungan antarmanusia di dalam suatu masyarakat tertentu. Pendidikan digunakan oleh setiap masyarakat untuk mempertahankan kelangsungan hidup masyarakat dan budayanya, untuk mengupayakan agar setiap warga masyarakat menjadi pendukung aktif institusi dan budaya yang bersangkutan. Melalui pendidikan, keutuhan sosio-budaya beserta komponen-komponennya dipertahankan dan dikembangkan. Pendidikan sosio-budaya menjadi suatu keharusan supaya eksistensi masyarakat budaya dapat terjamin (Suyata, 2000). Pendidikan juga merupakan proses transfer pengetahuan dan reproduksi sosial yang ada dalam suatu masyarakat, baik dalam satu generasi yang sama maupun melibatkan orang-orang dari generasi yang berbeda (PM. Laksono, 2016). Oleh karenanya dapat dibayangkan, betapa suatu proses pendidikan yang terlepas dari kebudayaan dalam masyarakat maupun kebudayaan tanpa proses pendidikan, hanya akan menyongsong dan menuai kepunahan kebudayaan. Pendidikan yang terlepas dari kebudayaan akan menyebabkan alienasi (keterasingan) dari subjek didik dan kemungkinan matinya kebudayaan. Sebagaimana realitas yang terjadi, proses kebudayaan dan proses pendidikan seringkali berjalan sendiri-sendiri, dan kemungkinan saling bertabrakan satu dengan yang lain karena arah orientasi yang tidak sama. Di satu sisi, pendidikan merupakan proses, dimana terjadi interaksi antara pendidik dan peserta didik di dalam suatu masyarakat.

Kesehatan Masyarakat

Pada awal 1950-an, para ahli antropologi mampu mendemonstrasikan kegunaan praktis dari pengetahuan mereka dan metode penelitian mereka kepada petugas kesehatan masyarakat internasional, yang banyak menerima mereka dengan tangan terbuka.

Petugas-petugas kesehatan yang bekerja di lingkungan yang bersifat lintas budaya, lebih cepat menemukan masalah daripada mereka yang bekerja dalam kebudayaan sendiri, dan khususnya mereka yang terlibat dalam klinik pengobatan melihat bahwa kesehatan dan penyakit bukan merupakan gejala biologik saja, melainkan juga gejala sosial-budaya

Kebutuhan kesehatan di negara berkembang tidaklah dapat dipenuhi dengan sekedar memindahkan pelayanan kesehatan dari negara- negara industri.

Kumpulan data pokok mengenai kepercayaan dan praktek pengobatan primitif dan petani yang telah diperoleh ahli antropologi kebudayaan pada tahun-tahun sebelumnya, informasi mengenai nilai-nilai budaya dan bentuk-bentuk sosial, serta pengetahuan mereka mengenai dinamika stabilitas sosial dan perubahan, telah memberikan kunci yang dibutuhkan bagi masalah-masalah yang dijumpai dalam program- program kesehatan masyarakat awal tersebut. Para ahli antropologi dapat menjelaskan pada petugas kesehatan mengenai bagaimana kepercayaan tradisional serta prakteknya bertentangan dengan asumsi pengobatan Barat, bagaimana faktor sosial mempengaruhi keputusan perawatan kesehatan, dan bagaimana kesehatan dan penyakit semata-mata merupakan aspek dari keseluruhan pola kebudayaan, yang berubah bila ada perubahan sosial budayanya yang mencakup banyak hal.

DAFTAR PUSTAKA

- Barnard, Alan. 2004. *History and Theory of Anthropology*. Cambridge University Press
- Berg, Caryn M. 2015. "Anthropology, subdivision of" dalam H James Brix, *Encyclopedia of Anthropology Volume 1-5*. London: SAGE Publication
- Birx, James. 2015. "Introduction" dalam H James Brix, *Encyclopedia of Anthropology Volume 1-5*. London: SAGE Publication
- Galdikas, Birute Mary F. 2015. "Foreword" dalam H James Brix, *Encyclopedia of Anthropology Volume 1-5*. London: SAGE Publication
- Iphofen, Ron dan Fiona Poland. 1998. *Sociology in Practice for Health Care Professionals*. 1998. London: MacMilan
- Kuipers, Kathy J dan Jane Sell. 2008. "Sociology" dalam *International Encyclopedia of the Social Sciences volume 2*. Farmington Hills: MacMilan
- Miller, Barbara D. 2008. "Anthropology" dalam *International Encyclopedia of the Social Sciences volume 2*. Farmington Hills: MacMilan
- Stolley, Kathy S. 2005. *The Basics of Sociology*. Westport: Greenwood Press

**MODUL SOSIOLOGI ANTROPOLOGI
KESEHATAN (KES701)**

**MODUL 04
KONSEP RAS, ETNIS, DAN GENDER DALAM
KAITANNYA DENGAN KESEHATAN**

**DISUSUN OLEH
Erlina Puspitaloka Mahadewi, SE, MM, MBL (5661)**

UNIVERSITAS ESA UNGGUL

2022

A. Kemampuan Akhir Yang Diharapkan

Setelah mempelajari Modul ini, diharapkan Mahasiswa mampu :

5. Mahasiswa mampu menjelaskan manfaat ilmu Antropologi dan Sosiologi Kesehatan
6. Mahasiswa mampu menjelaskan pengertian dan perbedaan antara ilmu Antropologi dengan ilmu Sosiologi berkaitan dengan Ras, Etnis dan Gender
7. Mahasiswa mampu menjelaskan dasar sudut pandang Ras, Etnis dan Gender yang berkaitan dengan ilmu Antropologi dan Sosiologi di Kesehatan

B. Uraian dan Contoh

Visi dan Misi UEU

Universitas Esa Unggul mempunyai visi menjadi perguruan tinggi kelas dunia berbasis intelektualitas, kreatifitas dan kewirausahaan, yang unggul dalam mutu pengelolaan dan hasil pelaksanaan Tridarma Perguruan Tinggi.

Untuk mewujudkan visi tersebut, maka Universitas Esa Unggul menetapkan misi-misi sebagai berikut :

- a. Menyelenggarakan pendidikan tinggi yang bermutu dan relevan
- b. Menciptakan suasana akademik yang kondusif
- c. Memberikan pelayanan prima kepada seluruh pemangku kepentingan

Topik Perkuliahan :

Konsep Ras, Etnis, dan Gender Dalam Kaitannya Dengan Kesehatan

Uraian :

Sudut Pandang Ras, Etnis dan Gender di Kesehatan

Pendahuluan

Indonesia sampai tahun 2019 merupakan negara dengan AKI tertinggi di Asia Tenggara. Persalinan tidak ditolong tenaga kesehatan terlatih merupakan salah satu kontributor terbesar kejadian AKI. Kajian mengulas dinamika jender terhadap pertolongan persalinan non tenaga kesehatan terlatih / bidan tradisional. Dinamika jender merupakan hubungan kekuasaan antara perempuan dengan lingkungan termasuk suami dan kerabat dalam penentuan pertolongan persalinan. Dalam kajian dinamika jender terdiri dari: pembagian kerja, norma

sosial, pengambilan keputusan dan peran suami, akses ke pelayanan kesehatan. (Morgan R. dkk, 2019) Pembagian kerja meliputi beban kerja perempuan saat dan setelah kehamilan serta kurangnya keterlibatan lelaki di fasilitas kesehatan. Peran perempuan dalam masyarakat merupakan indikator ketimpangan gender. Perempuan memegang peranan penting dalam keberlangsungan keluarga/ rumah tangga, namun keterlibatan mereka sebagai tenaga kerja berbayar di luar rumah sangat terbatas. Secara umum perempuan dipandang sebagai istri dan pelaksana rumah tangga, terikat dalam wilayah domestik, sedangkan lelaki mendominasi di wilayah publik, terlibat dalam kerja produktif di luar rumah (Moser 1999).

Pembagian kerja memberi lelaki kendali penuh pada pekerjaan berbayar dan terhadap sumber daya yang dihasilkan. Berdampak ketergantungan perempuan pada lelaki dalam mengakses sumber daya. Walaupun perempuan terikat pada wilayah domestik tidak berarti mereka hanya terlibat dalam pekerjaan reproduksi. Mereka dapat berfungsi sebagai penghasil dana sekunder. Namun karena pekerjaan ini dilaksanakan di rumah atau sekitarnya, mereka tetap berada di wilayah domestik (Hagman M, 2013). Sembilan etnis subyek kajian menganut budaya patrilineal, pihak lelaki dan keluarga besarnya memegang kendali rumah tangga. Lelaki pengambil keputusan. Dibandingkan dengan Afrika dimana kekerasan dalam rumah tangga (Adjiwanou V dan ThomasLeGr, 2014) dan India serta negara Asia Selatan dengan preferensi anak lelaki yang tajam merupakan issue gender (Fikree FF dan Pasha O, 2004) secara umum tidak terdapat perbedaan gender tajam pada 9 etnis.

Persamaan issue gender terkait pertolongan persalinan bukan tenaga kesehatan terlatih dengan perempuan di Afrika dan India adalah kemiskinan, pendidikan, serta akses ke pelayanan kesehatan. Pembagian kerja Etnis Banyuasin berfaham patrilineal. Perempuan bekerja di sawah, namun saat hamil membuka warung atau membuat belacan karena budaya melarang bekerja di luar rumah. Hal ini sesuai pernyataan (HagmanM, 2013) perempuan sebagai penghasil dana sekunder dalam rumah tangga.

Walau berkontribusi menambah pendapatan keluarga, mereka lebih memilih penanganan kelahiran oleh dukun karena sulitnya akses ke pelayanan kesehatan. Perempuan etnis Ina Kabuki Buru dan Mentawai bekerja lebih berat, bahkan saat

sedang hamil tetap bekerja selama masih kuat. Pekerjaan perempuan lebih berat dibanding lelaki. Keadaan ini dapat berakibat pada kesehatan dan hasil kehamilannya. Karena terbiasa bekerja berat dan tuntutan masyarakat, mereka dapat mengabaikan kesehatan dan kesejahteraan mereka. Masyarakat menerapkan ambang sakit yang tinggi bagi perempuan pekerja. Mereka menahan kesakitan yang parah sebelum mencari pertolongan karena memiliki tanggung jawab utama menjalankan rumah tangga. (Okojie 1994; Lowe M, Chen D R, Huang S L, 2016) Kurangnya pendidikan dan ketersediaan informasi memperparah masalah ini karena mereka tidak mengenal tanda bahaya kegentingan dan menunda pencarian pertolongan medis (Moser 1989; Belton et al, 2014). Para suami kedua etnis tersebut tidak mendukung istri hamil atau melahirkan. Mereka kurang terlibat saat istri periksa kehamilan atau akan melahirkan. Budaya menyebabkan suami tidak dapat membantu persalinan dan tidak boleh melihat atau memegang bayi yang baru dilahirkan. Peran perempuan sebagai istri, pengatur rumah tangga dan melahirkan berdampak pada kesehatannya. Karena kehamilan dipandang sebagai hal 'normal', bukan keadaan yang membutuhkan perhatian dan perawatan karena tidak sakit, perempuan tidak didukung mencari perawatan atau pelayanan profesional.

Masyarakat meyakini perempuan hamil tidak membutuhkannya (Yaya et al, 2018). Masyarakat menganggap tiga peran perempuan sebagai istri, pengatur rumah tangga dan melahirkan tidak berat karena peran tersebut tidak produktif (Moser 1989) Sehat merupakan suatu keadaan yang dinamis, dimana individu menyesuaikan diri dengan perubahan-perubahan lingkungan internal (psikologis, intelektual, spiritual, dan penyakit) dan eksternal (lingkungan, fisik, social, dan ekonomi) dalam mempertahankan kesehatannya. Sedangkan sakit merupakan suatu keadaan dimana seseorang merasakesehatannya terganggu.

Pendekatan Gender

Gender merupakan konstruksi masyarakat atas peran sosial dan hubungan, karakter, sikap, tingkah laku, nilai, kekuasaan, pengaruh antara dua jenis kelamin perempuan dan

<http://esaunggul.ac.id>

lelaki. Secara sederhana jenis kelamin merupakan perbedaan jenis kelamin secara bio fisik, sedang gender merupakan perbedaan peran sosial (Vlassoff C, 2007).

Perbedaan peran sosial yang diemban lelaki dan perempuan berdampak pada perilaku kesehatan mereka. Dalam kajian ini gender merupakan peran perempuan dalam budaya, hubungan dengan masyarakat, keluarga, dan suami serta pengaruhnya terhadap risiko kematian maternal yang dicerminkan dengan persalinan non/ bukan tenaga kesehatan. Analisis gender merupakan perangkat ilmu sosial untuk mengidentifikasi, memahami dan menjelaskan kesenjangan perempuan dengan lelaki dalam rumah tangga, masyarakat dan negara dan relevansi norma gender dan hubungan kekuasaan dalam konteks tertentu (Betron ML dkk, 2018)

Pandangan dan Norma Sosial

Dinamika Gender terhadap Akses Pelayanan Kesehatan Maternal (Siti Isfandari, dkk.) Norma sosial meliputi sikap dan perilaku perempuan selama kehamilan, sikap lelaki terhadap peran ayah dan suami, sikap terhadap kekerasan dalam rumah tangga serta perilaku dan sikap petugas kesehatan (Morgan R, dkk 2017). Contohnya : Etnis Gayo memiliki budaya malu/kemel, menutupi kehamilannya. Terdapat mitos jika kehamilannya diketahui orang lain, janin diambil makhluk halus. Hal ini berakibat rendahnya cakupan pemeriksaan antenatal oleh tenaga kesehatan. Etnik Banyuasin menilai tabu memperlihatkan organ intim pada bukan keluarga. Kepercayaan ini merupakan penghambat dilakukannya persalinan oleh tenaga kesehatan. Sedangkan etnik Mentawai memiliki pantangan periksa kehamilan sebelum usia kehamilan 4 bulan karena akan menyebabkan keguguran. Fenomena ketiga etnis tersebut serupa dengan kepercayaan mengaitkan konvulsi eklamsi dengan kekuatan supernatural seperti kesurupan karena guna-guna yang menyebabkan masyarakat memilih pertolongan dukun daripada bantuan medis (Agus dan Horiuchi, 2012). Kepercayaan pemeriksaan kehamilan dapat berdampak buruk bagi kesehatan bayi mencegah perempuan memeriksakan kehamilannya di fasilitas kesehatan (Probandari et al, 2017). Perempuan hamil mengakui mereka melaksanakan saran keluarga karena percaya dan tidak ingin berkonflik (Wulandari LPL, 2010). Pengambilan Keputusan contoh untuk kaum lelaki beberapa etnis berperan serta terhadap kegiatan terkait kehamilan seperti suami etnis Oyog Cirebon mengantar istri periksa hamil, sedangkan suami etnis Banyuasin berperan saat istri bersalin. Istri nifas diperlakukan istimewa. Di kalangan etnis Laut suami

memiliki peran ritual membantu kelancaran persalinan. Suami harus di rumah saat persalinan. Etnis dayak mendiskusikan dengan mertua atau orang tua memutuskan penolong persalinan. Suami membantu istri saat hamil. Suami kadang terlibat dalam proses persalinan. Selama hamil ibu dilarang kerja keras harus periksa rutin ke bidan. Tempat persalinan ditentukan oleh keluarga terutama mertua. Dukungan keluarga sangat penting agar perempuan dapat ditangani oleh tenaga kesehatan terlatih dalam persalinannya, seperti dinyatakan oleh Aikawa's (Aikawa R, dkk, 2006).sebagian besar perempuan hamil didukung oleh suami dan keluarganya selama kehamilan untuk melakukan pelayanan antenatal dan persalinan oleh tenaga kesehatan terlatih. Namun suami beberapa etnis kurang mendukung. Di kalangan etnis Ina Kabuki Buru suami tidak dapat bantu persalinan dan tidak boleh melihat atau memegang bayi yang baru dilahirkan, sedangkan etnik di Aceh barat menentang kontrasepsi lelaki. Perbandingan norma jender dengan negara lain.

Beberapa etnis memiliki nilai menjaga dan menghormati perempuan. Etnis Rote memiliki tradisi denda jika suami aniaya istri. Etnik Aceh barat budaya menjaga dan menghormati perempuan. Tidak ada perbedaan nilai anak perempuan dengan lelaki. Etnis Dayak melarang ibu hamil bekerja keras, harus periksa rutin ke bidan. Berbeda dengan kejadian di Afrika dimana perempuan rentan mengalami KDRT. (Adjiwanou V dan ThomasLeGr 2014) dan India serta negara Asia Selatan dengan preferensi anak lelaki yang tajam merupakan issue jender (Fikree FF dan Pasha O 2004).Akses Pernikahan usia muda dikarenakan tingkat pendidikan cukup rendah merupakan fenomena umum pada hampir semua etnik subyek kajian. Hal ini dapat terkait dengan preferensi pertolongan persalinan seperti hasil penelitian yang menunjukkan pemanfaatan pelayanan antenatal di kalangan perempuan berpendidikan lebih tinggi di Indonesia (Taguchi N, Kawabata N, Maekawa M, Maruo T, Aditiawarman Dewata L, 2003). Di Etiopia relatif rendahnya pendidikan ibu diduga terkait dengan rendahnya cakupan persalinan di fasilitas kesehatan (Kifle et al. 2017). Penelitian di India secara konsisten menunjukkan pendidikan berasosiasi positif dengan pemeriksaan antenatal ke fasilitas pelayanan kesehatan. (Pallikadavath S, Foss M, Stones RW, 2004). Sebagian besar pertolongan persalinan di sembilan etnis kajian dilakukan oleh non tenaga kesehatan terlatih karena kenyamanan dan budaya. Perempuan lebih memilih persalinan di rumah dengan bantuan non tenaga kesehatan terlatih karena lebih memahami nilai budaya dan memberikan pelayanan lebih baik (Bohren MA, 2015). Namun persalinan di rumah meningkatkan risiko kematian dan kesakitan ibu melahirkan dan bayinya.

(Betron ML, 2018). Di tingkat Nasional/Pusat terdapat kebijakan sensitif jender yang diterjemahkan dalam Gerakan Sayang Ibu dan Suami Siaga untuk meningkatkan cakupan pelayanan antenatal dan persalinan di fasilitas pelayanan kesehatan. Namun belum diperkuat dengan perangkat peraturan di tingkat provinsi, kabupaten dan kecamatan (Fatoni Z, dkk. 2015). Terdapat kesenjangan antara kebijakan dan program Kementerian Kesehatan agar persalinan dilakukan di fasilitas pelayanan kesehatan dengan preferensi masyarakat memilih persalinan dukun atau bidan tradisional. Hal ini karena pengaruh budaya, akses informasi, akses fisik dan pendidikan. Anak sebagai penerus keluarga dan bangsa memerlukan bekal bio fisik psikologis yang baik dimulai dari ANC di fasilitas pelayanan kesehatan dan di keluarga. Kombinasi ANC dan pendidikan dalam keluarga membekali anak dengan nilai, norma dan kebiasaan. Dibutuhkan kerjasama antara pemerintah pusat dan daerah serta masyarakat memberi pemahaman masyarakat pentingnya melahirkan di fasilitas pelayanan Kesehatan.

Pengertian Ras dan Etnis

Pengelompokkan masyarakat ke dalam ras-ras berdasarkan pendekatan biologis oleh kalangan medis, antropologi, sosiologi dan psikologi, sudah menonjol sejak abad ke-20. Namun kemudian, berbagai studi menunjukkan tidak ada bukti ilmiah yang mendasari pengelompokkan manusia berdasarkan ras. Bahkan ahli biologi kemudian menyadari bahwa perbedaan tersebut disebabkan variasi genetik antar kelompok sehingga akhirnya menghilangkan pengelompokkan ras pada manusia (White, 2002). Ras merupakan konsep yang tidak berbasis ilmu pengetahuan yang menggunakan warna kulit dan bentuk wajah untuk mengelompokkan orang secara biologis (Broom, Freij, & Germov, 2014).

Dengan kata lain, yang diwariskan ras kepada manusia adalah karakteristiknya, bukan biologis. Meskipun ada penyakit yang diduga berkaitan dengan ras, seperti anemia sickle cell pada orang kulit hitam, namun angka kesakitannya kecil bahkan di bawah angka kematian (White, 2002).

Etnis merupakan karakteristik budaya dan bahasa yang diwariskan pada dirinya sendiri dari kelompok yang dianggap sebagai asalnya. Etnis merupakan kebalikan dari pengelompokkan orang berdasarkan ras (White, 2002). Etnis dalam sudut pandang sosiologis latar belakang budaya yang diwariskan yang menggambarkan karakteristik seluruh kelompok dalam masyarakat (Broom et al., 2014).

Dalam ilmu sosiologi terdapat dua kelompok yang memandang etnis secara berbeda yakni kelompok primordialis dan instrumentalis. Kelompok primordialis melihat etnis sebagai pembentuk identitas seseorang yang kuat, yang dapat mengorganisir seluruh identitas tersebut ke seluruh dunia dan sebagai kunci dari identitas mereka. Sementara kelompok instrumentalis merupakan sumberdaya politik yang dapat memobilisasi minat kelompok terhadap sosial, politik dan ekonomi (White, 2002). Konsep etnis dipakai sebagai suatu kebijakan yang digunakan untuk mengidentifikasi imigran yang datang dari satu negara ke negara lain (Broom et al., 2014).

Meskipun konsep ras tidak memiliki basis ilmu pengetahuan yang kuat, namun ras tetap dipakai dalam sensus penduduk yang dilakukan pada suatu negara. Ras merupakan pengklasifikasian orang yang dibuat atas dasar sosial politik. Pengelompokan responden dalam sensus penduduk oleh Amerika Serikat dibagi menjadi tujuh ras yaitu white (putih), black (hitam) atau African American, American Indian dan Alaska Native, Asian, Native Hawaiian dan Kepulauan Pasifik lainnya, Some Other Race, dan Hispanic atau Latino (Allen & Easley, 2013).

Ras dan Kesehatan

Salah satu contoh kaitan ras dengan kesehatan adalah kondisi yang dialami oleh suku aborigin di Australia. Dibanding suku non-aborigin, harapan hidup saat lahir mereka lebih pendek 15 tahun. Ketika mengalami saki, suku aborigin tingkat kematian orang aborigin lebih tinggi meskipun mengalami penyakit yang mudah disembuhkan. Angka kesakitan dan kematian suku aborigin disebabkan oleh kombinasi dua faktor yaitu etnis dan kemiskinan. Berikut adalah karakteristik kesehatan suku aborigin dibanding non-aborigin pada tahun 1997 (White, 2002):

- Saat lahir, anak-anak aborigin berisiko dua kali mengalami berat lahir rendah, dengan tingkat kematian bayi mencapai 14,4 per 1000 kelahiran. Tingkat kematian bayi pada suku pribumi hanya mencapai 6,8 per 1000 kelahiran
- Selama hidup, orang-orang aborigin terserang dan mengalami kematian akibat penyakit menular dan parasite. Kematian akibat penyakit infeksi pada laki-laki adalah 14,7 kali lebih tinggi dibanding pribumi. Sedangkan pada wanita 16,7 kali lebih tinggi.

Pengertian Gender

Para ahli sosiologi membedakan pengertian antara jenis kelamin (sex) dengan gender. Jenis kelamin mengacu pada perbedaan antara pria dan wanita yang ditandai dengan perbedaan ciri-ciri fisik dan biologis. Sementara “gender” berkaitan dengan karakteristik-karakteristik individu yang terdiri dari dua yaitu feminitas dan maskulinitas yang ditandai dengan perbedaan karakteristik sosial dibanding karakteristik biologis (Castaneda & Pfeffer, 2018). Sementara itu (Broom et al., 2014) menjelaskan bahwa gender merupakan pengelompokan orang berdasarkan konstruksi sosial, antara feminis dan maskulin yang merupakan identitas dan nilai-nilai budaya yang menjelaskan bagaimana seorang pria atau wanita harus berperilaku. Sementara sex (jenis kelamin) merupakan hubungan kekuasaan yang bersifat sosial yang mengelompokkan orang berdasarkan karakteristik biologis (laki-laki atau perempuan). Untuk menjelaskan apa itu gender, (Risman, 2018) mendeskripsikan perkembangan teori gender sebagai berikut:

1. Pada awal pertengahan abad 20 para ahli medis menjelaskan maskulinitas dan feminitas merupakan hasil dari metabolit hormon seksual yang menunjukkan adanya perbedaan jumlah hormon estrogen dan progesterone pada tubuh pria maupun wanita. Hormon ini memberikan efek pada sifat pria/wanita yang merupakan manifestasi dari aktivitas otak.
2. Pada akhir abad 19 hingga awal abad 20, masalah gender memasukkan sudut pandang psikologis yang menekankan pada peningkatan peran wanita. Dalam rumah tangga, wanita dianggap sebagai “hati” sedangkan pria sebagai “kepala”. Ahli psikologi menyarankan agar anak-anak diajarkan peran mereka dalam rumah tangga kelak sebagai istri (wanita) dan suami (pria).
3. Selanjutnya gender menurut pada sosiologis dianggap sebagai sebuah konstruksi (bangunan) sosial atau dianggap gender merupakan hasil dari interaksi sosial manusia. Sehingga gender dianggap sebagai hasil dari symbol-simbol, perilaku, interaksi, konteks dan pengalaman hidup seseorang. Misalnya: ketika anak perempuan ulang tahun maka akan diberikan boneka, sementara anak laki-laki diberikan mainan mobil-mobilan.
4. Pada tahun 1980 studi tentang gender mulai menerapkan konteks sosial, dimana menurut ahli sosiologi menekan gender sebagai “sesuatu yang kita lakukan”,

bukan sebagai “siapa kita”. Artinya pengertian gender pada tahun ini makin menjauh dari dikotomi seksual Laki atau Perempuan.

5. Pada abad 21 studi tentang gender melibatkan tiga sudut pandang berbeda yaitu psiko-sosial, kultural, dan hubungan yang kompleks antara jenis kelamin dengan gender. Pendekatan psiko-sosial menghasilkan konsep *Gender Framing* yang membentuk perilaku dan stereotype seseorang, misalnya laki-laki lebih baik dalam memimpin dibanding perempuan. Pendekatan kultural menghasilkan konsep *transformed gender* yang banyak diterapkan pada dunia kerja yang mendorong pemberian kesempatan yang luas pada wanita untuk berperan dalam pekerjaan.

Saat ini para ahli sosiologi dalam mendefinisikan dan menjelaskan gender menggunakan berbagai pendekatan yang disesuaikan dengan konteks masalah yang ada.

Identitas Gender

Untuk menentukan identitas gender, para ahli sosiologi menggunakan tiga pendekatan yaitu pendekatan biologis, psikologis, dan sosiokultural.

1. Pendekatan biologis. Berdasarkan pendekatan ini, gender diindikasikan sebagai karakteristik seksual seperti organ genital, organ reproduksi, hormon, dan tanda-tanda seks sekunder, serta sifat-sifat yang berkaitan dengan jenis kelamin. Pendekatan psikologis. Laki-laki dan perempuan dikelompokkan berdasarkan kategori sosial yang dibedakan menurut kecenderungan perilaku, kekuatan, dan kelemahan yang biasanya terkait dengan organ biologis.
2. Pendekatan psikologis menentukan identitas gender berdasarkan aspek kognitif, perkembangan dan psiko-sosial. Sehingga menurut pendekatan ini pada tiap individu terdapat fase hidup yang “kritis” yaitu saat seseorang sudah dapat membedakan tipe-tipe manusia (wanita dewasa, wanita remaja, lelaki dewasa, dan lelaki remaja).
3. Pendekatan sosio-kultural. Menurut pendekatan ini, identitas gender ditentukan oleh interaksi sosial yang dilakukan berulang-ulang dan setiap hari. Sehingga pada pendekatan ini, gender dianggap sebagai “sesuatu yang kita lakukan”.

Gender dan Kesehatan

Universitas Esa Unggul
<http://esaunggul.ac.id>

Satu kondisi paradoks yang dialami wanita dalam kesehatan adalah mereka mengalami sakit lebih banyak dibanding laki-laki, namun memiliki usia harapan hidup lebih panjang. Dibanding pria, saat lahir wanita secara biologis lebih kuat, jarang terpapar bahaya dan stress pekerjaan, lebih sensitif terhadap kondisi tubuh, memiliki kemungkinan lebih tinggi untuk memperpanjang usia hidup, dan lebih kemungkinan mengalami kecemasan dan depresi.

Faktor yang mempengaruhi hal tersebut bisa disebabkan oleh kompetisi dalam pekerjaan dan tekanan yang berkaitan dengan pekerjaan (Cockerham, 2016). Menurut (Broom et al., 2014) konsep yang menggambarkan perbedaan paparan dan pengalaman terhadap sehat dan sakit sebagai akibat dari gender disebut dengan *gendered health*. Tingginya angka kesakitan pada wanita menurut (White, 2002) bukan disebabkan oleh secara biologis lebih rentan dibanding pria, namun disebabkan oleh faktor-faktor sebagai berikut:

- Medikalisasi reproduksi terutama pada periode usia 15-44 tahun (masa usia subur)
- Program skrining kesehatan untuk pemeriksaan kanker serviks dan kanker payudara yang dilakukan secara rutin
- Peran sebagai pengasuh anak-anak, anggota rumah tangga, dan keluarga lainnya
- Peran sebagai ibu rumah tangga
- Berkembangnya industri perawatan keluarga. Studi di Inggris menunjukkan 15% wanita usia produktif bekerja merawat orang sakit di rumah bagi lansia dan orang cacat yang ternyata tidak memberikan dampak yang besar bagi kesehatan dan kesejahteraan wanita tersebut.
- Pernikahan. Menurut sebuah studi, pernikahan memberikan dampak kesehatan yang bersifat negatif kepada wanita, dibanding pria.
- Feminisasi akibat kemiskinan. Wanita yang mengalami kemiskinan lebih berisiko mengalami sakit karena ketidakberdayaan sumberdaya untuk mengatasi masalahnya.
- Sosialisasi hingga penyampaian gejala sakit kepada dokter. Wanita menyampaikan masalah kesehatan ke dokter berdasarkan perasaan yang dirasakan. Sementara pria yang justru tidak suka berkonsultasi ke dokter, menyampaikan keluhan sakit berdasarkan kondisi fisik sebenarnya.

Dalam kaitannya dengan kesehatan mental, sebuah studi menunjukkan wanita lebih berisiko mengalami depresi dibanding pria, dengan risiko 2-3 kali. Hal ini dapat disebabkan oleh hormon steroid pada kelenjar gonad pada wanita lebih berisiko mempengaruhi struktur dan fungsi susunan syaraf pusat (White, 2002). Dalam kaitannya dengan pemilihan makanan, wanita secara umum menunjukkan kecenderungan untuk memilih makanan sehat dan mementingkan perilaku memilih dan makan untuk mempertahankan bentuk tubuh yang ideal (Arganini, Saba, Comitato, Virgili, & Turiini, 2012).

Diskriminasi

Manusia adalah makhluk sosial yang saling bergantung satu sama lain dalam memenuhi kebutuhan hidup dan bagi kelangsungan hidup. Kelangsung hidup sebagai makhluk sosial akan mendapat jaminan manakala lingkungan sosial atau warga masyarakat memberikan dukungan. Salah satu dukungan tersebut adalah adanya norma sosial yang menjadi acuan berperilaku bagi anggotanya.

Diskriminasi dalam kehidupan sosial--hubungan antar individu kelompok maupun individu dengan kelompok--sebenarnya merupakan fenomena yang umum terjadi pada masyarakat di belahan dunia manapun. Namun fenomena tersebut dapat menjadi sesuatu yang serius ketika memasuki ranah yang tidak bisa di toleransi dan melanggar hak asasi manusia dan prinsip-prinsip kemanusiaan.

Menurut UU No. 39 Tahun 1999 tentang Hak Asasi Manusia, yang dimaksud dengan diskriminasi adalah setiap pembatasan, pelecehan, atau pengucilan yang langsung ataupun tak langsung didasarkan pada pembedaan manusia atas dasar agama, suku, ras, etnik, kelompok, golongan, status sosial, status ekonomi, jenis kelamin, bahasa, keyakinan politik, yang berakibat pengurangan, penyimpangan atau penghapusan pengakuan, pelaksanaan atau penggunaan hak asasi manusia dan kebebasan dasar dalam kehidupan baik individual maupun kolektif dalam bidang politik, ekonomi, hukum, sosial, budaya, dan aspek kehidupan lainnya (Effendi, 2008).



Berbagai jenis diskriminasi berpengaruh, baik itu usia, jenis kelamin, ras, dan berbagai hal lainnya (Sumber: Pixabay.com)

Diskriminasi sering kali terjadi diawali dengan prasangka. Dengan prasangka, kita membuat perbedaan antara kita dengan orang lain. Perbedaan ini terjadi karena kita adalah makhluk social yang secara alami ingin berkumpul dengan orang yang memiliki kemiripan dengan kita. Prasangka seringkali didasari pada ketidakpahaman, ketidakpedulian pada kelompok di luar kelompoknya atau ketakutan atas perbedaan.

Dalam dunia kesehatan, diskriminasi bisa terjadi dalam berbagai hal. Misalnya praktik-praktik diskriminasi di institusi kesehatan mulai dari rumah sakit sampai puskesmas masih sering terjadi dan dirasakan masyarakat miskin. Akses kesehatan bagi masyarakat miskin kita masih sangat terbatas. Dan persoalan klasik yang dihadapi oleh masyarakat miskin adalah masalah uang. Persoalan uang ini sering kali menjadi “pembeda” dalam pelayanan kesehatan antara orang miskin dengan orang kaya.

Diskriminasi memberikan kerugian materi dan fisik tetapi juga dapat mengganggu kesehatan mental seseorang. Banyak juga diantara masyarakat yang meninggal bunuh diri akibat stres menjadi korban diskriminasi. World Health Organization (WHO) atau Badan Kesehatan Dunia tahun 2015 bunuh diri di sejumlah negara merupakan penyebab kematian nomor dua pada penduduk usia 15-29 tahun. Data WHO tahun 2015 mencatat, setiap tahunnya terdapat 800.000 orang meninggal dunia karena bunuh diri.

Prasangka

Prasangka dapat diartikan sebagai suatu sikap negatif terhadap kelompok atau anggota kelompok tertentu tanpa dasar alasan yang benar. Prasangka yang dianggap sebagai sikap memiliki dua implikasi.

Pertama sikap seringkali merupakan fungsi dari skema yaitu kerangka kerja kognitif untuk mengorganisir, menginterpretasi dan memanggil kembali suatu informasi.

Maksudnya ketika ada individu yang berprasangka, individu tersebut mempunyai kecenderungan memproses informasi bahwa individu ataupun kelompok lain berbeda.

Kedua, prasangka sebagai suatu jenis sikap, ini melibatkan emosi dan perasaan negatif. Bahkan seringkali melibatkan ekspektasi atau harapan dan juga kepercayaan tertentu. Inilah yang kemudian memunculkan stereotip.

Berdasarkan pada banyaknya perbedaan yang ada antar berbagai kelompok masyarakat, maka prasangka juga mempunyai berbagai bentuk dan jenis diantaranya adalah sebagai berikut;

a. Seksisme (Sexime)

Seksisme disini berarti adanya prasangka terhadap gender. Seksisme seringkali ditujukan pada wanita, sehingga yang dimaksud disini adalah adanya penilaian negatif pada seseorang yang disebabkan seseorang tersebut adalah wanita. Wanita seringkali menjadi korban dalam banyak kasus prasangka yang ditemukan di masyarakat. Hal ini tak lain karena wanita dipandang sebagai seorang yang lemah, butuh dilindungi, tidak punya ambisi, dan lain-lain.

b. Prasangka Sosial

Prasangka Sosial adalah prasangka yang didasarkan atas anggapan bahwa suatu individu atau kelompok menjadi bagian dari ras, suku, bangsa tertentu. Prasangka sosial sama halnya dengan adanya sikap seseorang yang tidak menyukai kelompok kelompok tertentu berdasarkan pandangan orang tersebut maupun adat budaya yang dianutnya.

c. Agisme

Prasangka ini timbul berdasar sikap prasangka terhadap orang lanjut usia (tua). Orang tua sering kali dinilai lemah, tidak bermanfaat, menjadi beban, pertahanan diri rendah, pikun dan sakit sakitan. Prasangka ini memang muncul belakangan setelah berbagai prasangka sebelumnya seperti rasisme, prasangka agama mulai berkurang seiring perkembangan dan peningkatan pemahaman akan adanya perbedaan. Prasangka sebenarnya hampir sama dengan diskriminasi, namun perbedaannya terletak pada jenis hal yang dilakukan. Prasangka itu adalah sikap (*attitude*) sedangkan Diskriminasi adalah tindakan (*action*). Namun kedua nya bersama sama memunculkan arti sebagai perilaku negatif terhadap individu dan atau kelompok tertentu.



Macam – macam bentuk diskriminasi (Sumber: www.shutterstock.com)

Jenis – jenis Diskriminasi

Menurut Fulthoni (2009), memaparkan jenis-jenis diskriminasi yang sering terjadi. Yaitu sebagai berikut:

a. Diskriminasi berdasarkan suku, etnis, ras dan agama.

Diskriminasi Ras dan Etnis adalah segala bentuk pembedaan, pengecualian, pembatasan, atau pemilihan berdasarkan pada ras dan etnis, yang mengakibatkan pencabutan atau pengurangan pengakuan, perolehan, atau pelaksanaan hak asasi manusia dan kebebasan dasar dalam suatu kesetaraan di bidang sipil, politik, ekonomi, sosial, dan budaya (Perpres, 2010). Berkaca pada sejarah dengan kasus yang terjadi pada negara-negara maju, yang dahulunya sebagai pendatang yang memiliki kepentingan, misalnya di Myanmar dengan Rhohingnya yang terdapat pengusiran bermotif ekonomi dan SARA. Tak terkecuali Indonesia, diskriminasi terjadi oleh pemerintah pada hak-hak masyarakat suku terpencil memperoleh pendidikan yang layak dan diambilnya hak adat setempat akibat dari pengerukan sumber daya alam, serta setengah hatinya program pembauran masyarakat tionghoa, karena masih timbulnya kecurigaan akan mudahnya akses birokrasi etnis keturunan sehingga mengakibatkan lolosnya warga negara asing keturunan memperoleh kartu identitas.

b. Diskriminasi berdasarkan jenis kelamin dan gender

<http://esaunggul.ac.id>

Diskriminasi gender adalah kondisi dimana terjadi ketidaksetaraan atau ketidakadilan gender yang menjadikan perempuan maupun laki-laki sebagai korban (Murnalungito, 2016). Hal ini biasanya terjadi karena masyarakat atau pun suatu kelompok memiliki paham untuk membela maupun menindas kelompok masyarakat berdasarkan gender mereka yang dikarenakan ketidaksepahaman maksud dan tujuan. Dalam diskriminasi ini biasanya ada perbedaan pendapat yang didasari pada kedudukan dan posisi laki-laki maupun perempuan. Perempuan yang notabene lebih lemah dari pada laki-laki dalam hal kekuatan, biasanya sering menerima tekanan dan diskriminasi dalam bentuk oral maupun perlakuan. Di dalam rumah tangga, mulai dari perkara sederhana sederhana sampai keadaan yang rumit seringkali didapati ketidakadilan gender. Misalnya dalam pembagian tugas mengurus anak. Sebagai contoh, masalah kesehatan dan perkembangan seorang anak biasanya terlimpah semuanya kepada perempuan. Sering kali terdapat keluarga yang kedapatan menggunakan persepsi bahwa urusan anak dan dapur adalah urusan perempuan, sedangkan seorang suami (laki-laki) hanya berurusan pada finansial.

Dalam pencapaian kesetaraan gender, sebenarnya diperlukan distribusi manfaat dan tanggung jawab antara laki-laki dan perempuan yang didasari bahwa perempuan dan laki-laki memiliki pemahaman dan kebutuhan yang berbeda. Hal ini selaras dengan pengertian menurut WHO, yaitu tidak adanya diskriminasi antara perempuan dan laki-laki dalam peluang; alokasi sumber daya; manfaat; dan akses terhadap pelayanan kesehatan.

c. Diskriminasi terhadap penyandang cacat

Diskriminasi terhadap penyandang cacat lebih didasarkan pada kondisi fisik atau kecacatan yang disandang. Masyarakat selama ini memperlakukan para penyandang cacat secara berbeda lebih didasarkan pada asumsi atau prasangka bahwa dengan kondisi penyandang cacat yang dimiliki, karena dianggap tidak mampu melakukan aktifitas sebagaimana orang lain pada umumnya.

Dalam pandangan secara medis, cacat merupakan kondisi biologis (patologis), yang berarti bahwa kondisi ini merupakan bawaan seseorang dari lahir (bukan disebabkan oleh lingkungan). Dalam hal ini penyandang cacat di nilai sebagai “sakit” dan bergantung pada pelayanan medis. Penyandang cacat dilihat dari segi moral, penyandang cacat dikaitkan sebagai orang dengan dosa dan kejahatan. Perlakuan diskriminasi semacam ini dapat dilihat secara jelas dalam bidang lapangan pekerjaan.

Para penyedia lapangan pekerjaan kebanyakan enggan untuk menerima seorang penyandang cacat sebagai karyawan. Mereka berasumsi bahwa seorang penyandang cacat tidak akan mampu melakukan pekerjaan seefektif seperti karyawan lain yang bukan penyandang cacat. Sehingga bagi para penyedia lapangan kerja, mempekerjakan para penyandang cacat sama artinya dengan memberikan peluang kepada perusahaan untuk rugi karena harus menyediakan beberapa alat bantu bagi kemudahan para penyandang cacat dalam melakukan aktifitasnya.

d. Diskriminasi terhadap penderita HIV/ AIDS

Stigma yang sering kali muncul kepada penderita HIV/AIDS sering kali menyebabkan timbulnya diskriminasi yang akhirnya dapat mendorong munculnya pelanggaran HAM terhadap para penderita dan keluarganya. Beberapa contohnya yaitu Para staf rumah sakit atau penjara yang menolak memberikan pelayanan kesehatan kepada orang yang hidup dengan HIV serta Adanya pemutusan hubungan kerja maupun penolakan terhadap karyawan dan orang yang terasumsikan mengidap penyakit ini.

Stigma dan diskriminasi ini juga yang dapat menghambat pencegahan dengan memberikan rasa takut kepada orang untuk melakukan pemeriksaan terhadap penyakit ini. Bisa pula bagi yang sudah terinfeksi akan terus melakukan praktik seksual tidak aman karena merasa takut jika ketahuan sebagai pengidap penyakit. Menurut Gaghegngang (2013), kemauan para resiko tinggi menderita HIV dan orang yang dicurigai menderita HIV untuk dilakukan pemeriksaan dapat terhambat oleh rasa takut tidak diterima masyarakat dan ditolak dimana-mana.

Ditinjau dari undang-undang dan tatanan hukum yang berlaku tidak seharusnya penderita HIV mendapatkan tindakan diskriminatif maupun dikucilkan oleh pihak manapun. Karena yang seharusnya di jauhi adalah penyakit nya, bukan para penderitanya.

e. Diskriminasi karena kasta sosial

Bentuk diskriminasi karena kasta sosial (dalam hal ini adalah stratifikasi sosial) ini adalah bentuk diskriminasi yang saat ini sedang banyak terjadi pada lapisan masyarakat. Mereka yang merasa memiliki tidak mau berbagi kepada yang membutuhkan dikarenakan perasaan tidak adanya kesamaan kedudukan antara kedua belah pihak maupun lebih. Bentuk diskriminasi ini biasanya terjadi karena perspektif

kebanyakan orang yang memandang rendah status masyarakat antara golongan satu dengan yang lain.

Sebenarnya jika menilik permasalahan dan kehidupan masyarakat saat ini, terdapat 3 kelas yang terbagi dalam kelas atas, kelas menengah, dan kelas bawah. Kelas menengah rata-rata akan memilih produk yang memang mencitrakan kelas, yang banyak menjadi rujukan di kalangan mereka. Selain itu, mereka juga sangat mungkin melirik produk-produk masyarakat kelas atas, tapi akhirnya tetap membeli yang sesuai dengan daya beli mereka. Sementara kelas atas sendiri mayoritas memilih produk dengan sangat selektif dan biasanya bermerek global, mencitrakan kelas mereka. Itu yang umum terjadi, tapi tidak jarang juga masyarakat kelas menengah irasional saat berbelanja, atau kelas atas membeli barang buatan lokal yang banyak dijual bebas dan murah. Hal inilah yang disebut sebagai batas lunak, tak ada patokan yang pasti. Realitanya, kelas sosial jadi patokan orang bersikap. Yang kaya yang punya segalanya, sedangkan yang miskin makin dipersulit dengan birokrasi maupun bonus sikap sinis dari banyak pihak. Kelas sosial pun jadi tolok ukur bagaimana seseorang diperlakukan. Timbul kesenjangan di tiap kelas yang akhirnya menumbuhkan stereotipe tertentu, seperti orang miskin akan selamanya ada di bawah, atau orang kaya seumur hidup berhak hidup makmur dalam kemewahan (diskriminatif).

Selama ini diskriminasi merupakan aksi nyata yang biasanya dilakukan oleh kelompok orang maupun perorangan yang mempunyai sikap prasangka yang kuat akibat tekanan yang diperoleh baik dari tekanan budaya, adat-istiadat maupun kepercayaan. Hal ini biasanya terjadi secara langsung maupun tak langsung, seperti tipe diskriminasi yang dikemukakan oleh Pettigrew (Liliweri, 2005). Diskriminasi langsung adalah diskriminasi tindakan membatasi suatu wilayah tertentu, seperti pemukiman, jenis pekerjaan, fasilitas umum dan sebagainya dan juga terjadi manakala pengambil keputusan diarahkan oleh prasangka-prasangka terhadap kelompok tertentu. Sedangkan diskriminasi tak langsung, merupakan tindakan yang dilaksanakan melalui penciptaan kebijakan-kebijakan yang menghalangi ras / etnik tertentu untuk berhubungan secara bebas dengan kelompok ras / etnik lainnya yang mana aturan dan prosedur yang mereka jalani mengandung bias diskriminasi yang tidak tampak dan mengakibatkan kerugian sistematis bagi komunitas atau kelompok masyarakat tertentu.

Penyebab Diskriminasi

Diskriminasi sendiri disebabkan oleh banyak hal. Ada yang terjadi karena kepercayaan akan suatu hal maupun karena ketidak setaraan kedudukan. Berikut adalah beberapa penyebab terjadinya diskriminasi, antara lain :

1. Mekanisme pertahanan psikologi, yang berarti seseorang akan melimpahkan kepada orang lain ciri-ciri yang tidak disukai tentang dirinya.
2. Kekecewaan. Orang yang kecewa akan meletakkan kekecewaan mereka kepada 'kambing hitam'.
3. Mereka yang merasa terancam dan rendah diri untuk menenangkan diri maka mereka mencoba dengan merendahkan orang atau kumpulan lain.
4. Adanya sejarah buruk masa lalu yang dilampiaskan sekarang kepada orang lain sebagai bentuk diskriminasi.
5. Persaingan dan eksploitasi Masyarakat kini adalah lebih materialistik dan hidup dalam persaingan. Individu atau kumpulan bersaing diantara mereka untuk mendapatkan kekayaan, kemewahan dan kekuasaan.
6. Corak sosialisasi Diskriminasi juga adalah fenomena yang dipelajari dan diturunkan dari satu generasi kepada generasi yang lain melalui proses sosialisasi. Seterusnya terbentuk suatu pandangan stereotip tentang peranan sebuah bangsa dengan yang lain dalam masyarakat, yaitu berkenaan dengan kelakuan, cara kehidupan dan sebagainya. Melalui pandangan stereotip ini, anak-anak belajar menghakimi seseorang atau sesuatu ide. Sikap prejudis juga dipelajari melalui proses yang sama.

8. *Bullying*

Bullying merupakan kata serapan dari bahasa Inggris (*bully*) yang berarti menggertak atau mengganggu orang (pihak) yang lemah. *Bullying* sendiri merupakan salah satu bentuk diskriminasi. *Bullying* sebenarnya bukan hanya terjadi di lembaga pendidikan/sekolah, tetapi juga di tempat kerja, masyarakat, bahkan komunitas virtual. Luasnya cakupan *bullying* juga menyebabkan munculnya berbagai definisi.

Untuk *bullying* di sekolah, Salmivalli dkk (2011) menjelaskan, *bullying* di sekolah merupakan proses dinamika kelompok yang di dalamnya terjadi pembagian peran, yakni *bully*, asisten *bully*, *reinforcer*, *defender*, dan *outsider*. *Bully* yaitu siswa yang dikategorikan sebagai pemimpin, berinisiatif dan aktif terlibat dalam perilaku *bullying*. Asisten *bully*, juga terlibat aktif dalam perilaku *bullying*, namun yang bersangkutan

cenderung begantung atau mengikuti perintah *bully*. *Rinfocer* adalah mereka yang ada ketika kejadian *bullying* terjadi, ikut menyaksikan, mentertawakan korban, memprofokasi *bully*, mengajak siswa lain untuk menonton dan sebagainya. *Defender* adalah orang-orang yang berusaha membela dan membantukorban, sering kali akhirnya mereka menjadi korban juga. Sedangkan *outsider* adalah orang-orang yang tahu bahwa hal itu terjadi, namun tidak melaukan apapun, seolah-olah tidak peduli. Ada beberapa tipe *bullying*, yakni:

1. *Physical bullying* (Kontak fisik langsung): memukul, mendorong, mencubit, mencakar, juga termasuk memeras dan merusak barang-barang yang dimiliki orang lain.
2. *Verbal bullying* (kontak verbal langsung): mengancam, mempermalukan, mengganggu, memberi panggilan nama (name-calling), sarkasme, merendahkan (put-down), mencela/mengejek, mengintimidasi, mengejek, menyebarkan gosip).
3. *Non Verbal bullying* (Perlaku non-verbal langsung): melihat dengan sinis, menjulurkan lidah, mengejek, atau mengancam, biasanya disertai oleh *bullying* fisik atau verbal).
4. *Indirect non verbal* (Perilaku non verbal tidak langsung): mendiamkan seseorang, memanipulasi persahabatan sehingga menjadi retak, sengaja mengucilkan atau mengabaikan, mengirimkan surat kaleng.
5. *Social Alienation* (Alienasi sosial): mengecualikan seseorang dari kelompok, seperti dengan menyebarkan rumor, dan mengolok-olok
6. *Cyber bullying* (Bullying elektronik): merupakan bentuk perilaku *bullying* yang dilakukan pelakunya dengan menggunakan sarana elektronik seperti komputer, handphone, internet, website, chatting room, e-mail, SMS dan sebagainya. Tujuannya, menyorok korban dengan menggunakan tulisan, animasi, gambar dan rekaman video atau film yang sifatnya mengintimidasi, menyakiti atau menyudutkan. Bullying jenis ini biasanya dilakukan oleh kelompok remaja yang telah memiliki pemahaman cukup baik terhadap sarana teknologi informasi dan media elektronik lainnya.

Istilah sehat sampai kini menurut pandangan ahli masih mengandung banyak muatan ras, etnis, kultural, social dan pengertian professional 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. Definisi WHO (1981): *Health is a state of complete physical, mental, and social well being, and not merely the absence of disease or infirmity*. WHO mendefinisikan pengertian sehat sebagai suatu keadaan sempurna baik jasmani, rohani, maupun kesejahteraan social seseorang. Oleh para ahli kesehatan, antropologi kesehatan dipandang sebagai disiplin bio budaya yang memberi perhatian pada aspek-aspek biologis dan social 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 social bahwa seseorang tidak dapat menjalankan peran normalnya secara wajar.

Cara hidup, ras, etnis, dan budaya gaya hidup manusia merupakan fenomena yang dapat dikaitkan dengan berbagai macam munculnya penyakit, selain itu hasil dari berbagai kebudayaan juga dapat menimbulkan penyakit. Masyarakat dan pengobatan tradisional menganut 2 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 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). Asclepiat membentuk serikat kerja medis yang mendorong lahirnya bentuk ilmu kedokteran yang didasari atas pengetahuan empiris. Asclepiat adalah seorang yang sangat terkenal dan dianggap sebagai peletak dasar ilmu kedokteran modern seperti Hippocrates, dalam konteks Sosiologi dan Antropologi Kesehatan.

Daftar Pustaka

Allen, C. E., & Easley, C. E. (2013). Racial and Ethnic Minorities. In *Social Injustice and Public Health* (2nd ed., pp. 42–67). Oxford: Oxford University Press.

- Arganini, C., Saba, A., Comitato, R., Virgili, F., & Turiini, A. (2012). Gender Differences in Food Choices and Dietary Intake in Modern Western Societies. In *Public Health - Social and Behavioral Health* (pp. 83–102). Rijeka: InTech.
- Barnard, Alan. 2004. *History and Theory of Anthropology*. Cambridge University Press
- Berg, Caryn M. 2015. “Anthropology, subdivision of” dalam H James Brix, *Encyclopedia of Anthropology Volume 1-5*. London: SAGE Publication
- Birx, James. 2015. “Introduction” dalam H James Brix, *Encyclopedia of Anthropology Volume 1-5*. London: SAGE Publication
- Broom, D., Freij, M., & Germov, J. (2014). Gendered Health. In *Second Opinion: An Introduction to Health Sociology 2* (5th ed., pp. 122–146). Oxford: Oxford University Press.
- Castaneda, N. N., & Pfeffer, C. A. (2018). Gender Identities. In *Handbook of the Sociology of Cockerham, W. C. (2016). Medical Sociology* (13th ed.). New York: Pearson Education.
- Gender 2* (pp. 1–417). Switzerland: Springer International.
- Galdikas, Birute Mary F. 2015. “Foreword” dalam H James Brix, *Encyclopedia of Anthropology Volume 1-5*. London: SAGE Publication
- Risman, B. J. (2018). Gender as Social Culture. In *Handbook of the Sociology of Gender* (pp. 1–541). Switzerland: Springer International.
- White, K. (2002). *An Introduction to Sociology of Health and Illness*. London: SAGE Publications.
- Iphofen, Ron dan Fiona Poland. 1998. *Sociology in Practice for Health Care Professionals*. 1998. London: MacMilan
- Kuipers, Kathy J dan Jane Sell. 2008. “Sociology” dalam *International Encyclopedia of the Social Sciences volume 2*. Farmington Hills: MacMilan
- Miller, Barbara D. 2008. “Anthropology” dalam *International Encyclopedia of the Social Sciences volume 2*. Farmington Hills: MacMilan
- Stolley, Kathy S. 2005. *The Basics of Sociology*. Westport: Greenwood Press

**MODUL SOSIOLOGI ANTROPOLOGI
KESEHATAN (KES701)**

**MODUL 05
ANTROPOLOGI PENYAKIT MENULAR
DAN KONSEP SEHAT SAKIT**

**DISUSUN OLEH
Erlina Puspitaloka Mahadewi, SE, MM, MBL (5661)**

UNIVERSITAS ESA UNGGUL

2022

A.Kemampuan Akhir Yang Diharapkan

Setelah mempelajari Modul ini, diharapkan Mahasiswa mampu :

9. Mahasiswa mampu menjelaskan manfaat ilmu Antropologi dan Sosiologi Kesehatan
10. Mahasiswa mampu menjelaskan pengertian dan perbedaan antara ilmu Antropologi dengan ilmu Sosiologi berkaitan dengan Antropologi Penyakit Menular dan Tidak Menular
11. Mahasiswa mampu menjelaskan dasar sudut Sehat dan Sakit yang berkaitan dengan ilmu Antropologi dan Sosiologi di Kesehatan

B.Uraian dan Contoh

12. Visi dan Misi UEU

Universitas Esa Unggul mempunyai visi menjadi perguruan tinggi kelas dunia berbasis intelektualitas, kreatifitas dan kewirausahaan, yang unggul dalam mutu pengelolaan dan hasil pelaksanaan Tridarma Perguruan Tinggi.

Untuk mewujudkan visi tersebut, maka Universitas Esa Unggul menetapkan misi-misi sebagai berikut :

- a. Menyelenggarakan pendidikan tinggi yang bermutu dan relevan
- b. Menciptakan suasana akademik yang kondusif
- c. Memberikan pelayanan prima kepada seluruh pemangku kepentingan

Topik Perkuliahan :

Antropologi Penyakit Menular dan Kosnsep Sehat Sakit

Uraian :

Sudut Pandang Antropologi Penyakit Menular dan Kosnsep Sehat Sakit

Pendahuluan

STUDI RIWAYAT ALAMIAH PENYAKIT

Definisi Riwayat Alamiah Penyakit (RAP)

Riwayat alamiah penyakit adalah perkembangan penyakit secara alamiah, tanpa ikut campur tangan medis atau intervensi kesehatan lainnya. Riwayat alamiah penyakit (natural history of disease) adalah deskripsi tentang perjalanan waktu dan

perkembangan penyakit pada individu, dimulai sejak terjadinya paparan dengan agen kausal hingga terjadinya akibat penyakit, seperti kesembuhan atau kematian, tanpa terinterupsi oleh suatu intervensi preventif maupun terapeutik (CDC, 2010c). Riwayat alamiah penyakit perlu dipelajari. Pengetahuan tentang riwayat alamiah penyakit sama pentingnya dengan kausa penyakit untuk upaya pencegahan dan pengendalian penyakit. Dengan mengetahui perilaku dan karakteristik masing-masing penyakit maka bisa dikembangkan intervensi yang tepat untuk mengidentifikasi maupun mengatasi problem penyakit tersebut (Gordis, 2000; Wikipedia, 2010). Manfaat yang diperoleh dari riwayat alamiah penyakit, yaitu:

- Untuk diagnostik: masa inkubasi dapat dipakai sebagai pedoman penentuan jenis penyakit, misalnya jika terjadi KLB (Kejadian Luar Biasa).
- Untuk pencegahan: dengan mengetahui kuman patologi penyebab dan rantai perjalanan penyakit dapat dengan mudah dicari titik potong yang penting dalam upaya pencegahan penyakit. Dengan mengetahui riwayat penyakit dapat terlihat apakah penyakit itu perlangsungannya akut ataukah kronik. Tentu berbeda upaya pencegahan yang diperlukan untuk penyakit yang akut dibanding dengan kronik.
- Untuk terapi: intervensi atau terapi hendaknya biasanya diarahkan ke fase pasling awal. Pada tahap perjalanan awal penyakit itu terapi tepat sudah perlu diberikan. Lebih awal terapi akan lebih baik hasil yang diharapkan. Keterlambatan diagnosis akan berkaitan dengan keterlambatan terapi.

Pengetahuan mengenai Riwayat Alamiah Penyakit (RAP) merupakan dasar untuk melakukan upaya pencegahan. RAP dan hasil pemeriksaan fisik akan mengarahkan pemeriksa (tenaga kesehatan) untuk menetapkan diagnosis dan kemudian memahami bagaimana perjalanan penyakit yang telah didiagnosis. Hal ini penting untuk dapat menerangkan tindakan pencegahan, keganasan penyakit, lama kelangsungan hidup penderita, atau adanya gejala sisa berupa cacat atau carrier. Informasi-informasi ini akan berguna dalam strategi pencegahan, perencanaan lama perawatan, model pelayanan yang akan dibutuhkan kemudian, dan lain sebagainya. Proses penyakit menular dimulai dengan terjadinya pemaparan agen infeksius yang dapat mengakibatkan penyakit. Tanpa tindakan pengobatan, proses perjalanan penyakit dapat berakhir dengan kondisi sembuh sempurna, carrier, cacat, atau meninggal. Sebagian besar penyakit memiliki karakteristik riwayat alamiah tertentu namun beberapa penyakit belum dapat dipahami dengan baik mengenai riwayat alamiah penyakitnya. Karakteristik RAP menular mempunyai kerangka waktu dan manifestasi yang berbeda-beda dan bervariasi

antarindividu. Namun dengan pemberian pengetahuan tentang penyakit pada individu, perkembangan penyakit dapat dihambat dengan tindakan pencegahan dan pengobatan, meningkatkan faktor yang berhubungan dengan kesehatan pejamu dan faktor lainnya yang dapat mempengaruhi kejadian penyakit.

Tahap RAP

Beberapa tahapan Riwayat Alamiah Penyakit adalah Tahap Prepatogenesis, Tahap Patogenesis dan Tahap Pasca Patogenesis: Sembuh, Kronik/ Karier, Cacat, Mati Riwayat Perjalanan Penyakit pada Manusia.

Tahap Prepatogenesis

Pada tahap ini individu berada dalam keadaan normal sehat tetapi mereka pada dasarnya peka terhadap kemungkinan terganggu oleh serangan agen penyakit (stage of susceptibility). Walaupun demikian pada tahap ini sebenarnya telah terjadi interaksi antara penjamu dengan bibit penyakit. tetapi interaksi ini masih terjadi di luar tubuh, dalam arti bibit penyakit masih ada di luar tubuh penjamu di mana para kuman mengembangkan potensi infeksi, siap menyerang penjamu. Pada tahap ini belum ada tanda-tanda sakit sampai sejauh daya tahan tubuh penjamu masih kuat. Namun begitu penjamunya 'lengah' ataupun memang bibit penyakit menjadi lebih ganas, ditambah dengan kondisi lingkungan yang kurang menguntungkan penjamu, maka keadaan segera dapat berubah. Penyakit akan melanjutkan perjalanannya memasuki fase berikutnya, tahap patogenesis. Secara ringkas, gambaran tahap prepatogenesis, yaitu: Kondisi Host masih normal/sehat.

Sudah ada interaksi antara Host dan Agent, tetapi Agent masih diluar Host. Jika interaksi Host, Agent dan Environment berubah maka Host jadi lebih rentan atau Agent jadi lebih virulen jadi Agent masuk ke Host (memasuki tahap patogenesis)

Tahap Patogenesis

Tahap ini meliputi 4 sub-tahap, yaitu: Tahap Inkubasi, Tahap Dini, Tahap Lanjut, dan Tahap Akhir. a) Tahap Inkubasi Tahap inkubasi merupakan tenggang waktu antara masuknya bibit penyakit ke dalam tubuh yang peka terhadap penyakit, sampai timbulnya gejala penyakit. tahap ini ditandai dengan mulai masuknya Agent ke dalam Host, sampai timbulnya gejala sakit. Masa inkubasi ini bervariasi antara satu penyakit dengan penyakit lainnya. Dan pengetahuan tentang lamanya masa inkubasi ini sangat penting, tidak sekedar sebagai pengetahuan riwayat penyakit, tetapi berguna untuk

informasi diagnosis. Setiap penyakit mempunyai masa inkubasi tersendiri, dan pengetahuan masa inkubasi dapat dipakai untuk indentifikasi jenis penyakitnya.

Tahap Dini

Tahap ini mulai dengan munculnya gejala penyakit yang kelihatannya ringan. Tahap ini sudah mulai menjadi masalah kesehatan karena sudah ada gangguan patologis (pathologic changes), walaupun penyakit masih dalam masa subklinik (stage of subclinical disease). Seandainya memungkinkan, pada tahap ini sudah diharapkan diagnosis dapat ditegakkan secara dini.

Tahap Lanjut

Merupakan tahap di mana penyakit bertambah jelas dan mungkin tambah berat dengan segala kelainan patologis dan gejalanya (stage of clinical disease). Pada tahap ini penyakit sudah menunjukkan gejala dan kelainan klinik yang jelas sehingga diagnosis sudah relatif mudah ditegakkan. Saatnya pula, setelah diagnosis ditegakkan, diperlukan pengobatan yang tepat untuk menghindari akibat lanjut yang kurang baik.

Tahap Akhir

Berakhirnya perjalanan penyakit dapat berada dalam lima pilihan keadaan, yaitu: 1. Sembuh sempurna, yakni bibit penyakit menghilang dan tumbuh menjadi pulih, sehat kembali. 2. Sembuh dengan cacat, yakni bibit penyakit menghilang, penyakit sudah tidak ada, tetapi tubuh tidak pulih sepenuhnya, meninggalkan bekas gangguan yang permanen berupa cacat. Karier, di mana tubuh penderita pulih kembali, namun bibit penyakit masih tetap ada dalam tubuh tanpa memperlihatkan gangguan penyakit.

Penyakit tetap berlangsung secara kronik.

Berakhir dengan kematian. Sempel Model Riwayat alamiah penyakit adalah proses dari perjalanan waktu penyakit pada setiap individu tanpa intervensi. Perjalanan ini dimulai dari tahap susceptibility hingga hasil akhir penyakit (sehat, cacat, atau mati). Studi riwayat alamiah penyakit berguna untuk dapat menerangkan tindakan pencegahan, keganasan penyakit, lama kelangsungan hidup penderita, atau adanya gejala sisa berupa cacat atau carrier. Informasi-informasi ini akan berguna dalam strategi pencegahan, perencanaan lama perawatan, model pelayanan yang akan dibutuhkan kemudian. Pada gambar berikut dapat dilihat simple model perjalanan alamiah dari penyakit

Tahapan dari riwayat alamiah penyakit dan pencegahannya

Riwayat penyakit diawali dari keadaan rentan atau susceptibility. Kemudian terjadi paparan oleh agent, namun gejala penyakit belum muncul (tahap subclinical atau

preclinical). Ada interaksi antara Host dan Agent, tetapi Agent masih diluar Host. Kemudian memasuki masa inkubasi. Ada perbedaan istilah antara penyakit infeksi dan non infeksi. Jika penyakit infeksi disebut dengan masa inkubasi sedangkan non infeksi disebut masa laten atau masa empirical induction. Lama masa inkubasi tergantung pada jenis penyakit ada yang cepat ada yang lama. Pengetahuan inkubasi dapat dipakai untuk indentifikasi jenis penyakitnya

24 Fase klinis dimulai dari pasien mengalami gejala penyakit diakhiri dengan hasil dari penyakit berupa sehat, cacat atau mati. Faktor host, kecepatan proses penyakit, efikasi perawatan medis, dan ketepatan diagnosis gejala dapat mempengaruhi hasil akhir penyakit. 3.4 Konsep Tingkat Pencegahan Penyakit Salah satu kegunaan pengetahuan tentang riwayat alamiah penyakit adalah untuk dipak

Konsep Tingkat Pencegahan Penyakit

Salah satu kegunaan pengetahuan tentang riwayat alamiah penyakit adalah untuk dipakai dalam merumuskan dan melakukan upaya pencegahan. Artinya, dengan mengetahui perjalanan penyakit ddari waktu ke waktu serta perubahan-perubahan terjadi di setiap masa/fase tersebut, dapat dipikirkan upaya-upaya pencegahan apa yang sesuai dan dapat dilakukan sehingga penyakit itu dapat dihambat perkembangannya sehingga tidak ,enjadilebih berat, bahkan dapat disembuhkan. Upaya pencgahan yang dapat dilakukan akan sesuai dengan perjalan penyakit.Ada berbagai bentuk tingkat pencegahan ada yang menggolongkan menjadi 3, 4 dan 5.3.4.1 Primary, Secondary, and Tertiary Prevention Pencegahan penyakit dapat dikategorikan dalam beberapa tahap seperti gambar 1. Primary prevention adalah pencegahan pada tahapan susceptibility sebelum patogen menyerang tubuh. Tujuan utamanya adalah mengurangi insiden penyakit pada masyarakat. Contoh program imunisasi Secondary Prevention adalah pencegahan pada subclinical pada orang yang menjadi karier namun tidak menunjukkan gejala. Tujuan utamanya yaitu mengurangi kejadian kegawatan penyakit. Misal skirining kanker Tertiary Prevention adalah pencegahan pada fase klinis. Pencegahan ini adalah untuk mengurangi keganasan penyakit dan mencegah kecacatan.3.4.2 Empat tingkat utama pencegahan penyakit Beaglehole (WHO, 1993) membagi upaya pencegahan menjadi 3 bagian : Pencegahan Tingkat Awal (Priemordial Prevention) yaitu pada pre patogenesis, Pencegahan Tingkat Pertama (Primary Prevention) yaitu pada pre patogenesis, Pencegahan Tingkat Pertama (Primary Prevention) yaitu health promotion dan general and specific protection , Pencegahan Tingkat Kedua (Secondary Prevention) yaitu early diagnosis and prompt treatment dan

Pencegahan Tingkat Ketiga (Tertiary Prevention) yaitu disability limitation. Untuk lebih lanjut, akan diuraikan sebagai berikut: Pencegahan Lima Tingkat Pencegahan yang dilakukan pada setiap tingkat itu meliputi 5 bentuk upaya pencegahan sebagai berikut:

1) Pencegahan Tingkat Awal (Primary Prevention)

Pemantapan Status Kesehatan (Underlying Condition)

2) Pencegahan Tingkat Pertama (Primary Prevention)

a. Promosi Kesehatan (Health Promotion)

b. Pencegahan Khusus 3) Pencegahan Tingkat Kedua (Secondary Prevention) a. Diagnosis Awal dan Pengobatan Tepat (Early diagnosis and prompt treatment)

3). Pembatasan Kecacatan (Disability limitation)

4) Pencegahan Tingkat Ketiga (Tertiary Prevention) a. Rehabilitasi (Rehabilitation) Lebih lanjut pada setiap bentuk upaya pencegahan itu dapat diberikan beberapa contoh. Contoh-contoh upaya pencegahan yang dapat dilakukan pada setiap bentuk upaya pencegahan adalah:

a. Pemantapan Status Kesehatan

1) Pemakaian makanan bergizi rendah lemak jenuh

2) Pengendalian pelarangan merokok

3) Promosi Kesehatan

4) Pendidikan kesehatan, penyebaran informasi kesehatan

5) Konsultasi gizi

6) Penyediaan air bersih

7) Pembersihan lingkungan/sanitasi Konsultasi genetik

8) Olahraga secara teratur.

Pencegahan Khusus

1) Pemberian imunisasi dasar

2) Pemberian vitamin A, tablet penambah zat besi

3) Perlindungan kerja terhadap bahan berbahaya (hazard protection)

4) Isolasi terhadap penderita penyakit menular, misal yang terkena flu burung

5) Perlindungan terhadap bahan-bahan yang bersifat karsinogenik, bahan-bahan racun maupun alergi

6) Pengendalian sumber-sumber pencemaran.

Diagnosis Awal dan Pengobatan Tepat

1) Screening (Penyaringan)

- 2)Pejejakan kasus (case finding)
- 3)Pemeriksaan khusus (laboratorium dan tes)
- 4)Pemberian obat yang rational dan efektif

.Pembatasan Kecacatan

- 1)Operasi plastik pada bagian/organ yang cacat
- 2)Pemasangan pin pada tungkai yang patah
- 3)Pencegahan terhadap komplikasi dan kecacatan
- 4)Pengobatan dan perawatan yang sempurna agar penderita sembuh dan tak terjadi komplikasi
- 5)Perbaikan fasilitas kesehatan sebagai penunjang untuk dimungkinkan pengobatan dan perawatan yang lebih intensife.

Rehabilitasi

- 1)Rehabilitasi fisik: rehabilitasi cacat tubuh dengan pemberian alat bantu/protase
- 2)Rehabilitasi sosial: rumah perawatan wanita tua/jompo
- 3)Rehabilitasi kerja (vocational services): Rehabilitasi masuk ke tempat kerja sebelumnya, mengaktikan optimum organ yang cacat
- 4)Menyadarkan masyarakat untuk menerima mereka kembali dengan memberikan dukungan moral setidaknya bagi yang bersangkutan untuk bertahan
- 5)Mengusahakan perkampungan rehabilitasi sosial sehingga setiap penderita yang telah cacat mampu mempertahankan diri
- 6)Penyuluhan dan usaha-usaha kelanjutan yang harus tetap dilakukan seseorang setelah ia sembuh dari suatu penyakitUpaya pencegahan ini diarahkan kepada masyarakat sesuai dengan kondisi atau masalah masyarakat masing-masing dan biasanya dibagi menurut kelompok target tertentu.

- Hubungan Kedudukan Riwayat Perjalanan Penyakit,
- Tingkatan Pencegahan dan Upaya Pencegahan.
- Spectrum of Disease and “the Iceberg”

Spectrum of Disease

Rentang dan variasi gejala manifestasi dan keparahan dari penyakit infeksi disebut **gradient penyakit** sedangkan pada non infeksi disebut dengan spektrum penyakit. Spektrum penyakit adalah berbagai variasi tingkatan simptom dan gejala penyakit

menurut intensitas infeksi atau penyakit pada penderitanya, dari yang ringan, sedang sampai yang berat dengan komplikasi pada organ-organ vital.

The Iceberg Metaphor

Beberapa spektrum penyakit terkadang seperti iceberg, yaitu masalah dalam jumlah besar namun tidak terlihat. Fenomena ini dapat terjadi pada penyakit kronis, kecelakan, penyakit infeksi baik secara kuantitatif maupun kualitatif. Penyakit yang tidak terdeteksi seperti penampakan es bawah laut. Dengan skrining dan deteksi dini akan dapat mengontrol penyakit menjadi lebih baik. Seperti dalam kasus, ada beberapa usaha yang gagal dari percobaan bunuh diri yang tercatat. Namun jumlah orang yang ingin bunuh diri akibat depresi penyakit yang mereka derita terjadi lebih banyak namun tidak tercatat. Dengan perawatan yang tepat jumlah depresi dengan kecenderungan orang yang ingin bunuh diri ini akan berkurang. Skrining pada penyakit yang tak terlihat akan terdeteksi dan menjadi bagian program pengendalian penyakit yang efektif.

KONSEP PENULARAN PENYAKIT

Konsep Sehat Sakit

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 sederhana itu, sehat harus dilihat dari berbagai aspek. WHO melihat sehat dari berbagai aspek. Definisi WHO (1981): Health is a state of complete physical, mental and social well-being, and not merely the absence of disease or infirmity. WHO mendefinisikan pengertian sehat sebagai suatu keadaan sempurna baik jasmani, rohani, maupun kesejahteraan sosial seseorang. Oleh para ahli kesehatan, antropologi kesehatan dipandang 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. 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), ke biasaan 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. Sedangkan konsep Personalistik menganggap munculnya penyakit (illness) disebabkan oleh intervensi suatu agen aktif yang dapat berupa makhluk bukan manusia (hantu, roh, leluhur atau roh jahat), atau makhluk manusia (tukang sihir, tukang tenung). Menelusuri nilai budaya, misalnya mengenai pengenalan kusta dan cara perawatannya.

Kusta telah dikenal oleh etnik Makasar sejak lama. Adanya istilah kaddala sikuyu (kusta kepiting) dan kaddala massolong (kusta yang lumer), merupakan ungkapan yang mendukung bahwa kusta secara endemik telah berada dalam waktu yang lama di tengah-tengah masyarakat tersebut. Hasil penelitian kualitatif dan kuantitatif atas nilai-nilai budaya di Kabupaten Soppeng, dalam kaitannya dengan penyakit kusta (Kaddala, Bgs.) di masyarakat Bugis menunjukkan bahwa timbul dan diamalkannya leprophobia secara ketat karena menurut salah seorang tokoh budaya, dalam nasehat perkawinan orang-orang tua di sana, kata kaddala ikut tercakup di dalamnya. Disebutkan bahwa bila terjadi pelanggaran melakukan hubungan intim saat istri sedang haid, mereka (kedua mempelai) akan terkutuk dan menderita kusta/kaddala. Ide yang bertujuan guna terciptanya moral yang agung di keluarga baru, berkembang menurut proses komunikasi dalam masyarakat dan menjadi konsep penderita kusta sebagai penanggung dosa. Pengertian penderita sebagai akibat dosa dari ibu-bapak merupakan awal derita akibat leprophobia. Rasa rendah diri penderita dimulai dari rasa rendah diri keluarga yang merasa tercemar bila salah seorang anggota keluarganya menderita kusta. Dituduh berbuat dosa melakukan hubungan intim saat istri sedang haid bagi seorang fanatik Islam dirasakan sebagai beban trauma psikosomatik yang sangat berat. Orang tua, keluarga sangat menolak anaknya didiagnosis kusta. Pada penelitian Penggunaan Pelayanan Kesehatan Di Propinsi Kalimantan Timur dan Nusa Tenggara Barat (1990),

hasil diskusi kelompok di Kalimantan Timur menunjukkan bahwa anak dinyatakan sakit jika menangis terus, badan berkeringat, tidak mau makan, tidak mau tidur, rewel, kurus kering. Bagi orang dewasa, seseorang dinyatakan sakit kalau sudah tidak bisa bekerja, tidak bisa berjalan, tidak enak badan, panas dingin, pusing, lemas, kurang darah, batuk-batuk, mual, diare. Sedangkan hasil diskusi kelompok di Nusa Tenggara Barat menunjukkan bahwa anak sakit dilihat dari keadaan fisik tubuh dan tingkah lakunya yaitu jika menunjukkan gejala misalnya panas, batuk pilek, mencret, muntah-muntah, gatal, luka, gigi bengkak, badan kuning, kaki dan perut bengkak. 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.

Pada penyakit batin tidak ada tanda-tanda di badannya, tetapi bisa diketahui dengan menanyakan pada yang gaib. Pada orang yang sehat, gerakannya lincah, kuat bekerja, suhu badan normal, makan dan tidur normal, penglihatan terang, sorot mata cerah, tidak mengeluh lesu, lemah, atau sakit-sakit badan. Sudarti (1987) menggambarkan secara deskriptif persepsi masyarakat beberapa daerah di Indonesia mengenai sakit dan penyakit; masyarakat menganggap bahwa sakit adalah keadaan individu mengalami serangkaian gangguan fisik yang menimbulkan rasa tidak nyaman. Anak yang sakit ditandai dengan tingkah laku rewel, sering menangis dan tidak nafsu makan. Orang dewasa dianggap sakit jika lesu, tidak dapat bekerja, kehilangan nafsu makan, atau "kantong kering" (tidak punya uang).

Selanjutnya masyarakat menggolongkan penyebab sakit ke dalam 3 bagian yaitu :

1. Karena pengaruh gejala alam (panas, dingin) terhadap tubuh manusia
2. Makanan yang diklasifikasikan ke dalam makanan panas dan dingin.
3. Supranatural (roh, guna-guna, setan dan lain-lain.). Untuk mengobati sakit yang termasuk dalam golongan pertama dan ke dua, dapat digunakan obat-obatan, ramuan-ramuan, pijat, kerok, pantangan makan, dan bantuan tenaga kesehatan. Untuk penyebab sakit yang ke tiga harus dimintakan bantuan dukun, kyai dan lain-lain. Dengan demikian upaya penanggulangannya tergantung kepada kepercayaan mereka terhadap penyebab sakit. Beberapa contoh penyakit padabayi dan anak sebagai berikut: a. Sakit demam dan panas. Penyebabnya adalah perubahan cuaca, kena hujan, salah makan, atau masuk

angin. Pengobatannya adalah dengan cara mengompres dengan es, oyong, labu putih yang dingin atau beli obat influenza. Di Indramayu dikatakan penyakit adem meskipun gejalanya panas tinggi, supaya panasnya turun. Penyakit tampek (campak) disebut juga sakit adem karena gejalanya badan panas. Sakit mencret (diare). Penyebabnya adalah salah makan, makan kacang terlalu banyak, makan makanan pedas, makan udang, ikan, anak meningkat kepandaiannya, susu ibu basi, encer, dan lain-lain. Penanggulangannya dengan obat tradisional misalkan dengan pucuk daun jambu dikunyah ibunya lalu diberikan kepada anaknya (Bima Nusa Tenggara Barat) obat lainnya adalah Larutan Gula Garam (LGG), Oralit, pil Ciba dan lain-lain.

Larutan Gula Garam sudah dikenal hanya proporsi campuran-nya tidak tepat. c. Sakit kejang-kejang Masyarakat pada umumnya menyatakan bahwa sakit panas dan kejang-kejang disebabkan oleh hantu. Di Sukabumi disebut hantu gegap, sedang kandi Sumatra Barat disebabkan hantu jahat. Di Indramayu pengobatannya adalah dengan dengan pergi ke dukun atau memasukkan bayi ke bawah tempat tidur yang ditutupi jaring. d. Sakit tampek (campak) Penyebabnya adalah karena anak terkena panas dalam, anak dimandikan saat panas terik, atau kesambet. Di Indramayu ibu-ibu mengobatinya dengan membalur anak dengan asam kawak, meminumkan madu dan jeruk nipis atau memberikan daun suwak, yang menurut kepercayaan dapat mengisap penyakit. 4.2 Proses Terjadinya Infeksi (Rantai Infeksi) Infeksi adalah proses invasif oleh mikroorganisme dan berpoliferasi di dalam tubuh yang menyebabkan sakit (Potter & Perry, 2005)

Infeksi adalah invasi tubuh oleh mikroorganisme dan berproliferasi dalam jaringan tubuh. (Kozier, et al, 1995). Dalam Kamus Keperawatan disebutkan bahwa infeksi adalah invasi dan multiplikasi mikroorganisme dalam jaringan tubuh, khususnya yang menimbulkan cedera seluler setempat akibat metabolisme kompetitif, toksin, replikasi intraseluler atau reaksi antigen-antibodi. Munculnya infeksi dipengaruhi oleh beberapa faktor yang saling berkaitan dalam rantai infeksi. Adanya patogen tidak berarti bahwa infeksi akan terjadi. Menurut Utama 2006, Infeksi adalah adanya suatu organisme pada jaringan atau cairan tubuh yang disertai suatu gejala klinis baik lokal maupun sistemik. Infeksi yang muncul selama seseorang tersebut dirawat di rumah sakit dan mulai menunjukkan suatu gejala selama seseorang itu dirawat atau setelah selesai dirawat disebut infeksi nosokomial.

Secara umum, pasien yang masuk rumah sakit dan menunjukkan tanda infeksi yang kurang dari 72 jam menunjukkan bahwa masa inkubasi penyakit telah terjadi

sebelum pasien masuk rumah sakit, dan infeksi yang baru menunjukkan gejala setelah 72 jam pasien berada dirumah sakit baru disebut infeksi nosokomial. Menurut Perry Potter, 2005 proses terjadinya infeksi seperti rantai yang saling terkait antar berbagai faktor yang mempengaruhi, yaitu agen infeksi, reservoir, portal of exit, cara penularan, portal of entry dan host/ pejamu.

Variabel Infeksi. Agen Infeksi

Mikroorganisme yang termasuk dalam agen infeksi antara lain bakteri, virus, jamur dan protozoa. Mikroorganisme di kulit bisa merupakan flora transient maupun resident. Organisme ini siap ditularkan, kecuali dihilangkan dengan cuci tangan. Organisme residen tidak dengan mudah bisa dihilangkan melalui cuci tangan dengan sabun dan deterjen biasa kecuali bila gosokan dilakukan dengan seksama. Menurut Utama 2006 menyampaikan bahwa pasien akan terpapar berbagai macam mikroorganisme selama ia rawat di rumah sakit. Kontak antara pasien dan berbagai macam mikroorganisme ini tidak selalu menimbulkan gejala klinis karena banyaknya faktor lain yang dapat menyebabkan terjadinya infeksi nosokomial. Kemungkinan terjadinya infeksi tergantung pada :

- a) Karakteristik mikroorganisme.
- b) Resistensi terhadap zat-zat antibiotika.
- c) Tingkat virulensi
- d) Banyaknya materi infeksius.

Reservoir (Sumber Infeksi)

Adalah tempat dimana mikroorganisme patogen dapat hidup berkembang biak. Yang bisa berperan sebagai reservoir adalah manusia, binatang, makanan, air, serangga dan benda lain. Adanya mikroorganisme patogen dalam tubuh tidak selalu menyebabkan penyakit pada hostnya. Kuman akan hidup dan berkembang biak dalam reservoir jika karakteristik reservoirnya cocok dengan kuman tersebut. Karakteristik tersebut antara lain oksigen, air, suhu, pH, dan pencahayaan. Menurut Utama 2006, menyampaikan bahwa semua mikroorganisme termasuk bakteri, virus, jamur dan parasit dapat menyebabkan infeksi nosokomial. Kebanyakan infeksi yang terjadi di rumah sakit ini lebih disebabkan karena faktor eksternal, yaitu penyakit yang penyebarannya melalui makanan, udara dan benda atau bahan-bahan yang tidak steril.

Mikroorganisme yang hidup di dalam reservoir harus menemukan jalan keluar (portal of exit) Sebelum menimbulkan infeksi, mikroorganisme harus keluar terlebih

dahulu dari reservoarnya. Jika reservoarnya manusia, kuman dapat keluar melalui saluran pernapasan, pencernaan, perkemihan, genitalia, kulit dan membrane mukosa yang rusak serta darah. Cara Penularan Kuman dapat menular atau berpindah ke orang lain dengan berbagai cara seperti kontak langsung dengan penderita melalui oral, fekal, kulit atau darahnya kontak tidak langsung melalui jarum atau balutan bekas luka penderita peralatan yang terkontaminasi makanan yang diolah tidak tepat melalui vektor nyamuk atau lalat.e.Portal Masuk Kulit merupakan barier pelindung tubuh terhadap masuknya kuman infeksius. Rusaknya kulit atau ketidakutuhan kulit dapat menjadi portal masuk. Mikroba dapat masuk ke dalam tubuh melalui rute atau jalan yang sama dengan portal keluar. Faktor-faktor yang menurunkan daya tahan tubuh memperbesar kesempatan patogen masuk ke dalam tubuh..

Daya Tahan Hospes Manusia

Seseorang terkena infeksi bergantung pada kerentanan terhadap agen infeksius. Beberapa faktor yang mempengaruhi kerentanan tubuh terhadap kuman yaitu usia, keturunan, stress (fisik dan emosional), status nutrisi, terapi medis, pemberian obat dan penyakit penyerta.Perry & Potter 2005 menyampaikan bahwa tubuh memiliki pertahanan normal terhadap infeksi. Flora normal tubuh yang tinggal di dalam dan luar tubuh melindungi seseorang dari beberapa patogen. Setiap sistem organ memiliki mekanisme pertahanan terhadap agen infeksius. Flora normal, sistem pertahanan tubuh dan inflamasi adalah pertahanan non spesifik yang melindungi terhadap mikroorganisme.

Proses Infeksi

Infeksi terjadi secara progresif dan beratnya infeksi pada klien tergantung dari tingkat infeksi, patogenesitas mikroorganisme dan kerentanan penjamu.Secara umum proses infeksi adalah sebagai berikut:a.Periode inkubasiInterval antara masuknya patogen ke dalam tubuh dan munculnya gejala pertama.

Tahap prodromal

Interval dari awitan tanda dan gejala nonspesifik (malaise, demam ringan, keletihan) sampai gejala yang spesifik. Tahap ini mikroorganisme tumbuh dan berkembang biak dan mampu menyebarkan penyakit ke orang lain.

Tahap sakit

Klien memanifestasikan tanda dan gejala yang spesifik terhadap jenis infeksi

Pemulihan Interval saat munculnya gejala akut infeksi

Tanda-Tanda Infeksi

1)Calor(panas)Daerah peradangan pada kulit menjadi lebih panas dari sekelilingnya, sebab terdapat lebih banyak darah yang disalurkan ke area terkena infeksi/fenomenapanas lokal karena jaringan-jaringan tersebut sudah mempunyai suhu inti dan hiperemia lokal tidak menimbulkan perubahan.

2)Dolor (rasa sakit) Dolor dapat ditimbulkan oleh perubahan PH lokal atau konsentrasi lokal ion-ion tertentu dapat merangsang ujung saraf. pengeluaran zat kimia tertentu seperti histamin atau zat kimia bioaktif lainnya dapat merangsang saraf nyeri, selain itu pembengkakan jaringan yang meradang mengakibatkan peningkatan tekanan lokal dan menimbulkan rasa sakit.

3)Rubor(Kemerahan)

Merupakan hal pertama yang terlihat didaerah yang mengalami peradangan. Waktu reaksi peradangan mulai timbul maka arteriol yang mensuplai daerah tersebut melebar, dengan demikian lebih banyak darah yang mengalir kedalam mikrosirkulasi lokal. Kapiler-kapiler yang sebelumnya kosong atau sebagian saja meregang, dengan cepat penuh terisi darah. Keadaan ini yang dinamakan hiperemia atau kongesti.

4)Tumor (pembengkakan)

Pembengkakan ditimbulkan oleh karena pengiriman cairan dan sel-sel dari sirkulasi darah ke jaringan interstisial. Campuran cairan dan sel yang tertimbun di daerah peradangan disebut eksudat.

5)Functiolaesa

Adanya perubahan fungsi secara superficial bagian yang bengkak dan sakit disertai sirkulasi dan lingkungan kimiawi lokal yang abnormal, sehingga organ tersebut terganggu dalam menjalankan fungsinya secara normal.

Daftar Pustaka

Allen, C. E., & Easley, C. E. (2013). Racial and Ethnic Minorities. In *Social Injustice and Public Health* (2nd ed., pp. 42–67). Oxford: Oxford University Press.

- Arganini, C., Saba, A., Comitato, R., Virgili, F., & Turiini, A. (2012). Gender Differences in Food Choices and Dietary Intake in Modern Western Societies. In *Public Health - Social and Behavioral Health* (pp. 83–102). Rijeka: InTech.
- Barnard, Alan. 2004. *History and Theory of Anthropology*. Cambridge University Press
- Berg, Caryn M. 2015. “Anthropology, subdivision of” dalam H James Brix, *Encyclopedia of Anthropology Volume 1-5*. London: SAGE Publication
- Birx, James. 2015. “Introduction” dalam H James Brix, *Encyclopedia of Anthropology Volume 1-5*. London: SAGE Publication
- Broom, D., Freij, M., & Germov, J. (2014). Gendered Health. In *Second Opinion: An Introduction to Health Sociology* (5th ed., pp. 122–146). Oxford: Oxford University Press.
- Castaneda, N. N., & Pfeffer, C. A. (2018). Gender Identities. In *Handbook of the Sociology of Cockerham, W. C. (2016). Medical Sociology* (13th ed.). New York: Pearson Education.
- Gender* (pp. 1–417). Switzerland: Springer International.
- Galdikas, Birute Mary F. 2015. “Foreword” dalam H James Brix, *Encyclopedia of Anthropology Volume 1-5*. London: SAGE Publication
- Risman, B. J. (2018). Gender as Social Culture. In *Handbook of the Sociology of Gender* (pp. 1–541). Switzerland: Springer International.
- White, K. (2002). *An Introduction to Sociology of Health and Illness*. London: SAGE Publications.
- Iphofen, Ron dan Fiona Poland. 1998. *Sociology in Practice for Health Care Professionals*. 1998. London: MacMilan
- Kuipers, Kathy J dan Jane Sell. 2008. “Sociology” dalam *International Encyclopedia of the Social Sciences volume 2*. Farmington Hills: MacMilan
- Miller, Barbara D. 2008. “Anthropology” dalam *International Encyclopedia of the Social Sciences volume 2*. Farmington Hills: MacMilan
- Stolley, Kathy S. 2005. *The Basics of Sociology*. Westport: Greenwood Press

**MODUL SOSIOLOGI ANTROPOLOGI
KESEHATAN(KES701)**

**MODUL 06
PENGERTIAN ANTROPOLOGI ALKOHOLISME
DAN LEMBAGA SOSIAL**

DISUSUN OLEH
Erlina Puspitaloka Mahadewi, SE, MM, MBL
(5661)

Esa Unggul

UNIVERSITAS ESA UNGGUL

2022

Kemampuan Akhir Yang Diharapkan

Setelah mempelajari Modul ini, diharapkan Mahasiswa mampu :

13. Mahasiswa mampu menjelaskan manfaat ilmu Antropologi dan Sosiologi Lembaga Sosial yang terkait Kesehatan
14. Mahasiswa mampu menjelaskan pengertian dan perbedaan antara ilmu Antropologi dengan ilmu Sosiologi berkaitan dengan Antropologi Alkoholisme
15. Mahasiswa mampu menjelaskan dasar sudut yang berkaitan dengan ilmu Antropologi di Kesehatan

Uraian dan Contoh

16. Visi dan Misi UEU

Universitas Esa Unggul mempunyai visi menjadi perguruan tinggi kelas dunia berbasis intelektualitas, kreatifitas dan kewirausahaan, yang unggul dalam mutu pengelolaan dan hasil pelaksanaan Tridarma Perguruan Tinggi.

Untuk mewujudkan visi tersebut, maka Universitas Esa Unggul menetapkan misi-misi sebagai berikut :

- a. Menyelenggarakan pendidikan tinggi yang bermutu dan relevan
- b. Menciptakan suasana akademik yang kondusif
- c. Memberikan pelayanan prima kepada seluruh pemangku kepentingan

Topik Perkuliahan :

Pengertian Antropologi Alkoholisme dan Lembaga Sosial

Uraian :

Sudut Pandang Antropologi Alkoholisme dan Lembaga Sosial Kesehatan terkait

Pendahuluan Antropologi dan Kenakalan Remaja

Kenakalan Remaja terkait dengan miras dan alcohol merupakan sebuah perilaku yang menyimpang yang terjadi pada kalangan remaja. Kenakalan remaja menunjuk perilaku remaja yang tidak sesuai dengan norma-norma yang hidup di dalam masyarakatnya. Dari segi hukum kenakalan remaja digolongkan dalam dua kelompok yang berkaitan dengan norma-norma hukum yaitu:

- (1) kenakalan yang bersifat amoral dan sosial serta tidak diatur dalam undang-undang sehingga tidak dapat atau sulit digolongkan sebagai pelanggaran hukum;
- (2) kenakalan yang bersifat melanggar hukum dengan penyelesaian sesuai dengan undang-undang dan hukum yang berlaku sama dengan perbuatan melanggar hukum bila dilakukan orang dewasa.

Selanjutnya budaya atau kebudayaan berasal dari bahasa Sanskerta yaitu buddhaya, 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, sehingga kenakalan remaja dalam perspektif kebudayaan sangat terlihat kaitannya. Remaja harus bisa mendapatkan sebanyak mungkin orang dewasa yang kiranya memotivasi perilaku yang baik dan juga orang yang telah berhasil memperbaiki diri setelah sebelumnya gagal pada tahap ini. Adanya motivasi dari keluarga, guru, teman sebaya merupakan hal yang bisa dilakukan untuk mengatasi kenakalan remaja dan juga berpengaruh baik untuk perkembangan remaja. Marilah kita tanggulasi kenakalan remaja dengan bijak.

Latar Belakang Antropologi, Remaja dan Kesehatan Jasmani & Rohani

Perkembangan remaja pada masa sekarang ini banyak yang sudah tidak patut dibanggakan lagi. Saat ini sulit sekali mengatasi perilaku kenakalan remaja. Akhir-akhir ini sering kita amati berita di televisi maupun radio akibat perilaku kenakalan remaja diantaranya tawuran, pelecehan seksual yang telah banyak dilakukan oleh kalangan pelajar, pemakaian obat-obat terlarang seperti narkoba dan lain sebagainya. Kehidupan yang terjadi pada remaja pada saat ini sangat memprihatinkan. Remaja yang semestinya menjadi bibit-bibit penerus bangsa saat ini tidak bisa lagi menjadi harapan untuk kemajuan bangsa dan negara. Bahkan perilaku mereka saat ini cenderung menurun.

Sangat disayangkan para remaja saat ini dengan sangat mudah melakukan perubahan sosial dan budaya dengan meniru budaya luar tanpa adanya filter. Banyak tayangan di televisi pada saat ini yang tidak bernilai edukatif sehingga meningkatkan kenakalan remaja. Hal ini disebabkan karena industri perfilman kurang memberikan pesan-pesan moral terhadap siaran yang ditampilkan. Seperti sinetron-sinetron maupun reality show yang banyak menayangkan tentang pergaulan bebas remaja

bersifat pornografis, kekerasan, hedonisme selalu ditampilkan di layar kaca, Seperti tayangan remaja dalam mengonsumsi obat-obatan terlarang, cara berpakaian yang terlalu minim dan lain sebagainya. Inilah yang seringkali menjadi contoh tidak baik yang sering mempengaruhi remaja-remaja yang berada di kota maupun di daerah untuk mengikuti perilaku tersebut.

Kenakalan remaja dalam studi masalah sosial termasuk ke dalam perilaku menyimpang. Penggunaan konsep perilaku menyimpang secara tersirat mengandung makna bahwa ada aturan yang harus ditempuh. Perilaku yang tidak melalui aturan tersebut berarti telah menyimpang. Masalah sosial perilaku menyimpang dibahas melalui pendekatan individual dan pendekatan sistem. Dalam pendekatan individual melalui pandangan sosialisasi. Berdasarkan pengamatan sosialisasi, perilaku akan diidentifikasi sebagai masalah sosial apabila ia tidak berhasil dalam bersosialisasi. Mengenai perilaku disorder di kalangan anak dan remaja membuat pengaruh negatif. Kauffman mengemukakan bahwa perilaku menyimpang juga dapat dilihat sebagai perwujudan dari konteks sosial. Perilaku disorder tidak dapat dilihat secara sederhana sebagai tindakan yang tidak layak, melainkan lebih dari itu harus dilihat sebagai hasil interaksi dari transaksi yang tidak benar antara seseorang dengan lingkungan sosialnya.

Mengenai pendekatan sistem, yaitu perilaku individu sebagai masalah sosial yang bersumber dari sistem sosial. Dikatakan Eitzen, bahwa seseorang dapat menjadi buruk/jelek oleh karena hidup dalam lingkungan masyarakat yang buruk. Hal ini dapat dijelaskan bahwa pada umumnya masyarakat yang mengalami gejala disorganisasi sosial, norma dan nilai sosial menjadi lemah, sehingga memungkinkan terjadinya berbagai bentuk penyimpangan perilaku. Dalam jangka waktu kurang dari dekade terakhir, kenakalan remaja semakin amat memprihatinkan. Kenakalan remaja diartikan sebagai suatu outcome dari suatu proses yang menunjukkan penyimpangan tingkah laku atau pelanggaran terhadap norma-norma yang ada.

Kenakalan remaja disebabkan oleh berbagai faktor baik faktor pribadi, faktor keluarga yang merupakan lingkungan utama, maupun faktor lingkungan sekitar yang secara potensial dapat membentuk perilaku seorang anak. Berdasarkan beberapa hasil penelitian ditekan bahwa salah satu faktor penyebab timbulnya kenakalan remaja adalah tidak berperannya orangtua sebagai figur tauladan bagi anak dalam kehidupan sehari-hari. Selain itu aktivitas keluarga yang dirasa tidak aman dan tidak

menyenangkan dapat menimbulkan bahaya psikologis bagi setiap usia terutama pada masa remaja. Menurut Hirschi orangtua dari remaja nakal cenderung memiliki aspirasi yang minim mengenai anak-anaknya, menghindari keterlibatan keluarga dan kurangnya bimbingan orangtua terhadap remaja. Sebaliknya, suasana keluarga yang menimbulkan rasa aman dan menyenangkan akan menumbuhkan kepribadian yang wajar dan begitu pula sebaliknya.

Kenakalan remaja menunjuk perilaku remaja yang tidak sesuai dengan norma-norma yang hidup di dalam masyarakatnya. Remaja yang nakal itu disebut pula sebagai anak cacat sosial. Mereka menderita cacat mental disebabkan oleh pengaruh sosial yang ada ditengah masyarakat, sehingga perilaku mereka dinilai oleh masyarakat sebagai suatu kelainan dan disebut “kenakalan”. Dalam Bakolak inpres no: 6/1977 buku pedoman 8, dikatakan bahwa kenakalan remaja adalah kelainan tingkah laku/tindakan remaja yang bersifat anti sosial, melanggar norma sosial, agama serta ketentuan hukum yang berlaku dalam masyarakat.

Dari segi hukum kenakalan remaja digolongkan dalam dua kelompok yang berkaitan dengan norma-norma hukum yaitu: (1) kenakalan yang bersifat amoral dan sosial serta tidak diatur dalam undang-undang sehingga tidak dapat atau sulit digolongkan sebagai pelanggaran hukum; (2) kenakalan yang bersifat melanggar hukum dengan penyelesaian sesuai dengan undang-undang dan hukum yang berlaku sama dengan perbuatan melanggar hukum bila dilakukan orang dewasa. Menurut bentuknya, kenakalan remaja dibagi ke dalam tiga tingkatan:

(1) kenakalan biasa, seperti suka berkelahi, suka keluyuran, membolos sekolah, pergi dari rumah tanpa pamit, (2) kenakalan yang menjurus pada pelanggaran dan kejahatan seperti mengendarai mobil tanpa SIM, mengambil barang orang tua tanpa izin, (3) kenakalan khusus seperti penyalahgunaan narkoba, hubungan seks di luar nikah, pemerkosaan dan lain-lain. Kategori di atas yang dijadikan ukuran kenakalan remaja dalam penelitian.

Tentang normal tidaknya perilaku kenakalan atau perilaku menyimpang, pernah dijelaskan dalam pemikiran Emile Durkheim. Bahwa perilaku menyimpang atau jahat kalau dalam batas-batas tertentu dianggap sebagai fakta sosial yang normal dalam bukunya “ Rules of Sociological Method” dalam batas-batas tertentu kenakalan adalah normal karena tidak mungkin menghapusnya secara tuntas, dengan demikian perilaku dikatakan normal sejauh perilaku tersebut tidak menimbulkan keresahan

dalam masyarakat, perilaku tersebut terjadi dalam batas- batas tertentu dan melihat pada sesuatu perbuatan yang tidak disengaja. Solusi dalam mengatasi kenakalan remaja, di antaranya adalah :

1. Kegagalan yang mencapai identitas peran dan lemahnya kontrol diri bisa dicegah atau diatasi dengan prinsip keteladanan.
2. Adanya motivasi dari keluarga, guru, teman sebaya untuk melakukan point pertama.
3. Kemauan orang tua untuk membenahi kondisi keluarga sehingga tercipta keluarga yang harmonis, komunikatif, dan nyaman bagi remaja.
4. Remaja pandai memilih teman dan lingkungan yang baik serta orang tua
5. Memberi arahan dengan siapa dan di komunitas mana remaja harus bergaul.
6. Remaja membentuk ketahanan diri agar tidak terpengaruh jika ternyata teman sebaya atau komunitas yang ada tidak sesuai dengan harapan.

A. Penyebab Kenakalan Remaja & Alkoholisme

Perilaku nakal remaja biasa disebabkan oleh faktor dari remaja itu sendiri (internal) maupun dari luar (eksternal)

1. Faktor Internal (intern)

Faktor internal (intern) adalah faktor yang datangnya dari dalam tubuh remaja sendiri. Faktor internal ini jika mendapatkan contoh-contoh yang kurang mendidik dari tayangan televisi akan menimbulkan niat remaja untuk meniru adegan-adegan yang disaksikan pada isi program televisi tersebut. Timbulnya minat atau kesenangan remaja yang memang gemar menonton acara televisi tersebut dikarenakan kondisi remaja yang masih dalam tahap pubertas. Dengan demikian rasa ingin tahu untuk mencontoh berbagai tayangan tersebut yang dinilai kurang memberikan nilai moral bagi perkembangan remaja membuat mereka tertarik.

2. Faktor Eksternal (ekstern)

Faktor eksternal (ekstern) adalah faktor yang datangnya dari luar tubuh remaja. Faktor ini dapat disebut sebagai faktor lingkungan yang memberikan contoh atau teladan negatif serta didukung pula oleh lingkungan yang memberikan kesempatan. Yang telah banyak teradopsi oleh nilai-nilai budaya luar yang kurang dapat mereka seleksi mana yang layak dan yang tidak layak untuk ditiru.

3. Kurangnya perhatian

Dari orang tua dan lingkungan yang memang menyediakan pergaulan buruk, maka memberikan dampak buruk pula bagi remaja untuk mudah larut dalam hal-hal negatif, sehingga akhirnya ketergantungan dan mereka terus melakukannya berulang kali seperti halnya biasa dan membentuk sebuah budaya yang tak bisa lepas dari hidup mereka. Dampak dari kegiatan tersebut akan menciptakan orang-orang yang hedonis.

B. Keberfungsian Sosial

Istilah keberfungsian sosial mengacu pada cara-cara yang dipakai oleh individu akan kolektivitas seperti keluarga dalam bertingkah laku agar dapat melaksanakan tugas-tugas kehidupannya serta dapat memenuhi kebutuhannya. Penampilan dianggap efektif diantaranya jika suatu keluarga mampu melaksanakan tugas-tugasnya. Keberfungsian sosial adalah kemampuan seseorang dalam melaksanakan tugas dan peranannya selama berinteraksi dalam situasi sosial tertentu berupa adanya rintangan dan hambatan dalam mewujudkan nilai dirinya mencapai kebutuhan hidupnya.

Keberfungsian sosial keluarga mengandung pengertian pertukaran dan kesinambungan, serta adaptasi resiprokal antara keluarga dengan anggotanya, dan dengan lingkungannya, serta dengan tetangganya, dan lain-lain. Kemampuan berfungsi sosial secara positif dan adaptif bagi sebuah keluarga salah satunya jika berhasil dalam melaksanakan tugas-tugas kehidupan, peranan dan fungsinya terutama dalam sosialisasi terhadap anggota keluarganya.

C. Hubungan Kebudayaan Dengan Masyarakat

Kebudayaan sangat erat hubungannya dengan masyarakat. Cultural determinism: segala sesuatu yang terdapat dalam masyarakat ditentukan oleh kebudayaan yang dimiliki oleh masyarakat itu sendiri. Budaya atau kebudayaan berasal dari bahasa Sanskerta yaitu buddhaya, 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. Menurut Andreas Eppink,

kebudayaan mengandung keseluruhan pengertian, nilai, norma, ilmu pengetahuan serta keseluruhan struktur-struktur sosial, religius, dan lain-lain, juga segala pernyataan intelektual dan artistik yang menjadi ciri khas suatu masyarakat.

Menurut Edward B. Tylor, kebudayaan merupakan keseluruhan yang kompleks, yang di dalamnya terkandung pengetahuan, kepercayaan, kesenian, moral, hukum, adat istiadat, dan kemampuan-kemampuan lain yang didapat seseorang sebagai anggota masyarakat. Sifat hakikat kebudayaan sebagai berikut: 1. Kebudayaan terwujud dan tersalurkan lewat perilaku manusia; 2. Kebudayaan telah ada terlebih dahulu mendahului lahirnya suatu generasi tertentu dan tidak akan mati dengan habisnya usia generasi yang bersangkutan; 3. Kebudayaan diperlukan oleh manusia dan diwujudkan tingkah lakunya; 4. Kebudayaan mencakup aturan-aturan yang berisikan kewajiban-kewajiban, tindakan-tindakan yang diterima dan ditolak, tindakan-tindakan yang dilarang dan tindakan-tindakan yang diizinkan

D. Korelasi Antara Kepribadian Dengan Kebudayaan

Pengertian masyarakat menunjuk pada sejumlah manusia, sedangkan pengertian kebudayaan menunjuk pada pola-pola perilaku yang khas dari masyarakat tersebut. Masyarakat dan kebudayaan sebenarnya merupakan perwujudan atau abstraksi perilaku manusia. Menurut Theodore M. Newcomb, yaitu bahwa kepribadian merupakan organisasi sikap-sikap (predispositions) yang dimiliki seseorang sebagai latar belakang terhadap perilaku.

E. Fase Remaja

Fase remaja merupakan masa dimana seorang individu mengalami peralihan dari satu tahap ke tahap berikutnya dan mengalami perubahan baik emosi, tubuh, minat, pola perilaku, dan juga penuh dengan masalah-masalah. Oleh karenanya, remaja sangat rentan sekali mengalami masalah psikososial, yakni masalah psikis atau kejiwaan yang timbul sebagai akibat terjadinya perubahan sosial. Namun satu hal yang pasti, konflik yang dihadapi oleh remaja semakin kompleks seiring dengan perubahan pada berbagai dimensi kehidupan dalam diri mereka. Untuk dapat memahami remaja, maka perlu dilihat berdasarkan perubahan pada dimensi-dimensi tersebut.

Universitas Esa Unggul
<http://esaunggul.ac.id>

1. Dimensi Biologis

Pada saat seorang anak memasuki fase pubertas yang ditandai dengan menstruasi pertama pada remaja putri atau pun perubahan suara pada remaja putra, secara biologis dia mengalami perubahan yang sangat besar. Pubertas menjadikan seorang anak tiba-tiba memiliki kemampuan untuk ber-reproduksi. Pada fase pubertas, hormon seseorang menjadi aktif dalam memproduksi dua jenis hormon (gonadotrophins atau gonadotrophic hormones) yang berhubungan dengan pertumbuhan, yaitu:

- Follicle-Stimulating Hormone (FSH)
- Luteinizing Hormone (LH)

2. Dimensi Kognitif

Perkembangan kognitif remaja, dalam pandangan Jean Piaget (seorang ahli perkembangan kognitif) merupakan periode terakhir dan tertinggi dalam fase pertumbuhan operasi formal (period of formal operations). Pada fase ini, idealnya para remaja sudah memiliki pola pikir sendiri dalam usaha memecahkan masalah-masalah yang kompleks dan abstrak.

3. Dimensi Moral

Para remaja mulai membuat penilaian tersendiri dalam menghadapi masalah-masalah populer yang berkenaan dengan lingkungan mereka, misalnya: politik, kemanusiaan, perang, keadaan sosial, dsb. Remaja tidak lagi menerima hasil pemikiran yang kaku, sederhana, dan absolut yang diberikan pada mereka selama ini tanpa bantahan. Remaja mulai mempertanyakan keabsahan pemikiran yang ada dan mempertimbangan lebih banyak alternatif lainnya.

4. Dimensi Psikologis

Masa remaja merupakan masa yang penuh gejolak. Pada masa ini mood (suasana hati) bisa berubah dengan sangat cepat. Remaja rata-rata memerlukan hanya 45 menit untuk berubah dari mood “senang luar biasa” ke “sedih luar biasa”, sementara orang dewasa memerlukan beberapa jam untuk hal yang sama. Perubahan mood (swing) yang drastis pada para remaja ini seringkali dikarenakan beban

pekerjaan rumah, pekerjaan sekolah, atau kegiatan sehari-hari di rumah. Anggapan remaja bahwa mereka selalu diperhatikan oleh orang lain kemudian menjadi tidak berdasar. Perilaku yang mengundang resiko pada masa remaja misalnya seperti penggunaan alkohol, tembakau dan zat lainnya; aktivitas social yang berganti – ganti pasangan dan perilaku menentang bahaya seperti balapan, selancar udara, dan layang gantung. Alasan perilaku yang mengundang resiko adalah bermacam – macam dan berhubungan dengan dinamika phobia balik (conterphobic dynamic), rasa takut dianggap tidak cakap, perlu untuk menegaskan identitas maskulin dan dinamika kelompok seperti tekanan teman sebaya.

F. Masalah Pergaulan Bebas Pria-Wanita

1. Arti Pergaulan Bebas

Manusia dapat bergaul bebas akan tetapi dalam suatu keterikatan sosial. Manusia hidup dalam keterikatan tanggung-jawab atas kesejahteraan sosial. Juga pemuda-pemudi dapat bergaul dengan bebas, tetapi tidak boleh mengabaikan tanggungjawab sosial.

Dalam pergaulan bebas, bergaul dengan siapa saja, di mana saja dan kapan saja, selalu perlu diingat:

- a. Tanggung jawab atas kesejahteraan sesama manusia.
- b. Menghormati hak-hak dan harga diri wanita dan pria.
- c. Berpegang teguh pada norma sosial, nilai-nilai moral dan tata susila, dan norma hukum. Pergaulan bebas antara pria dan wanita dapat menjadi pergaulan yang tidak bebas lagi.

Pada suatu saat pergaulannya menyempit dan hanya meliputi dua orang saja, seorang pemuda dan seorang pemudi. Pergaulan bebas berarti pergaulan yang luas antara banyak pemuda dan pemudi. Tidak terlalu menekankan pengelompokkan yang kompak antara dua orang saja, akan tetapi antara banyak muda-mudi. Pergaulan yang sudah terbatas antara dua muda-mudi akan berarti adanya suatu kekhususan, sehingga orang mengatakan bahwa kedua muda mudi ini berpacaran.

Menasihati remaja tidak semudah menasihati anak-anak. Mereka bukan lagi anak TK atau SD yang bisa duduk manis ketika orang tua berbicara. Usia remaja, yang dimulai sekitar 14 tahun, adalah usia di mana manusia mengalami begitu banyak perubahan baik pada organ tubuhnya maupun pada aspek psikologisnya. Mereka yang awalnya anak-anak, kemudian masuk periode puber, disusul ke periode selanjutnya, di mana hormon sangat memengaruhi fisik dan psikisnya, cenderung mengalami beragam gejolak temperamen. Ada yang saat anak-anak pendiam, mendadak menjadi cerewet dan pandai bergaul ketika remaja. Atau sebaliknya, berubah jadi pendiam dan pemalu, padahal waktu anak-anak dulu ia sangat pandai bergaul. Sebabnya memang sejak usia puber, seorang anak akan terus mengalami perubahan karakter. Kondisi ini memhuat orang tua agak kebingungan menghadapinya sebab sifat mereka berubah-ubah sesuai mood.

Mencoba menasihati mereka artinya mesti pandai-pandai membaca “medanperang”, mengatur strategi agar tidak terjadi kesalahpahaman. Sebab, kalau sudah salah paham, bukannya komunikasi yang baik yang terjalin melainkan pertengkaran. Lebih baik kita mengenali dulu seperti apa perilaku anak remaja yang berusia serba tanggung ini: dibilang anak-anak, sudah tidak pantas, dibilang dewasa pun belum. Remaja awal ini biasanya akan memiliki ciri-ciri sebagai berikut:

3. Cemas Dengan Perkembangan Fisik

Pada perkembangan fisik Anak akan mengalami kecemasan, karena mengalami perubahan fisik yang mencolok, yakni tumbuh jakun, bulu-bulu di seluruh tubuh, juga kumis, dan mengalami mimpi basah. Suara pun ikut berubah, menjadi “sember”. Ini semua akibat mulai dominannya hormon testoteron. Sedangkan pada anak perempuan, menstruasi mulai makin teratur, kadang disertai nyeri dan pusing. Buah dada makin membesar. Semua perubahan itu membuatnya cemas, takut diketahui oleh teman lain, dijauhi, dan jadi risih sendiri.

4. Rangsangan Libido

Rangsangan nafsu seks (libido) yang meningkat diakibatkan adanya gejolak hormon. Ada dua jenis respon, yaitu menjadi sangat reaktif, atau justru malu, dan menyembunyikannya. Baru mendengar cerita sedikit menyerempet ke arah seks saja,

sudah heboh dan penasaran sekali. Sebagian remaja justru sudah sangat male sekali ketika bertatapan dengan lawan jenis. Tiap anak memiliki respon berbeda-beda, juga berubah-ubah. Di usia ini, libido mereka juga bergejolak, mudah terangsang oleh sedikit saja hal-hal berbau seks. Inilah mengapa orang tua perlu memberi dasar moral, etika, dan agama, sebab tanpa dasar itu anak cenderung mudah tergoda. Orientasi seks mulai terbentuk. Jika tak diarahkan dengan benar oleh orang tua, dapat terjadi kasus dimana anak menjadi gay atau lesbian, bahkan biseks.

5. Mempermasalahkan Penampilan

Akibat perubahan fisik itu, remaja belia ini jadi pusing dengan penampilannya. Ada yang berusaha menutupi perubahan-perubahan tadi, ada juga yang justru ingin menonjolkannya karena bangga dan merasa berbeda dengan teman lain yang belum mengalami. Maka jangan heran kalau mereka jadi sangat peduli pada penampilan, berlama-lama di depan cermin, mengunci diri di kamar, rajin ke salon, dan berbelanja baju-baju modis.

Jika kita melihat pertumbuhan fisik muda-mudi, maka kita mendapat bahwa mereka mengalami pertumbuhan tinggi badan yang hebat. Muda-mudi, tidak hanya menyamai tinggi badan orangtua mereka, bahkan melebihinya. Kaum remaja secara badani sudah kelihatan dewasa dan ingin menyamai per-buatan-perbuatan orang dewasa. Juga pengaruh bacaan, majalah, buku roman dan film menyebabkan muda-mudi meniru cara-cara tingkah laku dan komunikasi yang dapat mereka tiru dengan mudah. Yang paling mudah ditiru justru “permainan cinta” yang banyak di ambil sebagai inti daripada film. Puncak peniruan ini terlihat dalam pergaulan antar muda-mudi yakni pacaran. Faktor yang mempengaruhi remaja ingin berpacaran: Umur Para muda-mudi yang terlibat dalam pacaran, Sifat pacaran dan Tingkat derajat pacaran.

6. Usia

Faktor yang pertama yaitu usia penting sekali. Makin lanjut usia pemuda-pemudi, diharapkan mereka juga lebih memperlihatkan kematangan. Taraf kematangan ini perlu supaya mereka dapat mempertimbangkan dengan baik sifat dan tingkat pacaran dalam hubungannya dengan batas-batas kesopanan. Makin muda

usianya, makin sulit mempertimbangkan batas-batas kesopanan dan pembagian waktu. Sering terlihat murid-murid SMP sudah mulai bergaul terlalu rapat dengan seorang kawan lain jenis. Ia juga bergaul terlalu dekat dengan teman sejenis. Pergaulan yang terlalu dekat dengan lawan jenisnya dan pertemuan yang terlalu sering dengan teman sejenisnya, mengobrol dan bermain musik tanpa batas waktu, akhirnya menyebabkan prestasi di sekolah menurun. Rapor dengan angka-angka merah menyebabkan “pergaulan anak” atau “pacaran” yang disalahkan.

Dari contoh ini jelaslah bahwa usia yang terlalu muda menyebabkan para muda-mudi kurang mampu dalam membatasi kesenangan diri, kurang dapat membatasi diri dalam pembagian waktu belajar dan rekreasi. Mereka lebih mengutamakan rekreasi dan berkumpul dengan kawan-kawannya, akhirnya tugas belajar terdesak dan kurang mendapat perhatian. Pemuda-pemudi yang sudah lebih dewasa dan masih belum belajar membatasi diri dengan pembagian waktu yang ketat akan mengalami kegagalan di sekolah. Dengan demikian umur yang memberi kematangan untuk bisa mempertimbangkan sesuatu, harus disertai pendisiplinan diri dalam hal waktu belajar, bekerja dan rekreasi serta dalam pembagian yang tepat antara tugas dan pergaulan.

7. Sifat pacaran

Pacaran adalah salah satu penyebab pergaulan bebas. Mungkin saja muda-mudi yang pulang dari sekolah dan searah perjalanannya ke rumah masing-masing, kalau pulang bersama maka sudah dikatakan pacaran. Belajar dan studi bersama, sudah menimbulkan kekhawatiran pada orangtua karena sudah terbayang suatu “pernikahan”. Padahal pergaulan ini, sebetulnya hanya merupakan persahabatan atau perkenalan yang lebih sedikit daripada yang biasa. Sebetulnya pergaulan demi usaha mengenal lebih mendalam perlu untuk menambah pengetahuan tentang pribadi-pribadi yang akan dihadapi kelak di masa dewasa.

8. Tingkat pacaran

Perasaan yang mulai timbul dengan pacaran diumpamakan dengan muatan listrik, maka jarak antara kedua individu yang sedang mengalaminya akan menentukan tingkat pacaran itu. Makin dekat, makin besar kemungkinan persentuhan

yang dapat menimbulkan “kortsluiting” ataupun aliran listrik yang memberi percikan bunga-api cinta. Dengan demikian muda-mudi, kaum dewasa muda yang masih jauh daripada kesanggupan membentuk keluarga, sebaiknya sangat berhati-hati dengan “main api cinta”. Perlu selalu mengingat jarak yang harus dipertahankan demi “keamanan” kedua pihak. Lebih baik waspada terus demi ketenteraman hati. Seringkali mereka yang membanggakan kekuatan hati nurani, akhirnya “terbakar” dan jatuh karena kelengahan sesaat. Dalam suasana pacaran kewaspadaan harus diperketat dan iman harus diperkuat demi menjauhkan diri dari godaan dan gangguan yang mudah timbul dan demi tercapainya cita-cita yang mulia.

G. Kecanduan Alkohol dan Narkotika Pada Remaja

Remaja mulai mengenal narkotika dalam usia yang semakin dini. Penelitian menunjukkan bahwa saat anak-anak memasuki kelas 8, hampir 35 persen telah mencoba narkotika. Jumlah para remaja yang kecanduan miras, alcohol dan narkotika adalah 20 persen dan itu adalah jumlah yang terlalu besar! Para remaja lebih rentan kecanduan narkotika karena kondisi hidup mereka. Banyak remaja kewalahan menghadapi masalah hidupnya sehari-hari. Banyak remaja memiliki rasa percaya diri yang rendah, merasa cemas, ketidakmampuan untuk mengungkapkan perasaan, dan kurang dapat mengendalikan hidup mereka. Semua hal itu sangat berkontribusi terhadap penggunaan narkotika dan akhirnya membuat mereka kecanduan narkotika. Narkotika membunuh rasa sakit kehidupan duniawi. Narkotika menghilangkan sakit fisik dan emosional dengan merubah persepsi pecandu terhadap kenyataan. Narkotika membuat pecandu kebal terhadap rasa sakit, keputus-asaan atau kesepian yang mereka rasakan di kehidupan.

Berikut ini adalah tanda-tanda umum remaja anda kecanduan narkotika:

- Perubahan dramatis terhadap sikap dan perilaku
- Muram, mata berkaca-kaca
- Sering merasa kelelahan
- Kegagalan di sekolah
- Berbohong atau mencuri
- Mengisolasi diri atau kehilangan minat untuk beraktivitas

Seringkali orang-orang terdekat dengan anak remaja anda (dalam hal ini adalah anda) lebih mudah mengingkari bahwa anak remaja mereka mempunyai masalah dengan narkoba. Namun ketika hal ini menyangkut tentang ketergantungan narkoba pada anak remaja, anda tidak dapat melakukan ini. Sangatlah penting untuk menolong mereka secepat mungkin. Jangan menyerah dan berkecil hati jika usaha awal anda gagal. Pada akhirnya anda akan dapat melaluinya dan kemudian anda dan anak remaja anda bisa berusaha memulai untuk melawan ketergantungan obat bersama-sama.

H. Pornografi

Rasa ingin tahu ditambah besarnya gairah syahwat pada masa remaja membuat banyak remaja (terutama laki-laki) terperosok ke maksiat satu ini. Banyak media yang memuat pornografi. Mulai dari poster, majalah, buku, sampai VCD. Bahkan majalah Playboy yang udah masyhur kepornoannya pun udah masuk ke Indonesia setelah majalah porno lainnya eksis di negeri ini. Menahan pandangan dari lawan jenis termasuk juga nggak liat hal-hal yang porno semacam ini. Pornografi juga memancing kejahatan seperti pelecehan seksual dan pemerkosaan. Berapa banyak kasus perkosaan berawal dari nonton VCD porno.

I. Onani/Masturbasi

Perilaku yang satu ini juga terkenal banget dilakukan oleh para remaja. Sebabnya rata-rata sama, ingin tahu dan besarnya nafsu seksual pada masa remaja. Menurut penelitian, aktivitas ini lebih banyak dilakukan remaja pria (sekitar 90%), namun ada juga remaja perempuan yang melakukannya (30%). Sebagian orang menganggap melepaskan syahwat dengan onani/ masturbasi merupakan jalan yang lebih selamat daripada berzina. Kadar maksiat mungkin memang lebih rendah dari zina beneran. Tapi bukan berarti onani nggak terlarang. Dalam Islam, melampiaskan nafsu syahwat hanya diperkenankan dilakukan terhadap istri atau suami. Barangsiapa yang mencari pelampiasan selain itu maka mereka termasuk orang yang melampaui batas. Onani jelas termasuk jalan lain, berarti onani termasuk perbuatan melampaui batas.

Barangsiapa yang mencari pelampiasan selain itu maka mereka termasuk orang yang melampaui batas. Onani jelas termasuk jalan lain, berarti onani termasuk perbuatan melampaui batas. Jika onani dibolehkan, tentu Rasulullah shalallahu „alaihi wasalam nggak perlu memerintahkan para pemuda yang belum mampu untuk menikah untuk berpuasa. Mereka yang belum mampu menikah tentu tinggal diperintahkan untuk onani. Namun kenyataannya enggak, mereka yang belum mampu menikah diperintahkan untuk berpuasa, tidak diperintahkan untuk onani. Jadi, onani tetap aja terlarang.

J. Musik

Satu hal yang biasanya remaja kurang tahu bahwa hal tersebut juga merupakan hal negatif adalah mendengarkan musik. Parahnya, kehidupan remaja saat ini kayaknya nggak bisa lepas dari musik. Konsumen musik terbanyak tetap aja remaja. Buktinya, media cetak remaja, baik yang untuk cewek atau cowok, baik yang majalah atau yang tabloid, semuanya memberikan porsi ruang yang lumayan besar bagi berita musik. Musik juga merupakan pembuka kemaksiatan lain. Orang yang suka musik mungkin akan sering menghadiri pertunjukan musik.

K. Mencontek

Perilaku yang ini biasa terjadi di sekolah, terutama saat ulangan atau ujian. Mencontek dilakukan untuk mendapatkan nilai yang bagus. Hakikatnya, mencontek adalah menipu, baik diri sendiri maupun guru. Hasil yang kamu peroleh mungkin memang seperti yang kamu harapkan. Tapi betulkah demikian kemampuanmu? Ingatlah, pertanggungjawaban nggak cuma didepan guru saja. Di akherat nanti, penipuan yang kamu lakukan tersebut juga harus kamu pertanggungjawabkan.

L. Merokok

Rokok seluruhnya mengandung racun. Bisa jadi ia malah lebih berbahaya daripada khamr. Kalau begitu, menghisap rokok juga tidak baik. Rokok juga merupakan pintu untuk merasakan hal-hal tidak baik lainnya. Rokok seluruhnya mengandung racun. Bisa jadi ia malah lebih berbahaya daripada khamr. Allah melarang kita membinasakan diri kita sendiri. Kalo begitu, menghisap rokok juga diharamkan. Pecandu rokok bisa tertarik untuk mencampurkan ganja di rokoknya. Ganja mempunyai efek memabukkan, jadi tentu saja ganja adalah barang haram.

Kalau sudah kenal rokok-dan ganja tidak lama kemudian para remaja akan mencoba obat-obat penenang.

Kesimpulan

Berdasarkan pembahasan yang telah dipaparkan kenakalan remaja terkait alcohol miras dan lain-lain meliputi semua perilaku yang menyimpang dari norma-norma hukum pidana yang dilakukan oleh remaja. Perilaku tersebut sangat merugikan dirinya sendiri dan orang-orang disekitarnya, terutama akan membuat orang tua merasa kecewa akan perbuatan yang telah dilakukan anaknya tersebut, karena merasa gagal dalam mendidik padahal orang tua telah berupaya mendidiknya dengan baik. Kenakalan remaja pada zaman sekarang ini disebabkan oleh beberapa faktor. Perilaku nakal remaja disebabkan oleh faktor remaja itu sendiri (internal) maupun faktor dari luar (eksternal).

Dari sudut pandang Antropologi BUdaya dan Kesehatan Remaja harus bisa mendapatkan sebanyak mungkin orang-orang dewasa yang kiranya memotivasi perilaku yang baik dan juga orang yang telah berhasil memperbaiki diri setelah sebelumnya gagal pada tahap ini. Adanya motivasi dari keluarga, guru, teman sebaya merupakan hal-hal yang bisa dilakukan untuk mengatasi kenakalan remaja dan juga berpengaruh baik untuk perkembangan remaja. Anak-anak yang tidak disukai oleh teman-temannya anak tersebut menyendiri. Anak yang demikian akan dapat menyebabkan kegoncangan emosi.

Sesuai Antropologi Kesehatan seharusnya anak yang telah terjerumus dalam perilaku kenakalan remaja tidak dijauhi tetapi harus diberikan pembinaan dan pengawasan dari orang tua, dan pada dunia pendidikan juga seharusnya pihak sekolah harus memperketat dalam mendidik dan harus sering melakukan kerjasama dengan orang tua dari masing-masing siswa. Selain itu harus adanya tindakan-tindakan dari pemerintah untuk mengawasi tindakan remaja di Indonesia agar tidak terjerumus pada kenakalan remaja. Selanjutnya perlunya penanaman nilai moral, pendidikan dan nilai religius pada diri seorang remaja. Dengan demikian untuk meminimalisir kenakanalan remaja dari pihak keluarga, sekolah dan masyarakat dan pemerintah harus saling berpartisipasi agar remaja generasi penerus bangsa tidak mudah terpengaruh dan terjerumus dalam kenakalan remaja.

Daftar Pustaka

Eitzen, Stanlen D. 1986. *Social Problems*. Allyn and Bacon inc, Boston, Sydney, Toronto.

Paulus Hadisuprpto, Paulus.1997. *Juvenile Delinquency Pemahaman dan Penanggulangannya*, Jakarta: Citra Aditya Bakti.

Kartono, Kartini. 1993, *Kenakalan Remaja*. Jakarta:

Rajawali Pers. Soekanto, Soerjono . 1988. *Sosiologi Penyimpangan*. Jakarta: Rajawali.

Willis, S. 1994. *Problema Remaja dan Pemecahannya*. Penerbit Angkasa, Bandung

<http://munabarakati.blogspot.co.id/2014/10/makalah-kenakalan-remaja.html> <http://dbitio.blogspot.co.id/2012/11/kenakalan-remaja-dari-pandangan.html> <http://helda.info/2009/06/kenakalan-remaja/> <http://pusatremaja.com/2008/01/15/kenakalan-remaja/>

<http://yoyooh.com/original-post/yo-ori-remaja/90-kenakalan-remaja.html>

<http://www.scribd.com/doc/12007831/KENAKALAN-REMAJA> <http://www.anneahira.com/narkoba/index.htm>

http://pustaka.ut.ac.id/website/index.php?option=com_content&view=article&id=60:pkni4209-kriminologi-dan-kenakalan-remaja&catid=30:fkp&Itemid=75

<http://zonaclassic.blogspot.com/2008/04/dampak-siaran-tv-terhadap-kenakalan.html> <http://psikonseling.blogspot.com/2010/02/pengertian-kenakalan-remaja.html>

<http://digilib.unnes.ac.id/gsd/collect/skripsi/index/assoc/HASHa7c5.dir/doc.pdf> <http://www.wikimu.com/News/DisplayNews.aspx?id=12915>

<http://subandowo.blogspot.com/2008/08/kenakalan-remaja.html>

<http://www.anneahira.com/narkoba/index.htm>

<https://ferli1982.wordpress.com/2012/01/26/kenakalan-remaja-dalam-bentuk-penyalahgunaan-narkoba-di-wilayah-hukum-poltabes-palembang-suatu-perspektif-control-social-labeling-dan-re-integrative-shaming-theory-2/>

Universitas Esa Unggul
<http://esaunggul.ac.id>

<https://asrikoe.wordpress.com/2011/11/27/kenakalan-remaja-sebagai-perilaku-menyimpang-hubungannya-dengan-keberfungsian-sosial-keluarga-kasus-di-pondok-pinang-pinggiran-kota-metropolitan-jakarta/>

<http://senandungawanrizal.blogspot.co.id/2011/11/sosiologi-terapankenakalan-remaja-studi.html>

Universitas
Esa Unggul
Universitas
Esa Unggul

Universitas Esa Unggul
<http://esaunggul.ac.id>



Universitas
Esa Unggul

MODUL SOSIOLOGI ANTROPOLOGI KESEHATAN(KES701)

**MODUL 07
ANTROPOLOGI GIZI DAN KELOMPOK
SOSIAL MASYARAKAT SEHAT**

**DISUSUN OLEH
Erlina Puspitaloka Mahadewi, SE, MM, MBL (5661)**

UNIVERSITAS ESA UNGGUL

2022

Kemampuan Akhir Yang Diharapkan

Setelah mempelajari Modul ini, diharapkan Mahasiswa mampu :

17. Mahasiswa mampu menjelaskan manfaat ilmu Antropologi dan Gizi yang terkait dengan Kesehatan Masyarakat
18. Mahasiswa mampu menjelaskan pengertian dan perbedaan antara ilmu Antropologi dengan ilmu Sosiologi berkaitan dengan Antropologi Gizi Masyarakat Sehat
19. Mahasiswa mampu menjelaskan dasar sudut yang berkaitan dengan ilmu Gizi Antropologi di Kesehatan

Uraian dan Contoh

Visi dan Misi UEU

Universitas Esa Unggul mempunyai visi menjadi perguruan tinggi kelas dunia berbasis intelektualitas, kreatifitas dan kewirausahaan, yang unggul dalam mutu pengelolaan dan hasil pelaksanaan Tridarma Perguruan Tinggi.

Untuk mewujudkan visi tersebut, maka Universitas Esa Unggul menetapkan misi-misi sebagai berikut :

- a. Menyelenggarakan pendidikan tinggi yang bermutu dan relevan
- b. Menciptakan suasana akademik yang kondusif
- c. Memberikan pelayanan prima kepada seluruh pemangku kepentingan

Topik Perkuliahan :

Antropologi Gizi dan Kelompok Sosial Masyarakat Sehat

Uraian :

Sudut Pandang : Antropologi, Gizi dan Kesehatan Masyarakat

Mengenai antropologi tentang kesehatan gizi atau antropologi dalam Kesehatan masyarakat. 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 lahan pekerjaan di dalam lembaga kesehatan atau “masyarakat kesehatan” sebagai tempat kajiannya seperti rumah sakit jiwa, rumah sakit umum, dokter praktik, 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. Bicara pranata-pranata kebudayaan yang mengatur perilaku manusia merupakan salah satu isu yang dipelajari oleh Ilmu Antropologi Kesehatan dan ini merupakan pengetahuan dasar yang harus dimiliki oleh seorang antropolog. Dengan demikian penggunaan ilmu antropologi kesehatan sangat dibutuhkan dalam program-program kesehatan tentang “Program Perilaku Sehat dan Pemberdayaan Masyarakat”. Antropologi mempunyai metode yang khas dan tidak dimiliki oleh ilmu-ilmu lain, yaitu observasi partisipasi.

Metode ini yang sering menghebohkan dunia ilmu pengetahuan dengan penemuan-penemuan baru yang sangat berguna dalam membangun suatu masyarakat. Kadang-kadang di lingkungan dunia “praktis”, cara masuk untuk menumbuhkan partisipasi masyarakat sangat lambat dan bahkan tidak berhasil karena pendekatan yang digunakan keliru. Ilmu Antropologi memahami kebudayaan manusia dan mengerti orientasi nilai dalam suatu masyarakat yang menjadi acuan dalam hidupnya untuk melakukan sesuatu (partisipasi dalam bahasa dunia “praktis”). Dengan memahami orientasi nilai ini, partisipasi sangat mudah dibangun dalam menjalankan program pembangunan. Disinilah letak penggunaan ilmu antropologi dalam meningkatkan partisipasi masyarakat dalam pembangunan kesehatan. Oleh karena itu tenaga antropologi sangat dibutuhkan dalam program pembangunan kesehatan. Sering terjadi pada masyarakat sederhana lebih percaya pada pengobatan tradisional dari pada pengobatan modern karena alasan nilai yang dipakai untuk melihat sistem pelayanan yang dibangun oleh kedua pengobatan tersebut. Ahli antropologi lebih memahami konsep ini daripada tenaga kesehatan. Konsep “Etik” dan Konsep “Emik” lebih dikuasai oleh ahli antropologi daripada tenaga kesehatan. Oleh karena itu ahli antropologi sangat dibutuhkan dalam merancang sistem pelayanan kesehatan modern yang bisa diterima masyarakat tradisional juga modern.

Universitas Esa Unggul
<http://esau.ac.id>

Berperan serta/berpartisipasi sosial, baik dalam perencanaan maupun pelaksanaan pelayanan kesehatan mereka. Tahun 2000 (diharap semua di dunia) harus

mencapai tingkat kesehatan (hidup produktif) sosial ekonomi (santoso 1988) “kalau upaya yang dimaksud berhasil”. Perlu dikaji karena berbagai masalah yang telah dialami oleh institusi kesehatan PKP (antropologi kesehatan terapan) menunjukkan peranan ilmuwan antropologi kesehatan dalam penelitian mengenai masalah kesehatan dan penanggulangan, peningkatan derajat kesehatan penduduk. Pembangunan kesehatan sebagai salah satu upaya pembangunan nasional diarahkan guna tercapainya kesadaran, kemauan dan kemampuan untuk hidup sehat bagi setiap penduduk agar dapat mewujudkan derajat kesehatan yang optimal. Dan kesehatan yang demikian yang menjadi dambaan setiap orang sepanjang hidupnya. Tetapi datangnya penyakit merupakan hal yang tidak bisa ditolak meskipun kadang-kadang bisa dicegah atau dihindari. Secara teoritis dan praktis, antropologi keperawatan sebagai ilmu akan memberikan suatu sumbangan pada pengembangan pelayanan kesehatan, termasuk didalamnya social ginekologi social. Bentuk dasar sumbangan keilmuan tersebut berupa pola pemikiran, cara pandang atau bahkan membantu dengan social untuk menganalisis suatu situasi kesehatan, berdasarkan perspektif yang berbeda dengan sesuatu yang telah dikenal para petugas kesehatan saat ini. Antropologi mempunyai pandangan tentang pentingnya pendekatan budaya. Budaya merupakan pedoman individual sebagai anggota masyarakat dan bagaimana cara memandang dunia, bagaimana mengungkapkan emosionalnya dan bagaimana berhubungan dengan orang lain, kekuatan supernatural atau Tuhan serta lingkungan alamnya.

Budaya itu sendiri diturunkan dari suatu generasi ke generasi selanjutnya dengan cara menggunakan social, bahasa, seni dan ritual yang dilakukan dalam perwujudan kehidupan sehari-hari. Di sisi lain, latar belakang budaya mempunyai pengaruh yang penting dalam berbagai aspek kehidupan manusia (kepercayaan, perilaku, persepsi, emosi, bahasa, agama, ritual, struktur keluarga, diet, pakaian, sikap terhadap sakit, dll). Selanjutnya, hal-hal tersebut tentunya akan mempengaruhi status kesehatan masyarakat dan pola pelayanan kesehatan yang ada di masyarakat tersebut.

B. Antropologi Menurut asal kata anthropologi berasal dari kata Yunani (baca: anthropos) yang berarti "manusia" atau "orang" dan logos yang berarti "wacana" (dalam pengertian "bernalarnya", "berakal"). Anthropologi mempelajari manusia sebagai makhluk biologis sekaligus makhluk sosial. Koentjaraningrat: Anthropologi adalah ilmu yang mempelajari umat manusia pada umumnya dengan mempelajari aneka warna, bentuk fisik masyarakat serta kebudayaan yang dihasilkan. William A. Haviland: Anthropologi adalah studi tentang umat manusia, berusaha menyusun generalisasi yang bermanfaat tentang manusia dan perilakunya serta untuk memperoleh pengertian yang lengkap tentang keanekaragaman manusia. David Hunter: anthropologi adalah ilmu yang lahir dari keingintahuan yang tidak terbatas tentang umat manusia. Anthropologi merupakan suatu ilmu yang mempelajari tentang seluk beluk manusia dan juga budayanya. Menurut Koentjaraningrat (1981: 11) antropologi berarti “ilmu tentang manusia.” Ilmu antropologi telah berkembang dengan luas, ruang lingkup dan batas lapangan perhatiannya yang luas ini yang menyebabkan timbulnya paling sedikit 5 masalah penelitian. Koentjaraningrat (1981: 12) mengemukakan tentang masalah ini: masalah sejarah asal dan perkembangan manusia secara biologi, masalah sejarah terjadinya

aneka warna makhluk manusia, dipandang dari sudut ciri-ciri tubuhnya masalah sejarah asal, perkembangan dan penyebaran aneka warna bahasa yang diucapkan manusia di seluruh dunia.

Masalah perkembangan, penyebaran dan terjadinya aneka warna kebudayaan manusia di seluruh dunia. Masalah mengenai azas-azas dari kebudayaan manusia dalam kehidupan masyarakat dari semua suku bangsa yang tersebar di seluruh muka bumi masa kini. Dengan melihat 5 masalah di atas, sudah dapat dipastikan terdapat ilmu-ilmu yang terdapat dalam ilmu antropologi yang membahas tentang ke-5 masalah tersebut. Untuk memecahkan suatu masalah sudah dapat dipastikan dibutuhkan beberapa penelitian untuk mengetahui sumber masalah itu sendiri dan pemecahannya. Menurut Anderson (2006: 256) ahli antropologi melaksanakan penelitian mereka dengan cara eksplorasi yang relatif tanpa struktur dan meliputi masalah-masalah yang sangat luas. Seorang ahli antropologi tidak terlalu mempersoalkan untuk memisahkan antara masalah-masalah penelitian yang kecil dan ketat yang dapat mereka kerjakan dengan disain-disain penelitian yang dari segi estetika memuaskan, dengan masalah-masalah umum yang luas, yang akan mengarahkan peneliti kepada banyak jalur penemuan. Menurut Anderson (2006: 257) pendekatan holistik antropologi terhadap interpretasi atas bentuk-bentuk sosial dan budaya serta ketergantungan pokok pada observasi partisipasi untuk mengumpulkan data dan menghasilkan hipotesis adalah hasil dari, atau berkaitan erat dengan sampel umum dari penelitian antropologi. Akan tetapi Anderson (2006: 246) juga menyatakan antropologi tidak mencukupi diri dalam menghasilkan hipotesis-hipotesis dan topik-topik penelitian baru. Kita (ahli antropologi) didorong oleh data dan ide-ide dari berbagai bidang lain. Terdapat macam-macam antropologi seperti antropologi fisik, antropologi budaya, antropologi biologi antropologi sosial, antropologi kesehatan.

Ilmu antropologi memberi sumbangan bagi ilmukesehatan. Antropologi merupakan ilmu yang mempelajari tentang segala sesuatu yang berkaitan dengan manusia dan budayanya dan di dalam antropologi juga diterangkan tentang antropologi kesehatan yang menerangkan tentang hubungan manusia, budaya dan kesehatan. Di dalam antropologi kesehatan ini diterangkan dengan lebih jelas tentang tingkah laku manusia yang mempengaruhi kesehatannya dikarenakan budayanya. Gizi merupakan zat yang terdapat di dalam makanan yang sangat penting bagi kelangsungan hidup. Dengan mengkonsumsi gizi seseorang dapat tumbuh dengan baik karena zat gizi ini dapat memberikan zat-zat yang sangat dibutuhkan oleh tubuh sehingga tubuh dapat terpelihara dengan baik. Setelah mengetahui tentang antropologi dan gizi, maka sedikit banyak kita dapat melihat hubungan antara antropologi dengan gizi. Hubungan antropologi dengan gizi ini sangat kuat sekali atau sangat erat. Seseorang atau suatu kelompok masyarakat mengalami gizi buruk atau kekurangan gizi bukannya 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.

Mereka mengalami gizi buruk karena mereka tidak mau memakan makanan yang seharusnya mereka makan yang jelas mengandung banyak gizi dikarenakan mereka mempercayai bahwa makanan tersebut tidak boleh dimakan ataupun kebudayaan mereka melarang mereka untuk mengkonsumsi makanan tersebut. Hal ini tentu saja sangat mengecewakan karena banyak sekali kelompok masyarakat yang kekurangan gizi karena tidak bisa mendapatkannya karena masalah ekonomi. Akan tetapi ada suatu kelompok masyarakat yang mampu untuk mendapatkan makanan tersebut namun mereka tidak mempergunakannya dengan sebaik-baiknya. Hal ini menyebabkan banyaknya suatu kelompok masyarakat yang kekurangan gizi, padahal dalam kelompok masyarakat itu terdapat cukup banyak makanan yang mengandung gizi. Setelah mengetahui hubungan antara antropologi dengan gizi, maka kita sebagai penyuluh kesehatan penting sekali bagi kita untuk mempelajari antropologi atau kebudayaan penduduk setempat yang akan diberi penyuluhan. Dengan mempelajari antropologi akan memudahkan kita untuk meningkatkan derajat kesehatan, karena kalaun kita sebelum memberikan penyuluhan kita mem-pelajari kepercayaan-kepercayaan atau kebudayaan penduduk setempat akan memudahkan kita untuk memberikan penyuluhan karena kita sudah mengetahui seluk beluk masyarakat tersebut. Dengan ilmu antropologi kita akan mengetahui bagaimana menangani masalah kesehatan atau kekurangan gizi suatu masyarakat. Dengan ilmu ini kita dapat meyakinkan masyarakat tentang pentingnya kesehatan ini dan betapa pentingnya makanan yang mengandung gizi untuk tubuh kita, ataupun kita bisa memberikan alternatif lain yaitu dengan cara kita mem-berikan penyuluhan dengan cara menyarankan kepada masya-rakat untuk mengkonsumsi makanan yang mengandung banyak gizi yang tidak bertentangan dengan kebudayaan mereka. Agar apa yang kita usahakan tidak sia-sia karena tidak mungkin atau kecil sekali kemungkinan kita dapat memperbaiki gizi syatu daerahkalau apa yang kita sarankan itu bertentangan dengan kebudayaan mereka. Akan sulit sekali kita merubah perilaku seseorang yang diakibatkan oleh budaya, hal itu akan memakan atau membutuhkan proses yang lama dan panjang.

Pada zaman sekarang banyak sekali orang yang keku-rangan gizi atau mengalami gizi buruk. Masalah ini sangat meresahkan sekali, karena asupan gizi itu penting sekali bagi kelangsungan hidup manusia. Dengan gizi yang baik, manusia dapat hidup sehat karena dengan mengkonsumsi gizi yang baik dapat mencegah penyakit, meningkatkan daya tahan tubuh sehingga bisa terhindar dari berbagai penyakit. Kekurangan gizi ini bisa diakibatkan oleh panen yang gagal, kurangnya pengeta-huan masyarakat tentang gizi itu sendiri dan bisa juga diakibatkan oleh kebiasaan-kebiasaan atau pantangan-pantangan yang dianut atau dipercaya oleh suatu masyarakat, dimana tidak boleh memakan atau mengkonsumsi suatu makanan yang justru mengandung banyak gizi..

Kesehatan adalah keadaan sejahtera dari badan, jiwadan sosial yang memungkinkan setiap orang hidup produktif secara sosial dan ekonomis. Pemeliharaan kesehatan adalah upaya penanggulangan dan pencegahan gangguan kesehatan yang

memerlukan pemeriksaan, pengobatan dan/atau perawatan termasuk kehamilan dan persalinan. Pendidikan kesehatan adalah proses membantu seseorang, dengan bertindak secara sendiri-sendiri ataupun secara kolektif, untuk membuat keputusan berdasarkan pengetahuan mengenai hal-hal yang memengaruhi kesehatan pribadinya dan orang lain. Definisi yang bahkan lebih sederhana diajukan oleh Larry Green dan para koleganya bahwa pendidikan kesehatan adalah kombinasi pengalaman belajar yang dirancang untuk mempermudah adaptasi sukarela terhadap perilaku yang kondusif kesehatan. Dalam Undang-Undang yang dimaksud dengan: Kesehatan adalah keadaan sejahtera dari badan, jiwa dan sosial yang memungkinkan setiap orang hidup produktif secara sosial dan ekonomis, upaya kesehatan adalah setiap kegiatan untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan yang dilakukan oleh pemerintah dan atau masyarakat, kesehatan adalah setiap orang yang mengabdikan diri dalam bidang kesehatan serta memiliki pengetahuan dan atau keterampilan melalui pendidikan di bidang kesehatan yang untuk jenis tertentu memerlukan kewenangan untuk melakukan upaya kesehatan, sarana kesehatan adalah tempat yang digunakan untuk menyelenggarakan upaya kesehatan, kesehatan adalah sesuatu yang sangat berguna.

Antropologi kesehatan adalah studi tentang pengaruh unsur-unsur budaya terhadap penghayatan masyarakat tentang penyakit dan kesehatan. Menurut Weaver bahwa Antropologi Kesehatan adalah cabang dari antropologi terapan yang menangani berbagai aspek dari kesehatan dan penyakit. Sedangkan Hasandan Prasad: Antropologi Kesehatan adalah cabang dari ilmu mengenai manusia yang mempelajari aspek-aspek biologi dan kebudayaan manusia (termasuk sejarahnya) dari titik tolak pandangan untuk memahami kedokteran (medical), sejarah kedokteran (medico-historical), hukum kedokteran (medico-legal), aspek sosial kedokteran (medico-social) dan masalah-masalah kesehatan manusia. Menurut Hochstrasser: Antropologi Kesehatan adalah pemahaman biobudaya manusia dan karyakaryanya, yang berhubungan dengan kesehatan dan pengobatan. Menurut Lieban: Antropologi Kesehatan adalah studi tentang fenomena medis. Menurut Fabrega: Antropologi Kesehatan adalah studi yang menjelaskan. Berbagai faktor, mekanisme dan proses yang memainkan peranan di dalam atau mempengaruhi cara-cara dimana individu-individu dan kelompok-kelompok terkena oleh atau berespon terhadap sakit dan penyakit. Mempelajari masalah-masalah sakit dan penyakit dengan penekanan terhadap pola-pola tingkah laku. (Fabrega, 1972; 167)

Dengan demikian dapat disimpulkan bahwa antropologi adalah: Ilmu yang mempelajari tentang manusia baik dari segi kebudayaan, peran, tingkah laku, aspek biologi dan Kesehatan. Antropologi Kesehatan merupakan ilmu yang mempelajari gejala-gejala sosio budaya, biobudaya dan ekologi budaya dari "kesehatan" dan kesakitan yang dilihat dari segi-segi fisik, jiwa dan sosial serta perawatannya masing-masing dan interaksi antara ketiga segi ini dalam kehidupan masyarakat, baik pada tingkat individual maupun tingkat kelompok sosial keseluruhannya. Antropologi Kesehatan menjelaskan secara komprehensif dan interpretasi berbagai macam masalah tentang hubungan timbal-balik biobudaya, antara tingkah laku manusia dimasa lalu dan masa kini dengan derajat "kesehatan" dan penyakit, tanpa mengutamakan perhatian

pada penggunaan praktis dari pengetahuan tersebut. Partisipasi profesional “antropolog” dalam program-program yang bertujuan memperbaiki derajat “kesehatan” melalui pemahaman yang lebih besar tentang hubungan antara gejala bio-sosial-budaya dengan “kesehatan”, serta melalui perubahan tingkah laku sehat ke arah yang diyakini akan meningkatkan “kesehatan” yang lebih baik.

Antropologi kesehatan menurut Landy yaitu mengkombinasikan dalam satu disiplin ilmu pendekatan-pendekatan ilmu biologi, ilmu sosial dan humaniora dalam menstudi manusia, dalam proses perkembangannya merupakan perpaduan antara aspek biologi dan aspek sosio-budaya. Foster dan Anderson mendefinisikan antropologi kesehatan adalah suatu disiplin biobudaya yang memperhatikan aspek-aspek biologis dan budaya berkenaan dengan perilaku manusia, khususnya bagaimana cara kedua aspek ini berinteraksi sehingga berpengaruh terhadap kesehatan dan penyakit. Selain itu Mc Elroy dan Townsend juga mendefinisikan antropologi kesehatan merupakan studi bagaimana faktor-faktor sosial dan lingkungan mempengaruhi kesehatan dan mengetahui tentang cara-cara alternatif untuk mengerti dan merawat penyakit. Social budaya erat kaitannya dengan pendekatan ilmu antropologi yaitu Kata Antropologi berasal dari bahasa Yunani, anthropos dan logos. Anthropos berarti manusia dan logos berarti pikiran atau ilmu. Secara sederhana, antropologi dapat dikatakan sebagai ilmu yang mempelajari manusia. Tentunya kita akan semakin bertanya-tanya, begitu banyak ilmu yang mempelajari manusia.

Menurut William A. Haviland, seorang antropologi Amerika, Antropologi adalah ilmu pengetahuan yang mempelajari keanekaragaman manusia dan kebudayaannya. Dengan mempelajari kedua hal tersebut, Antropologi adalah studi yang berusaha menjelaskan tentang berbagai macam bentuk perbedaan dan persamaan dalam aneka ragam kebudayaan manusia. Antropologi Kesehatan adalah disiplin yang memberi perhatian pada aspek-aspek biologis dan sosio-budaya dari tingkah laku manusia, terutama tentang cara-cara interaksi antara keduanya disepanjang sejarah kehidupan manusia, yang mempengaruhi kesehatan dan penyakit pada manusia (Foster/ Anderson, 1986; 1-3). Menurut Weaver: Antropologi Kesehatan adalah cabang dari antropologi terapan yang menangani berbagai aspek dari kesehatan dan penyakit (Weaver, 1968;1) Menurut Hasan dan Prasad: Antropologi Kesehatan adalah cabang dari ilmu mengenai manusia yang mempelajari aspek-aspek biologi dan kebudayaan manusia (termasuk sejarahnya) dari titik tolak pandangan untuk memahami kedokteran (medical), sejarah kedokteran (medico-historical), hukum kedokteran (medico-legal), tampak sesak, apakah dapat bercerita dengan kalimat-kalimat panjang atau terputus-putus, apakah tampak segar atau lesu, pucat dan lain-lain. Gunakan metode yang sistematis. Anamnesis yang baik haruslah dilakukan dengan sistematis menurut kerangka anamnesis yang baku. Dengan cara demikian maka diharapkan tidak ada informasi yang terlewat Peranan Ilmu Antropologi Dalam Bidang Kesehatan Anthropology berarti “ilmu tentang manusia” dan adalah suatu istilah yang sangat tua. Dahulu istilah itu dipergunakan dalam arti yang lain, yaitu “ilmu tentang ciri-ciri tubuh manusia” (malahan pernah juga dalam arti “ilmu anatomi”). Penyakit muncul tidak bersamaan dengan saat munculnya manusia, tetapi

sebagaimana diungkapkan oleh Sigerit (Landy 1977), penyakit adalah bagian dari kehidupan yang ada di bawah kondisi yang berubah-ubah. Peranan yang pasti dari penyakit dari evolusi manusia belum difahami secara jelas, tetapi ahli paleopatologi yakin bahwa ada hubungan antara penyakit dan evolusi manusia. Sebagaimana dikemukakan oleh Foster dan Anderson (1978) kesehatan berhubungan dengan perilaku.

Perilaku sehat dapat dipandang sebagai suatu respon yang rasional terhadap hal-hal yang dirasakan akibat sakit. Dengan kata lain, ada suatu hubungan intim dan tidak dapat ditawar-tawar lagi antara penyakit, obat-obatan dan kebudayaan. Teori penyakit termasuk didalamnya etiologi, diagnosis, prognosis, perawatan dan perbaikan atau pengobatan keseluruhannya adalah bagian dari kebudayaan. Suatu studi tentang konfrontasi manusia dengan penyakit serta rasa sakit dan rencana adaptif yaitu sistem pengobatan dan obat-obat yang dibuat oleh kelompok manusia berkaitan dengan ancaman yang datang disebut antropologi kesehatan (Landy 1977). Antropologi kesehatan adalah studi tentang pengaruh unsur-unsur budaya terhadap penghayatan masyarakat tentang penyakit dan kesehatan (Solita Sarwono, 1993). Definisi yang dibuat Solitaini 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 (1984: 76). Pengertian antropologi kesehatan yang diajukan Foster/ Anderson merupakan konsep yang tepat karena termaklukkan dalam pengertian ilmu antropologi seperti disampaikan Koentjaraningrat di atas.

Menurut Foster/Anderson, antropologi kesehatan mengkaji masalah-masalah kesehatan dan penyakit dari dua kutub yang berbeda yaitu biologi dan kutub sosial budaya. Dengan demikian dapat disimpulkan bahwa Antropologi kesehatan adalah disiplin ilmu yang memberi perhatian pada aspek-aspek biologis dan sosio-budaya dari tingkah laku manusia, terutama tentang cara-cara interaksi antara keduanya sepanjang sejarah kehidupan manusia, yang mempengaruhi kesehatan dan penyakit pada manusia (Foster/Anderson, 1986:1-3). Menurut Foster (1978) ada tiga tipe kajian antropologi budaya yang menjadi akar antropologi kesehatan, yaitu: 1) Kajian tentang obat "primitif", tukang sihir dan majik, 2) Kajian tentang ke-pribadian dan kesehatan diberbagai setting budaya, 3). Keterlibatan ahli-ahli antropologi dalam program-program kesehatan internasional dan perubahan komunitas yang terencana. McElroy dan Townsend (1985) menambahkan dua kajian antropologi lain, yaitu antropologi, ekologi, teori evolusioner. Hal itu terlepas dari arti antropologi sebagai "ilmu filsafat dan teologi tentang manusia. Menurut Foster dan Anderson (1978) ada empat hal utama yang dapat disumbangkan oleh antropologi terhadap ilmu kesehatan.

Perspektif antropologia dan Pendekatan Holistik. Memahami suatu gejala sebagai suatu system. Pendekatan ini dilandasi oleh pengalaman lapangan bahwa batas-pranata-pranata budaya tidak jelas, bahwa suatu pranata tidak dapat dipelajari sendiri-sendiri lepas dari hubungannya dengan pranata lain dalam keseluruhan system, bahwa

suatu pranata hanya dapat dipelajari dalam konteks pranata lain yang menopang atau ditopangnya. b) Relativisme Budaya. Dalam konteks relativisme budaya, maka dalam merencanakan program perubahan akan bijaksana jika diawali dengan upaya untuk mengetahui apa-apa yang telah ada yang relevan dengan program. c) Perubahan: proses dan persepsi/perubahan terencana. Suatu perubahan terencana akan lebih berhasil manakala perencanaan program bertolak dari konsep budaya. Perencanaan program pembaharuan kesehatan dalam upaya mengubah perilaku kesehatan memfokuskan diri pada bangunan fisik, perilaku yang nampak, juga aspek psiko-budaya. d) Metodologi penelitian antropologi.

Dengan hidup ditengah-tengah masyarakat yang distudi untuk beberapa bulan bahkan mendapatkan data yang palsu dan memahami apa yang sebenarnya dibutuhkan oleh masyarakat yang menjadi target. e) Premis-premis antropologi. Beberapa premis dari sebagian besar ahli antropologi kesehatan yang perlu diketahui oleh ahli kesehatan antara lain: (1) Penyakit dalam beberapa bentuk merupakan fakta umum dari kehidupan manusia. Penyakit terjadi pada tiap tempat, waktu dan individu dalam masyarakat, (2) Seluruh kelompok manusia, telah mengembangkan metode dan aturan, sesuai dengan sumber daya dan strukturnya, untuk mengatasi atau merespon terhadap penyakit, (3) Seluruh kelompok manusia telah mengembangkan seperangkat kepercayaan, pengertian dan nilai-nilai yang konsisten dengan matriks budayanya untuk memahami tentang penyakit dan menentukan tindakan untuk mengatasinya.

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

Sumbangan terhadap metode penelitian dan hasil penelitian. Baik dalam merumuskan suatu pendekatan yang tepat maupun membantu analisis dan interpretasi hasil tentang suatu kondisi yang ada dimasyarakat. F. Hubungan Antara Social Budaya dan Biologi yang Merupakan Dasar dari Perkembangan Antropologi Kesehatan. Masalah kesehatan merupakan masalah kompleks yang merupakan resultante dari berbagai masalah lingkungan yang bersifat alamiah maupun masalah buatan manusia, social budaya, perilaku, populasi penduduk, genetika dan sebagainya. Derajat kesehatan masyarakat yang disebut sebagai *psycho socio somatic health well being*, merupakan resultante dari 4 faktor, 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, d). Health care service berupa program kesehatan yang bersifat preventif, promotif, kuratif dan rehabilitative

Empat faktor tersebut di atas, lingkungan dan perilaku merupakan faktor yang paling besar pengaruhnya (dominan) terhadap tinggi rendahnya derajat kesehatan masyarakat. Tingkah laku sakit, peranan sakit dan peranan pasien sangat dipengaruhi oleh faktor-faktor seperti kelas sosial, perbedaan suku bangsa dan budaya. Maka ancaman kesehatan yang sama (yang ditentukan secara klinis), bergantung dari variabel-variabel tersebut dapat menimbulkan reaksi yang berbeda di kalangan pasien. Misalnya dalam bidang biologi, antropologi kesehatan menggambarkan teknik dan penemuan ilmu-ilmu kedokteran dan variasinya, termasuk mikrobiologi, biokimia, genetik, parasitologi, patologi, nutrisi dan epidemiologi.

Hal ini memungkinkan untuk menghubungkan antara perubahan biologi yang didapatkan dengan menggunakan teknik tersebut terhadap faktor-faktor sosial dan budaya di masyarakat tertentu. Perkembangan Antropologi Kesehatan dari Sisi Biological Physical Anthropology, berusaha untuk memahami jasad/fisik manusia melalui evolusi, kemampuan adaptasi, genetika populasi dan primatologi (studi tentang makhluk primate/binatang yang menyerupai manusia). Sub bidang dari Antropologi fisik ini mencakup: anthropometrics, forensic anthropology, osteology, and nutritional anthropology. 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, genetik, 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:

1. Memberikan suatu cara untuk memandang masyarakat secara keseluruhan termasuk individunya. Dimana cara pandang yang tepat akan mampu untuk memberikan kontribusi yang tepat dalam meningkatkan kesejahteraan suatu masyarakat dengan tetap bertumpu pada akar kepribadian masyarakat yang membangun. Contoh pendekatan sistem, holistik, emik, relativisme yang menjadi dasar pemikiran antropologi dapat digunakan untuk membantu menyelesaikan masalah dan mengembangkan situasi masyarakat menjadi lebih baik.
2. Memberikan suatu model yang secara operasional berguna untuk menguraikan proses sosial budaya bidang kesehatan.
3. Sumbangan terhadap metode penelitian dan hasil penelitian. Baik dalam merumuskan suatu pendekatan yang tepat maupun membantu analisis dan interpretasi hasil tentang suatu kondisi yang ada di masyarakat. Ada beberapa ilmu yang memberikan sumbangan terhadap antropologi kesehatan, antara lain:

- Antropologi Contoh: nutrisi mempengaruhi pertumbuhan, bentuk tubuh, variasi penyakit. Selain itu juga mempelajari evolusi penyakit sebagai akibat faktor budaya, migrasi dan urbanisasi.
- Etnomedisin, awalnya mempelajari tentang pengobatan-masyarakat primitif atau yang masih dianggap tradision-al, meski dalam perkembangan lebih lanjut stereotipe ini harus dihindari karena pengobatan tradisional tidak selamanya terbelakang atau salah.
- Kepribadian dan budaya, adalah observasi terhadap tingkah laku manusia di berbagai belahan dunia. Misalnya: perawatan schizophrenia di suatu daerah untuk mencari penyembuhan yang tepat dapat digunakan untuk mengevaluasi pola perawatan penyakit yang sama.
- Kesehatan Masyarakat, dimana beberapa program kesehatan bekerjasama dengan antropologi untuk menjelaskan hubungan antara kepercayaan dan praktek kesehatan.

Perkembangan Antropologi Kesehatan dari Sisi Sosio-cultural Pole Antropologi kesehatan membantu mempelajari sosio-kultural dari semua masyarakat yang berhubungan dengan sakit dan sehat sebagai pusat dari budaya, diantaranya; Penyakit yang berhubungan dengan kepercayaan (misfortunes). Di beberapa masyarakat misfortunes disebabkan oleh kekuatan supranatural maupun supernatural ;

- 1). Kelompok healers ditemukan dengan bentuk yang berbeda di setiap kelompok masyarakat,
- 2). Healers mempunyai peranan sebagai penyembuh. Adapun perhatian terhadap suatu keberadaan sakit atau penyakit tidak secara individual, terutama illness dan sickness pada keluarga ataupun masyarakat. Jika diumpamakan sebagai kewajiban, maka tugas utama ahli antropologi kesehatan diantaranya: bagaimana individu di masyarakat mempunyai persepsi dan bereaksi terhadap ill dan bagaimana tipe pelayanan kesehatanyang akan dipilih, untuk mengetahui mengenai budaya sehat sesuai gizi baik dan keadaan sosial dilingkungan tempat tinggalnya.

Menurut Foster/Anderson, antropologi kesehatan mengkaji masalah-masalah kesehatandan 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 evolusimanusia
- 3.Paleopatologi (studi mengenai penyakit-penyakitpurba)

b) Pokok perhatian kutub sosial-budaya:

- 1.Sistem medis tradisional (etnomedisin)
- 2.Masalahpetugas-petugaskesehatandanpersiapan professional mereka
- 3.Tingkah laku sakit
- 4.Hubungan antara dokter pasien

5. Dinamika dari usaha memperkenalkan pelayanan kesehatan barat kepada masyarakat tradisional.

Kegunaan Antropologi Kesehatan dan Gizi Masyarakat

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

1. Memberikan suatu cara untuk memandang masyarakat secara keseluruhan termasuk individunya. Dimana cara pandang yang tepat akan mampu untuk memberikan kontribusi yang tepat dalam meningkatkan kesejahteraan suatu masyarakat dengan tetap bertumpu pada akar kepribadian masyarakat yang membangun.
2. Memberikan suatu model yang secara operasional berguna untuk menguraikan proses sosial budaya bidang kesehatan. Memang tidak secara tepat meramalkan perilaku individu dan masyarakatnya, tetapi secara tepat bisa memberikan kemungkinan luasnya pilihan yang akan dilakukan bila masyarakat berada pada situasi yang baru.
3. Sumbangan terhadap metode penelitian dan hasil penelitian. Baik dalam merumuskan suatu pendekatan yang tepat maupun membantu analisis dan interpretasi hasil tentang suatu kondisi yang ada di masyarakat.

Daftar Pustaka

Allan Young. 1980. *An Anthropological Perspective on Medical Knowledge*. The Journal of Medicine and Philosophy.

Ahmadi, Abu. 1986. *Antropologi Budaya: mengenal kebudayaan dan suku-suku bangsa di Indonesia*. Surabaya: Pelangi.

Anderson, D. J., Gingras, A. C. 1991. Sensitizing Counselor and Educators to Multicultural Issues: an interactive approach. *Journal of Counseling and Development*. 70: 91-93.

- Anderson, Foster. (2006). *Antropologi Kesehatan*. Jakarta: UI Press.
- Arredondo, Patricia. , Gonsalves, John. 1980. Preparing Culturally Effective Counselors. *The Personnel and Guidance Journal*. Juni.
- Ankersmit, F. R, 1987. Refleksi tentang Sejarah, Pendapat-pendapat Modern tentang Filsafat Sejarah. (terj. Dick Hartoko), Jakarta, Gramedia.
- Almatsier, Sunita. (2004). *Prinsip Dasar Ilmu Gizi*. Jakarta: PT. Gramedia Pustaka Utama.
- Bertens, K. , 1981. *Filsafat Barat Abad XX Inggris-Jerman*. Jakarta, Gramedia.
- Bulhof, Ilse N. , 1980. *Wilhelm Dilthey, A Hermeneutic Approach to The Study of History and Culture*. The Hague/Boston/ London, Martinus NijhoffPublisher.
- Berry, J. W. , Poortinga, Y. H. , Segall, M. H. 1999. *Psikologi Lintas Budaya Riset dan Aplikasi*. Jakarta: PT. Gramedia Pustaka Utama.
- Barnadib.1995. Meninjau Kebudayaan Nasional dan Sumbangan bagi Bimbingan dan Konseling. Makalah disampaikan 181 dalam Kongres VIII dan Konvensi Nasional X IPBI di Surabaya.
- Bilton, Tony., et al. 1981. *Introductory Sociology*. London: The Macmillan Press Ltd.
- Brammer, Lawrence., Shostrom, Everett. 1982. *Therapeutic Psychology: fundamentals of counseling and psychotherapy (4th ed)*. New Jersey: Prentice-Hall Inc.
- Brislin, Richard. 1981. *Cross-Cultural Encounter*. New York: Pergamon Press.
- Chinapah, V. 1987. Differential Acces to Primary Schooling: can education promote equality in a multi-cultural society? *International Journal for the Advanced of Counseling*.
- Chicago. Rand McNally. Paul Benyamin D. 1963. *Anthropology Perspectives on Medicine and Public Health*. Dalam *Medicine and Society*.
- Chinn, P. L. dan Kramer, M. K. 1995 *Theory and nursing: A systematic Approach*. St. Louis: Mosby.
- Departemen Pendidikan dan Kebudayaan, 1990, *Kamus Besar Bahasa Indonesia*, Jakarta, Balai Pustaka.

Davenport, Donna. Yurich, John. 1991. Multicultural Gender Issues. *Journal of Counseling dan Development*.

Dwi Hapsari, dkk. , 2012, Pengaruh Lingkungan Sehat dan Perilaku Hidup Sehat Terhadap Status Kesehatan, Pusat Penelitian dan Pengembangan Ekologi dan Status Kesehatan, Jakarta.

Danielson, C. B. dkk 1993. Families health and illnes: perspective on coping and intervention. St. Louis: Mosby.

Dayakisni, T, Yuniardi, S. (2004). Psikologi Lintas Budaya. Edisi Pertama. Cetakan Pertama. Yogyakarta: UMM Press.

Entjang, Indan. 2000. Ilmu Kesehatan Masyarakat, PT. Citra Aditya Bakti: Bandung

Fetterman, David. 1984. *Ethnography in Educational Evaluation* (2nd ed). California: Sage Publications.

Ford, Robert. 1987. Cultural Awareness and Cross-Cultural Counseling. International Journal for the Advanced Counseling.

Foster, G. M. dan Barbara G. Anderson 1986 Antropologi Kesehatan. Edisi B. Indonesia. Jakarta. UI Press.

Foster, G. M. , & Anderson, B. G. , (2006), Antropologi Kesehatan, (Priyanti P. S. dan Meutia F. H. S, Trans), Jakarta, Penerbit Universitas Indonesia.

Fraenkel, Jack. 1977. How to Teach About Values: an analityc approach. New Jersey: Prentice-Hall, Inc.

FKM UI. 2007. Gizi dan Kesehatan Masyarakat. Jakarta: PT. Raja Grafindo Persada.

Goldenweiser, Alexander. 1968. History, Psychology and Culture. Oregon: Gloucester, Mass.

Goode, William. 1991. Sosiologi Keluarga Jakarta: Bumi Aksara. Graves, Desmond. 1986. Coorporate Culture-Diagnosis and Change. New York: The Free Press.

Gudykunst, William B. , Kim, Young Yun, 1984. Methods For Intercultural Communication Research. Sage Publications.

Hilman, Cecil. 1985 Culture, Heallt and Illnes. Bristol. Wright.

Herr, Edmin 1989. Counseling in a Dynamic Society: opportunities and chalenges. American Association for Counseling and Development.

Hochstrasser, Donald L dan Jesse W. Tapp, Jr. 1970. Social Medicine and Public. Dalam Anthropology and the Bihavioural and Health Science. Pittburgh. University of Pittsburgh Press



**MODUL SOSIOLOGI ANTROPOLOGI KESEHATAN
(KES701)**

**MODUL 08
SOSIOLOGI ANTROPOLOGI DALAM KESEHATAN
LINGKUNGAN DAN MASYARAKAT SEHAT**

**DISUSUN OLEH
Erlina Puspitaloka Mahadewi, SE, MM, MBL (5661)**

UNIVERSITAS ESA UNGGUL

2022

A.Kemampuan Akhir Yang Diharapkan

Setelah mempelajari Modul ini, diharapkan Mahasiswa mampu :

20. Mahasiswa mampu menjelaskan manfaat ilmu Antropologi Kesehatan Lingkungan yang terkait dengan Kesehatan Masyarakat
21. Mahasiswa mampu menjelaskan pengertian dan perbedaan antara ilmu Antropologi dengan ilmu Sosiologi berkaitan dengan Kesehatan Lingkungan di Masyarakat Sehat
22. Mahasiswa mampu menjelaskan dasar sudut yang berkaitan dengan ilmu Kesehatan Lingkungan dalam Antropologi Kesehatan

B.Uraian dan Contoh

Visi dan Misi UEU

Universitas Esa Unggul mempunyai visi menjadi perguruan tinggi kelas dunia berbasis intelektualitas, kreatifitas dan kewirausahaan, yang unggul dalam mutu pengelolaan dan hasil pelaksanaan Tridarma Perguruan Tinggi.

Untuk mewujudkan visi tersebut, maka Universitas Esa Unggul menetapkan misi-misi sebagai berikut :

- a. Menyelenggarakan pendidikan tinggi yang bermutu dan relevan
- b. Menciptakan suasana akademik yang kondusif
- c. Memberikan pelayanan prima kepada seluruh pemangku kepentingan

C.Topik Perkuliahan :

Sosiologi Antropologi Dalam Kesehatan Lingkungan dan Masyarakat Sehat

D.Uraian :

Kelompok manusia beradaptasi dengan lingkungannya dan manusia harus belajar mengeksplorasi sumber-sumber yang tersedia untuk memenuhi kebutuhannya. Interaksi ini dapat berupa sosial psikologis dan budaya yang sering memainkan peranannya dalam mencetuskan penyakit. Penyakit adalah bagian dari lingkungan hidup manusia. Para ahli paleopatologi melakukan studi pada tulang-tulang manusia purba, kotoran, lukisan pada dinding, patung, mumi dan lain lain untuk menemukan penyakit-penyakit infeksi pada manusia purba. Studi untuk mengetahui penyakit manusia purba dari fosil-fosil ini, pada umumnya hanya terbatas hanya mengetahui pada penyakit-

penyakit yang menunjukkan buktinya seperti pada tulang-tulang yang dapat diidentifikasi.

Banyak penyakit-penyakit modern yang tidak terdapat pada penduduk purba, bukan berarti manusia purba lebih sehat dari manusia modern tetapi bahwa sakitnya manusia purba disebabkan oleh jenis-jenis patogen dan faktor lingkungan yang jumlahnya lebih sedikit dari yang dialami oleh manusia modern. Misalnya penyakit campak, rubella, cacar, gondong, kolera dan cacar air mungkin tidak terdapat di zaman purba. Epidemiologi berkenaan dengan distribusi, tempat dan prevalensi atau terjadinya penyakit, sebagaimana yang dipengaruhi oleh lingkungan alam atau lingkungan ciptaan manusia serta oleh tingkah laku manusia.

Variabel-variabel yang dipakai untuk melihat distribusi tempat dan prevalensi serta tingkah laku suatu penyakit adalah perbedaan umur, jenis kelamin, status perkawinan, pekerjaan, hubungan suku bangsa, kelas sosial, tingkah laku individu, serta lingkungan alami. Faktor-faktor ini dan faktor lainnya berperan penting dalam distribusi dan prevalensi berbagai penyakit. Ahli antropologi lebih menaruh minat pada ciri epidemiologi dari penyakit-penyakit penduduk non Eropa dan Amerika, termasuk penyakit-penyakit psikologis yang disebabkan oleh struktur budaya yang dalam Antropologi Kesehatan disebut dengan istilah “Sindroma Kebudayaan Khusus” seperti “mengamuk” atau histeris. Selain itu, ahli antropologi juga menaruh minat pada studi-studi mengenai “Epidemiologi Pembangunan” yaitu mencari konsekuensi-konsekuensi kesehatan yang sering bersifat mengganggu terhadap proyek-proyek pembangunan. Pembangunan mempunyai konotasi positif. Melalui pembangunan, pemanfaatan yang rasional atas sumber daya manusia dan fisik dapat diperoleh, kemiskinan dapat diberantas, pendidikan dapat dinikmati dimana-mana, penyakit dapat diatasi, standar kehidupan menjadi lebih baik. Konsep pembangunan mencakup intervensi teknologi manusia terhadap keseimbangan alam. Namun demikian pembangunan juga membawa dampak negatif terutama pada kesehatan manusia. Pembangunan bendungan, pembangunan jalan raya, sekolah, rumah sakit, pengeboran minyak, pembukaan pabrik dan pembangunan lainnya menyebabkan kecepatan intervensi manusia terhadap alam menjadi semakin meningkat. Dari sinilah mulai dikenal dengan polusi udara, kekurangan sanitasi, cara hidup yang berdesakan di daerah pemukiman miskin di perkotaan (Slums Area), semuanya menimbulkan konsekuensi-konsekuensi kesehatan yang belum dapat dipecahkan secara keseluruhan.

Pembangunan memang harus ada, karena tidak ada alternatif lain bagi dunia yang semakin padat. Namun ada pembangunan yang “baik” dan ada pembangunan yang “buruk”. Yang pertama adalah dimana pada suatu populasi tertentu terdapat keseimbangan, yaitu populasi tersebut menjadi lebih baik daripada sebelum adanya pembangunan, sedangkan yang kedua, adalah dimana keadaan populasi justru menjadi lebih buruk dengan adanya pembangunan. Kebudayaan adalah sistem keseimbangan yang rumit yang tidak akan berubah begitu saja, sehingga inovasi yang nampaknya baik bagi suatu bidang (misalnya, pertanian) kemudian menimbulkan perubahan-perubahan kedua dan ketiga di bidang lain (misalnya kesehatan) yang dampaknya melebihi keuntungan yang diharapkan. Hampir selalu terdapat implikasi-implikasi yang tak terduga pada inovasi yang terencana, beberapa diantaranya ada yang baik, namun banyak yang kemudian tidak diinginkan. DuBos menyebutkan model implikasi yang tak terduga ini dengan istilah ekologi. Semua inovasi teknologi yang berhubungan dengan praktik-praktik industri, maupun dengan pertanian atau kedokteran, akan mengganggu keseimbangan alam. Kenyataannya menguasai alam sama artinya dengan mengganggu keteraturan alam.

Pandangan ekologi menyediakan perspektif yang ideal bagi studi mengenai perubahan-perubahan pembangunan, karena kebanyakan dari proyek-proyek yang dianalisis melibatkan intervensi terhadap alam. Contoh masalah kesehatan yang berhubungan dengan pembangunan yaitu penyakit tidur yang disebabkan oleh lalat Tsetse amat membatasi eksploitasi dari banyak wilayah di Afrika. Pembangunan yang sukses sering secara berarti menyebabkan peningkatan munculnya penyakit-penyakit tertentu, menimbulkan masalah-masalah kesehatan yang sebelumnya tidak ada atau yang relatif hanya sedikit. Sebaliknya keberhasilan dalam pembasmian penyakit-penyakit infeksi, menyebabkan ledakan penduduk, yang merupakan bahaya terbesar bagi kehidupan masa depan kemanusiaan. Kemungkinan juga dengan adanya penambahan penduduk, penyakit-penyakit masih juga terdapat diseluruh dunia, walaupun pengobatan modern telah menunjukkan keberhasilannya dalam pengawasan penyakit. Demikianlah saat dihadapkan pada mata rantai lingkaran peristiwa yang disebabkan oleh penyakit. Penyakit menghambat pembangunan sehingga mendorong timbulnya perkembangan pelayanan-pelayanan kesehatan dan pengawasan penyakit, yang berdampak juga pada macam-macam pembangunan lainnya. Namun yang

seringkali terjadi dibalik keberhasilan pem-bangunan kesehatan ini adalah justru terdapat kelebihan penduduk dan bertambahnya penyakit, sehingga siklus itupun dimulai lagi.

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 lahan pekerjaan di dalam lembaga kesehatan atau “masyarakat kesehatan” sebagai tempat kajiannya seperti rumah sakit jiwa, rumah sakit umum, dokter praktik, 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. Bicara pranata-pranata kebudayaan yang mengatur perilaku manusia merupakan salah satu isu yang dipelajari oleh Ilmu Antropologi Kesehatan dan ini merupakan pengetahuan dasar yang harus dimiliki oleh seorang antropolog. Dengan demikian penggunaan ilmu antropologi kesehatan sangat dibutuhkan dalam program-program kesehatan tentang “Program Perilaku Sehat dan Pemberdayaan Masyarakat”. Antropologi mempunyai metode yang khas dan tidak dimiliki oleh ilmu-ilmu lain, yaitu observasi partisipasi. Metode ini yang sering menghebohkan dunia ilmu pengetahuan dengan penemuan-penemuan baru yang sangat berguna dalam mem-bangun suatu masyarakat. Kadang-kadang di lingkungan dunia “praktis”, cara masuk untuk menumbuhkan partisipasi masyarakat sangat lambat dan bahkan tidak berhasil karena pendekatan yang digunakan keliru. Ilmu Antropologi

memahami kebudayaan manusia dan mengerti orientasi nilai dalam suatu masyarakat yang menjadi acuan dalam hidupnya untuk melakukan sesuatu (partisipasi dalam bahasa dunia “praktis”). Dengan memahami orientasi nilai ini, partisipasi sangat mudah dibangun dalam menjalankan program pembangunan. Disinilah letak penggunaan ilmu antropologi dalam meningkatkan partisipasi masyarakat dalam pembangunan kesehatan.

Oleh karena itu tenaga antropologi sangat dibutuhkan dalam program pembangunan kesehatan. Sering terjadi pada masyarakat sederhana lebih percaya pada pengobatan tradisional dari pada pengobatan modern karena alasan nilai yang dipakai untuk melihat sistem pelayanan yang dibangun oleh kedua pengobatan tersebut. Ahli antropologi lebih memahami konsep ini daripada tenaga kesehatan. Konsep “Etik” dan Konsep “Emik” lebih dikuasai oleh ahli antropologi daripada tenaga kesehatan. Oleh karena itu ahli antropologi sangat dibutuhkan dalam merancang sistem pelayanan kesehatan modern yang bisa diterima masyarakat tradisional. Ilmu antropologi memberi sumbangan bagi ilmu kesehatan. Antropologi merupakan ilmu yang mempelajari tentang segala sesuatu yang berkaitan dengan manusia dan budayanya dan di dalam antropologi juga diterangkan tentang antropologi kesehatan yang menerangkan tentang hubungan manusia, budaya dan kesehatan. Di dalam antropologi kesehatan ini diterangkan dengan lebih jelas tentang tingkah laku manusia yang mempengaruhi kesehatannya dikarenakan budayanya. mempelajari antropologi atau kebudayaan penduduk setempat yang akan diberi penyuluhan.

Dengan mempelajari antropologi akan memudahkan kita untuk meningkatkan derajat kesehatan, karena kalaun kita sebelum memberikan penyuluhan kita mempelajari kepercayaan-kepercayaan atau kebudayaan penduduk setempat akan memudahkan kita untuk memberikan penyuluhan karena kita sudah mengetahui seluk beluk masyarakat tersebut. Dengan ilmu antropologi kita akan mengetahui bagaimana menangani masalah kesehatan suatu masyarakat. Dengan ilmu ini kita dapat meyakinkan masyarakat tentang pentingnya kesehatan ini dan betapa pentingnya makanan yang mengandung kesehatan lingkungan untuk tubuh kita, ataupun kita bisa memberikan alternatif lain yaitu dengan cara kita memberikan penyuluhan dengan cara menyarankan kepada masyarakat untuk mengkonsumsi makanan yang mengandung banyak kesehatan lingkungan yang tidak bertentangan dengan kebudayaan mereka. Agar apa yang kita usahakan tidak sia-sia karena tidak mungkin atau kecil sekali kemungkinan kita dapat memperbaiki kesehatan lingkungan satu daerah kalau apa yang

kita sarankan itu bertentangan dengan kebudayaan mereka. Akan sulit sekali kita merubah perilaku seseorang yang diakibatkan oleh budaya, hal itu akan memakan atau membutuhkan proses yang lama dan panjang. Pada zaman sekarang banyak sekali orang yang keku-rangan kesehatan lingkungan atau mengalami kesehatan lingkunganburuk. Masalah ini sangat meresahkan sekali, karena asupan kesehatan lingkunganitu penting sekali bagi kelangsungan hidup manusia. Dengan kesehatan lingkungan yang baik, manusia dapat hidup sehat karena dengan mengkonsumsi kesehatan lingkungan yang baik dapat mencegah penyakit, meningkatkan daya tahan tubuh sehingga bisa terhindar dari berbagai penyakit. Kekurangan kesehatan lingkungan ini bisa diakibatkan oleh panen yang gagal, kurangnya pengetahuan masyarakat tentang kesehatan lingkungan itu sendiri dan bisa juga diakibatkan oleh kebiasaan-kebiasaan atau pantangan-pantangan yang dianut atau dipercaya oleh suatu masyarakat, dimana tidak boleh memakan atau mengkonsumsi suatu makanan yang justru mengandung banyak gizi..

Kesehatan adalah keadaan sejahtera dari badan, jiwa dan sosial yang memungkinkan setiap orang hidup produktif secara sosial dan ekonomis. Pemeliharaan kesehatan adalah upaya penanggulangan dan pencegahan gangguan kesehatan yang memerlukan pemeriksaan, pengobatan dan/atau perawatan termasuk kehamilan dan persalinan. Pendidikan kesehatan adalah proses membantu seseorang, dengan bertindak secara sendiri-sendiri ataupun secara kolektif, untuk membuat keputusan berdasarkan pengetahuan mengenai hal-hal yang memengaruhi kesehatan pribadinya dan orang lain. Definisi yang bahkan lebih sederhana diajukan oleh Larry Green dan para koleganya bahwa pendidikan kesehatan adalah kombinasi pengalaman belajar yang dirancang untuk mempermudah adaptasi sukarela terhadap perilaku yang kondusif kesehatan. Dalam Undang-Undang yang dimaksud dengan: Kesehatan adalah keadaan sejahtera dari badan, jiwa dan sosial yang memungkinkan setiap orang hidup produktif secara sosial dan ekonomis, upaya kesehatan adalah setiap kegiatan untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan yang dilakukan oleh pemerintah dan atau masyarakat, kesehatan adalah setiap orang yang mengabdikan diri dalam bidang kesehatan serta memiliki pengetahuan dan atau keterampilan melalui pendidikan di bidang kesehatan yang untuk jenis tertentu memerlukan kewenangan untuk melakukan upaya kesehatan, sarana kesehatan adalah tempat yang digunakan untuk menyelenggarakan upaya kesehatan, kesehatan adalah sesuatu yang sangat berguna.

Universitas Esa Unggul
<http://esaunggul.ac.id>

Antropologi kesehatan adalah studi tentang pengaruh unsur-unsur budaya terhadap penghayatan masyarakat tentang penyakit dan kesehatan. Menurut Weaver bahwa Antropologi Kesehatan adalah cabang dari antropologi terapan yang menangani berbagai aspek dari kesehatan dan penyakit. Sedangkan Hasandan Prasad: Antropologi Kesehatan adalah cabang dari ilmu mengenai manusia yang mempelajari aspek-aspek biologi dan kebudayaan manusia (termasuk sejarahnya) dari titik tolak pandangan untuk memahami kedokteran (medical), sejarah kedokteran (medico-historical), hukum kedokteran (medico-legal), aspek sosial kedokteran (medico-social) dan masalah-masalah kesehatan manusia. Menurut Hochstrasser: Antropologi Kesehatan adalah pemahaman biobudaya manusia dan karyakaryanya, yang berhubungan dengan kesehatan dan pengobatan. Menurut Lieban: Antropologi Kesehatan adalah studi tentang fenomena medis. Menurut Fabrega: Antropologi Kesehatan adalah studi yang menjelaskan. Berbagai faktor, mekanisme dan proses yang memainkan peranan didalam atau mempengaruhi cara-cara dimana individu-individu dan kelompok-kelompok terkena oleh atau berespon terhadap sakit dan penyakit. Mempelajari masalah-masalah sakit dan penyakit dengan penekanan terhadap pola-pola tingkah laku. (Fabrega, 1972; 167)

Dengan demikian dapat disimpulkan bahwa antropologi adalah: Ilmu yang mempelajari tentang manusia baik dari segi kebudayaan, peran, tingkah laku, aspek biologi dan Kesehatan. Antropologi Kesehatan merupakan ilmu yang mempelajari gejala-gejala sosio budaya, biobudaya dan ekologi budaya dari "kesehatan" dan kesakitan yang dilihat dari segi-segi fisik, jiwa dan sosial serta perawatannya masing-masing dan interaksi antara ketiga segi ini dalam kehidupan masyarakat, baik pada tingkat individual maupun tingkat kelompok sosial keseluruhannya. Antropologi Kesehatan menjelaskan secara komprehensif dan interpretasi berbagai macam masalah tentang hubungan timbal-balik biobudaya, antara tingkah laku manusia dimasa lalu dan masa kini dengan derajat "kesehatan" dan penyakit, tanpa mengutamakan perhatian pada penggunaan praktis dari pengetahuan tersebut. Partisipasi profesional "antropolog" dalam program-program yang bertujuan memperbaiki derajat "kesehatan" melalui pemahaman yang lebih besar tentang hubungan antara gejala bio-sosial-budaya dengan "kesehatan", serta melalui perubahan tingkah laku sehat ke arah yang diyakini akan meningkatkan "kesehatan" yang lebih baik.

Universitas Esa Unggul
<http://esaunggul.ac.id>

Antropologi kesehatan menurut Landy yaitu mengkombinasikan dalam satu disiplin ilmu pendekatan-pendekatan ilmu biologi, ilmu sosial dan humaniora dalam menstudi manusia, dalam proses perkembangannya merupakan perpaduan antara aspek biologi dan aspek sosio-budaya. Foster dan Anderson mendefinisikan antropologi kesehatan adalah suatu disiplin biobudaya yang memperhatikan aspek-aspek biologis dan budaya berkenaan dengan perilaku manusia, khususnya bagaimana cara kedua aspek ini berinteraksi sehingga berpengaruh terhadap kesehatan dan penyakit. Selain itu Mc Elroy dan Townsend juga mendefinisikan antropologi kesehatan merupakan studi bagaimana faktor-faktor sosial dan lingkungan mempengaruhi kesehatan dan mengetahui tentang cara-cara alternatif untuk mengerti dan merawat penyakit. Social budaya erat kaitannya dengan pendekatan ilmu antropologi yaitu Kata Antropologi berasal dari bahasa Yunani, anthropos dan logos. Anthropos berarti manusia dan logos berarti pikiran atau ilmu. Secara sederhana, antropologi dapat dikatakan sebagai ilmu yang mempelajari manusia. Tentunya kita akan semakin bertanya-tanya, begitu banyak ilmu yang mempelajari manusia.

Menurut William A. Haviland, seorang antropologi Amerika, Antropologi adalah ilmu pengetahuan yang mempelajari keanekaragaman manusia dan kebudayaannya. Dengan mempelajari kedua hal tersebut, Antropologi adalah studi yang berusaha menjelaskan tentang berbagai macam bentuk perbedaan dan persamaan dalam aneka ragam kebudayaan manusia. Antropologi Kesehatan adalah disiplin yang memberi perhatian pada aspek-aspek biologis dan sosio-budaya dari tingkah laku manusia, terutama tentang cara-cara interaksi antara keduanya disepanjang sejarah kehidupan manusia, yang mempengaruhi kesehatan dan penyakit pada manusia (Foster/ Anderson, 1986; 1-3). Menurut Weaver: Antropologi Kesehatan adalah cabang dari antropologi terapan yang menangani berbagai aspek dari kesehatan dan penyakit (Weaver, 1968;1)

Menurut Hasan dan Prasad: Antropologi Kesehatan adalah cabang dari ilmu mengenai manusia yang mempelajari aspek-aspek biologi dan kebudayaan manusia (termasuk sejarahnya) dari titik tolak pandangan untuk memahami kedokteran (medical), sejarah kedokteran (medico-historical), hukum kedokteran (medico-legal), tampak sesak, apakah dapat bercerita dengan kalimat-kalimat panjang atau terputus-putus, apakah tampak segar atau lesu, pucat dan lain-lain. Gunakan metode yang sistematis. Anamnesis yang baik haruslah dilakukan dengan sistematis menurut kerangka

anamnesis yang baku. Dengan cara demikian maka diharapkan tidak ada informasi yang terlewat. Peranan Ilmu Antropologi Dalam Bidang Kesehatan Anthropology berarti “ilmu tentang manusia” dan adalah suatu istilah yang sangat tua. Dahulu istilah itu dipergunakan dalam arti yang lain, yaitu “ilmu tentang ciri-ciri tubuh manusia” (malahan pernah juga dalam arti “ilmu anatomi”). Penyakit muncul tidak bersamaan dengan saat munculnya manusia, tetapi sebagaimana diungkapkan oleh Sigerit (Landy 1977), penyakit adalah bagian dari kehidupan yang ada di bawah kondisi yang berubah-ubah. Peranan yang pasti dari penyakit dari evolusi manusia belum difahami secara jelas, tetapi ahli paleopatologi yakin bahwa ada hubungan antara penyakit dan evolusi manusia. Sebagaimana dikemukakan oleh Foster dan Anderson (1978) kesehatan berhubungan dengan perilaku.

Perilaku sehat dapat dipandang sebagai suatu respon yang rasional terhadap hal-hal yang dirasakan akibat sakit. Dengan kata lain, ada suatu hubungan intim dan tidak dapat ditawar-tawar lagi antara penyakit, obat-obatan dan kebudayaan. Teori penyakit termasuk didalamnya etiologi, diagnosis, prognosis, perawatan dan perbaikan atau pengobatan keseluruhannya adalah bagian dari kebudayaan. Suatu studi tentang konfrontasi manusia dengan penyakit serta rasa sakit dan rencana adaptif yaitu sistem pengobatan dan obat-obat yang dibuat oleh kelompok manusia berkaitan dengan ancaman yang datang disebut antropologi kesehatan (Landy 1977). Antropologi kesehatan adalah studi tentang pengaruh unsur-unsur budaya terhadap penghayatan masyarakat tentang penyakit dan kesehatan (Solita Sarwono, 1993). Definisi yang dibuat Solitaini 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 (1984: 76). Pengertian antropologi kesehatan yang diajukan Foster/ Anderson merupakan konsep yang tepat karena termaklukkan dalam pengertian ilmu antropologi seperti disampaikan Koentjaraningrat di atas.

Menurut Foster/Anderson, antropologi kesehatan mengkaji masalah-masalah kesehatan dan penyakit dari dua kutub yang berbeda yaitu biologi dan kutub sosial budaya. Dengan demikian dapat disimpulkan bahwa Antropologi kesehatan adalah disiplin ilmu yang memberi perhatian pada aspek-aspek biologis dan sosio-budaya dari

tingkah laku manusia, terutama tentang cara-cara interaksi antara keduanya sepanjang sejarah kehidupan manusia, yang mempengaruhi kesehatan dan penyakit pada manusia (Foster/Anderson, 1986:1-3) . Menurut Foster (1978) ada tiga tipe kajian antropologi budaya yang menjadi akar antropologi kesehatan, yaitu: 1) Kajian tentang obat “primitif”, tukang sihir dan majik, 2) Kajian tentang ke-pribadian dan kesehatan diberbagai setting budaya, 3). Keterlibatan ahli-ahli antropologi dalam program-program kesehatan internasional dan perubahan komunitas yang terencana. McElroy dan Townsend (1985) menambahkan dua kajian antropologi lain, yaitu antropologi, ekologi, teori evolusioner. Hal itu terlepas dari arti antropologi sebagai “ilmu filsafat dan teologi tentang manusia. Menurut Foster dan Anderson (1978) ada empat hal utama yang dapat disumbangkan oleh antropologi terhadap ilmu kesehatan.

Perspektif Antropologia dan Pendekatan Holistik

Memahami suatu gejala sebagai suatu system. Pendekatan ini dilandasi oleh pengalaman lapangan bahwa batas pranata-pranata budaya tidak jelas, bahwa suatu pranata tidak dapat dipelajari sendiri-sendiri lepas dari hubungannya dengan pranata lain dalam keseluruhan system, bahwa suatu pranata hanya dapat dipelajari dalam konteks pranata lain yang menopang atau ditopangnya.b)Relavisme Budaya. Dalam konteks relativisme budaya, maka dalam merencanakan program perubahan akan bijaksana jika diawali dengan upaya untuk mengetahui apa-apa yang telah ada yang relevan denganprogram.c)Perubahan: proses dan persepsi/perubahan terencana. Suatu perubahan terencana akan lebih berhasil manakala perencanaan program bertolak dari konsep budaya. Perencanaan program pembaharuan kesehatan dalam upaya mengubah perilaku kesehatan memfokuskan diri pada bangunan fisik, perilaku yang Nampak, juga aspek psiko-budaya.d)Metodologi penelitian antropologi.

Dengan hidup ditengah-tengah masyarakat yang distudi untuk beberapa bulan bahkan mendapatkan data yang palsu dan mema-hami apa yang sebenarnya dibutuhkanoleh masyarakat yang menjaditarget.e)Premis-premis antropologi. Beberapa premis dari sebagian besar ahli antropologi kesehatan yang perlu diketahui oleh ahli kesehatan antara lain: (1) Penyakit dalam beberapa bentuk merupakan fakta umum dari kehidupan manusia. Penyakit terjadi pada tiap tempat, waktu dan individu dalam masyarakat, (2) Seluruh kelompok manusia, telah mengembangkan metode dan aturan,

sesuai dengan sumber daya dan strukturnya, untuk mengatasi atau merespon terhadap penyakit, (3) Seluruh kelompok manusia telah mengembangkan seperangkat kepercayaan, pengertian dan nilai-nilai yang konsisten dengan matriks budayanya untuk memahami tentang penyakit dan menentukan tindakan untuk mengatasinya.

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

Sumbangan terhadap metode penelitian dan hasil penelitian. Baik dalam merumuskan suatu pendekatan yang tepat maupun membantu analisis dan interpretasi hasil tentang suatu kondisi yang ada di masyarakat. Hubungan Antara Social Budaya dan Biologi yang Merupakan Dasar dari Perkembangan Antropologi Kesehatan Masalah kesehatan merupakan masalah kompleks yang merupakan resultante dari berbagai masalah lingkungan yang bersifat alamiah maupun masalah buatan manusia, social budaya, perilaku, populasi penduduk, genetika dan sebagainya. Derajat kesehatan masyarakat yang disebut sebagai *psycho socio somatic health well being*, merupakan resultante dari 4 faktor, 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, d). Health care service berupa program kesehatan yang bersifat preventif, promotif, kuratif dan rehabilitative

Empat faktor tersebut di atas, lingkungan dan perilaku merupakan faktor yang paling besar pengaruhnya (dominan) terhadap tinggi rendahnya derajat kesehatan masyarakat. Tingkah laku sakit, peranan sakit dan peranan pasien sangat

dipengaruhi oleh faktor-faktor seperti kelas sosial, perbedaan suku bangsa dan budaya. Maka ancaman kesehatan yang sama (yang ditentukan secara klinis), bergantung dari variabel-variabel tersebut dapat menimbulkan reaksi yang berbeda di kalangan pasien. Misalnya dalam bidang biologi, antropologi kesehatan menggambarkan teknik dan penemuan ilmu-ilmu kedokteran dan variasinya, termasuk mikrobiologi, biokimia, genetik, parasitologi, patologi 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. Perkembangan Antropologi Kesehatan dari sisi biological Pole. Biological or physical anthropology, berusaha untuk memahami jasad/fisik manusia melalui evolusi, kemampuan adaptasi, genetika populasi dan primatologi (studi tentang makhluk primate/binatang yang menyerupai manusia). Sub bidang dari Antropologi fisik ini mencakup: anthropometrics, forensic anthropology, osteology, and nutritional anthropology. 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, genetik, 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:

4. 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.
5. Memberikan suatu model yang secara operasional berguna untuk menguraikan proses sosial budaya bidang kesehatan.

6. 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 dimasyarakat. Ada beberapa ilmu yang memberikan sumbangan terhadap antropologi kesehatan, antara lain:
- Antropologi Contoh: nutrisi mempengaruhi pertumbuhan, bentuk tubuh, variasi penyakit. Selain itu juga mempelajari evolusi penyakit sebagai akibat faktor budaya, migrasi dan urbanisasi.
 - Etnomedisin, awalnya mempelajari tentang pengobatan-masyarakat primitif atau yang masih dianggap tradisio-nal, meski dalam perkembangan lebih lanjut stereotipe ini harus dihindari karena pengobatan tradisional tidak selamanya terbelakang atau salah.
 - Kepribadian dan budaya, adalah observasi terhadap tingkah laku manusia di berbagai belahan dunia. Misalnya: perawatan schizoprenia di suatu daerah untuk mencari penyembuhan yang tepat dapat digunakan untuk mengevaluasi pola perawatan penyakit yang sama.
 - Kesehatan Masyarakat, dimana beberapa program kese-hatan bekerjasama dengan antropologi untuk menjelaskan hubungan antara kepercayaan dan praktek kesehatan.

Perkembangan Antropologi Kesehatan dari Sisi Sosio-cultural Pole Antropologi kesehatan membantu mempelajari sosio-kultural dari semua masyarakat yang berhubungan dengan sakit dan sehat sebagai pusat dari budaya, diantaranya; Penyakit yang berhubungan dengan kepercayaan (misfortunes). Di beberapa masyarakat misfortunes disebabkan oleh kekuatan supranatural maupun super natural;

- 1). Kelompok healers ditemukan dengan bentuk yang berbeda di setiap kelompok masyarakat,
- 2). Healers mempunyai peranan sebagai penyembuh. Adapun perhatian terhadap suatu keberadaan sakit atau penyakit tidak secara individual, terutama illness dan sickness pada keluarga ataupun masyarakat. Jika diumpamakan sebagai kewajiban, maka tugas utama ahli antropologi kesehatan diantaranya: bagaimana individu di masyarakat mempunyai persepsi dan bereaksi terhadap ill dan bagaimana tipe pelayanan kesehatanyang akan dipilih, untuk mengetahui mengenai budaya sehat sesuai kesehatan lingkungan baik dan keadaan sosial dilingkungan tempat tinggalnya.

Menurut Foster/Anderson, 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.

Antropologi Kesehatan dan Kesehatan Lingkungan dalam Masyarakat

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

Selanjutnya, hal-hal tersebut tentunya akan mempengaruhi status kesehatan masyarakat, kesehatan lingkungan baik, dan pola pelayanan kesehatan yang ada di masyarakat tersebut. Secara umum, antropologi kesehatan senantiasa memberikan sumbangan pada ilmu kesehatan lain sebagai berikut:

Universitas Esa Unggul
<http://esaunggul.ac.id>

1. Memberikan suatu cara untuk memandang masyarakat secara keseluruhan termasuk individunya. Dimana cara pandang yang tepat akan mampu untuk memberikan kontribusi yang tepat dalam meningkatkan kesejahteraan suatu masyarakat dengan tetap bertumpu pada akar kepribadian masyarakat yang membangun.
2. Memberikan suatu model yang secara operasional berguna untuk menguraikan proses sosial budaya bidang kesehatan. Memang tidak secara tepat meramalkan perilaku individu dan masyarakatnya, tetapi secara tepat bisa memberikan kemungkinan luasnya pilihan yang akan dilakukan bila masyarakat berada pada situasi yang baru.
3. Sumbangan terhadap metode penelitian dan hasil penelitian. Baik dalam merumuskan suatu pendekatan yang tepat maupun membantu analisis dan interpretasi hasil tentang suatu kondisi yang ada di masyarakat.

Daftar Pustaka

Anderson, D. J. ,Gingras, A. C. 1991. Sensitizing Counselor and Educators to Multicultural Issues: an interactive approach. *Journal of Counseling and Development*. 70: 91-93.

Anderson, Foster. (2006). *Antropologi Kesehatan*. Jakarta: UI Press.

Arredondo, Patricia. , Gonsalves, John. 1980. Preparing Culturally Effective Counselors. *The Personnel and Guidance Journal*. Juni.

Ankersmit, F. R, 1987. Refleksi tentang Sejarah, Pendapat-pendapat Modern tentang Filsafat Sejarah. (terj. Dick Hartoko), Jakarta, Gramedia.

Almatsier, Sunita. (2004). *Prinsip Dasar Ilmu Gizi*. Jakarta: PT. Gramedia Pustaka Utama.

Bertens, K. , 1981. *Filsafat Barat Abad XX Inggris-Jerman*. Jakarta, Gramedia.

Bulhof, Ilse N. , 1980. *Wilhelm Dilthey, A Hermeneutic Approach to The Study of History and Culture*. The Hague/Boston/ London, Martinus Nijhoff Publisher.

Berry, J. W. , Poortinga, Y. H. , Segall, M. H. 1999. *Psikologi Lintas Budaya Riset dan Aplikasi*. Jakarta: PT. Gramedia Pustaka Utama.

Barnadib, 1995. *Meninjau Kebudayaan Nasional dan Sumbangan bagi Bimbingan dan Konseling*. Makalah disampaikan

181 dalam Kongres VIII dan Konvensi Nasional X IPBI di Surabaya.

Bilton, Tony., et al. 1981. *Introductory Sociology*. London: The Macmillan Press Ltd.

Brammer, Lawrence., Shostrom, Everett. 1982. *Therapeutic Psychology: fundamentals of counseling and psychotherapy* (4th ed). New Jersey: Prentice-Hall Inc.

Brislin, Richard. 1981. *Cross-Cultural Encounter*. New York: Pergamon Press.

Chinapah, V. 1987. Differential Acces to Primary Schooling: can education promote equality in a multi-cultural society? *International Journal for the Advanced of Counseling*.

Chicago. Rand McNally. Paul Benyamin D. 1963. *Anthropology Perspectives on Medicine and Public Health*. Dalam *Medicine and Society*.

Chinn, P. L. dan Kramer, M. K. 1995 *Theory and nursing: A systematic Approach*. St. Louis: Mosby.

Departemen Pendidikan dan Kebudayaan, 1990, *Kamus Besar Bahasa Indonesia*, Jakarta, Balai Pustaka.

Davenport, Donna. Yurich, John. 1991. *Multicultural Gender Issues*. *Journal of Counseling dan Development*.

Dwi Hapsari, dkk. , 2012, *Pengaruh Lingkungan Sehat dan Perilaku Hidup Sehat Terhadap Status Kesehatan*, Pusat Penelitian dan Pengembangan Ekologi dan Status Kesehatan, Jakarta.

Danielson, C. B. dkk 1993. *Families health and illnes: perspective on coping and intervention*. St. Louis: Mosby.

Dayakisni, T, Yuniardi, S. (2004). *Psikologi Lintas Budaya*. Edisi Pertama. Cetakan Pertama. Yogyakarta: UMM Press.

Entjang, Indan. 2000. *Ilmu Kesehatan Masyarakat*, PT. Citra Aditya Bakti: Bandung

MODUL
SOSIOLOGI ANTROPOLOGI KESEHATAN(KES701)

MODUL 09
KONSEP DAN PROSES SOSIAL
DALAM PELAYANAN KESEHATAN

Universitas
Esa Unggul

DISUSUN OLEH

Erlina Puspitaloka Mahadewi, SE, MM, MBL (5661)

UNIVERSITAS ESA UNGGUL

2022

A. Kemampuan Akhir Yang Diharapkan

Setelah mempelajari Modul ini Mahasiswa diharapkan mampu :

- a. Mahasiswa mampu menjelaskan manfaat ilmu Antropologi Kesehatan yang terkait dengan Proses dan Konsep Pelayanan Kesehatan Masyarakat
- b. Mahasiswa mampu menjelaskan pengertian dan perbedaan antara ilmu Antropologi dengan ilmu Sosiologi berkaitan dengan Pelayanan Kesehatan di Masyarakat
- c. Mahasiswa mampu menjelaskan dasar sudut pandang yang berkaitan dengan ilmu Pelayanan Kesehatan

B. Uraian dan Contoh

23. Visi dan Misi UEU

Universitas Esa Unggul mempunyai visi menjadi perguruan tinggi kelas dunia berbasis intelektualitas, kreatifitas dan kewirausahaan, yang unggul dalam mutu pengelolaan dan hasil pelaksanaan Tridarma Perguruan Tinggi.

Untuk mewujudkan visi tersebut, maka Universitas Esa Unggul menetapkan misi-misi sebagai berikut :

- a. Menyelenggarakan pendidikan tinggi yang bermutu dan relevan
- b. Menciptakan suasana akademik yang kondusif
- c. Memberikan pelayanan prima kepada seluruh pemangku kepentingan

Topik Perkuliahan :

Konsep dan Proses Sosial Dalam Pelayanan Kesehatan

Uraian :

PELAYANAN KESEHATAN DAN TANTANGAN PERUBAHAN SOSIAL

- **Pelayanan kesehatan sebagai dimensi stratifikasi**

Penstratifikasian penduduk bukan hanya pada peranan mereka dibidang ekonomi tetapi criteria lainnya adalah berdasarkan latar belakang pendidikan, pemilikan rumah, pemilikan alat transportasi, dan juga pelayanan kesehatan (Miller dan Roby, 1970).

Pelayanan dibidang kesehatan merupakan salah satu dimensi stratifikasi yang tidak dapat dipengaruhi kaum kapitalis. Dalam kedokteran Amerika dikenal dua sistem kelas (Kosa dkk, 1969 ; Waiztkin, 1971). Orang berpenghasilan rendah yang

sulit mendapatkan kesejahteraan dibidang kesehatan dan orang kaya yang dengan mudah mendapatkan pelayanan yang baik danberkelas dibidang kesehatan.

- **Stratifikasi dalam sistem kesehatan**

Setidaknya terdapat tiga dasar stratifikasi dalam institusi kedokteran yaitu :

1. **PROFESIONALISME** : (Freidson, 1970a : 45) orang – orang yang terlatih dalam profesi tertentu, yang memiliki keahlian untuk menilai aspek – aspek tehnik kedokteran. Karena adanya otonomi ini maka dokter dapat mendominasi pembagian kerja dalam bidang kedokteran, wewenang tersebut dapat diperluas pada aspek–aspek social, ekonomi dari pelayanan kesehatan. Wewenang yang dimiliki dokter pada umumnya didasarkan atas pertimbangan rasional (Weber, 1964 : 324 – 429)
2. **ELITISME** : elitisme dibidang kedokteran membuat para dokter mengambil pendidikan spesialisasi, dan juga bekerja pada rumah sakit yang biasanya telah dipenuhi oleh tenaga ahli, sehingga rumah sakit yang seharusnya membutuhkan tenaga ahli malah tidak memperolehnya. Implikasi elitisme meluas sehingga akibatnya mereka cenderung bekerja untuk rumah sakit – rumah sakit besar. Dan sebaliknya bagi dokter – dokter yang tidak memiliki kesempatan untuk melanjutkan pendidikan spesialisasi yang bekerja pada tempat yang jauh menyebabkan kualitas pelayanan mereka buruk pada pasien.
3. **KETERBATASAN KOMUNIKASI DAN STRATIFIKASI MEDIS** : (stratifikasi dan penyembunyian informasi) adanya jurang kompetensi merupakan suatu sumber stratifikasi dalam bidang kesehatan, ketidak tahuan pasien merupakan salah satu potensi pemerasan, Freidson mengatakan bahwa posisi khusus dokter akan terancam bila tindakan dan keputusannya harus jelas dan dibenarkan oleh pasien. Desakan untuk mempercayai merupakan cara agar pasien pasrah saja pada dokter, ini memungkinkan dokter mempertahankan bahwa merekalah yang berwenang dalam pengetahuan tersebut. Kemampuan dokter dalam mengotrol dan memanipulasi inilah yang bertentangan dengan hubungan dokter – pasien.

- **Ketidakpastian pasien dan kekuasaan dokter**

Untuk menjelaskan dokter mempertahankan ketidakpastian pasiennya, perlu dipertimbangkan teori tentang sumber kekuasaan dokter : bahwa kemampuan dokter untuk mempertahankan kekuasaannya terhadap pasien dalam hubungan dokter – pasien tergantung pada kemampuan dokter itu dalam mengontrol ketidakpastian pasien.

Dalam suatu pembahasan tentang fungsi social dari ketidaktahuan, Moore dan Tumin mengemukakan bahwa ketidaktahuan konsumen terhadap suatu pelayanan khusus dapat membantu melindungi posisi dari pemberi pelayanan. Implikasi disini adalah bahwa posisi spesialis mungkin dalam bahaya bila pasien menjadi dokter (Moore dan Tumin, 1949 : 789).

- **Penyuluhan pada orang lain dalam keadaan terpaksa**

Mengingat stratifikasi medis ada kaitannya dengan ketidaktahuan, maka perubahan dalam sistem kesehatan memerlukan perubahan dalam penyampaian informasi. Proses penyampaian informasi haruslah dilakukan jujur, terperinci, dan berorientasi manusiawi sangatlah penting pada penyuluhan, karena pasien biasanya jarang meminta informasi terperinci dari dokter dan mereka jarang meminta dokter untuk melakukan sesuatu, serta jarang menyatakan sesuatu agar diperhatikan dokter (Cartwright, 1957 : 223).

Freire membahasnya dalam konteks penyuluhan didunia ketiga sebagai berikut : “ masalah yang dihadapi dalam penyuluhan atau pendidikan adalah mengatasi dominasi pada manusia agar terdapat emansipasi, masalah yang dihadapi dalam penyuluhan bukan, dan tidak dapat dilakukan dengan paksaan (1970 : 74, 128) ”.

- **Peran pendidik kesehatan terhadap perubahan perilaku**

Menurut Blum (1974), perilaku itu lebih besar perannya dalam menentukan pemanfaatan sarana kesehatan, dibandingkan dengan penyediaan sarana kesehatan itu sendiri. Pengalaman menunjukkan bahwa penyediaan dan penambahan sarana pelayanan tidaklah selalu diikuti oleh peningkatan pemanfaatan sarana sarana tersebut. Misalnya, beberapa studi menunjukkan bahwa puskesmas dan posyandu di daerah daerah tertentu tidaklah dimanfaatkan secara optimal (ministry of health, 1987; rasyid,

dkk, 1988; sitohang & adi, 1989). Oleh karena itu jika kita menginginkan peningkatan derajat kesehatan masyarakat maka kita harus bersedia dan mampu mengubah perilaku masyarakat.

- **Perubahan sosial yang terjadi**

berdasarkan lingkungan eksternal yang berubah menuntut perubahan *mind-set* tenaga kesehatan yaitu :

1. Globalisasi dan teknologi manusia,
2. Keadaan hiperkompetitif, terutama di perkotaan,
3. Enam belas juta warga Indonesia berstandar sama dengan kelas atas penduduk Singapura,
4. Pemain asing yang efisien, reputasi tinggi, berpengalaman, dan dipersepsi *excellent*,
5. Konsumen makin cerdas dan tercerahkan, serta
6. Tuntutan dokter lebih bisa diakses, terutama oleh menengah ke bawah .

Pengertian perubahan sosial menurut beberapa tokoh diantaranya adalah sebagai berikut:

1. Selo Soemartjan. Perubahan sosial adalah segala perubahan-perubahan pada lembaga-lembaga kemasyarakatan di dalam suatu masyarakat, yang mempengaruhi sistem sosialnya, termasuk di dalamnya nilai-nilai, sikap, dan pola perilaku diantaryakelompok-kelompok dalam masyarakat.
2. Kingsley Davis. Perubahan sosial sebagai perubahan-perubahan yang terjadi dalam struktur dan fungsi masyarakat.
3. Gillin. Perubahan-perubahan sosial sebagai suatu variasi dari cara-cara hidup yang telah diterima, baik karena perubahan-perubahan kondisi geografis, kebudayaan material, lain seperti komposisi penduduk, ideology, maupun karena penemuan-penemuan baru dalam masyarakat.

Proses-proses pada perubahan sosial dapat diketahui dari adanya ciri-ciri tertentu antara

1. Tidak ada masyarakat yang berhenti perkembangannya karena setiap masyarakat mengalami perubahan yang terjadi secara lambat ataupun cepat.
2. Perubahan yang terjadi pada lembaga kemasyarakatan tertentu akan

- diikuti dengan perubahan-perubahan pada lembaga sosial lainnya.
3. Perubahan-perubahan sosial secara cepat biasanya mengakibatkan disorganisasi yang bersifat sementara karena berada dalam proses penyesuaian diri.
 4. Perubahan-perubahan tidak dapat dibatasi pada bidang kebendaan atau bidang spiritual saja karena kedua bidang tersebut mempunyai kaitan timbal balik yang sangat kuat.

Secara tipologi perubahan-perubahan sosial dapat dikategorikan sebagai :

1. Suatu proses sosial, baik yang terkait dengan struktur maupun personal.
2. Segmentasi, yaitu ketika ada pemisahan dalam struktur dan/atau perbedaan kualitas dari setiap unit.
3. Perubahan struktur
4. Perubahan dapat terjadi pada perubahan struktur kelompok. Misalnya komposisi dan hubungan antar kelompok.

Sumber dari sebab-sebab perubahan sosial terletak di dalam dan luar masyarakat.

Sebab-sebab yang bersumber dari dalam masyarakat antara lain bertambah atau berkurangnya penduduk, adanya penemuan-penemuan baru yang ada dalam masyarakat, adanya pertentangan (konflik) masyarakat yang mungkin pula menjadi sebab terjadinya perubahan sosial dan kebudayaan, serta terjadinya pemberontakan atau revolusi.

Sebab-sebab yang berasal dari luar masyarakat antara lain yang berasal dari lingkungan alam fisik yang ada di sekitar manusia, peperangan, dan pengaruh kebudayaan masyarakat lain.

Faktor-faktor yang mendorong jalannya proses perubahan yaitu:

- a. kontak dengan kebudayaan lain
- b. sistem pendidikan formal yang maju;
- c. sikap menghargai hasil karya seseorang dan keinginan-keinginan untuk maju;
- d. toleransi terhadap perbuatan-perbuatan menyimpang (*deviation*) yang bukan merupakan delik hukum;

- e. sistem lapisan terbuka masyarakat yang memungkinkan adanya gerak sosial vertikal yang luas atau memberi kesempatan kepada para individu untuk maju atas dasar kemampuan sendiri
- f. penduduk yang heterogen;
- g. ketidakpuasan masyarakat terhadap bidang-bidang kehidupan tertentu;
- h. berorientasi ke masa depan;
- i. nilai bahwa manusia harus senantiasa berikhtiar untuk memperbaiki kehidupannya.

Ibnu Khaldun seorang sosiolog Arab yang melukiskan bahwa peradaban manusia berkembang dalam lima tahap, yaitu :

- a. tahap nomaden yang kemudian menghancurkan seluruh penentangannya dan mendirikan kerajaan baru,
- b. tahap konsolidasi kekuatan dengan tujuan memperkokoh pengendalian atas kawasan yang baru dikuasai,
- c. tahap kesenangan dan kesentosaan, yang ditandai dengan kemewahan material dan kebudayaan lainnya,
- d. tahap kedamaian berlanjut sehingga menjadi sebuah tradisi baru, dan
- e. tahap kehancuran yang dimulai dari huru-hara, pemborosan, dan kehilangan simpati.

Pitirim Sorokin ilmuwan Rusia, mengembangkan teori bahwa perubahan sosial terjadi dalam tiga tahap, yaitu :

- (1) peradaban ideasional (*ideational culture*), yaitu menekankan pada aspek spiritual dan nonmaterial,
- (2) peradaban idealistik (*idealistic culture*), yaitu peradaban yang memadukan antara nilai ideokrasi dengan fakta yang ada, dan
- (3) peradaban indrawi (*sensation culture*), yang menekankan pada aspek fisik material. Dalam proses perubahan sosial, ada beberapa tahapan perubahan sosial yang potensial

terjadi di masyarakat antara lain sebagai berikut.

- a. Difusi

Difusi adalah proses penyebaran unsur-unsur kebudayaan dan individu kepada individu lain serta dari satu masyarakat ke masyarakat lain. Ada dua jenis difusi, yaitu difusi

intra-masyarakat (*intro-society diffusion*) dan difusi antarmasyarakat (*inter-society diffusion*).

b. inovasi

Inovasi adalah proses pembaruan dan penggunaan sumber-sumber alam, energi dan modal, serta penataan kembali dari tenaga kerja dan penggunaan teknologi baru sehingga terbentuk suatu sistem produksi dari produk-produk baru.

c. Akulturasi

Proses sosial yang timbul apabila sekelompok manusia dihadapkan dengan unsur-unsur suatu kebudayaan asing sehingga unsur-unsur asing itu lambat laun diterima dan diolah dalam kebudayaan itu sendiri tanpa menyebabkan hilangnya kepribadian kebudayaan itu.

d. Asimilasi

Asimilasi adalah suatu proses sosial yang terjadi pada berbagai golongan manusia dengan latar belakang kebudayaan yang berbeda setelah mereka bergaul secara intensif sehingga sifat khas dari unsur-unsur kebudayaan golongan-golongan itu masing-masing berubah menjadi unsur kebudayaan campuran.

Pelayanan prima menjadi satu tuntutan penting bagi seorang dokter di era modern. Tidak sederhana untuk mewujudkan tenaga kesehatan yang bijak, apalagi menunjuk siapa dan bagaimana tenaga kesehatan yang bijak itu. Yang dimaksud dengan tenaga kesehatan yang bijak adalah

- (a) memiliki pengalaman pendidikan kesehatan,
- (b) kompeten dalam melaksanakan praktik kesehatan yang bermutu dan manusiawi (*goodclinical practice*), serta
- (c) menerapkan sistem dan cara pelayanan kesehatan yang bermutu serta beretika (*good clinical governance*).

Dengan rumusan seperti itu maka tuntutan masyarakat terhadap pentingnya *good and clean clinical governance* menjadi sangat penting untuk dilakukan para penyelenggara pelayanan kesehatan. Aspek kedua, yaitu adanya upaya dan kemampuan untuk memberikan pelayanan yang efektif. Mungkin benar, dalam pelayanan kesehatan negara asing banyak yang sudah menggunakan teknologi modern. Namun, teknologi modern bukanlah penentu akhir suatu kualitas pelayanan kesehatan. Oleh karena itu, hal yang penting adalah bagaimana melahirkan sumber daya manusia kesehatan yang mampu memberikan pelayanan kesehatan yang efektif. Pada kenyataannya, dalam memberikan pelayanan kesehatan yang efektif dan memuaskan ini. Adanya re-code terhadap tugas dan fungsi pelayanan kesehatan dalam pemahaman awal yang dimaksud dengan pelayanan kesehatan itu adalah menghilangkan gejala penyakit. Pemahaman seperti ini sudah mulai ditinggalkan dan kini sudah mengarah pada pelayanan kesehatan sebagai bagian dari proses pendidikan serta pembelajaran hidup sehat kepada setiap anggota masyarakat. Di sinilah perubahan kode-kode peran dan fungsi pelayanan kesehatan dilakukan. Artinya, seorang tenaga kesehatan dituntut untuk memberikan pelayanan yang menyeluruh mulai dari gejala, penyebab, sampai pada efek penyakit itu sendiri. Sehingga seorang pasien dapat benar-benar memiliki mutu hidup yang berkualitas.

MENGENAL VARIASI LAYANAN PENGOBATAN ALTERNATIF

Dalam pengembangan pengobatan alternatif ada variasinya yang tumbuh dan berkembang dalam masyarakat. Variasi ini menunjukkan bahwa ada berbagai jenis pengobatan alternatif. Dengan adanya ini akan memberikan wawasan mengenai keanekaragaman pengobatan alternatif yang ada di Indonesia khususnya dan di dunia pada umumnya.

1.1 Pengobatan Alternatif Menurut Depkes RI

Munculnya perkembangan pengobatan alternatif atau pengobatan tradisional (battra) ini menurut Depkes (Departemen Kesehatan) RI ada 16 jenis yaitu :

1. dukun bayi terlatih
2. dukun bayi
3. dukun
4. dukun
5. dukun
6. dukun
7. dukun
8. dukun
9. Battra sunat

- | | |
|--|--------------------------------|
| 2. batra pijat / urut | 10. Tabib |
| 3. dukun bayi belum terlatih | 11. Tukang pangur gigi |
| 4. tukang jamu gendong | 12. Batra tenaga dalam |
| 5. batra ramuan | 13. Batra pijat refleksi |
| 6. batra dengan ajaran agama/spiritual | 14. Shinse |
| 7. batra paranomal | 15. Batra tusuk jari/akupresur |
| 8. batra patah tulang | 16. Aakupuntur |

Dalam tahun 2019 dicantumkan 17 jenis batra-batra lain di Indonesia yang kemudian terus meningkat dari waktu ke waktu.

1.2 Pengobatan Alternatif Menurut Agen Pengobatan

Dalam ensiklopedia jenis pengobatan alternatif dibagi menjadi 3 kelompok yaitu :

1. terapi energi

Akupresur, akupuntur, shiatsu, do-in, shaolin, qigong, t'ai chi ch'uan, yoga, meditasi, terapi polaritas, refleksiologi, metamorphic technique, reiki, metode bowen, ayurveda, dan terapi tumpangan tangan.

2. terapi fisik

Masase, aromaterapi, osteopati, chiropractic, kinesiologi, rolfing, hellework, feldenkrais method, teknik alexander, trager work, zero balencing, teknik relaksasi, hidroterapi, floatationterapi, dan metode bates.

3. terapi pikiran dan spiritual

Psikoterapi, psikoanalisis, terapi kognitif, terapi humanistik, terapi keluarga, terapi kelompok, terapi aitogenik, biofeedback, visualisasi, hipnoterapi, dreamwork, terapi dance moment, terapi musik, terapi suara, terapi seni, terapi cahaya, biorhythms, dan terapi warna.

3 Pengobatan alternatif dari sistem pengorganisasian.

Sebagaimana yang dituturkan Yuda Turana, pengelompokan jenis layanan pengobatan tradisional di Inggris menggunakan standar pengorganisasian yang dikelompokkan menjadi 3 jenis yaitu :

- Kelompok yang paling terorganisasi dan teratur seperti akupunktur, chiropractic, pengobatan dengan herbal, dll. Pengelompokan ini mempunyai dasar penelitian.
- Kelompok pengobatan alternatif yang membutuhkan penelitian lebih lanjut namun sudah digunakan sebagai pelengkap dalam sistem pelayanan kesehatan seperti hipnoterapi dan aromaterapi.
- Kelompok pengobatan alternatif yang belum mempunyai data sama sekali seperti terapi dengan kristal dan pendulum.

Sedang pada tahun 1998 Badan Kongres Amerika Serikat mendirikan The National Centre For Complementary Alternative Medicine (NCCAM) di National Institut of Health untuk pengembangan penelitian mengenai pengobatan pelengkap dan alternatif (complementary and alternative medicine) dengan misi yaitu memberikan informasi yang dapat dipercaya kepada masyarakat mengenai keamanan dan khasiat CAM. NCCAM mengelompokkan metode pengobatan alternatif menjadi lima kategori yaitu:

- Alternative medical system.
Sistem ini berkembang sebelum ditemukannya metode pengobatan konvensional misalnya pengobatan ala pengobatan oriental seperti Ayurveda dan naturopaty.
- Intervensi pikiran tubuh (mind-body intervention)
Contohnya yaitu meditasi, hipnotis, berdoa, dan mental healing.
- Biologikal-based treatment
Meliputi metode pengobatan alamiah dan biologi seperti ramuan herbal (tumbuhan), diet khusus, dan orthomelecieler remedies.
- Manipulative and body-based method

Antara lain adalah chiropractic, dan osteopathic manipulative therapy, terapi pijat (massage therapy).

- Terapi energi

Terapi ini menggunakan tenaga (energi) yang berasal dari dalam dan luar tubuh untuk mengobati penyakit contohnya biofield therapy (Qi Gong, Reiki, dan terapi sentihan) dan terapi bioelektromagnetik.

4 Pengobatan alternatif kategori battra menurut WHO

Menurut badan kesehatan dunia PBB yaitu WHO (world health organization) jenis pengobatan alternatif yang dikembangkan dan dijadikan kajiannya dikelompokkan menjadi dua jenis yaitu pengobatan berdasarkan herbal dan terapi berdasarkan prosedur tradisional.

Yang termasuk ke dalam pengobatan alternatif herbal dapat dikelompokkan menjadi beberapa jenis yaitu :

- Herbal adalah penggunaan bahan asli tanaman seperti bunga, buah-buahan, akar, atau bagian lain dari tumbuhan yang digunakan untuk pengobatan.
- Bahan-bahan tanaman termasuk jus segar, getah, minyak olahan, minyak asli, resin, dan powder tumbuhan. Di beberapa negara material-material tumbuhan tadi sudah ada yang diolah dengan prosedur yang dikembangkan masyarakat lokal, penguapan (steaming), pemanggangan (roasting), pencampuran dengan madu (stir-baking with honey), alkoholik, dan bahan lainnya.
- Pengolahan herbal (herbal preparations), pengolahan tumbuhan yang didasarkan pada produk tumbuhan yang sudah diselesaikan, atau beberapa produk pengolahan tanaman hasil dari ekstraksi, pelarutan fraksianisasi, purifikasi, konsentrasi atau pengolahan fisikawi, dan biologi lainnya. Pengobatan ini termasuk pengolahan yang dicampur dengan madu, alkohol, atau yang lainnya.
- Produk tanaman terakhir (finished herbal products). Yang termasuk kedalam jenis ini adalah pengolahan bahan tanaman baik dari satu atau lebih dari jenis tanaman yang digunakan.

Sedangkan jenis pengobatan alternatif terapi dilandaskan pada prosedur tradisional adalah terapi

–terapi yang digunakan dengan teknik variasi, terutama yang tanpa menggunakan medikasi misalnya akupunktur dan teknik-teknik yang terkait chiropractic, osteopathy, manual therapies, qigong, tai ji, yoga dan terapi fisik lainnya serta terapi mental, spiritual, atau terapi mind body.

5 Pengobatan Alternatif menurut Mengoenprasodjo-Hidayati

Menurut Mengoenprasodjo-Hidayati ada lima jenis pengobatan alternatif yaitu :

- Terapi penyembuhan dengan pengobatan cina
Pengobatan ini berasal dan berkembang di negeri Tiongkok kemudian berkembang di berbagai pelosok negeri di dunia dalam aneka bentuk. Basis pengobatan ini dengan filsafat yang melihat manusia sebagai mikrokosmos dari jagat raya dan secara inheren terhubung dengannya, dengan alam dan seluruh kehidupan. Pengobatan ini dikelompokkan menjadi lima yaitu pengobatan dengan herbal, akupunktur dan akupresur, oksibasi atau pemanasan untuk jenis pengobatan khusus, diet dan nutrisi, serta tui na atau pijat pengobatan cina.
- Terapi pengobatan dengan spiritual healing
Terapi ini bisa disebut dengan terapi rohani dengan ciri utama yaitu walaupun diakui ada biaya pengobatan yang mahal, namun jenis pengobatan ini berupaya untuk pengobatan yang murah dan mudah. Selain itu cirinya yaitu memiliki karakter keilmiahannya mulai yang bisa dinalar sampai yang kategori mistik.
- Terapi alternatif dengan menggunakan sumber bahan dari alam
Jenis terapi yang termasuk kategori ini yaitu aromaterapi, terapi energi bunga, terapi kristal, terapi lilin, terapi energi piramida dan helioterapi.
- Pengobatan dengan memisahkan pembahasan antara pengobatan cina dengan terapi penyembuhan dengan penekanan tubuh seperti terapi pijat, refleksiologi, shiatzu, dan craniosacral terapi.

- Terapi refleksi, ketenangan jiwa dan penyeimbangan misalnya meditasi, yoga, terapi tertawa, dan hot stone masage.

6 Pengobatan alternatif Etnomedis

Menurut Anderson dan Foster (1988) menyebutkan bahwa salah satu ciri pengobatan tradisional adalah menunjukkan identitas budaya bangsa(nasionalisme). Berdasarkan sudut pandang ini, pengelompokan pengobatan alternatif dapat dilakukan dengan menggunakan pengelompokan etnik atau nilai budaya misalnya pengobatan cina, pengobatan arab, pengobatan yunani. Selain merujuk pada kebangsaan juga dirujuk pada identitas kepercayaan misalnya pengobatan hindu, pengobatan islam,serta pengobatan yang berlandaskan pada nilai-nilai kepercayaan/mistik.

7 Kategori Pengobatan Alternatif di Papua

Berdasarkan pemahaman kebudayaan orang papua secara mendalam dapat dianalisis bagaimana cara-car pengobatan secara tradisional. Oleh karena itu dapat diklasifikasikan pengobatan tradisional orang papua kedalam 6 pola pengobatan yaitu :

- Pola pengobatan jimat
Pola ini dikenal masyarakat didaerah kepala burung terutama masyarakat Meibrat dan Aifat. Prinsip pengobatan ini menurut Elmberg yaitu menggunakan benda – benda kuat atau jimat untuk memberikan perlindungan terhadap penyakit. Jimat adalah segala sesuatu yang telah diberi kekuatan gaib sering tumbuh-tumbuhan yang yang berbau kuat dan berwarna tua.
- Pola pengobatan kesurupan
Pola ini dikenal oleh suku bangsa didaerah sayap burung yaitu daerah telik arguni. Prinsip pengobatan ini menurut Van Longhem yaitu seorang pengobat sering kemasukan roh/ mahlik halus pada waktu berusaha mengobati orang sakit. Dominasi kekuatan gaib dalam pengobatan ini sangat kemptara seperti pada pengobatan jimat.

- Pola pengobatan pengisapan darah
Pola ini dikenal oleh suku bangsa yang tinggal disepanjang aliran sungai Tor didaerah Sarmi,marind-anim, kimaaan dan Asmat. Prinsip pola pengobatan ini menurut Oosterwal adalah bahwa penyakit ini terjadi karena darah kotor maka dengan mengisap darah kotor itu maka penyakit dapat disembuhkan.
- Pola pengobatan injak
Pola ini dikenal oleh suku bangsa yang tinggal disepanjang sungai Tor didaerah Sarmi. Prinsip pengobatan inimenurut Oosterwal adalah bahwa penmyakit ini terjadi karena tubuh kemasukan roh maka dengan menginjak-injak tubuh si sakit dimulai pada kedua tungkai dilanjut ketubuh sampai akhirnya kepala maka injakan tersebut akan mengeluarkan roh jahatdari dalam tubuh.
- Pola pengobatan pengurutan
Pola ini dikenal oleh suku bangsa yang tinggal didaerah selatan merauke yaitu bangsa asmat serta selatan kabupaten jayapura yaitu suku bagnsa towe.Prinsip pengobatan ini menurut van Amelsvoort adalah bahwa penyalit ini terjadi karena tubuh kemasukan roh maka dengan mengurut seluruh tubuh si sakit akamn keluar roh jahat dari tubuhnya.
- Pola pengobatan ukup
Dikenal oleh suku bangsa yang tinggal di selatan kabupaten Jayapura berbatasan dengan kabupaten jayawijaya yaitu suku bangsa towe, ubrub. Prinsip pengobatan ini adalah bahwa penyakit terjadi karena tubuh kemasukan roh, hilanh keseimbangan tubuh dan juwa, maka dengan uap hasil dari ramuan daun-daun yang dipanaskan dapat mengeluarkan roh jahat danpenyebab empiris penyakit.

Dari konsep sehat dan sakit menurut perspektif kebudayaan orang papua ada dua kategori yang dikemukakan Anderson dan Foster berdasarkan lingkupo hidupnya yaitu kategori pertama memandang konsep sehat-sakit bersifat supranatural artinya melihat sehat-sakit karena adanya gangguan dari suatu kekuatan yang bersifat gaib

atau makhluk halus atau kekuatan gaib yang berasal dari manusia. Sedangkan kategori yang kedua adalah rasionalistik yaitu melihat sehat-sakit karena adanya intervensi dari alam, iklim, air, tanah, dan lainnya serta perilaku masyarakat itu sendiri seperti hubungan sosial itu sendiri yang kurang baik, kondisi kejiwaan dan lainnya yang berhubungan dengan perilaku manusia.

8 Pengelompokan Pengobatan Alternatif yang Lain

Berdasarkan unsur-unsur agen yang digunakan dalam proses pemberian layanan pengobatan atau layanan kesehatan, pengobatan alternatif dapat dikelompokkan menjadi :

- Herbal-agency
Pengobatan alternatif menggunakan tanaman, baik bahan asli maupun olahannya (ramuan) sebagai bahan pengobatan alternatif.
- Animal-agency
Pengobatan alternatif yang menggunakan hewan baik bahan dasar hewan, hasil, maupun perantara sebagai bagian dari hasil proses pelayanan pengobatan alternatif
- Material-agency
Pengobatan alternatif yang menggunakan bahan-bahan material bumi sebagai bahan layanan pengobatan alternatif misalnya tusuk jarum, air dan terapi kristal
- Mind-agency
Pengobatan alternatif yang menggunakan kekuatan jiwa sebagai bahan layanan pengobatan alternatif misalnya energi chi, prana dan spiritual
- Event-agency
Pengobatan alternatif yang menggunakan sifat, gejala, fenomena, peristiwa sebagai bahan layanan pengobatan alternatif misalnya suara musik, warna, panas, dll.
- Manajemen-life agency

Pengobatan alternatif yang menggunakan hukum alam hidup sebagai bagian dari proses pengobatan layanan alternatif

1.9 Diversifikasi dan Stratifikasi

Diversifikasi tidak menunjukkan adanya status nilai dari jenis pengobatan alternatif. Kendatipun benar, juga akan tercantum jenis-jenis pengobatan yang kurang mendapatkan perhatian publik karena dianggap kurang ilmiah namun tetap bahwa keanekaragaman jenis pengobatan itu merupakan sebuah fakta sosial yang harus diakui dan diapresiasi keberadaannya.

MODEL-MODEL PERUBAHAN PERILAKU KESEHATAN

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

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

Berdasarkan pandangan ini, maka yang dimaksud menurut perilaku kesehatan menurut Soekidjo Notoatmojo bahwa perilaku kesehatan yaitu respon

seseorang terhadap stimulus atau objek yang berkaitan dengan sakit dan penyakit, system pelayanan kesehatan, makanan dan minuman serta lingkungan. Dari definisi tersebut, kemudian dirumuskan bahwa perilaku kesehatan yaitu terkait dengan: (1). Perilaku pencegahan, penyembuhan penyakit, serta pemulihan dari penyakit; (2). Perilakupeningkatan kesehatan; dan (3). Perilaku gizi (makanan dan minuman).

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

1. Model Pengelolaan Rasa Sakit.

Menurut Daldiyono (2007: 16), tidak semua orang sakit memiliki penyakit. Suatu rasa sakit bukan merupakan penyakit bila tidak mengganggu aktivitas dan fungsi pokok, misalnya: makan, minum, buang air, tidur, dan aktivitas sehari-hari lainnya.

Sedangkan menurut Lehndorff, rasa sakit bisa dikelola baik untuk sekedar pengendalian rasa sakit maupun untuk mencapai penyembuhan diri dari penyakit yang sedang dideritanya. Dalam pengalaman tersebut dapat disimpulkan bahwa faktor utam yang menunjang kemajuan derajat kesehatan pasien adalah keinginan dan kehendak yang besar untuk mengalami kemajuan. Dalam pandangan Lehndorff dan Tracy (2005: xii) sikap optimis itu dapat diwujudkan dengan: (a) yaitu memiliki rasa ingin menjadi lebih baik, (b) memiliki harapan untuk menjadi lebih baik, (c) mau berusaha untuk menjadi lebih baik, dan (d) mereka belajar metode-metode cepat untuk memotivasinya.

2. Model Suchman

Yang terpenting dalam model suchman adalah menyangkut pola sosial dari perilaku sakit yang tampak pada cara orang mencari, menemukan, dan melakukan perawatan medis. Pendekatan yang digunakannya berkisar

pada adanya 4 unsur yang merupakan faktor utama dalam perilaku sakit, yaitu: (1) perilaku itu sendiri; (2) sekuensinya; (3) tempat atau ruang lingkup; dan (4) variasi perilaku selama tahap-tahap perawatan medis.

Arti keempat unsur tersebut dapat dikembangkan 5 konsep dasar yang berguna dalam menganalisis perilaku sakit, yaitu: (1) mencari pertolongan medis dari berbagai sumber atau pemberi layanan, (2) fragmentasi perawatan medis di saat orang menerima pelayanan dari berbagai unit, tetapi pada lokasi yang sama, (3) menanggihkan (procastination) atau menanggihkan upaya mencari pertolongan meskipun gejala sudah diasakan, (4) melakukan pengobatan sendiri (self medication), (5) membatalkan atau menghentikan pengobatan (discontuniti).

Menurut paradigma Suchman, sekuensi peristiwa medis dibagi atas 5 tingkat, yaitu:

(1) pengalaman dengan gejala penyakit; (2) penilaian terhadap peran sakit; (3) kontak dengan perawatan medis; (4) jadi pasien; dan (5) sembuh atau masa rehabilitasi. Pada setiap tingkat, setiap orang harus mengambil keputusan-keputusan dan melakukan perilaku-perilaku tertentu yang berkaitan dengan kesehatan. Pada tingkat permulaan terdapat 3 dimensi gejala yang menjadi pertanda adanya ketidakberesan dalam diri seseorang. *Pertama*, adanya rasa sakit, kurang enak badan atau sesuatu yang tidak biasa dialami. *Kedua*, pengetahuan seseorang tentang gejala tersebut mendorongnya membuat penafsiran-penafsiran yang berkaitan dengan akibat penyakit serta gangguan terhadap fungsi sosialnya. *Ketiga*, perasaan terhadap gejala tersebut berupa takut atau rasa cemas.

Suchman mengemukakan hipotesis bahwa perilaku medis yang terjadi pada setiap tahap penyakit mencerminkan orientasi kesehatan serta afiliasi masing-masing kelompok sosial.

3. Model Mechanic

Landasan pemikiran model mechanic ini yaitu mengembangkan suatu model mengenai faktor-faktor yang mempengaruhi perbedaan cara melihat,

menilai serta bertindak terhadap suatu gejala penyakit. Teori ini menekankan pada 2 faktor:

- a. persepsi dan definisi oleh individu pada suatu situasi
- b. Kemampuan individu melawan keadaan yang berat

Kemudian model mechanic menggunakan 10 variabel yang menentukan perilaku kesehatan, yaitu: (1) adanya penyimpangan dan gejala penyakit yang dirasakan dan dikenal, (2) seberapa jauh gejala-gejala penyakit yang dipandang serius oleh seseorang, (3) seberapa jauh gejala-gejala penyakit dapat menimbulkan gangguan dalam kehidupan keluarga, pekerjaan dan kegiatan-kegiatan sosial, (4) frekuensi terjadinya tanda-tanda penyimpangan atau gejala penyakit, (5) jatah toleransi dari orang yang menilai tanda menyimpang atau gejala penyakit tertentu, (6) informasi yang tersedia, pengetahuan, kebudayaan, serta pandangan orang yang menilai, (7) adanya kebutuhan pokok lain yang menimbulkan pengabaian atau penolakan terhadap gejala tersebut, (9) adanya kompetisi terhadap berbagai kemungkinan interaksi yang timbul setelah gejala penyakit diketahui, (10) sumber pengobatan yang tersedia serta biaya yang harus dikeluarkan. Dari pencermatan ini, dapat dikemukakan bahwa yang dimaksud perilaku sakit adalah pola reaksi sosio—kultural yang dipelajari pada suatu saat ketika individu dihadapkan pada gejala penyakit sehingga gejala-gejala itu akan dikenal, dinilai, ditimbang, dan kemudian dapat bereaksi atau tidak bergantung pada definisi atau situasi itu.

4. Model Anderson

Kerangka asli model ini yaitu menggambarkan suatu sekuensi (rangkaiannya) determinan (faktor yang menentukan) individu terhadap pemanfaatan pelayanan kesehatan oleh keluarga dan dinyatakan bahwa hal itu tergantung pada:

- a. predisposisi keluarga untuk menggunakan jasa pelayanan kesehatan,

misalnya saja variabel demografi (umur, jumlah, status perkawinan), variabel struktur sosial (pendidikan, pekerjaan, suku bangsa), kepercayaan terhadap magis.

- b. Kemampuan untuk melaksanakannya yang terdiri atas persepsi terhadap penyakit serta evaluasi klinis terhadap klinis.
- c. Kebutuhan terhadap jasa pelayanan. Faktor predisposisi dan faktor yang memungkinkan untuk mencari pengobatan dapat terwujud di dalam tindakan apabila itu dirasakan sebagai kebutuhan.

5. Model Keyakinan Sehat

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

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

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

(misalnya interaksi interpersonal, komunikasi massa).

6. Model Kurt Lewin

Mempunyai pandangan → individu hidup di lingkungan masyarakat

Individu ini akan bernilai positif dan negatif di suatu daerah atau wilayah tertentu. Implikasinya didalam kesehatan adalah penyakit atau sakit adalah suatu daerah negatif sedangkan sehat adalah wilayah positif.

Ada 4 variabel apabila seseorang bertindak untuk melawan atau mengatasi penyakit :

- a. Kerentanan yang dirasakan (perceived susceptibility)
- b. Keseriusan yang dirasakan (perceived seriousness)
- c. Manfaat dan rintangan – rintangan yang dirasakan (perceived benefits and barriers)
- d. Isyarat atau tanda – tanda (clues)

Lewin berpendapat bahwa perilaku manusia adalah suatu keadaan yang seimbang antara kekuatan pendorong (driving forces) dan kekuatan penahan (resistining forces). Teori ini dinamakan (force field analysis) individu selalu terdapat kekuatan/ dorongan yang saling bertentangan. Keadaan ini dapat berubah apabila terjadi ketidakseimbangan

Sehingga ada tiga kemungkinan terjadinya perubahan perilaku pada diri seseorang :

- a. Kekuatan – kekuatan pendorong meningkat.
- b. Kekuatan – kekuatan penahan menurun.
- c. Kekuatan pendorong meningkat dan kekuatan penahan menurun.

7. Model Pengambilan keputusan

Ada beberapa kondisi sosial yang khas terjadi yaitu ;

- a. Realitas sosial adanya perbedaan pemahaman dan sikap antara pasien dan anggotakeluarganya
- b. Perbedaan pemahaman dan sikap pasien diwujudkan dalam bentuk persepsi atau respons terhadap penyakit tersebut
- c. Setiap diantara mereka mempunyai akses informasi ke pihak lain mengenai persepsi penyakit
- d. Adanya komunikasi atau interaksi antara pasien dan orang lain

Interaksi ini menghasilkan dua kemungkinan ;

- a. De kolektivasi refleksi
- b. Kolektivasi persepsi

Ada dua kemungkinan kolektivasi pasien :

- a. Aktif (inisiatif untuk bertindak dalam proses penyembuhan)
- b. Pasif (pasrah terhadap sikap orang lain diluar dirinya)

INTERAKSI ANTAR KOMPONEN MASYARAKAT

Masyarakat atau individu dalam kehidupan terkait dengan sisi statis dan sisi dinamis dari masyarakat. Struktur sosial merupakan sisi statis dan proses sosial atau interaksi sosial merupakan sisi dinamis masyarakat. Disinilah terjadi proses sosial, dimana dalam proses sosial terdapat hubungan dan pengaruh timbal balik antara berbagai segi kehidupan bersama dan antara berbagai komponen yang terkait. Menurut Samsuridjal Djauzi dan Supartondo, pada tahun 1950-an ada tiga pola komunikasi antara dokter dengan pasien, yaitu pola aktif-pasif,

petunjuk-kerja sama, dan kerja sama. Pada pola aktif-pasif, pasien bersifat pasif dan hanya melakukan sesuatu yang diperintahkan oleh dokter. Pada pola petunjuk-kerja sama, peran dokter mulai muncul. Aspek ketaatan dan motivasi pasien dalam menjalankan perintah dokter, menjadikan kunci penyembuhan. Sedangkan dalam pola kerja sama, inisiatif pasien menjadi lebih kuat. Maka tidak mengherankan apabila pada saat sekarang banyak masyarakat yang memerlukan konsultasi kesehatan. Sedangkan pola hubungan menurut Schepers dan Nievaard (1990) berdasarkan pada jenis penyakit atau kondisi kesehatan pasien, hubungan dokter-pasien secara umum dapat dibedakan menjadi tiga model, yaitu aktif –pasif, pemimpin-pengikut, atau hubungan setara. Menurut Freidson, model hubungan dokter-pasien dari Schepers dan Nievaard, dipengaruhi oleh tiga faktor utama, yaitu tuntutan pekerjaan, reaksi individu atau masyarakat terhadap jenis penyakit itu, serta faktor struktur dan budaya.

Hal yang terpenting dari hubungan dokter-pasien adalah komunikasi. Karena komunikasi sangatlah penting, menyangkut timbal balik yang berkesinambungan antara dua pihak. Ketrampilan berkomunikasi harus dimiliki oleh setiap dokter, seperti mendengarkan (*listening*), mengulang (*parroting*), dan menyimpulkan (*pharapasing*). Dengan memahami komponen dan faktor yang mempengaruhi dalam interaksi sosial, maka dapat dirumuskan pola-pola hubungan antar komponen tersebut (*lihat dalam skema hubungan dokter-pasien pada lampiran*). Dan hubungan-hubungan kerja tersebut secara praktis akan terkait dengan masalah hak dan kewajiban atau perangkat aturan dan perundang-undangan yang mengikat pola yang dimaksudkan. Antara sistem medis yang satu dengan sistem medis yang lainnya memiliki aspek atau unsur yang berbeda, diantaranya :

- a) Asumsi kausalitas. Sistem medis barat, sanafat yakin terhadap hukum kausalitas material, sedangkan sistem medis tradisional percaya pada hukum kausalitas non material atau personal.
- b) Sifat keilmuan. Dikalangan medis rasional ilmu kesehatan bersifat empiris, bisa dipelajari dan percaya pada rasio dan teknologi. Sedangkan pada sistem medis tradisional, ada percampuran antara rasional dan irasional, empiris dan mistik.

- c) Sehat dalam sistem medis etnik (China dan India), adalah upaya penyeimbangan dengan sistem kosmos (yinyang, dosa, dan penebusan) dalam sistem medis barat adalah menghilangkan material asupan dalam tubuh.
- d) Sistem medis rasional didapat dari pembelajaran dan bersifat terbuka seperti pendidikan kedokteran, kebidanan dan keperawatan. Sedangkan dalam sistem medis tradisional selain sistem belajar masih diyakini pentingnya komunikasi dengan hal supranatural. Oleh karena itu ilmu kesehatan tradisional cenderung diwariskan.

Multikulturalisme Layanan Kesehatan

Dalam analisis Whitney dan Sigler, hubungan antara dokter dan perawat, cenderung mengambil posisi top-down. Dokter diposisikan atau memosisikan diri “lebih” dibandingkan dengan posisi sosial atau kewenangan perawat. Sementara ditingkat makro, stratifikasi layanan pengobatan itu terjadi karena adanya interpretasi mengenai status lembaga layanan pengobatan. Dalam temuan penelitian konsep alternative dan konsep tradisional menyebabkan adanya peyorasi (pelemahan) status sosial dari makna pranata kesehatan tersebut dihadapan pranata kesehatan modern. Sebagian masyarakat menganggap bahwa model pengobatan alternative atau pengobatan tradisional merupakan kelas “kedua” dibandingkan dengan pengobatan modern.

Standar teknologi, keilmiahan dan kapabilitas pelaku pengobatan, menjadi salah satu variable untuk mengukur kelas sosial dari pranata pengobatan itu sendiri. Misalnya, seorang dokter yang berpendidikan sarjana diposisikan sebagai sebagai kelas sosial yang lebih unggul dibandingkan perawat yang hanya berpendidikan diploma. Seorang tabib yang mendapatkan kemampuan pengobatan secara otodidak diposisikan sebagai kelas kedua dihadapan dokter yang memiliki kemampuan pengobatan dari lembaga pendidikan. Berdasarkan informasi yang dikumpulkan dalam penelitian yang dilakukan tahun 2007 di kota Bandung, ada beberapa gejala pergeseran nilai di lingkungan masyarakat, *Pertama*, diversifikasi kewenangan. Otoritas pengobatan, kini tidak hanya di lingkungan pengobatan modern. rumah sakit, dokter dan perawat bukanlah pemegang otoritas pelaku atau sarana pengobatan bagi

masyarakat. *Kedua*, Adanya pengembangan reproduksi makna dan pranata pengobatan. Masyarakat memproduksi makna tabib, pengobatan alternatif dan tradisi dalam makna yang baru. Sehingga, layanan kesehatan tidak harus kedokter dirumah sakit, melainkan dapat pula dilakukan di luar instansi tersebut. Dalam pandangan Giddens, reproduksi sosial terjadi karena ada struktur dan praktik sosial yang dilakukan oleh individu atau masyarakat (priyono, 2003:27). Oleh karena itu munculnya pranata kesehatan tradisional, bukanlah hanya karena tekanan struktur, tetapi juga karena ada praktik sosial masyarakat dalam merespons produk sosial itu sendiri. Proses transformasi dari kepercayaan individual menjadi kepercayaan kolektif terhadap pengobatan tradisional ini menjadi satu gejala adanya istilah Giddens-refleksi kolektif masyarakat terhadap status sosial pengobatan tradisional dalam kehidupan masyarakat kota Bandung.

Argumentasi yang mereka gunakan adalah variasi penyakit yang berkembang di zaman modern ini, tidak hanya bisa ditangani oleh system layanan kesehatan modern. pendekatan terapi, baik spiritual maupun psikologis, menjadi satu kebutuhan yang mendasar. Dengan pemikiran seperti ini kebutuhan untuk berkolaborasi antara pengobatan tradisional dengan pengobatan modern, menjadi satu kebutuhan bagi masyarakat modern saat ini. Dengan kata lain, perlu ada pelayanan pengobatan yang terintegrasi (Athar, 1998). Salah satu contoh Negara asing yang telah mengeluarkan kebijakan untuk mengembangkan pendekatan layanan kesehatan terintegrasi, yaitu di Negara Chili (Alethea Kraster,2003).

Cermatan Giddens (2001:40) terhadap fenomena tradisi dalam kehidupan modern ini mengatakan bahwa “ berakhirnya tradisi, tidak berarti bahwa tradisi itu lenyap seperti yang digunakan oleh para pemikir pencerahan. Sebaliknya, dalam berbagai versi yang berbeda, tradisi terus berkembang dimana-mana”. Dengan kata lain pengobatan modern menjadi system pengobatan yang mendominasi sistem pengobatan dinegara modern ini.

Kesimpulan

Berdasarkan uraian tersebut, dapat disimpulkan bahwa ukuran meraih derajat hidup yang sehat dapat dilakukan dengan berbagai cara. Hal yang penting untuk dipahami bersama adalah status penyakit atau sakit yang kita derita. Karena dengan

memahami jelas sakit atau penyakit tersebut, sesungguhnya kita dapat memahami penyebab dan terapi yang cocok untuk memulihkan kembali. Kegagalan kita dalam memahami masalah ini dapat menyebabkan sulitnya sebuah penyakit dapat disembuhkan.

Tepat sekali bahwa berbagai hal yang terjadi dalam diri manusia ini, hanya berupa sebuah ikhtiar. Dokter, guru olahraga, bahkan kyai sekalipun bukan Tuhan yang memiliki kewenangan untuk memberikan sakit dan sehat. Apa yang mereka lakukan, semua itu hanyalah sebuah usaha atau ikhtiar kita dalam meraih kesehatan hidup di dunia. Sebagai sebuah pendekatan antisipatif, maka setiap orang dapat menggunakan pendekatan komprehensif dalam meraih kesehatan jasmaniah dan rohaniannya secara simultan. Dengan pendekatan komprehensif atau holistik ini, maka diharapkan tujuan untuk meraih nilai kesehatan secara maksimal akan dapat diraih secara maksimal.

Unsur Pembeda / Perbedaan sistem medis modern dan tradisional

Aspek	Modern	Tradisional
Sifat keilmuan	Empiris	Spiritual, magic, irasional
	Bisa dipelajari	Pewarisan dan pelatihan
	Ada sertifikasi formal	Pengakuan
	Percaya pada rasio dan teknologi	Percaya pada kekuatan supranatural
Teknologi	Mengalami industrialisasi	sederhana
Sifat praktik/pelaku	Spesialisasi (dokter spesialis)	Baur (seorang pelaku bisa mengobati banyak hal)
	Seleksi dan pendidikan formal	Seleksi sosial
	Kompensasi material	Kompensasi sosial, moral, juga materi.

Daftar Pustaka

Anderson, D. J. ,Gingras, A. C. 1991. Sensitizing Counselor and Educators to Multicultural Issues: an interactive approach. *Journal of Counseling and Development*. 70: 91-93.

Anderson, Foster. (2006). *Antropologi Kesehatan*. Jakarta: UI Press.

Arredondo, Patricia. , Gonsalves, John. 1980. Preparing Culturally Effective Counselors. *The Personnel and Guidance Journal*. Juni.

Ankersmit, F. R, 1987. *Refleksi tentang Sejarah, Pendapat-pendapat Modern tentang Filsafat Sejarah*. (terj. Dick Hartoko), Jakarta, Gramedia.

Almatsier, Sunita. (2004). *Prinsip Dasar Ilmu Gizi*. Jakarta: PT. Gramedia Pustaka Utama.

Bertens, K. , 1981. *Filsafat Barat Abad XX Inggris-Jerman*. Jakarta, Gramedia.

Bulhof, Ilse N. , 1980. *Wilhelm Dilthey, A Hermeneutic Approach to The Study of History and Culture*. The Hague/Boston/ London, Martinus NijhoffPublisher.

Berry, J. W. , Poortinga, Y. H. , Segall, M. H. 1999. *Psikologi Lintas Budaya Riset dan Aplikasi*. Jakarta: PT. Gramedia Pustaka Utama.

Barnadib.1995. *Meninjau Kebudayaan Nasional dan Sumbangan bagi Bimbingan dan Konseling*. Makalah disampaikan 181dalamKongres VIII dan Konvensi Nasional X IPBI di Surabaya.

Bilton, Tony., et al. 1981. *Introductory Sociology*. London: The Macmillan Press Ltd.

Brammer, Lawrence., Shostrom, Everett. 1982. *Therapeutic Psychology: fundamentals of counseling and psychotherapy* (4th ed). New Jersey: Prentice-Hall Inc.

Brislin, Richard. 1981. *Cross-Cultural Encounter*. New York: Pergamon Press.

Chinapah, V. 1987. *Differential Acces to Primary Schooling: can education promote equality in a multi-cultural society?* *International Journal for the Advanced of Counseling*.

Chicago. Rand McNally. Paul Benyamin D. 1963. *Anthropology Perspectives on Medicine and Public Health*. Dalam *Medicine and Society*.

Chinn, P. L. dan Kramer, M. K. 1995 *Theory and nursing: A systematic Approach*. St. Louis: Mosby.

Departemen Pendidikan dan Kebudayaan, 1990, *Kamus Besar Bahasa Indonesia*, Jakarta, Balai Pustaka.

Davenport, Donna. Yurich, John. 1991. *Multicultural Gender Issues*. Journal of Counseling dan Development.

Dwi Hapsari, dkk. , 2012, *Pengaruh Lingkungan Sehat dan Perilaku Hidup Sehat Terhadap Status Kesehatan*, Pusat Penelitian dan Pengembangan Ekologi dan Status Kesehatan, Jakarta.

Danielson, C. B. dkk 1993. *Families health and illness: perspective on coping and intervention*. St. Louis: Mosby.

Dayakisni, T, Yuniardi, S. (2004). *Psikologi Lintas Budaya*. Edisi Pertama. Cetakan Pertama. Yogyakarta: UMM Press.

Entjang, Indan. 2000. *Ilmu Kesehatan Masyarakat*, PT. Citra Aditya Bakti: Bandung

Fetterman, David. 1984. *Ethnography in Educational Evaluation* (2nd ed). California: Sage Publications.

Ford, Robert. 1987. *Cultural Awareness and Cross-Cultural Counseling*. International Journal for the Advanced Counseling.

Foster, G. M. dan Barbara G. Anderson 1986 *Antropologi Kesehatan*. Edisi B. Indonesia. Jakarta. UI Press.

Foster, G. M. , & Anderson, B. G. , (2006), *Antropologi Kesehatan*, (Priyanti P. S. dan Meutia F. H. S, Trans), Jakarta, Penerbit Universitas Indonesia.

Fraenkel, Jack. 1977. *How to Teach About Values: an analytic approach*. New Jersey: Prentice-Hall, Inc.

FKM UI. 2007. *Kesehatan lingkungan dan Kesehatan Masyarakat*. Jakarta: PT. Raja Grafindo Persada.

Goldenweiser, Alexander. 1968. *History, Psychology and Culture*. Oregon: Gloucester, Mass.

Goode, William. 1991. Sosiologi Keluarga Jakarta: Bumi Aksara. Graves, Desmond. 1986. Corporate Culture-Diagnosis and Change. New York: The Free Press.

Gudykunst, William B. , Kim, Young Yun, 1984. Methods For Intercultural Communication Research. Sage Publications.

Hilman, Cecil. 1985 Culture, Health and Illness. Bristol. Wright.

Herr, Edmin 1989. Counseling in a Dynamic Society: opportunities and challenges. American Association for Counseling and Development.

Hochstrasser, Donald L dan Jesse W. Tapp, Jr. 1970. Social Medicine and Public. Dalam Anthropology and the Behavioral and Health Science. Pittsburgh. University of Pittsburgh Press



Universitas
Esa Unggul

MODUL

SOSIOLOGI ANTROPOLOGI KESEHATAN(KES701)

MODUL 10

**KONSEP DAN MODEL KELOMPOK SOSIAL
DALAM PELAYANAN KESEHATAN**

DISUSUN OLEH

Erlina Puspitaloka Mahadewi, SE, MM, MBL (5661)

UNIVERSITAS ESA UNGGUL

2022

A. Kemampuan Akhir Yang Diharapkan

Setelah mempelajari Modul ini Mahasiswa diharapkan mampu :

- a. Mahasiswa mampu menjelaskan manfaat ilmu Antropologi Kesehatan yang terkait dengan Konsep dan Kelompok Sosial di Pelayanan Kesehatan Masyarakat
- b. Mahasiswa mampu menjelaskan pengertian dan perbedaan antara ilmu Antropologi dengan ilmu Sosiologi berkaitan dengan Pelayanan Kesehatan di Kelompok Sosial Masyarakat
- c. Mahasiswa mampu menjelaskan dasar sudut pandang yang berkaitan dengan ilmu Pelayanan Kesehatan

B. Uraian dan Contoh

1. Visi dan Misi UEU

Universitas Esa Unggul mempunyai visi menjadi perguruan tinggi kelas dunia berbasis intelektualitas, kreatifitas dan kewirausahaan, yang unggul dalam mutu pengelolaan dan hasil pelaksanaan Tridarma Perguruan Tinggi.

Untuk mewujudkan visi tersebut, maka Universitas Esa Unggul menetapkan misi-misi sebagai berikut :

- a. Menyelenggarakan pendidikan tinggi yang bermutu dan relevan
- b. Menciptakan suasana akademik yang kondusif
- c. Memberikan pelayanan prima kepada seluruh pemangku kepentingan

2. Topik Perkuliahan :

Konsep dan Model Kelompok Sosial Dalam Pelayanan Kesehatan

C. Uraian :

KONSEP DAN MODEL PERUBAHAN KELOMPOK SOSIAL PADA PERILAKU KESEHATAN DI MASYARAKAT

KELOMPOK SOSIAL

A. Pengertian Kelompok Sosial Manusia adalah makhluk individu yang tidak dapat melepaskan diri dari hubungan dengan manusia lain. Sebagai akibat dari hubungan yang terjadi di antara individu-individu (manusia) kemudian lahirlah kelompok-kelompok sosial (social group) yang dilandasi oleh kesamaan-kesamaan kepentingan bersama. Kelompok atau group adalah kumpulan dari individu yang berinteraksi satu sama lain, pada umumnya hanya untuk melakukan pekerjaan, untuk meningkatkan hubungan antar individu, atau bisa saja untuk keduanya. Sebuah kelompok suatu waktu dibedakan secara kolektif, sekumpulan orang yang memiliki kesamaan dalam aktifitas umum namun dengan arah interaksi terkecil. Syarat kelompok menurut Baron dan

Byrne: •Interaksi, anggota-anggota seharusnya berinteraksi satu sama lain. •Interdependen, apa yang terjadi pada seorang anggota akan mempengaruhi perilaku anggota yang lain. •Stabil, hubungan paling tidak ada lamanya waktu yang berarti (bisa minggu, bulan dan tahun). Tujuan yang dibagi, beberapa tujuan bersifat umum bagi semua anggota. Struktur, fungsi tiap anggota harus memiliki beberapa macam struktur sehingga mereka memiliki set peran. •Persepsi, anggota harus merasakan diri mereka sebagai bagian dari kelompok. Kelompok sosial adalah kumpulan orang yang memiliki kesadaran bersama akan keanggotaan dan saling berinteraksi. Kelompok diciptakan oleh anggota masyarakat. Kelompok juga dapat mempengaruhi perilaku para anggotanya. Kelompok-kelompok sosial merupakan himpunan manusia yang saling hidup bersama dan menjalani saling ketergantungan dengan sadar dan tolong menolong (R.M. Macler & Charles H. Page: Society, An Introductory Analysis, Macmillan & Co.Ltd., London, 1961: 213). Kelompok sosial atau social group adalah himpunan atau kesatuan manusia yang hidup bersama, karena adanya hubungan di antara mereka. Hubungan tersebut antara lain menyangkut hubungan timbal balik yang saling mempengaruhi dan juga suatu kesadaran untuk saling menolong (Soejono Soekanto, 2006:104).

B.Ciri dan Syarat Kelompok Sosial Berikut ini akan disebutkan beberapa ciri kelompok sosial. •Terdapat dorongan atau motif yang sama antar individu satu dengan yang lain •Terdapat akibat-akibat interaksi yang berlainan terhadap individu satu dengan yang lain berdasarkan rasa dan kecakapan yang berbeda-beda antara individu yang terlibat di dalamnya. •Adanya penegasan dan pembentukan struktur atau organisasi kelompok yang jelas dan terdiri dari peranan-peranan dan kedudukan masing-masing •Adanya peneguhan norma pedoman tingkah laku anggota kelompok yang mengatur interaksi dalam kegiatan anggota kelompok untuk mencapai tujuan yang ada. •Berlangsungnya suatu kepentingan. •Adanya pergerakan yang dinamik. Adapun syarat kelompok sosial sebagai berikut. a.Setiap anggota kelompok tersebut harus sadar bahwa dia merupakan sebagian dari kelompok yang bersangkutan. b.Ada hubungan timbal balik antara anggota yang satu dengan anggota lainnya. c.Terdapat suatu faktor yang dimiliki bersama oleh anggota-anggota kelompok itu, sehingga hubungan antara mereka bertambah erat. Faktor tadi dapat merupakan nasib yang sama, kepentingan yang sama, tujuan yang sama, ideologi politik yang sama dan lain-lain. d.Berstruktur, berkaidah dan mempunyai pola perilaku.

C.Macam-macam Kelompok Sosial

a.Klasifikasi Macam-macam Kelompok Sosial Menurut Robert Bierstedt, kelompok memiliki banyak jenis dan dibedakan berdasarkan ada tidaknya organisasi, hubungan sosial antara kelompok, dan kesadaran jenis. Bierstedt kemudian membagi kelompok berdasarkan ada tidaknya organisasi hubungan sosial antara kelompok, dan kesadaran jenis menjadi empat macam antara lain: 1.Kelompok statis, yaitu kelompok yang bukan organisasi, tidak memiliki hubungan sosial dan kesadaran jenis di antaranya. Contoh: Kelompok penduduk usia 10-15 tahun di sebuah kecamatan. 2.Kelompok kemasyarakatan, yaitu kelompok yang memiliki persamaan tetapi tidak mempunyai organisasi dan hubungan sosial di antara anggotanya. 3.Kelompok sosial, yaitu kelompok yang anggotanya memiliki kesadaran jenis dan berhubungan satu dengan yang lainnya, tetapi tidak terikat dalam ikatan organisasi. Contoh: Kelompok pertemuan, kerabat, dan lain-lain. 4.Kelompok asosiasi, yaitu kelompok yang anggotanya mempunyai kesadaran jenis dan ada persamaan kepentingan pribadi maupun kepentingan bersama. Dalam asosiasi, para anggotanya melakukan hubungan sosial, kontak dan komunikasi, serta memiliki ikatan organisasi formal. Contoh: negara, sekolah, dan lain-lain. Berdasarkan interaksi sosial agar ada pembagian tugas, struktur dan norma yang ada, kelompok sosial dapat dibagi menjadi beberapa macam, antara lain: 1.Kelompok Primer Merupakan kelompok yang

didalamnya terjadi interaksi sosial yang anggotanya saling mengenal dekat dan berhubungan erat dalam kehidupan, sedangkan menurut Goerge Homan, kelompok primer merupakan sejumlah orang yang terdiri dari beberapa orang yang acapkali berkomunikasi dengan lainnya sehingga setiap orang mampu berkomunikasi secara langsung (bertatap muka) tanpa melalui perantara. Misalnya, keluarga, RT, kawan sepermainan, kelompok agama, dan lain-lain. 2. Kelompok Sekunder Jika interaksi sosial terjadi secara tidak langsung, berjauhan, dan sifatnya kurang kekeluargaan. Hubungan yang terjadi biasanya bersifat lebih objektif. Misalnya, partai politik, perhimpunan serikat kerja dan lain-lain. 3. Kelompok Formal Pada kelompok ini ditandai dengan adanya peraturan atau Anggaran Dasar (AD), Anggaran Rumah Tangga (ART) yang ada. Anggotanya diangkat oleh organisasi. Contoh dari kelompok ini adalah semua perkumpulan yang memiliki AD/ART. 4. Kelompok Informal Merupakan suatu kelompok yang tumbuh dari proses interaksi, daya tarik, dan kebutuhan-kebutuhan seseorang. Keanggotaan kelompok biasanya tidak teratur dan keanggotaan ditentukan oleh daya tarik bersama dari individu dan kelompok. Kelompok ini terjadi pembagian tugas yang jelas tapi bersifat informal dan hanya berdasarkan kekeluargaan dan simpati. Misalnya, kelompok arisan dan sebagainya. b. Kelompok Sosial Dipandang dari Sudut Individu Suatu individu merupakan kelompok kecil dari suatu kelompok sosial atas dasar usia, keluarga, kekerabatan, seks, pekerjaan, hal tersebut memberikan kedudukan prestise tertentu/sesuai adat istiadat. Dengan kata lain keanggotaan dalam masyarakat tidak selalu gratis.

c. In Group dan Out Group Summer membedakan antara in group dan out group. In group merupakan kelompok sosial yang dijadikan tempat oleh individu-individunya untuk mengidentifikasi dirinya. Out group merupakan kelompok sosial yang oleh individunya diartikan sebagai lawan in group jelasnya kelompok sosial di luar anggotanya disebut out group. Contohnya, istilah kita atau kami menunjukkan adanya artikulasi in group, sedangkan mereka berartikulasi out group. Perasaan in group atau out group didasari dengan suatu sikap yang dinamakan etnosentris, yaitu adanya anggapan bahwa kebiasaan dalam kelompoknya merupakan yang terbaik dibandingkan dengan kelompok lainnya. Sikap in group dan out group dapat dilihat dari kelainan berwujud antagonisme atau antipati. Sikap in group dan out group merupakan dasar sikap etnosentrisme yang merupakan sikap bahwa setiap sesuatu yang merupakan produk kelompoknya dianggap paling baik dan benar. (JBAF Mayor Polak, Buku Pengantar Ringkas, Balai Buku Ikhtiar Jkt, 1966). d. Kelompok Primer dan Kelompok Sekunder Charles Horton Cooley mengemukakan tentang kelompok primer (primary group) atau face to face group merupakan kelompok sosial yang paling sederhana, di mana para anggota-anggotanya saling mengenal, di mana ada kerja sama yang erat. Contohnya, keluarga, kelompok bermain, dan lain-lain. Kelompok sekunder (secondary group) ialah kelompok yang terdiri dari banyak orang, bersama siapa hubungannya tidak perlu berdasarkan pengenalan secara pribadi dan sifatnya tidak begitu langgeng, contohnya, hubungan kontrak jual beli. e. Paguyuban dan Patembayan Tonnies dan Loomis menyatakan bahwa paguyuban (gemeinschaft) ialah bentuk kehidupan bersama, di mana para anggota-anggotanya diikat oleh hubungan batin yang murni dan bersifat alamiah serta kekal, dasar hubungan tersebut adalah rasa cinta dan rasa persatuan batin yang memang telah dikodratkan. Hubungan seperti ini dapat dijumpai dalam keluarga, kelompok kekeluargaan, rukun tetangga, dan lain-lain. Patembayan (gesellschaft) yaitu berupa ikatan lahir yang bersifat pokok untuk jangka waktu yang pendek, bersifat imajiner dan strukturnya bersifat mekanis sebagaimana terdapat dalam mesin. Ia bersifat sebagai suatu bentuk dalam pikiran belaka. Contohnya, ikatan antar pedagang, organisasi dalam suatu pabrik, dan lain-lain. f. Formal Group dan Informal Group J.A.A. Van Doorn membedakan kelompok formal dan informal. Formal group ialah kelompok yang mempunyai peraturan tegas dan sengaja diciptakan oleh anggota-anggotanya untuk mengatur hubungan antara sesama, contohnya, organisasi. Informal group tidak mempunyai struktur dan organisasi tertentu atau yang pasti. Kelompok-kelompok tersebut biasanya terbentuk karena pertemuan-pertemuan yang berulang kali, yang menjadi dasar

pertemuan, kepentingan-kepentingan dan pengalaman-pengalaman yang sama, contohnya, klik (clique). g.Membership Group & Reference Group Membership group merupakan suatu kelompok di mana setiap orang secara fisik menjadi anggota kelompok tersebut. Reference group ialah kelompok-kelompok sosial yang menjadi acuan bagi seseorang (bukan anggota kelompok tersebut) untuk membentuk pribadi dan perilakunya. Robert K. Merton dengan menyebut beberapa hasil karya Harold H. Kelley, Shibutani, dan Ralph H. Turner mengemukakan adanya dua tipe umum reference group yakni tipe normatif, yang menentukan dasar-dasar bagi kepribadian seseorang dan tipe perbandingan, yang merupakan pegangan bagi individu di dalam menilai kepribadiannya. h.Kelompok Okupasional dan Volunter Kelompok okupasional adalah kelompok yang muncul karena semakin mudarnya fungsi kekerabatan, di mana kelompok ini timbul karena anggotanya memiliki pekerjaan yang sejenis. Contohnya, kelompok profesi, seperti asosiasi sarjana farmasi, ikatan dokter Indonesia, dan lain-lain. Okupasional diambil dari kata okupasi yang berarti menempati tempat atau objek kosong yang tidak mempunyai penguasa, dalam hal ini dicontohkan kelompok tersebut adalah orang-orang yang dapat memonopoli suatu teknologi tertentu yang mempunyai patokan dan aturan tertentu seperti halnya etika profesi, sedangkan volunter adalah orang yang mempunyai kepentingan yang sama, namun tidak mendapat perhatian dari masyarakat. Kelompok ini dapat memenuhi kepentingan-kepentingan anggotanya secara individual, tanpa mengganggu kepentingan masyarakat secara umum.

Terjadinya kelompok volunter karena beberapa hal antara lain: 1)kebutuhan sandang dan pangan 2)kebutuhan keselamatan jiwa dan raga 3)kebutuhan akan harga diri 4)kebutuhan untuk dapat mengembangkan potensi diri 5)kebutuhan akan kasih sayang i.Kelompok-kelompok Sosial yang Teratur dan Tidak Teratur Kelompok teratur merupakan kelompok yang mempunyai peraturan tegas dan sengaja diciptakan anggota-anggotanya untuk mengatur hubungan antarmereka. Ciri-ciri kelompok teratur, antara lain: •Memiliki identitas kolektif yang tegas (misalnya tampak pada nama kelompok, simbol kelompok,dll). •Memiliki daftar anggota yang rinci. •Memiliki program kegiatan yang terus-menerus diarahkan kepada pencapaian tujuan yang jelas.

•Memiliki prosedur keanggotaan. Contoh kelompok teratur antara lain berbagai perkumpulan pelajar atau mahasiswa, instansi pemerintahan, parpol, organisasi massa, perusahaan, dan lain-lain. Kelompok-kelompok sosial yang tidak teratur terdiri dari berbagai macam, antara lain: 1.Kerumunan (Crowd) adalah individu yang berkumpul secara bersamaan serta kebetulan di suatu tempat dan juga pada waktu yang bersamaan. Bentuk-bentuk kerumunan antara lain: •Khalayak penonton atau pendengar yang formal (Formal audiences) Merupakan kerumunan-kerumunan yang mempunyai pusat perhatian dan persamaan tujuan, tetapi sifatnya pasif, contohnya menonton film. •Kelompok ekspresif yang telah direncanakan (Planned Expressive Group) Adalah kerumunan yang pusat perhatiannya tidak begitu penting, tetapi mempunyai persamaan tujuan yang tersimpul dalam aktifitas kerumunan tersebut serta kepuasan yang dihasilkannya. Fungsinya adalah sebagai penyalur ketegangan-ketegangan yang dialami orang karena pekerjaan sehari-hari, contoh orang yang berpesta, berdansa, dsb. 2.Kerumunan yang bersifat sementara (Casual crowds) •Kumpulan yang kurang menyenangkan (inconvenient aggregations) Dalam kerumunan itu kehadiran orang-orang lain merupakan halangan terhadap tercapainya maksud seseorang. Contoh; orang-orang yang antri karcis, orang-orang yang menunggu bis dan sebagainya. •Kerumunan orang yang sedang dalam keadaan panik (panic crowd) Yaitu orang-orang yang bersama-sama menyelamatkan diri dari suatu bahaya.

•Kerumunan penonton (spectator crowd) Karena ingin melihat suatu kejadian tertentu. Kerumunan semacam ini hampir sama dengan khalayak penonton, tetapi bedanya adalah bahwa kerumunan penonton tidak direncanakan, sedangkan kegiatan-kegiatan juga pada umumnya

belum tak terkendalikan. 3. Kerumunan yang berlawanan dengan norma-norma hukum. • Kerumunan yang bertindak emosional • Kerumunan yang bersifat imoral. D. Faktor Pembentukan Kelompok Sosial Bergabung dengan sebuah kelompok merupakan sesuatu yang murni dari diri sendiri atau juga secara kebetulan. Misalnya, seseorang terlahir dalam keluarga tertentu. Namun, ada juga yang merupakan sebuah pilihan. Dua faktor utama yang tampaknya mengarahkan pilihan tersebut adalah kedekatan dan kesamaan. • Kedekatan Pengaruh tingkat kedekatan, atau kedekatan geografis, terhadap keterlibatan seseorang dalam sebuah kelompok tidak bisa diukur. Kita membentuk kelompok bermain dengan orang-orang di sekitar kita. Kita bergabung dengan kelompok kegiatan sosial lokal. Kelompok tersusun atas individu-individu yang saling berinteraksi. Semakin dekat jarak geografis antara dua orang, semakin mungkin mereka saling melihat, berbicara, dan bersosialisasi. Singkatnya, kedekatan fisik meningkatkan peluang interaksi dan bentuk kegiatan bersama yang memungkinkan terbentuknya kelompok sosial. Jadi, kedekatan menumbuhkan interaksi, yang memainkan peranan penting terhadap terbentuknya kelompok pertemanan. • Kesamaan Pembentukan kelompok sosial tidak hanya tergantung pada kedekatan fisik, tetapi juga kesamaan di antara anggota-anggotanya. Sudah menjadi kebiasaan, orang lebih suka berhubungan dengan orang yang memiliki kesamaan dengan dirinya. Kesamaan yang dimaksud adalah kesamaan minat, kepercayaan, nilai, usia, tingkat intelegensi, atau karakter-karakter personal lain. Kesamaan juga merupakan faktor utama dalam memilih calon pasangan untuk membentuk kelompok sosial yang disebut keluarga.

Menurut sebagian psikolog, perilaku manusia berasal dari dorongan yang ada dalam diri manusia dan dorongan itu merupakan salah satu usaha untuk memenuhi kebutuhan yang ada di dalam diri manusia. Sementara itu, para sosiolog melihatnya bahwa perilaku manusia tidak bisa dipisahkan dari konteks atau setting socialnya. Untuk sekedar contoh, dorongan dalam diri manusia untuk makan bisa disebabkan rasa lapar. Pada konteks aktualnya, usaha manusia untuk makan ini menunjukkan cara dan pola yang berbeda, sesuai dengan situasi socialnya masing-masing. Pada konteks itulah, maka dorongan pada diri dipengaruhi pula oleh setting social yang berkembang di seputar individu tersebut. Dengan demikian, perilaku manusia itu perlu dipahami dalam konteks yang lebih luas. Soekidjo Notoatmojo dengan memerhatikan bentuk respons terhadap terhadap stimulus, membedakan perilaku manusia menjadi dua bentuk, yaitu: a) perilaku tertutup (covert behavior), hal ini ditunjukkan dalam bentuk perhatian, persepsi, pengetahuan/kesadaran dan reaksi lainnya yang tidak tampak, b) perilaku

terbuka (overt behavior) yaitu dalam bentuk tindakan nyata, misalnya meminum obat ketika dirinya merasa sakit. Berdasarkan pandangan ini, maka yang dimaksud menurut perilaku kesehatan menurut Soekidjo Notoatmojo bahwa perilaku kesehatan yaitu respon seseorang terhadap stimulus atau objek yang berkaitan dengan sakit dan penyakit, system pelayanan kesehatan, makanan dan minuman serta lingkungan. Dari definisi tersebut, kemudian dirumuskan bahwa perilaku kesehatan yaitu terkait dengan: (1). Perilaku pencegahan, penyembuhan penyakit, serta pemulihan dari penyakit; (2). Perilaku peningkatan kesehatan; dan (3). Perilaku gizi (makanan dan minuman).

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

8. Model Pengelolaan Rasa Sakit.

Menurut Daldiyono (2007: 16), tidak semua orang sakit memiliki penyakit. Suatu rasa sakit bukan merupakan penyakit bila tidak mengganggu aktivitas dan fungsi pokok, misalnya: makan, minum, buang air, tidur, dan aktivitas sehari-hari lainnya.

Sedangkan menurut Lehndorff, rasa sakit bisa dikelola baik untuk sekedar pengendalian rasa sakit maupun untuk mencapai penyembuhan diri dari penyakit yang sedang dideritanya. Dalam pengalaman tersebut dapat disimpulkan bahwa faktor utama yang menunjang kemajuan derajat kesehatan pasien adalah keinginan dan kehendak yang besar untuk mengalami kemajuan. Dalam pandangan Lehndorff dan Tracy (2005: xii) sikap optimis itu dapat diwujudkan dengan: (a) yaitu memiliki rasa ingin menjadi lebih baik, (b) memiliki harapan untuk menjadi lebih baik, (c) mau berusaha untuk menjadi lebih baik, dan (d) mereka belajar metode-metode cepat untuk memotivasinya.

9. Model Suchman

Yang terpenting dalam model suchman adalah menyangkut pola sosial dari perilaku sakit yang tampak pada cara orang mencari, menemukan, dan melakukan perawatan medis. Pendekatan yang digunakannya berkisar pada adanya 4 unsur yang merupakan faktor utama

dalam perilaku sakit, yaitu: (1) perilaku itu sendiri; (2) sekuensinya; (3) tempat atau ruang lingkup; dan (4) variasi perilaku selama tahap-tahap perawatan medis.

Arti keempat unsur tersebut dapat dikembangkan 5 konsep dasar yang berguna dalam menganalisis perilaku sakit, yaitu: (1) mencari pertolongan medis dari berbagai sumber atau pemberi layanan, (2) fragmentasi perawatan medis di saat orang menerima pelayanan dari berbagai unit, tetapi pada lokasi yang sama, (3) menanggguhkan (procastination) atau menanggguhkan upaya mencari pertolongan meskipun gejala sudah diasakan, (4) melakukan pengobatan sendiri (self medication), (5) membatalkan atau menghentikan pengobatan (discontuniti).

Menurut paradigma Suchman, sekuensi peristiwa medis dibagi atas 5 tingkat, yaitu:

(1) pengalaman dengan gejala penyakit; (2) penilaian terhadap peran sakit; (3) kontak dengan perawatan medis; (4) jadi pasien; dan (5) sembuh atau masa rehabilitasi. Pada setiap tingkat, setiap orang harus mengambil keputusan-keputusan dan melakukan perilaku-perilaku tertentu yang berkaitan dengan kesehatan. Pada tingkat permulaan terdapat 3 dimensi gejala yang menjadi pertanda adanya ketidakberesan dalam diri seseorang. *Pertama*, adanya rasa sakit, kurang enak badan atau sesuatu yang tidak biasa dialami. *Kedua*, pengetahuan seseorang tentang gejala tersebut mendorongnya membuat penafsiran-penafsiran yang berkaitan dengan akibat penyakit serta gangguan terhadap fungsi sosialnya. *Ketiga*, perasaan terhadap gejala tersebut berupa takut atau rasa cemas.

Suchman mengemukakan hipotesis bahwa perilaku medis yang terjadi pada setiap tahap penyakit mencerminkan orientasi kesehatan serta afiliasi masing-masing kelompok sosial.

10. Model Mechanic

Landasan pemikiran model mechanic ini yaitu mengembangkan suatu model mengenai faktor-faktor yang mempengaruhi perbedaan cara melihat, menilai serta bertindak terhadap suatu gejala penyakit. Teori ini menekankan pada 2 faktor:

- c. persepsi dan definisi oleh individu pada suatu situasi
- d. Kemampuan individu melawan keadaan yang berat

Kemudian model mechanic menggunakan 10 variabel yang menentukan perilaku kesehatan, yaitu: (1) adanya penyimpanan dan gejala penyakit yang dirasakan dan dikenal,

(2) seberapa jauh gejala-gejala penyakit yang dipandang serius oleh seseorang, (3) seberapa

jauh gejala-gejala penyakit dapat menimbulkan gangguan dalam kehidupan keluarga, pekerjaan dan kegiatan-kegiatan sosial, (4) frekuensi terjadinya tanda-tanda penyimpangan atau gejala penyakit, (5) jatah toleransi dari orang yang menilai tanda menyimpang atau gejala penyakit tertentu, (6) informasi yang tersedia, pengetahuan, kebudayaan, serta pandangan orang yang menilai, (7) adanya kebutuhan pokok lain yang menimbulkan pengabaian atau penolakan terhadap gejala tersebut, (9) adanya kompetisi terhadap berbagai kemungkinan interaksi yang timbul setelah gejala penyakit diketahui, (10) sumber pengobatan yang tersedia serta biaya yang harus dikeluarkan.

Dari pemerhatian ini, dapat dikemukakan bahwa yang dimaksud perilaku sakit adalah pola reaksi sosio—kultural yang dipelajari pada suatu saat ketika individu dihadapkan pada gejala penyakit sehingga gejala-gejala itu akan dikenal, dinilai, ditimbang, dan kemudian dapat bereaksi atau tidak bergantung pada definisi atau situasi itu.

11. Model Anderson

Kerangka asli model ini yaitu menggambarkan suatu sekuensi (rangkai) determinan (faktor yang menentukan) individu terhadap pemanfaatan pelayanan kesehatan oleh keluarga dan dinyatakan bahwa hal itu tergantung pada:

- d. predisposisi keluarga untuk menggunakan jasa pelayanan kesehatan, misalnya saja variabel demografi (umur, jumlah, status perkawinan), variabel struktur sosial (pendidikan, pekerjaan, suku bangsa), kepercayaan terhadap magis.
- e. Kemampuan untuk melaksanakannya yang terdiri atas persepsi terhadap penyakit serta evaluasi klinis terhadap klinis.
- f. Kebutuhan terhadap jasa pelayanan. Faktor predisposisi dan faktor yang memungkinkan untuk mencari pengobatan dapat terwujud di dalam tindakan apabila itu dirasakan sebagai kebutuhan.

12. Model Keyakinan Sehat

Model keyakinan sehat (health believe model) dikembangkan oleh Rosenstock. Empat keyakinan utama yang didefinisikan dalam model HBM yaitu (1) keyakinan tentang kerentanan

kita terhadap keadaan sakit, (2) keyakinan tentang keseriusan atau keganasan penyakit, (3) keyakinan tentang kemungkinan biaya, (4) keyakinan tentang efektivitas tindakan ini sehubungan dengan adanya kemungkinan tindakan alternatif.

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

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

13. Model Kurt Lewin

Mempunyai pandangan → individu hidup di lingkungan masyarakat

Individu ini akan bernilai positif dan negatif di suatu daerah atau wilayah tertentu. Implikasinya didalam kesehatan adalah penyakit atau sakit adalah suatu daerah negatif sedangkan sehat adalah wilayah positif.

Ada 4 variabel apabila seseorang bertindak untuk melawan atau mengatasi penyakit :

- e. Kerentanan yang dirasakan (perceived susceptibility)
- f. Keseriusan yang dirasakan (perceived seriousness)
- g. Manfaat dan rintangan – rintangan yang dirasakan (perceived benefits and barriers)
- h. Isyarat atau tanda – tanda (clues)

Lewin berpendapat bahwa perilaku manusia adalah suatu keadaan yang seimbang antara kekuatan pendorong (driving forces) dan kekuatan penahan (resisting forces). Teori ini dinamakan (force field analysis) individu selalu terdapat kekuatan/ dorongan yang saling bertentangan. Keadaan ini dapat berubah apabila terjadi ketidakseimbangan

Sehingga ada tiga kemungkinan terjadinya perubahan perilaku pada diri seseorang :

- d. Kekuatan – kekuatan pendorong meningkat.

- e. Kekuatan – kekuatan penahan menurun.
- f. Kekuatan pendorong meningkat dan kekuatan penahan menurun.

14. Model Pengambilan keputusan

Ada beberapa kondisi sosial yang khas terjadi yaitu ;

- e. Realitas sosial adanya perbedaan pemahaman dan sikap antara pasien dan anggota keluarganya
- f. Perbedaan pemahaman dan sikap pasien diwujudkan dalam bentuk persepsi atau respons terhadap penyakit tersebut
- g. Setiap diantara mereka mempunyai akses informasi ke pihak lain mengenai persepsi penyakit
- h. Adanya komunikasi atau interaksi antara pasien dan orang lain

Interaksi ini menghasilkan dua kemungkinan ;

- c. De kolektivasi refleksi
- d. Kolektivasi persepsi

Ada dua kemungkinan kolektivasi pasien :

- c. Aktif (inisiatif untuk bertindak dalam proses penyembuhan)
- d. Pasif (pasrah terhadap sikap orang lain diluar dirinya)

SIKLUS HIDUP, KESEHATAN dan PERAN SOSIAL

Pengertian kelompok sosial menurut para ahli :

1. Mayor Polak mengartikan kelompok sosial sebagai sejumlah orang yang satu sama lain memiliki hubungan sebagai sebuah struktur untuk memenuhi kepentingan bersama.
2. Paul B. Horton dan Chester L. Hunt, kelompok sosial sebagai kumpulan manusia yang memiliki kesadaran akan keanggotaannya dan saling berinteraksi.

3. Soerjono Soekanto, kelompok sosial adalah himpunan atau kesatuan-kesatuan manusia yang hidup bersama karena adanya hubungan antara mereka secara timbal balik dan saling mempengaruhi

4. Hendropuspito, kelompok sosial sebagai suatu kumpulan nyata, teratur dan tetap dari individu-individu yang melaksanakan peran-perannya secara berkaitan guna mencapai tujuan bersama

Pengertian kelompok sosial secara umum

Sekumpulan atau sekelompok manusia yang memiliki persamaan ciri dan memiliki pola interaksi yang terorganisir secara berulang-ulang, serta memiliki kesadaran bersama akan anggotanya. My Trip My Adventure Penting kekancan gaes!! Lan sek utama Penting bahagia lur

Syarat-syarat kelompok sosial

Setiap anggota kelompok memiliki kesadaran bahwa ia bagian dari kelompok tersebut. Adanya hubungan timbal-balik antar anggota. Adanya faktor pengikat, seperti kesamaan ideologi, kesamaan kepentingan, ataupun kesamaan nasib. Memiliki struktur, kaidah, dan pola perilaku. Bersistem dan berproses. Sing sabar gan, penting aku ganteng is mlebu poto neh Duh gengs nasibe awake dewe nek ono acara opo opo ra tau klamben ya..

Ciri-Ciri Kelompok Sosial

1. merupakan kesatuan yang nyata
2. ada interaksi antar anggota
3. adanya faktor pengikat, seperti kesamaan ideologi dan kepentingan bersama
4. memiliki struktur dan norma
5. bersistem dan berproses

Faktor Pembentukan Kelompok Sosial

1. Persamaan genealogis
2. Persamaan teritorial
3. Persamaan kepercayaan
4. Persamaan kepentingan

Faktor (lain) pembentukan kelompok

1. Kesadaran akan jenis yang sama
2. Adanya hubungan sosial
3. Orientasi pada tujuan yang sudah ditentukan
Berdasarkan faktor-faktor tersebut, maka tipe-tipe umum kelompok adalah sebagai berikut:
Tipe kelompok
1. 2. 3. 1. Kategori statistik
2. Kategori sosial
3. Kelompok sosial
4. Kelompok tidak teratur
5. Organisasi formal- +

Tipe tipe kelompok sosial

1. Kategori statistik adalah pengelompokan atas dasar ciri tertentu yg sama.
2. Kategori sosial adalah kelompok individu yang sadar akan ciri-ciri yang sama.
3. Kelompok sosial (keluarga batih, kerabat).
4. Kelompok tidak teratur, ex, kerumunan
5. Organisasi formal, yaitu setiap kelompok yang sengaja dibentuk untuk mencapai tujuan tertentu.

Jenis kelompok sosial 1. Kelompok sosial yang teratur

A. In Group dan Out Group
in-Group adalah kelompok sosial dimana individu mengidentifikasi dirinya dalam kelompok tersebut. Sifat in-group biasanya didasarkan pada faktor simpati dan kedekatan dengan anggota kelompok.
out-group adalah kelompok yang diartikan kelompok yang berada di luar kelompok dirinya. Misalnya: adit adalah siswi kelas X-1 SMA negeri 2 klaten, maka yang menjadi in-groupnya adalah kelas X-1. Sedangkan Out groupnya adalah kelas X-2 dan X-3

Kelompok primer dan sekunder

Berdasarkan kualitas hubungan & tujuan antar anggota, kelompok sosial dapat dikelompokkan menjadi dua, yaitu:
1. kelompok primer (face to face group)
2. kelompok sekunder.
Kelompok primer merupakan kelompok sosial yang pertama kali dijumpai individu untuk saling mengenal, berinteraksi, dan bekerja sama cukup erat. Hubungan antar anggota akrab, personal, spontan, sentimental, dan eksklusif. Contoh, keluarga, kerabat, persahabatan.

CH. Cooley mengemukakan syarat-syarat kelompok primer : 1

CH. Cooley mengemukakan syarat-syarat kelompok primer :
1. Anggota kelompok secara fisik berdekatan satu sama lain
2. Merupakan sebuah kelompok kecil
3. Adanya suatu kelanggengan hubungan antar anggota.
Dalam kelompok primer terjadi proses interaksi secara erat

Kelompok sekunder

Kelompok sekunder merupakan suatu kelompok besar yang terdiri dari banyak orang, hubungannya tidak harus saling mengenal secara pribadi, mereka berkumpul berdasarkan asas manfaat dan kepentingan yang sama. Contoh: hubungan kontrak jual beli Di masyarakat Indonesia, kelompok primer dan sekunder tercermin dalam *geminschaft* dan *gessellschaft*.

Paguyuban (*Gemeinschaft*)

Paguyuban adalah bentuk kehidupan bersama yang anggota-anggotanya terikat oleh hubungan batin murni dan bersifat alamiah serta kekal. Paguyuban mempunyai ciri-ciri hubungan akrab, bersifat pribadi dan eksklusif. Tipe paguyuban: - paguyuban karena ikatan darah, seperti keluarga, kekerabatan, kesukuan dan lain-lain - Paguyuban karena tempat, seperti RT, RW dan lain-lain - Paguyuban karena pikiran, seperti pergerakan mahasiswa, partai politik dan lain-lain

Patembayan (*Gessellschaft*)

Patembayan adalah ikatan lahir yang bersifat pokok dan biasanya hanya untuk jangka waktu yang pendek. Hubungannya bersifat untuk semua orang. Patembayan bersifat sebagai suatu bentuk yang ada dalam pikiran belaka. Contohnya: ikatan antara pedagang, organisasi dalam suatu pabrik

1. Formal group adalah kelompok yang memiliki peraturan tegas, dan sengaja dibentuk oleh anggotanya untuk mengatur hubungan antar sesamanya. Contohnya: birokrasi, perusahaan, negara. Contoh dalam bidang kesehatan: PPNI, IBI

2. Informal group adalah kelompok sosial yang tidak mempunyai struktur dan organisasi yang jelas dan tegas. Contohnya: group badminton Juara 1 gaes, sorry lo iki

Kelompok sosial yang tidak teratur

Kerumunan (crowd) adalah individu yang berkumpul secara kebetulan di suatu tempat dan pada waktu yang bersamaan. Contoh; Suporter bola

Pendekatan yang digunakan ini, dikembangkan dari model yang dikembangkan oleh Departemen Kesehatan RI saat menjelaskan tentang kesehatan reproduksi. Bila disederhanakan, pendekatan siklus hidup yang dikembangkan tersebut dapat diformulasikan ulang sebagai berikut.



Masa Kehamilan

Ada beberapa aspek sosial yang: terkait dengan masa kehamilan ini.

1. Peran kehamilan dapat dimaknai sebagai peran awal perekat sosial. kehamilan atau lebih khusus lagi kehadiran anak merupakan perekat sosial dalam sebuah masyarakat.
2. Tingginya harapan (ekspektasi) suami atau anggota keluarga terhadap bayi yang ada dalam kandungan, menyebabkan tingginya (malahan berlebihannya) perlakuan anggota keluarga terhadap ibu hamil. Oleh karena itu, seorang ibu hamil diposisikan setara dengan orang "sakit", sehingga peran sosialnya dihapuskan dari tanggung jawab si ibu hamil. Pandangan Parson mengatakan bahwa peran pasien itu adalah dibebaskan dari tugas-tugas sosial. Akibat dari kondisi seperti ini, ibu hamil mendapat keistimewaan-keistimewaan khusus, baik dari sisi pemanjaan diri, kewajiban sosial, makanan, dan pemenuhan kebutuhan hidupnya.
3. Dalam konteks ini "ngidam" merupakan "instrumen khusus" yang menjadi alat ukur membangun kewajiban baru orang lain untuk memosisikan ibu hamil sebagai "ratu dalam kehidupan".
4. Ada yang berpendapat bahwa bila seorang ibu hamil memiliki kebutuhan makan yang lebih karena dia mengonsumsi makan untuk dua orang. Reaksi sosial dari kebutuhan ini, banyak ibu hamil yang mewujudkannya dalam bentuk ngemil. Padahal ngemil dengan kebutuhan makan yang cukup adalah berbeda. Artinya seorang ibu hamil tidak mesti ngemil. Sepanjang kebutuhan asupan gizinya cukup, maka ngemil pun menjadi tidak diperlukan.

Masalah kesehatan yang spesifik dari ibu hamil di antaranya (a) mendapatkan pelayanan antenatal dengan baik dan teratur, (b) memperoleh makanan bergizi dan cukup istirahat, (c) mendapatkan ketenangan dan kebahagiaan, (d) memperoleh persediaan biaya persalinan dan rujukan ke rumah sakit bila terjadi komplikasi.

Seringnya terjadi kematian lebih banyak disebabkan karena tingginya pendarahan. Selain itu, ada juga penyebab lain yang bisa menimbulkan kematian pada ibu hamil adanya *4 terlalu*: (terlalu muda, terlalu tua, terlalu sering, dan terlalu banyak). Kondisi ini kemudian didukung oleh adanya *3 terlambat* (terlambat mengenali tanda-tanda, terlambat mencapai fasilitas kesehatan, dan terlambat mendapat pertolongan).

Masa Balita

Dalam masa pertumbuhan, proses tumbuh kembang anak-anak balita (1-4 tahun) dipengaruhi oleh proses pertumbuhan semasa bayi, dan selanjutnya akan memengaruhi proses tumbuh kembang pada usia sekolah dasar (6-12 tahun).

1. Peran bayi adalah belajar mengenal bahasa tubuh dan isyarat dari luar dirinya.
2. Peran untuk diakui sebagai bagian dari anggota masyarakat. Seorang bayi sangat membutuhkan sentuhan halus anggota keluarga dan perhatian yang saksama dari orang lain.

Pada masa ini, ada beberapa masalah kesehatan yang perlu diperhatikan misalnya ASI eksklusif dan penyapihan yang layak, tumbuh kembang anak, pemberian makanan dengan gizi seimbang, imunisasi dan manajemen terpadu balita sehat, pencegahan dan penanggulangan kekerasan, serta pendidikan dan kesempatan yang sama pada anak laki-laki dan perempuan.

Masa Anak-anak

Pada masa ini, pendidikan sosial yang terjadi pada masa balita, memiliki peran nyata dalam pertumbuhan dan perkembangan selanjutnya.

Menurut Sullivan (1892-1949) hal yang penting diketahui bahwa fase anak-anak ditandai dengan anak mulai dapat mengucapkan kata-kata hingga timbulnya kebutuhan terhadap kawan bermain.

Ada beberapa peran sosial yang di munculkan anak-anak dalam kehidupan masyarakat.

Pertama. dalam mengembangkan kepribadiannya secara utuh setiap anak memiliki hak untuk mendapatkan ruang main dan ekspresi yang sesuai dengan dirinya.

Kedua. anak adalah tanda sosial dari keluarga. khususnya ibu dan anak. Pertumbuhan dan perkembangan fisik dan sosial anak. dibaca sebagai bagian dari peran nyata orang tua dalam memberikan pelayanan kepada anak-anaknya.

Ketiga, anak adalah kandidat dari pemegang amanah harapan atau impian orang tuanya.

Keempat, sebagaimana yang terjadi pada peran bayi, kehadiran anak ini memperkuat nilai solidaritas dalam keluarga.

Kelima, memiliki nilai sosial yang tinggi, baik untuk nilai ekonomi maupun nilai sosial.

Sehubungan dengan ini, perlu diperhatikan pula beberapa masalah kesehatan yang bisa hadir pada fase anak-anak misalnya kesulitan anak untuk makan karena terobsesi ingin main, asupan gizi yang tidak seimbang, rentannya fisik anak terhadap berbagai penyakit seperti polio dan DBD, dan ancaman keracunan makanan akibat dari kebiasaannya makan makanan di luar.

Mr.sa Reinaja

Pada masa remaja (*adolescens*), selain pertumbuhan yang cepat (*growth spurt*), juga timbul tanda-tanda seks sekunder, serta diakhiri dengan berhentinya pertumbuhan.

Beberapa masalah kesehatan yang dapat berpengaruh terhadap kesehatan remaja termasuk kesehatan reproduksi kalangan remaja adalah sebagai berikut.

- a. Masalah gizi
- b. Masalah seks dan seksual
- c. ada munculnya aneka ragam pola atau gaya hidup remaja.

Masa Dewasa

Secara psikologis tahap perkembangan ini dikategorikan sebagai tahap kematangan (*maturity*), dewasa dalam arti pengembangan diri maupun dalam konteks sosial. Seiring dengan hal ini, ada beberapa peran sosial yang dikembangkan dalam masa dewasa.

1. Orang dewasa sudah memiliki tugas dan kewajiban diri dalam membangun komunitas, baik dalam skala kecil (keluarga, pertemanan, maupun dalam konteks masyarakat).
2. Dalam masyarakat Timur, seorang yang sudah dewasa sudah mulai memikirkan mengenai masa depan, baik masa depan ekonomi maupun masa depan sosialnya.
3. Pada sisi kesehatan, masa ini termasuk dalam kategori matang. Kendati demikian, perlu diperhatikan perkembangan ke arah *meno-andropause*, penyakit degeneratif termasuk rabun, gangguan mobilitas dan osteoporosis, serta perlu adanya deteksi dini terhadap kanker rahim dan kanker prostate, yang akan muncul di akhir penghujung usia dewasa.
4. Dalam sosiologi pada umumnya, telah banyak dikenal bahwa pada masa dewasa ini merupakan masa perkawinan atau berkeluarga. Fungsi keluarga menurut sosiologi yaitu (a) fungsi afeksi, yaitu membangun dan mengembangkan nilai dan norma masyarakat, (2) fungsi reproduksi, yaitu berfungsi untuk memiliki keturunan. (3) fungsi sosialisasi, artinya keluarga menjadi lembaga belajar pertama dan utama untuk bermasyarakat. (4) fungsi pengaturan seksual, artinya bagi seorang yang sudah dewasa mereka mulai meyakini dan menunjukkan peran seksualnya dihadapan orang lain, (5) fungsi penentuan status: artinya di lingkungan keluarga ini setiap anak -- khususnya-- mendapat pembelajaran mengenai status diri dan status sosial. (6) fungsi perlindungan, artinya dalam keluarga ini ada upaya untuk membangun perlindungan antara satu dengan yang lainnya, dan (7) fungsi ekonomis, artinya para anggota keluarga --khususnya orang tua--memiliki peran sosial untuk memberikan layanan kebutuhan ekonomi kepada anggota keluarganya.

Masa Usia Lanjut

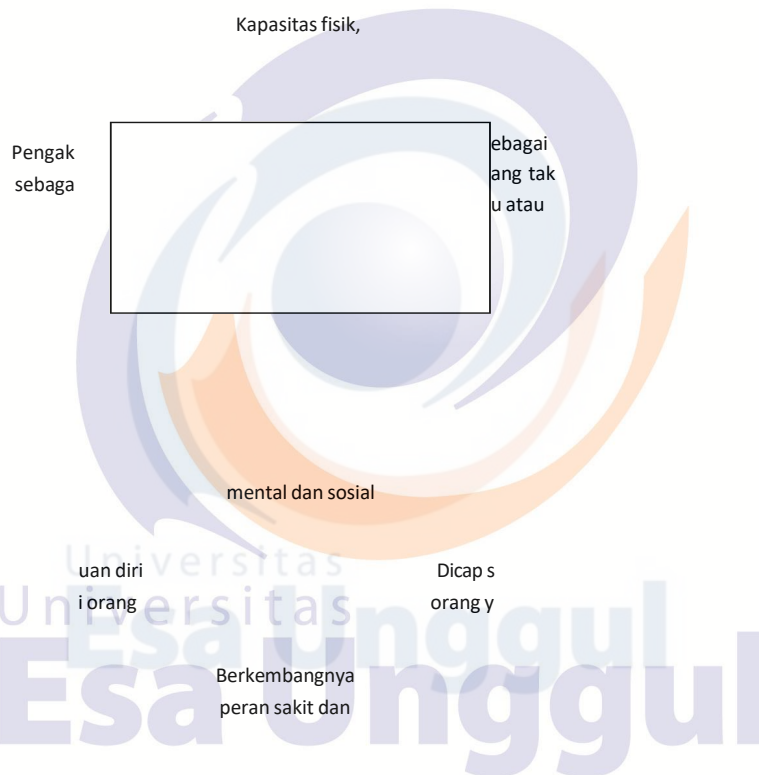
Menurut teori Penarikan Diri (*Disengagement Theory*), usia lanjut merupakan proses yang bergerak secara perlahan dari individu untuk menarik diri dari peran sosial atau dari konteks sosial. Pada usia lanjut sekaligus terjadi *triple loss*, yaitu (a) kehilangan peran (*toss of role*), (b) hambatan kontak sosial (*restriction of contacts and relationships*), dan (c) berkurangnya komitmen [*reduced commitment to sosial moves and values*].

Peran individu usia lanjut ini dapat ditemukan dalam beberapa hal sosial berikut.

Pertama, menjadi orang lanjut usia memiliki hak untuk menarik diri dari peran-peran sosial.

Kedua, memunculkan peran orang lain untuk menunjukkan peran dan kepeduliannya terhadap individu lanjut usia.

Ketiga, setelah menginjakkan diri pada usia lanjut, seorang individu akan memulai untuk melepaskan hak dan kepemilikannya terhadap berbagai sumber produksi. Masalah kesehatan lanjut usia, ada dua pandangan yang berbeda dalam menjelaskan fenomena yang sama, yaitu lingkaran kehidupan negatif (*negative life cycle*) dan lingkaran kehidupan positif (*positive life cycle*).



Lingkaran Kehidupan Negatif

(Sumber: Hardywinoto dan Tony Seiiabudhi, 2005, him.125)

negative life cycle, individu lanjut usia dipersepsi sebagai individu yang mengalami pengurangan ketahanan fisik, mental dan peran sosial. Dan kemudian anggota keluarga atau masyarakat mencapnya. Sebagai individu yang sudah memasuki masa kurang produktif dan memiliki ketergantungan yang tinggi pada orang lain.

positive life cycle yang melihat fase lanjut usia sebagai kelanjutan dari peran sosial masyarakat di masyarakat. Dalam lingkaran kehidupan positif, misi utamanya adalah mempertahankan keutuhan dan kesatuan, pada lanjut usia. Oleh karena itu, upaya intervensi baik dari sisi medis, sosial medis, sosial, dan pendidikan menjadi sangat penting bagi individu lanjut usia.



Masa Menjelang dan Setelah Kematian

Individu yang berada pada fase menjelang kematian (*sakaratul maut*) sesungguhnya masih tetap sebagai anggota masyarakat dan bahkan dalam konteks budaya, orang yang sudah meninggal dan dikuburkan pun masih dianggap sebagai bagian dari anggota masyarakat dan berhak untuk mendapatkan peran dan/atau hak sosialnya sendiri.

Norman W. Righth (2000:156) merinci ada 6 tahap tanggapan seseorang ketika kehilangan orang yang dicintainya. Tahapan tersebut yaitu (1) terguncang dan menangis, (2) merasa bersalah, (3) memusuhi, misalnya memusuhi dokter atau perawat yang tidak mampu menyelamatkannya, (4) melakukan kegiatan dengan gelisah, (5) hilangnya makna-makna kegiatan yang biasa, dan (6) mengidentifikasi diri dengan orang lain yang meninggal, misalnya dengan memunculkan keinginan untuk melanjutkan program *dari* orang yang meninggal. Granger Westberg memperluas 6 tahap Tersebut dalam 10 dukacita, yaitu guncangan, pelepasan emosi, depresi dan kesepian, susah gelisah, perasaan bersalah, perasaan bermusuhan dan dendam, ketidak mampuan melakukan kegiatan yang lazim, harapan, dan perjuangan untuk memperkokoh realitas.

Engel (1964) mengidentifikasi enam tingkatan berduka, yaitu syok, tidak yakin, mengembangkan kesadaran diri, restitusi mengatasi kehidupan, idealisasi dan hasil. Schulz (1978) membagi proses berduka ke dalam tiga fase, yaitu fase awal, pertengahan, dan akhir.

Mengenai tahapan seseorang ketika mendekati ajal (kematian) terdapat tahapan-tahapan psikologis yang terjadi.

Pentama, penolakan terhadap kenyataan.

Kedua, mengalami depresi.

Ketiga, setelah adanya komunikasi dan interaksi dengan berbagai pihak muncul sebuah kesadaran baru.

Keempat, dengan kesadaran yang penuh, orang yang sedang sakit keras ini atau menjelang *sakaratul maut* ini akan memohon izin untuk dilepaskan dari berbagai tanggung jawab sosialnya, baik yang menyangkut masalah kekayaan atau keluarga dan peran sosialnya.

Kelima, setelah melakukan hal tersebut, sampailah pada kerelaan diri untuk memutuskan tanggung jawab diri terhadap diri, keluarga, dan masyarakatnya.

Siklus hidup ini dapat digunakan untuk mendeskripsikan fenomena sosial secara umum. Dengan kata lain, siklus dapat dimaknai dari sisi yang berbeda-beda sesuai dengan perspektif yang digunakannya. Dengan sedikit pengembangan penafsiran ke dalam konteks wacana, dapat dilihat pandangan Hooymandan Kiyak (dalam Wan Ahmad, 2000).

Pertama, dari sisi kronologi-astronomis. Siklus hidup dimaknai sebagai perjalanan individu mulai masa kehamilan, kelahiran pada 0 tahun, anak-anak, remaja, sampai kematian menjelang.

Kedua, siklus hidup dilihat dari perkembangan dan perubahan fisik/biologis atau anatomi. Dalam pemahaman ini, yang dimaksud siklus hidup itu lebih diorientasikan pada pertumbuhan dan perkembangan sel-sel biologis dalam diri individu.

Ketiga, siklus hidup dilihat dari sudut pandang psikologis. Perkembangan hidup individu dilihat dari sisi persepsi dan fungsi-fungsi mental seseorang dalam hidup dan kehidupan.

Keempat, siklus hidup dimaknai dari sisi sosial, yaitu melihat peran sosial individu di masyarakat.

Dan kematian peran sosial, adalah bila dirinya menarik diri dari situasi sosial dan kemudian hidup dalam kesendiriannya. Beberapa ciri kegagalan sosial dari individu ini, yaitu (1) anggota masyarakat sudah tidak mempertimbangkan kehadiran atau ketidakhadiran dirinya di masyarakat dan (2) sudah

tidak mampu menunjukkan peran nyata dalam proses komunikasi atau interaksi sosial.

Di masyarakat kita bahkan didunia global seperti ini, praktek layanan kesehatan sudah cepat berkembang. Dengan mencermati apa yang sedang terjadi hari ini, kita hampir sepakat bahwa sudah terdapat variasi sistem medis yang berkembang didunia. Keanekaragaman sistem medis dapat merujuk pada sistem medis modern, tradisional dan yang berbasiskan pada nilai-nilai agama atau nilai budaya.

Dalam ilmu sosial sudah banyak yang berusaha menjelaskan istilah sistem, berikut beberapa tokoh yang mengemukakan pendapat mengenai sistem:

1. Tatang M. Amirin (1984: 1)

Yaitu sistem berasal dari bahasa Yunani, *Systema* yang mengandung makna:

- a. Suatu keseluruhan yang tersusun dari sekian banyak bagian,
- b. Hubungan yang berlangsung antara kesatuan-kesatuan atau komponenen secara teratur,

2. Djekky R. Djoht

Sistem adalah agresi atau pengelompokan obyek-obyek yang dipersatukan oleh beberapa bentuk interaksi yang tetap atau saling tergantung, sekelompok unit yang berbeda, yang dikombinasikan sedemikian rupa oleh alam atau seni sehingga membentuk suatu keseluruhan yang integral dan berfungsi, beroperasi atau bergerak dalam satu kesatuan.

3. Umar Fahmi Achmadi (2005:57)

Sistem adalah tatanan yang menggambarkan adanya rangkaian berbagai komponen yang memiliki hubungan serta tujuan bersama secara serasi, terkoordinasi yang bekerja atau berjalan dalam jangka waktu tertentu dan terencana.

Pandangan yang lain mengatakan bahwa pengertian sistem dapat dibedakan kedalam dua makna, yaitu:

- a. Sistem sebagai suatu atau benda yang terdiri atas sejumlah bagian yang memiliki tata cara atau susunan tertentu,
- b. Sistem sebagai sebuah rencana, metode, alat, atau tata cara untuk mencapai sesuatu.

Sebagai sebuah sistem, sistem medis merupakan sub-sistem dari sistem sosial yang lebih luas. Kehadiran sistem medis ada dalam bingkai sistem sosial dan tidak bisa dipisahkan dari sistem sosial kemasyarakatan yang lainnya. Dalam konteks ini, maka sistem medis merupakan salah satu lembaga sosial yang memiliki fungsi untuk memenuhi satu aspek kebutuhan manusia pada umumnya.

A. SISTEM ETNOMEDIS

Sistem medis pertama yang akan dikaji yaitu, sistem medis yang bersumber pada pengetahuan budaya. Konsep yang digunakan dalam wacana ini yaitu, Sistem medis budaya atau etnomedis yaitu Konsep etnomedis merujuk pada model pengobatan yang banyak digunakan oleh sebuah komunitas atau masyarakat tertentu. Seiring dengan pemahaman ini, maka penyakit merupakan persepsi budaya individu sesuai dengan anutan budaya komunitasnya. Oleh karena itu secara sederhana penyakit dapat dimaknai sebagai gangguan hidup. Adapun sumber penyakitnya bisa berasal dari salah makan, salah perilaku dan atau gangguan dari makhluk supranatural.

Anderson dan Foster menyebut fenomena ini dengan istilah sistem medis yang berlandaskan pada teori Personalistik, artinya

penyakit atau kehadiran penyakit pada diri individu disebabkan karena ada factor “oknum” diluar fisik yang mengganggu individu tersebut. guna-guna atau sihir merupakan salah satu bentuk penyakit tradisional yang dilandaskan pada pola pikir personalistik lebih jelasnya Anderson dan Foster berpendapat bahwa, konsep penyakit (disease) pada masyarakat tradisional dibagi menjadi dua kategori umum yaitu:

- a. Personalistik, munculnya penyakit (illness) disebabkan oleh intervensi dari suatu agen yang aktif dapat berupa makhluk supranatural (makhluk gaib, atau dewa) makhluk yang bukan manusia (hantu, roh leluhur atau roh jahat) maupun makhluk manusia (tukang sihir, tukang tenung)
- b. Naturalistik, penyakit (illness) dijelaskan dengan istilah-istilah yang sistematis dan bukan pribadi. Naturalistic mengakui adanya suatu model keseimbangan, sehat terjadi karena unsure-unsur yang tetap didalam tubuh seperti panas, dingin, cairan tubuh berada didalam keadaan seimbang menurut usia dan kondisi individu dalam lingkungan alamnya dan lingkungan sosialnya. Apabila keseimbangan terganggu, maka hasilnya adalah penyakit.

Kehadiran sakit atau penyakit dilingkungan masyarakat tradisional selain disebabkan oleh karena adanya kesalahan perilaku dirinya dalam bertindak juga disebabkan karena adanya perbuatan yang melanggar aturan kosmologis. Oleh karena itu penyakit dianggap sebagai sebuah hukuman atau teguran dari dewa kepada para pelaku pelanggar aturan dewa. Dengan kata lain sakit dan penyakit merupakan satu bentuk control sosial dari sistem nilai budaya yang diyakininya kepada masyarakat penganutnya.

B. SISTEM MEDIS RASIONAL – EMPIRIS

Jean-Francois Sobecki menjelaskan bahwa asal-usul sistem medis barat adalah dikembangkan dari model Cartesian yang bersifat dualisme, yaitu manusia sebagai makhluk yang terdiri atas mind (body), spirit (matter), dan real (unreal).

Sistem medis ini disebut sebagai satu sistem medis di dunia barat yang menyandarkan pada tradisi pemikiran Yunani. Cirri utama dari sistem medis Rasional – Empiris ialah : dengan menggunakan pola pikir rasional yang berdasarkan pengalaman empiris, sebagai landasan pengembangan sistem medis.

Menurut Daldiyono, penyakit merupakan suatu keadaan atau kondisi tubuh dimana terdapat kerusakan organ tubuh. Karena ada kerusakan, dengan sendiri timbullah rasa sakit. Rasa sakit akibat kerusakan organ disebut gejala penyakit, sedangkan adanya kerusakan organ yang biasanya perlu dideteksi oleh dokter disebut tanda penyakit.

Menurut pandangan Daldiyono, teori timbulnya penyakit cukup bervariasi, antara lain:

- a. Penyakit timbul karena ada bakteri dan lazim disebut infeksi.
- b. Penyakit muncul karena ada pengaruh perubahan cuaca.
- c. Penyakit timbul karena factor yang ada dalam tubuh manusia, misalnya hipertensi atau tekanan darah tinggi.
- d. Penyakit dapat muncul karena ada 3 faktor penyebab sebelumnya bertemu dalam satu kondisi yang disebut sebagai Trias Epidemologi, yaitu lingkungan, manusia (endogen), dan factor luar (eksogen).

Berdasarkan pemikiran ini, dapat disebutkan bahwa dalam sistem medis, sakit dan sumber penyakit itu adalah sesuatu hal yang masuk akal (rasional) dan empiris. Cara pengujian dan pemecahan masalahnya dilakukan secara ilmiah, sesuai dengan metode ilmiah dan dapat diuji secara berulang.

C. SISTEM MEDIS KEAGAMAAN

Sistem medis keagamaan bersumber pada ajaran agama yang berasal dari kitab suci. Tetapi ada juga sistem medis yang bersumber dari agama yang bukan agama *revelation* (ilmu wahyu) disebut dengan istilah religio-medicine.

Salah satu contoh religio-medicine yaitu sistem medis yang berkembang di negeri Hindustan, yang berpangkal pada ajurveda dan samkya darsana.

Menurut falsafah tersebut, penyakit dibagi menjadi 3 golongan yaitu :

- a. Adyatmika, penyebab yang interinsik atau berasal dari tubuh dan pikiran si penderita sendiri.
- b. Adhibhantika, penyakit ekstrinsik atau berasal dari luar tubuh seperti kecelakaan dan digigit ular.
- c. Adhidarvika, penyebab penyakit yang berasal dari kekuatan super natural, misalnya pengaruh atmosfer, planet dsb.

Islam adalah salah satu sistem medis yang termasuk ke dalam kategori sistem profetik. Sistem medis ini bersifat supranatural sehingga konstruksi ilmu kesehatannya cenderung merupakan bagian dari upaya deduksi pengetahuan keagamaan kedalam pengetahuan empiris.

Beberapa Unsur Universal Dalam Sistem Medis

Dalam bagian ini, Anderson dan Foster mengatakan ada beberapa unsure universal dalam sistem medis, antara lain:

- a. Sistem medis adalah bagian integral dari kebudayaan.
- b. Penyakit ditentukan oleh kebudayaan.
- c. Semua sistem medis memiliki segi pencegahan dan pengobatan.
- d. Sistem medis memiliki sejumlah fungsi, anantara lain sebagai sebuah pengobatan rasional memberikan penjelasan terhadap resiko yang melanggar norma budaya (misal sex bebas berresiko terkena penyakit Aids).

Perbedaan sistem medis modern dan tradisional

Aspek	Modern	Tradisional
Sifat keilmuan	Empiris	Spiritual, magic, irasional
	Bisa dipelajari	Pewarisan dan pelatihan
	Ada sertifikasi formal	Pengakuan
	Percaya pada rasio dan teknologi	Percaya pada kekuatan supranatural
Teknologi	Mengalami industrialisasi	sederhana
Sifat praktik/pelaku	Spesialisasi (dokter spesialis)	Baur (seorang pelaku bisa mengobati banyak hal)
	Seleksi dan pendidikan formal	Seleksi sosial
	Kompensasi material	Kompensasi sosial, moral, juga materi.

Antara sistem medis yang satu dengan sistem medis yang lainnya memiliki aspek atau unsur yang berbeda, diantaranya :

- a. Asumsi kausalitas. Sistem medis barat, sanafat yakin terhadap hukum kausalitas material, sedangkan sistem medis tradisional percaya pada hukum kausalitas non material atau personal.
- b. Sifat keilmuan. Dikalangan medis rasional ilmu kesehatan bersifat empiris, bisa dipelajari dan percaya pada rasio dan teknologi. Sedangkan pada sistem medis tradisional, ada percampuran antara rasional dan irasional, empiris dan mistik.
- c. Sehat dalam sistem medis etnik (China dan India), adalah upaya penyeimbangan dengan sitem kosmos (yinyang, dosa, dan penebusan) dalam sitem medis barat adalah menghilangkan material asupan dalam tubuh.
- d. Sistem medis rasional didapat dari pembelajaran dan bersifat terbuka seperti pendidikan kedokteran, kebidanan dan keperawatan. sedangkan dalam sistem medis tradisional selain sitem belajar masih diyakini pentingnya komunikasi dengan hal supranatural. Oleh karena itu ilmu kesehatan tradisional cenderung diwariskan.

Multikulturalisme Layanan Kesehatan secara sosial masyarakat

Dalam analisis Whitney dan Sigler, hubungan antara dokter dan perawat, cenderung mengambil posisi top-down. Dokter diposisikan atau memosisikan diri “lebih” dibandingkandengan posisi sosial atau kewenangan perawat.

Sementara ditingkat makro, stratifikasi layanan pengobatan itu terjadi karena adanyainterpretasi mengenai status lembaga layanan pengobatan. dalam temuan penelitian konsep alternative dan konsep tradisional menyebabkan adanya peyorasi (pelemahan) status sosial dari makna pranata kesehatan tersebut dihadapan pranata kesehatan modern. Sebagian masyarakat menganggap bahwa model pengobatan alternative atau pengobatan tradisional merupakan kelas “kedua” dibandingkan dengan pengobatan modern.

Standar teknologi, keilmiahan dan kapabilitas pelaku pengobatan, menjadi salah satu variable untuk mengukur kelas sosial dari pranata pengobatan itu sendiri. Misalnya, seorang dokter yang berpendidikan sarjana diposisikan sebagai sebagai kelas sosial yang lebih unggul dibandingkan perawat yang hanya berpendidikan diploma. Seorang tabib yang mendapatkan kemampuan pengobatan secara otodidak diposisikan sebagai kelas kedua dihadapan dokter yang memiliki kemampuan pengobatan dari lembaga pendidikan.

Berdasarkan informasi yang dikumpulkan dalam penelitian yang dilakukan tahun 2007 di kota Bandung, ada beberapa gejala pergeseran nilai di lingkungan masyarakat, **Pertama**, diversifikasi kewenangan. Otoritas pengobatan, kini tidak hanya di lingkungan pengobatan modern. rumah sakit, dokter dan perawat bukanlah pemegang otoritas pelaku atau sarana pengobatan bagi masyarakat. **Kedua**, Adanya pengembangan reproduksi makna dan pranata pengobatan. Masyarakat memproduksi makna tabib, pengobatan alternatif dan tradisi dalam makna yang baru. Sehingga, layanan kesehatan tidak harus kedokter dirumah sakit, melainkan dapat pula dilakukan di luar instansi tersebut.

Dalam pandangan Giddens, reproduksi sosial terjadi karena ada struktur dan praktik sosial yang dilakukan oleh individu atau masyarakat (priyono, 2003:27). Oleh karena itu munculnya pranata kesehatan tradisional, bukanlah hanya karena tekanan struktur, tetapi juga karena ada praktik sosial masyarakat dalam merespons produk sosial itu sendiri.

Proses transformasi dari kepercayaan individual menjadi kepercayaan kolektif terhadap pengobatan tradisional ini menjadi satu gejala adanya -istilah Giddens- refleksi kolektif masyarakat terhadap status sosial pengobatan tradisional dalam kehidupan masyarakat kota Bandung.

Argumentasi yang mereka gunakan adalah variasi penyakit yang berkembang di zaman modern ini, tidak hanya bisa ditangani oleh system layanan kesehatan modern. pendekatan terapi, baik spiritual maupun psikologis, menjadi satu kebutuhan yang mendasar. Dengan pemikiran seperti ini kebutuhan untuk berkolaborasi antara pengobatan tradisional dengan pengobatan modern, menjadi satu kebutuhan bagi masyarakat modern saat ini. Dengan kata lain, perlu ada pelayanan pengobatan yang terintegrasi (Athar, 1998). Salah satu contoh Negara asing yang telah mengeluarkan kebijakan untuk mengembangkan pendekatan layanan kesehatan terintegrasi, yaitu di Negara Chili (Alethea Kraster,2003).

Cermatan Giddens (2001:40) terhadap fenomena tradisi dalam kehidupan modern ini mengatakan bahwa “ berakhirnya tradisi, tidak berarti bahwa tradisi itu lenyap seperti yang digunakan oleh para pemikir pencerahan. Sebaliknya, dalam berbagai versi yang berbeda, tradisi terus berkembang dimana-mana”. Dengan kata lain pengobatan modern menjadi system pengobatan yang mendominasi sistem pengobatan dinegara modern ini.

Daftar Pustaka

Anderson, D. J. ,Gingras, A. C. 1991. Sensitizing Counselor and Educators to Multicultural Issues: an interactive approach. *Journal of Counseling and Development*. 70: 91-93.

Anderson, Foster. (2006). *Antropologi Kesehatan*. Jakarta: UI Press.

Arredondo, Patricia. , Gonsalves, John. 1980. Preparing Culturally Effective Counselors. *The Personnel and Guidance Journal*. Juni.

Ankersmit, F. R, 1987. Refleksi tentang Sejarah, Pendapat-pendapat Modern tentang Filsafat Sejarah. (terj. Dick Hartoko), Jakarta, Gramedia.

Almatsier, Sunita. (2004). *Prinsip Dasar Ilmu Gizi*. Jakarta: PT. Gramedia Pustaka Utama.

Bertens, K. , 1981. *Filsafat Barat Abad XX Inggris-Jerman*. Jakarta, Gramedia.

Bulhof, Ilse N. , 1980. *Wilhelm Dilthey, A Hermeneutic Approach to The Study of History and Culture*. The Hague/Boston/ London, Martinus NijhoffPublisher.

Berry, J. W. , Poortinga, Y. H. , Segall, M. H. 1999. *Psikologi Lintas Budaya Riset dan Aplikasi*. Jakarta: PT. Gramedia Pustaka Utama.

Barnadib.1995. Meninjau Kebudayaan Nasional dan Sumbangan bagi Bimbingan dan Konseling. Makalah disampaikan 181 dalam Kongres VIII dan Konvensi Nasional X IPBI di Surabaya.

Bilton, Tony., et al. 1981. *Introductory Sociology*. London: The Macmillan Press Ltd.

Brammer, Lawrence., Shostrom, Everett. 1982. *Therapeutic Psychology: fundamentals of counseling and psychotherapy (4th ed)*. New Jersey: Prentice-Hall Inc.

Brislin, Richard. 1981. *Cross-Cultural Encounter*. New York: Pergamon Press.

Chinapah, V. 1987. Differential Acces to Primary Schooling: can education promote equality in a multi-cultural society? *International Journal for the Advanced of Counseling*.

Chicago. Rand McNally. Paul Benjamin D. 1963. *Anthropology Perspectives on Medicine and Public Health*. Dalam *Medicine and Society*.

Chinn, P. L. dan Kramer, M. K. 1995 Theory and nursing: A systematic Approach. St. Louis: Mosby.

Departemen Pendidikan dan Kebudayaan, 1990, Kamus Besar Bahasa Indonesia, Jakarta, Balai Pustaka.

Davenport, Donna. Yurich, John. 1991. Multicultural Gender Issues. Journal of Counseling dan Development.

Dwi Hapsari, dkk. , 2012, Pengaruh Lingkungan Sehat dan Perilaku Hidup Sehat Terhadap Status Kesehatan, Pusat Penelitian dan Pengembangan Ekologi dan Status Kesehatan, Jakarta.

Danielson, C. B. dkk 1993. Families health and illness: perspective on coping and intervention. St. Louis: Mosby.

Dayakisni, T, Yuniardi, S. (2004). Psikologi Lintas Budaya. Edisi Pertama. Cetakan Pertama. Yogyakarta: UMM Press.

Entjang, Indan. 2000. Ilmu Kesehatan Masyarakat, PT. Citra Aditya Bakti: Bandung



Universitas
Esa Unggul

MODUL

SOSIOLOGI ANTROPOLOGI KESEHATAN(KES701)

MODUL 11

**KONSEP LEMBAGA MASYARAKAT DAN IMPLIKASINYA
PADA BIDANG KESEHATAN**

DISUSUN OLEH

Erlina Puspitaloka Mahadewi (5661)

UNIVERSITAS ESA UNGGUL

2022

A. Kemampuan Akhir Yang Diharapkan

Setelah mempelajari Modul ini Mahasiswa diharapkan mampu :

- d. Mahasiswa mampu menjelaskan manfaat ilmu Sosiologi Antropologi Kesehatan yang terkait dengan Lembaga Masyarakat di Kesehatan Masyarakat
- e. Mahasiswa mampu menjelaskan pengertian dan perbedaan antara ilmu Antropologi dengan ilmu Sosiologi berkaitan dengan Pelayanan Kesehatan di Lapisan Kelembagaan Sosial Masyarakat dan Implikasinya.
- f. Mahasiswa mampu menjelaskan dasar sudut pandang yang berkaitan dengan ilmu Pelayanan Kesehatan pada Lembaga Sosial Masyarakat.

B. Uraian dan Contoh

1. Visi dan Misi UEU

Universitas Esa Unggul mempunyai visi menjadi perguruan tinggi kelas dunia berbasis intelektualitas, kreatifitas dan kewirausahaan, yang unggul dalam mutu pengelolaan dan hasil pelaksanaan Tridarma Perguruan Tinggi.

Untuk mewujudkan visi tersebut, maka Universitas Esa Unggul menetapkan misi-misi sebagai berikut :

- a. Menyelenggarakan pendidikan tinggi yang bermutu dan relevan
- b. Menciptakan suasana akademik yang kondusif
- c. Memberikan pelayanan prima kepada seluruh pemangku kepentingan

2. Topik Perkuliahan : Konsep lembaga masyarakat dan implikasinya pada bidang kesmas

Uraian :

PENDAHULUAN

KONSEP LEMBAGA STRUKTUR MASYARAKAT MAJEMUK DI INDONESIA

Masyarakat Indonesia pada masa Hindia Belanda, demikianlah menurut Furnivall, merupakan suatu masyarakat majemuk (*plural society*), yakni suatu masyarakat yang terdiri atas dua atau lebih elemen yang hidup sendiri-sendiri tanpa ada pembauran satu sama lain di dalam kesatuan politik (JS

Furnivall, Netherlands India: A Study of Plural Economy, Cambridge at The University Press, 1967, halaman 446-469).

Istilah plural atau majemuk sebenarnya berbeda dengan pengertian heterogen. Majemuk atau plural itu merupakan lawan dari kata singular atau tunggal. Sehingga, masyarakat plural itu bukan masyarakat yang tunggal. Masyarakat tunggal merupakan masyarakat yang mendukung satu sistem kebudayaan yang sama, sedangkan pada masyarakat plural, di dalamnya terdapat lebih dari satu kelompok baik etnik maupun sosial yang menganut sistem kebudayaan (subkultur) berbeda satu dengan yang lain. Sebuah masyarakat kota, mungkin tepat disebut sebagai masyarakat heterogen, sepanjang meskipun mereka berasal dari latar belakang SARA (sukubangsa, agama, ras, atau pun aliran/golongan-golongan) yang berbeda, tetapi mereka tidak mengelompok berdasarkan SARA tersebut. Heterogen lawan dari kondisi yang disebut homogen. Disebut homogen kalau anggota masyarakat berasal dari SARA yang secara relatif sama. Disebut heterogen kalau berasal dari SARA yang saling berbeda, namun –sekali lagi– mereka tidak mengelompok (tersegmentasi) berdasarkan SARA tersebut.

Sebagai suatu masyarakat majemuk, Furnivall menyebut Indonesia ketika itu sebagai suatu tipe masyarakat tropis di mana mereka yang berkuasa dan mereka yang dikuasai memiliki perbedaan ras. Orang-orang Belanda sebagai golongan minoritas merupakan penguasa yang memerintah bagian amat besar orang-orang Indonesia pribumi yang menjadi golongan kelas tiga di negerinya sendiri. Golongan keturunan Tionghoa, sebagai golongan terbesar di antara orang-orang keturunan Timur Asing lainnya, menempati kedudukan di antara kedua golongan tersebut.

Di dalam kehidupan politik, pertanda paling jelas dari masyarakat Indonesia yang bersifat majemuk itu adalah tidak adanya kehendak bersama (*common will*); masyarakat Indonesia sebagai keseluruhan terdiri atas elemen-elemen yang terpisah satu sama lain oleh karena perbedaan ras, masing-masing lebih merupakan kumpulan individu-individu daripada sebagai suatu keseluruhan yang organis.

Orang-orang Belanda datang ke Indonesia untuk bekerja saja, mereka tidak menetap di Indonesia. Kehidupannya semata-mata adalah di sekitar pekerjaannya saja. Mereka memandang masalah-masalah sosial, ekonomi, politik, kebudayaan, dan masalah-masalah kemasyarakatan lainnya di Indonesia, tidak sebagai warga masyarakat, apalagi warga negara, melainkan sebagai kapitalis atau majikan dari buruh-buruh mereka. Banyak memang di antara mereka yang tinggal di Indonesia sampai kira-kira 20 tahun, tetapi kemudian lebih suka menghabiskan hari tuanya di negeri Belanda.

Orang-orang Timur Asing, terutama orang-orang Tionghoa, sama dengan orang-orang Belanda. Mereka datang ke Indonesia untuk kepentingan ekonomi. Kehidupan orang-orang pribumi pun demikian juga, kehidupannya semata-mata adalah kehidupan pelayan di negerinya sendiri. Tiga golongan masyarakat ini merupakan masyarakat kasta yang masing-masing mempertahankan atau memelihara cara berfikir, berperasaan, dan bertindak golongannya, hasilnya adalah tidak adanya kehendak bersama sebagai suatu masyarakat yang utuh atau organis.

Demikianlah gambaran masyarakat Indonesia pada masa Hindia Belanda sebagaimana digambarkan oleh Furnivall. Keadaannya pada masa kini sudah tentu berbeda dari pada masa tersebut. Namun demikian, mengikuti beberapa modifikasi atas pengertian masyarakat majemuk yang dicetuskan setelah generasi Furnivall, konsep masyarakat majemuk tetap dapat digunakan untuk menganalisis struktur sosial masyarakat Indonesia. Dengan mengabaikan perwujudannya yang kongkrit di masa kini, esensi dari konsepsi Furnivall tentang masyarakat majemuk adalah suatu masyarakat dalam mana sistem nilai yang dianut oleh berbagai kesatuan sosial yang menjadi bagian-bagiannya adalah sedemikian rupa sehingga para anggota masyarakat kurang memiliki loyalitas terhadap masyarakat sebagai keseluruhan, kurang memiliki homogenitas kebudayaan, bahkan kurang memiliki dasar-dasar untuk saling memahami satu terhadap yang lain.

Tegasnya, suatu masyarakat disebut majemuk apabila masyarakat tersebut secara struktural memiliki subkebudayaan-subkebudayaan yang bersifat *diverse*.

Masyarakat yang demikian ditandai oleh kurang berkembangnya sistem nilai atau konsensus yang disepakati oleh seluruh anggota masyarakat, oleh berkembangnya sistem nilai dari kesatuan-kesatuan sosial yang menjadi bagian-bagiannya dengan penganutan para anggotanya masing-masing secara tegar dalam bentuknya yang relatif murni, serta oleh sering tumbuhnya konflik-konflik sosial, atau setidaknya tidaknya oleh kurangnya integrasi dan saling ketergantungan di antara kesatuan-kesatuan sosial yang menjadi bagian-bagiannya. Sehubungan dengan keadaan yang demikian, Clifford Geertz menjelaskan bahwa masyarakat majemuk merupakan masyarakat yang terbagi-bagi ke dalam subsistem-subsistem yang masing-masing terikat ke dalam ikatan-ikatan yang bersifat primordial.

Dengan cara yang lebih singkat, Pierre L. van den Berghe menyebutkan beberapa karakteristik masyarakat majemuk, sebagai berikut.

1. terjadinya segmentasi ke dalam kelompok-kelompok yang seringkali memilikisubkebudayaan yang berbeda satu sama lain,
2. memiliki struktur sosial yang terbagi-bagi ke dalam lembaga-lembaga yangbersifat nonkomplementer,
3. kurang mampu mengembangkan konsensus di antara para anggota-anggotanyaterhadap nilai-nilai yang bersifat dasar,
4. secara relatif sering kali mengalami konflik-konflik di antara kelompok yangsatu dengan kelompok yang lain,
5. secara relatif integrasi sosial tumbuh di atas paksaan (*coercion*) dan salingketergantungan di dalam bidang ekonomi, serta
6. adanya dominasi politik oleh suatu kelompok atas kelompok yang lain

Pluralitas Indonesia sesudah Masa Revolusi

Konsep pluralitas/kemajemukan yang dibuat oleh Furnivall sangat tepat digunakan untuk menggambarkan masyarakat Indonesia pada masa Hindia Belanda, di mana terdapat tiga golongan yang saling berbeda, yaitu orang-orang kulit putih, keturunan Tionghoa, dan pribumi. Lalu, bagaimana apabila digunakan setelah masa revolusi 1945? Sejak Indonesia mencapai kemerdekaannya pada 17

Agustus 1945, golongan Eropa yang sebelumnya menempati kedudukan penting, terlempar keluar dari sistem sosial masyarakat Indonesia. Maka sejak saat itu, pluralitas yang ada adalah pluralitas internal yang terdapat di antara golongan-golongan pribumi, dan memperoleh artinya yang lebih penting daripada apa yang dikemukakan oleh Furnivall.

Konfigurasi Etnis Masyarakat Majemuk

Dalam makalah yang disampaikan pada seminar Pluralitas, Kesenjangan Sosial, dan Integrasi Nasional di Surabaya tanggal 23 Juli 1990, Dr. Nasikun menyatakan bahwa berdasarkan konfigurasinya, masyarakat majemuk dapat dibedakan ke dalam empat kategori, yaitu: (1) masyarakat majemuk dengan kompetisi seimbang, (2) masyarakat majemuk dengan mayoritas dominan, (3) masyarakat majemuk dengan minoritas dominan, dan (4) masyarakat majemuk dengan fragmentasi.

Kategori *pertama* merupakan masyarakat majemuk yang terdiri atas sejumlah kelompok etnik yang kurang lebih seimbang, sehingga untuk mencapai integrasi sosial atau pemerintahan yang stabil diperlukan koalisi lintas-etnis. Kategori *kedua* dan *ketiga* merupakan varian-varian masyarakat majemuk yang memiliki konfigurasi etnik yang tidak seimbang, di mana salah satu kelompok etnik tertentu (kelompok mayoritas pada kategori kedua dan kelompok minoritas pada kategori ketiga) memiliki *competitive advantage* yang strategis di hadapan kelompok-kelompok yang lain. Masyarakat majemuk dengan kategori *keempat* (dengan fragmentasi) meliputi masyarakat-masyarakat yang terdiri atas sejumlah besar kelompok etnik, semuanya dengan jumlah anggota yang kecil dan tidak satupun memiliki posisi politik yang dominan dalam masyarakat. Kehidupan politik dalam masyarakat dengan konfigurasi demikian sangatlah labil, karena ketidakmampuan membangun *coalition building* yang diperlukan untuk mengakomodasi konflik-konflik yang pada umumnya bersifat anarkhis sebagai akibat dari kecurigaan etnik dan hadirnya pemerintahan yang otoriterian.

Sebab-sebab pluralitas (Mengapa Majemuk?)

Ada beberapa faktor yang menyebabkan mengapa pluralitas masyarakat Indonesia yang demikian itu terjadi. **Yang pertama**, keadaan geografik wilayah Indonesia yang terdiri atas kurang lebih tiga ribu pulau yang terserak di sepanjang equator kurang lebih tiga ribu mil dari timur ke barat, dan seribu mil dari utara selatan, merupakan faktor yang sangat besar pengaruhnya terhadap terjadinya pluralitas sukubangsa di Indonesia. Ketika nenek moyang bangsa Indonesia yang sekarang ini mula-mula sekali datang secara bergelombang sebagai emigran dari daerah yang kita kenal sebagai daerah Tiongkok Selatan pada kira-kira dua ribu tahun sebelum masehi, keadaan geografik serupa itu telah memaksa mereka harus tinggal menetap di daerah yang terpisah-pisah satu sama lainnya. Isolasi geografik demikian di kemudian hari mengakibatkan penduduk yang menempati setiap pulau atau sebagian dari pulau di Nusantara ini tumbuh menjadi kesatuan-kesatuan sukubangsa yang sedikit banyak terisolasi dari kesatuan-kesatuan sukubangsa yang lain. Setiap kesatuan sukubangsa terdiri atas sejumlah orang yang dipersatukan oleh ikatan-ikatan emosional, serta memandang diri mereka sebagai suatu jenis tersendiri. Dengan perkecualian yang sangat kecil, satuan-satuan sosial itu mengembangkan dan akhirnya memiliki bahasa dan warisan kebudayaan yang sama. Lebih dari itu, mereka biasanya mengembangkan kepercayaan bahwa mereka memiliki asal-usul keturunan yang sama, suatu kepercayaan yang seringkali didukung oleh mitos-mitos yang hidup dalam masyarakat.

Tentang berapa jumlah sukubangsa yang sebenarnya ada di Indonesia, ternyata terdapat berbagai pendapat yang tidak sama di antara para ahli ilmu kemasyarakatan. Hildred Geertz misalnya menyebutkan adanya lebih kurang tiga ratus sukubangsa di Indonesia, masing-masing dengan bahasa dan identitas kultural yang berbeda-beda. Skinner menyebutkan adanya lebih dari 35 sukubangsa di Indonesia, masing-masing dengan adat istiadat yang tidak sama. Lebih dari sekedar menyebutkan banyaknya sukubangsa di Indonesia, Skinner menggambarkan juga perbandingan besarnya sukubangsa-sukubangsa tersebut. Beberapa sukubangsa yang paling besar sebagaimana disebut oleh Skinner adalah

Jawa, Sunda, Madura, Minangkabau, dan Bugis. Kemudian ada beberapa sukubangsa yang lain yang cukup besar, yaitu Bali, Batak Toba, dan Sumbawa.

Buku Statistik Hindia Belanda menggambarkan prosentasi sukubangsa di Indonesia pada tahun 1930, sebagai berikut.

1. Jawa: 47,02 persen
2. Sunda: 14,53 persen
3. Madura: 7,28 persen
4. Minangkabau: 3,36 persen
5. Bugis: 2,59 persen
6. Batak: 2,04 persen
7. Bali: 1,88 persen
8. Betawi: 1,66 persen
9. Melayu: 1,61 persen
10. Banjar: 1,52 persen
11. Aceh: 1,41 persen
12. Palembang: 1,30 persen
13. Sasak: 1,12 persen
14. Dayak: 1,10 persen
15. Makasar: 1,09 persen
16. Toraja: 0,94 persen
17. lainnya : 9,54 persen.

Walaupun angka tersebut dibuat pada waktu yang telah sangat lampau, tetapi melihat angka kelahiran, angka kematian, atau angka pertumbuhan penduduk, mungkin hal tersebut masih dapat digunakan untuk menggambarkan kondisi saat ini. Mengikuti pengertian sukubangsa yang dikemukakan oleh para ahli antropologi, Dr. Nasikun menggolongkan orang-orang Tionghoa sebagai salah satu sukubangsa di Indonesia, dan berdasarkan laporan Biro Pusat Statistik, dan berdasarkan perkiraan tambahan penduduk golongan Tionghoa 3 persen, serta dengan mengingat kurang lebih 100.000 orang Tionghoa kembali ke Tiongkok selama tahun 1959 dan 1960, diperkirakan jumlah orang Tionghoa yang tinggal di Indonesia pada tahun 1961 sebanyak 2,45 juta orang, sementara penduduk pribumi waktu itu diperkirakan 90.882 juta orang. Walaupun jumlah orang Tionghoa

sangat kecil dibandingkan dengan penduduk pribumi, tetapi mengingat kedudukan mereka yang sangat penting dalam kehidupan ekonomi, mereka sangat mempengaruhi hubungan mereka dengan sukubangsa-sukubangsa yang lain (yang secara keseluruhan disebut pribumi).

Faktor kedua yang menyebabkan pluralitas masyarakat Indonesia adalah kenyataan bahwa Indonesia terletak di antara Samudera Indonesia dan Samudera Pasifik. Keadaan ini menjadikan Indonesia menjadi lalu lintas perdagangan, sehingga sangat mempengaruhi terciptanya pluralitas agama di dalam masyarakat Indonesia.

Telah sejak lama masyarakat Indonesia memperoleh berbagai pengaruh kebudayaan bangsa lain melalui para pedagang asing. Pengaruh yang pertama kali menyentuh masyarakat Indonesia adalah agama Hindu dan Budha dari India sejak kurang lebih empat ratus tahun sebelum masehi. Hinduisme dan Budhisme pada waktu itu tersebar meliputi daerah yang cukup luas di Indonesia, serta lebur bersama-sama dengan kebudayaan asli yang telah hidup dan berkembang lebih dulu. Namun, pengaruh Hindu dan Budha terutama dirasakan di Pulau Jawa dan Pulau Bali.

Pengaruh kebudayaan Islam mulai memasuki masyarakat Indonesia sejak abad ke-13, akan tetapi baru benar-benar mengalami proses penyebaran yang luas pada abad ke-15. Pengaruh Islam sangat kuat terutama pada daerah-daerah di mana Hindu dan Budha tidak tertanam cukup kuat. Karena keadaan yang demikian, cara beragama yang sinkretik sangat terasa, kepercayaan-kepercayaan animisme, dinamisme bercampur dengan kepercayaan agama Hindu, Budha, dan Islam. Pengaruh reformasi agama Islam yang memasuki Indonesia pada permulaan abad ke-17 dan terutama akhir abad ke-19 ternyata tidak berhasil mengubah keadaan tersebut, kecuali memperkuat pengaruh agama Islam di daerah-daerah yang sebelumnya memang telah merupakan daerah pengaruh agama Islam. Sementara itu, Bali masih tetap merupakan daerah agama Hindu. Pengaruh kebudayaan Barat mulai memasuki masyarakat Indonesia melalui kedatangan Bangsa Portugis pada permulaan abad ke-

16. Kedatangan mereka ke Indonesia tertarik oleh kekayaan rempah-rempah di

daerah Kepulauan Maluku, suatu jenis barang dagangan yang sedang laku keras di Eropa pada waktu itu.

Kegiatan misionaris yang menyertai kegiatan perdagangan mereka, dengan segera berhasil menanamkan pengaruh agama Katholik di daerah tersebut. Ketika bangsa Belanda berhasil mendesak bangsa Portugis ke luar dari daerah-daerah tersebut pada kira-kira tahun 1600-an, maka pengaruh agama Katholik pun segera digantikan pula oleh pengaruh agama Kristen Protestan. Namun demikian, sikap bangsa Belanda yang lebih lunak di dalam soal agama apabila dibandingkan dengan bangsa Portugis, telah mengakibatkan pengaruh agama Kristen Protestan hanya

mampu memasuki daerah-daerah yang sebelumnya tidak cukup kuat dipengaruhi oleh agama Islam dan Hindu.

Hasil final dari semua pengaruh kebudayaan tersebut kita jumpai dalam bentuk pluralitas agama di dalam masyarakat Indonesia. Di luar Jawa, hasilnya kita lihat pada timbulnya golongan Islam modernis terutama di daerah-daerah yang strategis di dalam jalur perdagangan internasional pada waktu masuknya reformasi agama Islam, golongan Islam konservatif-tradisional di daerah pedalaman- pedalaman, dan golongan Kristen (Katholik dan Protestan) di daerah-daerah Maluku, Nusa Tenggara Timur, Sulawesi Utara, Tapanuli, dan sedikit di daerah Kalimantan Tengah; serta golongan Hindu Bali (Hindu Dharma) terutama di Bali.

Di Pulau Jawa dijumpai golongan Islam modernis terutama di daerah-daerah pantai Utara Jawa Tengah dan Jawa Timur dengan kebudayaan pantainya, serta sebagian besar daerah Jawa Barat, golongan Islam konservatif-tradisional di daerah- daerah pedalaman Jawa Tengah dan Jawa Timur, serta golongan Kristen yang tersebar di hampir setiap daerah perkotaan Jawa.

Faktor ketiga, iklim yang berbeda-beda dan struktur yang tidak sama di antara berbagai daerah di kepulauan Nusantara, telah mengakibatkan pluralitas regional. Perbedaan curah hujan dan kesuburan tanah merupakan kondisi yang menciptakan dua macam lingkungan ekologis yang berbeda, yakni daerah pertanian basah (*wet rice cultivation*) yang terutama banyak dijumpai di Pulau

Jawa dan Bali, serta daerah ladang (*shifting cultivation*) yang banyak dijumpai di luar Jawa. Istilah plural atau majemuk sebenarnya berbeda dengan pengertian heterogen. Majemuk atau plural itu merupakan lawan dari kata singular atau tunggal. Sehingga, masyarakat plural itu bukan masyarakat yang tunggal. Masyarakat tunggal merupakan masyarakat yang mendukung satu sistem kebudayaan yang sama, sedangkan pada masyarakat plural, di dalamnya terdapat lebih dari satu kelompok baik etnik maupun sosial yang menganut sistem kebudayaan (subkultur) berbeda satu dengan yang lain. Sebuah masyarakat kota, mungkin tepat disebut sebagai masyarakat heterogen, sepanjang meskipun mereka berasal dari latar belakang SARA (sukubangsa, agama, ras, atau pun aliran/golongan-golongan) yang berbeda, tetapi mereka tidak mengelompok berdasarkan SARA tersebut. Heterogen lawan dari kondisi yang disebut homogen. Disebut homogen kalau anggota masyarakat berasal dari SARA yang secara relatif sama. Disebut heterogen kalau berasal dari SARA yang saling berbeda, namun –sekali lagi– mereka tidak mengelompok (tersegmentasi) berdasarkan SARA tersebut.

Struktur Kepartaian Sebagai Wujud Struktur Sosial Masyarakat Indonesia

Apabila perbedaan sukubangsa dan regional secara sederhana membedakan antara Jawa dan Luar Jawa, perbedaan agama membedakan golongan Islam Santri, Islam Non-Santri, dan Kristen, perbedaan lapisan sosial membedakan golongan priyayi dan wong cilik yang secara simplitis oleh Edward Shills disederhanakan lagi menjadi kota dan desa, maka konfigurasi semua itu menghasilkan penggolongan masyarakat ke dalam dua belas golongan, sebagai berikut.

Golongan	Islam Santri		Islam Non Santri		Kristen	
	Desa	Kota	Desa	Kota	Desa	Kota
Daerah						

Jawa	1	2	3	4	5	6
Non-Jawa	7	8	9	10	11	12

Pengelompokan masyarakat Indonesia serupa itu membawa akibat yang luas lagi mendalam di dalam seluruh pola hubungan-hubungan sosial di dalam masyarakat, di bidang politik, ekonomi, hukum, kekeluargaan, dan sebagainya. Timbulnya kematangan kondisi-kondisi teknis, politis, dan sosial sejak permulaan abad ke-20, dan terutama sesudah kemerdekaan, telah berhasil mengubah kelompok-kelompok semu tersebut menjadi berbagai kelompok kepentingan. Salah satu kelompok kepentingan yang sangat khusus sifatnya adalah yang kemudian kita kenal sebagai partai politik.

Pada awal pertumbuhannya di Indonesia, kelompok-kelompok kepentingan semacam itu mula-mula lebih memusatkan perhatiannya pada kegiatan-kegiatan yang bersifat sosio-kultural daripada yang bersifat politis. Baru di kemudian hari kelompok-kelompok kepentingan tersebut mengubah sifatnya menjadi organisasi yang benar-benar bersifat politis.

Beberapa partai politik, seperti Masyumi yang menurut hasil Pemilu 1955 merupakan partai paling besar sesudah PNI, atau Partai Nahdatul Ulama yang merupakan partai paling besar nomor tiga, kiranya dapat memberikan gambaran tentang struktur kepartaian yang berbasis pada kelompok-kelompok yang ada pada masyarakat.

Pada tahun 1943, beberapa organisasi keagamaan termasuk Muhammadiyah dan Nahdatul Ulama bergabung ke dalam suatu organisasi massa dengan nama "Masyumi" (Majelis Syuro Muslimin Indonesia). Pada permulaan revolusi, organisasi massa tersebut mengubah dirinya menjadi suatu partai politik yang berdiri di atas landasan organisasi-organisasi keagamaan dengan Muhammadiyah dan Nahdatul Ulama sebagai dua di antara anggota-anggotanya yang paling besar. Persaingan lama antara Muhammadiyah dan NU, yang bersumber pada perbedaan latar belakang sosio-kultural di antara pendukung Muhammadiyah dan NU pun segera terlihat di dalam tubuh Masyumi. Sebagaimana diketahui bahwa orang-

orang Muhammadiyah adalah pendukung gerakan modernisme Islam yang seringkali dihubungkan dengan ajaran-ajaran Muhammad Abduh dari Universitas Al-Azhar di Cairo pada abad ke-19.

Sekalipun organisasi Muhammadiyah berpusat di Jawa, tetapi basis pendukungnya terutama berasal dari Sumatera Selatan, Sulawesi Selatan, Jawa Barat, dan daerah-daerah sepanjang pantai Utara Jawa Tengah dan Jawa Timur yang cenderung bersifat kosmopolitan, kekotaan, dan suka berdagang.

Kebanyakan warga NU –termasuk para pemimpinnya– merupakan orang-orang yang menolak gerakan modernisme Islam. Kelahirannya sebagai organisasi keagamaan pada tahun 1926 sendiri merupakan reaksi atas munculnya gerakan modernisasi Islam yang dilancarkan oleh Muhammadiyah. Anggota-anggota NU berasal dari daerah-daerah perdesaan Jawa Tengah dan Jawa Timur dengan kepercayaan yang banyak dipengaruhi oleh kepercayaan yang berasal dari agama Hindu dan kepercayaan Kejawen yang telah hidup jauh sejak sebelum masuknya agama Hindu di Pulau Jawa.

Konflik dan ketegangan-ketegangan di antara NU dengan Muhammadiyah pada tubuh Masyumi diakhiri dengan keluarnya NU dari Masyumi, dan pada tanggal 30 Agustus 1952, bersama dengan PSII dan PERTI, NU mendirikan Liga Muslimin Indonesia, dan 30 Agustus 1952 itu sendiri dikenal sebagai tanggal berdirinya NU sebagai sebuah partai politik. Sebuah partai lain yang pernah menempati posisi sangat penting di dalam kehidupan politik Indonesia pada masa-masa silam adalah PNI (Partai Nasional Indonesia). Pada Pemilu 1955 merupakan partai paling besar. Sejak awal kelahirannya (1927), PNI banyak memperoleh dukungan dari golongan elit birokrasi, yang kebanyakan adalah elite golongan Jawa yang berpendidikan.

Dukungan yang kemudian menjadi sangat kuat dari lapisan bawah masyarakat Jawa terjadi ketika PNI merumuskan isue tentang Marhaenisme sebagai ideologi partai dan faktor bung Karno sebagai tokoh (Bapak

Marhaenisme). Pendukung PNI kebanyakan berasal dari golongan Islam Nominal yang sangat hormat kepada pimpinan birokrasi, dan karena cenderung menganut kepercayaan animisme dan dinamisme menyebabkan golongan ini tidak menyukai partai-partai Islam. Partai lain yang tidak kalah pentingnya adalah PKI (Partai Komunis Indonesia). Pada Pemilu 1955 partai ini merupakan terbesar ke-empat.

Seperti PNI, pendukung PKI terutama dari kalangan Islam Non-Santri di daerah-daerah Jawa Tengah dan Timur. Lebih dari PNI, pendukung (basis massa) PKI terutama di lapisan bawah masyarakat desa, karenanya di antara partai-partai politik yang ada, PKI-lah yang lebih memiliki banyak pemimpin dari lapisan bawah.

Popularitas PKI di kalangan bawah, terutama di perdesaan Jawa, setara dengan PNU. Sebuah partai yang lebih kecil dari yang sudah disebut di depan adalah PSI (Partai Sosialis Indonesia). Partai ini lebih didukung oleh golongan elit berpendidikan, seperti halnya PNI, tetapi PSI kurang populer di kalangan masyarakat bawah atau perdesaan.

Sementara itu ada dua partai yang didukung oleh orang-orang dari kotak 11 dan 12 pada diagram di atas, adalah PARKINDO (Partai Kristen Indonesia) dan Partai Katholik Indonesia. Pengaruh kedua partai ini meliputi daerah-daerah yang penduduknya menganut agama Katholik dan agama Protestan, seperti Maluku, Sulawesi Utara, Tapanuli, NTT, dan sedikit di daerah pedalaman Kalimantan, serta di daerah-daerah perkotaan hampir di seluruh wilayah Indonesia. Melihat struktur politik seperti diuraikan di atas, dapat dimengerti bahwa konflik-konflik di antara partai-partai politik di masa silam itu lebih merupakan konflik di antara kelompok-kelompok atau golongan-golongan sosial-kultural berdasarkan perbedaan sukubangsa, agama, daerah, dan stratifikasi sosial, walau sebenarnya tidak sesederhana ini. Konflik-konflik partai politik jauh lebih kompleks dari sekedar bersumber pada perbedaan-perbedaan di atas.

Gambaran yang diberikan oleh Herberth Feith berikut barangkali lebih dapat menjelaskan. Feith menjelaskan bahwa konflik-konflik politik di Indonesia lebih merupakan konflik ideologis yang bersumber dari ketegangan-ketegangan

yang terjadi antara (1) pandangan-pandangan (ideologi) tradisional (tradisi Hindu-Jawa dan Islam) di satu pihak, dan (2) pandangan-pandangan (ideologi) modern di lain pihak, yang perwujudannya adalah konflik ideologis di antara lima aliran pemikiran politik yang ada, yaitu:

1. Nasionalisme Radikal
2. Tradisionalisme Jawa
3. Islam
4. Sosialisme Demokrat, dan
5. Komunisme

dan aliran-aliran tersebut dalam batas-batas tertentu berasosiasi dengan perbedaan-perbedaan sukubangsa, agama, daerah, dan kelas sosial. Pola kepartaian sebagaimana digambarkan di atas tentu saja telah mengalami perubahan-perubahan. Dibubarkannya Masyumi, PSI, dan PKI, serta terjadinya fusi partai-partai Islam menjadi faktor penting perubahan-perubahan itu. Namun, dasar-dasar pemikiran politik yang bersumber pada perbedaan-perbedaan sukubangsa, agama, daerah, dan kelas sosial, juga aliran-aliran politik, masih tetap terbaca pada struktur kepartaian dewasa ini.

Warna dasar kehidupan politik Indonesia yang menurut Geertz lebih merupakan representasi dari tiga varian dalam masyarakat, yaitu (1) Santri, (2) Priyayi, dan (3) Abangan, masih tetap relevan pada masa sekarang ini. Reformasi politik di masa presiden Soeharto (1973) di mana partai-partai politik yang ada ketika itu disederhanakan menjadi hanya tiga partai saja (Golkar, Partai Persatuan Pembangunan (PPP), dan Partai Demokrasi Indonesia (PDI)), seolah-olah justru mengukuhkan kehidupan politik aliran, di mana Golkar identik dengan golongan priyayi, PPP identik dengan golongan santri, dan PDI identik dengan kaum abangan.

Pengelompokan masyarakat Indonesia serupa itu membawa akibat yang luas lagi mendalam di dalam seluruh pola hubungan-hubungan sosial di dalam masyarakat, di bidang politik, ekonomi, hukum, kekeluargaan, dan sebagainya. Timbulnya kematangan kondisi-kondisi teknis, politis, dan sosial sejak permulaan

abad ke-20, dan terutama sesudah kemerdekaan, telah berhasil mengubah kelompok-kelompok semu tersebut menjadi berbagai kelompok kepentingan. Salah satu kelompok kepentingan yang sangat khusus sifatnya adalah yang kemudian kita kenal sebagai partai politik.

Struktur Masyarakat Indonesia dan Masalah Integrasi Nasional

Pluralitas masyarakat yang bersifat multidimensional itu akan dan telah menimbulkan persoalan-persoalan tentang bagaimana masyarakat

Indonesia terintegrasi secara horisontal maupun vertikal pada tingkat nasional. Apabila mengikuti pandangan para penganut teori fungsionalisme-struktural, sistem sosial senantiasa terintegrasi di atas landasan dua hal, yaitu: (1) konsensus di antara sebagian besar anggota masyarakat akan nilai-nilai kemasyarakatan yang bersifat fundamental, dan (2) anggota-anggota masyarakat sekaligus menjadi anggota dari berbagai kesatuan sosial (*cross-cutting affiliation*), sehingga tumbuh *cross-cutting loyalties*, loyalitas yang silang-menyilang dari para anggota masyarakat terhadap kelompok-kelompok atau satuan-satuan sosial di mana mereka menjadi anggotanya. Ketika hal ini diterapkan di suatu masyarakat majemuk akan berhadapan dengan rendahnya kemampuan elemen-elemen dalam masyarakat majemuk membangun konsensus tentang nilai-nilai dasar sebagaimana dikemukakan oleh van den Berghe. Segmentasi ke dalam bentuk satuan-satuan sosial yang masing-masing terikat oleh ikatan-ikatan yang sifatnya primordial, mudah sekali menimbulkan konflik-konflik yang terjadi baik pada tingkat ideologis maupun politis.

Pada tingkat ideologis, konflik tersebut terwujud di dalam bentuk konflik antara sistem nilai yang dianut oleh (serta menjadi ideologi) satuan-satuan sosial. Pada tingkat politik, konflik-konflik di antara elemen-elemen dalam masyarakat majemuk terjadi dalam bentuk pertentangan dalam pembagian kekuasaan dan sumber-sumber ekonomi. Dalam situasi konflik, sadar atau tidak setiap pihak yang berselisih akan berusaha mengabadikan diri dengan cara memperkokoh solidaritas ke dalam di antara sesama anggotanya dengan cara memperkokoh solidaritas ke dalam, membentuk organisasi-organisasi kemasyarakatan untuk

keperluan kesejahteraan dan pertahanan bersama: mendirikan sekolah-sekolah untuk memperkuat identitas kultural, bersaing di dalam bidang pendidikan, sosial, ekonomi, politik, dan sebagainya.

Mengikuti pandangan Parsons, kelangsungan hidup masyarakat Indonesia tidak saja menuntut tumbuhnya nilai-nilai umum tertentu yang disepakati bersama oleh sebagian besar orang-orang Indonesia, akan tetapi lebih dari itu, nilai-nilai umum tersebut harus pula dihayati benar melalui proses sosialisasi dan internalisasi. Pada derajat tertentu, pengakuan bertumpah darah satu, berkebangsaan satu, dan berbahasa satu, yang tumbuh sebagai hasil gerakan nasionalisme pada permulaan abad ke-20 yang berjiwa anti-kolonialisme itu, merupakan konsensus nasional yang memiliki daya tiada terkira di dalam mengintegrasikan masyarakat Indonesia sampai pada saat ini.

Pandangan para penganut pendekatan konflik, bahwa masyarakat majemuk dapat terintegrasi di atas paksaan (*coercion*) dari suatu kelompok-kelompok atau kesatuan sosial yang dominan, memperoleh kebenaran paling tidak pada masyarakat Indonesia di zaman kolonial, di mana terdapat sejumlah kecil orang-orang kulit putih dengan kekuasaan politik, militer, dan ekonominya yang mampu menguasai sejumlah besar orang yang terpisah-pisah secara etnis, ekonomi, politik, ideologis, maupun budaya ke dalam satuan-satuan sosial yang banyak sekali jumlahnya.

Konsensus atau paksaan?

Mengikuti pemikiran R. William Lidle, konsensus nasional merupakan prasyarat bagi tumbuhnya integrasi nasional, karena integrasi nasional yang tangguh hanya dapat berkembang apabila, (1) sebagian besar anggota masyarakat sepakat tentang batas-batas **teritorial** kehidupan politik dalam mana mereka menjadi warganya, dan (2) sebagian besar warga masyarakat sepakat tentang struktur pemerintahan dan aturan-aturan dari proses-proses politik yang berlaku bagi seluruh masyarakat di wilayah teritorial tersebut.

Dengan kata lain, integrasi nasional hanya dapat tumbuh di atas konsensus mengenai batas-batas suatu masyarakat politik dan sistem politik yang berlaku bagi seluruh masyarakat tersebut; yang pertama: kesadaran sebagai warga sebuah bangsa dan yang kedua konsensus mengenai bagaimana suatu kehidupan bangsa diselenggarakan, termasuk sistem nilai yang mendasari hubungan-hubungan sosial di antara para anggota suatu bangsa.

Pancasila sebagai dasar dan falsafah atau ideologi negara dalam tataran yang sangat umum dapat dinyatakan sebagai kesepakatan nasional tentang nilai-nilai yang bersifat dasar. Kemudian, perundang-undangan yang lahir dari sistem politik yang ada, dapat dikatakan sebagai kesepakatan mengenai bagaimana kehidupan bangsa ini diselenggarakan.

Walaupun demikian, seperti berulang disampaikan, pembahasan tentang bagaimana masyarakat majemuk terintegrasi dalam tingkat nasional tidak dapat dilihat dari sudut pandang teori struktural fungsional. Sifat majemuk masyarakat Indonesia memang telah menjadi sebab dan kondisi bagi timbulnya konflik-konflik sosial yang sedikit banyak bersifat *vicious circle*, dan yang oleh karenanya mendorong tumbuhnya proses integrasi sosial di atas landasan *coercion*.

Bentuk struktur sosial dan integrasi nasional

Sesudah revolusi kemerdekaan, konflik di antara golongan-golongan di dalam masyarakat Indonesia berubah menjadi tidak bersifat eksklusif lagi. Perbedaan sukubangsa, yang pada masa penjajahan lebih merupakan perbedaan ras, tidak lagi jatuh berhimpitan dengan perbedaan-perbedaan agama, daerah, dan pelapisan sosial. Perbedaan antara sukubangsa Jawa dan luar Jawa tidaklah dengan sendirinya merupakan perbedaan antara golongan Islam Santri, golongan Abangan, dan golongan Kristen. Mereka yang berasal dari sukubangsa-sukubangsa berbeda-beda dapat bersama-sama menjadi anggota dari suatu golongan agama yang sama, demikian juga sebaliknya. Struktur demikian, menurut Peter M. Blau disebut struktur sosial yang mengalami interseksi (*intersection social structure*), yang fungsinya positif atau mendukung terciptanya integrasi sosial. Berbeda dengan struktur sosial yang berhimpitan yang disebut

consolidated social structure (struktur sosial terkonsolidasi) yang menghambat terciptanya integrasi sosial.

Secara sosiologis, terdapat dua pendekatan untuk menjawab persoalan integrasi sosial/nasional dalam masyarakat majemuk, yaitu (1) ada tidaknya konsensus yang lebih menekankan pada dimensi budaya (teori struktural fungsional), dan (2) ada-tidaknya ketergantungan di antara kelompok-kelompok yang ada, atau ada-tidaknya kelompok dominan. Pandangan yang kedua ini lebih menekankan dimensi struktural (teori struktural konflik).

Menurut pendekatan konsensus (teori struktural fungsional) integrasi dapat dicapai melalui suatu kesepakatan tentang nilai dasar, atau semacam *common platform* di antara kelompok-kelompok atau satuan-satuan sosial yang ada; sedangkan menurut pendekatan konflik, integrasi hanya dapat dicapai melalui dominasi satu kelompok atas lainnya, atau adanya saling ketergantungan di antara kelompok-kelompok yang ada.

Terciptanya integrasi sosial/nasional dalam masyarakat majemuk dipengaruhi oleh beberapa hal, antara lain: (1) struktur sosialnya, apakah mengalami interseksi atau konsolidasi, (2) faham atau ideologi, yang berkembang dalam masyarakat apakah ethnosentrisme, primordialisme, aliran, sektarianisme, dan lain-lain, ataukah faham relativisme kebudayaan, (3) apakah dapat berlangsung koalisi lintas- etnis/kelompok, (4) apakah dapat membangun konsensus tentang nilai dasar, (5) apakah berlangsung proses-proses menuju akulturasi budaya majemuk, (6) adakah dalam masyarakat tersebut kelompok dominan, atau (7) apakah di antara kelompok- kelompok yang ada terdapat saling ketergantungan, terutama di bidang ekonomi.

Struktur sosial yang bersifat *intersected*, berkembangnya faham relativisme kebudayaan, koalisi lintas-etnis, konsensus tentang nilai dasar, akulturasi budaya majemuk, dan adanya kelompok dominan merupakan faktor-faktor yang mendorong berlangsungnya integrasi sosial dalam masyarakat majemuk.

Terciptanya integrasi sosial/nasional dalam masyarakat majemuk dipengaruhi oleh beberapa hal, antara lain: (1) struktur sosialnya, apakah mengalami interseksi atau konsolidasi, (2) paham atau ideologi, yang berkembang dalam masyarakat apakah ethnosentrisme, primordialisme, aliran, sektarianisme, dan lain-lain, ataukah paham relativisme kebudayaan, (3) apakah dapat berlangsung koalisi lintas- etnis/kelompok, (4) apakah dapat membangun konsensus tentang nilai dasar, (5) apakah berlangsung proses-proses menuju akulturasi budaya majemuk, (6) adakah dalam masyarakat tersebut kelompok dominan, atau (7) apakah di antara kelompok- kelompok yang ada terdapat saling ketergantungan, terutama di bidang ekonomi.

Diferensiasi Sosial dan Stratifikasi Sosial dalam Kehidupan Masyarakat

A. Diferensiasi Sosial

Diferensiasi sosial merupakan pemilahan atau konfigurasi struktur sosial berdasarkan parameter-parameter yang sifatnya nominal atau tidak berjenjang. Hasilnya dalam masyarakat terdapat kelompok-kelompok atau golongan sosial.

1. Diferensiasi sosial berdasarkan ras.

Ras merupakan penggolongan manusia berdasarkan ciri-ciri fisik-biologis manusia dengan kecenderungan yang besar.

Ciri fisik:

Fenotipe (tampak luar):

- 1) Kualitatif: warna kulit, warna dan bentuk rambut, warna dan bentuk mata
 - 2) Kuantitatif: tinggi dan berat badan, ukuran kepala, ukuran hidung,
- dll. Genotype (tidak tampak luar): golongan darah

Manusia dari seluruh dunia dapat diklasifikasikan ke dalam tiga ras utama, yaitu kaukasoid, mongoloid, dan negroid. Dalam prakteknya terdapat kesulitan penggolongan ras, antara lain karena: (1) ciri fisik yang tumpang tindih, dan (2) terjadinya perkawinan campuran (amalgamasi).

2. Diferensiasi sosial berdasarkan sukubangsa/etnis

Sukubangsa adalah golongan manusia yang terikat oleh kesadaran dan identitas akan kesatuan kebudayaan, yang sering dikuatkan dengan kesatuan bahasa. Sukubangsa sering disamakan dengan kelompok etnik (*ethnic group*). Namun, kelompok etnik tidak selalu berarti sukubangsa. Misalnya kelompok etnik Tionghoa. Disebut kelompok etnik apabila secara sosial telah mengembangkan subkultur-nya sendiri. Lima cirri pengelompokan sukubangsa:

- Bahasa/dialek yang memelihara keakraban dan kebersamaan di antara warga sukubangsa
- Pola-pola sosial-kebudayaan (adat istiadat, cita-cita dan ideologi)
- Ikatan sebagai satu kelompok
- Kecenderungan menggolongkan diri ke dalam kelompok asli
- Perasaan keterikatan kelompok karena kekerabatan/genealogis dan kesadaran teritorial di antara warga sukubangsa

Untuk kepentingan administrasi dan politik, di masa orde baru dibedakan

antara

- (1) masyarakat sukubangsa,
- (2) masyarakat terasing, dan
- (3) keturunan asing.

Masyarakat sukubangsa adalah kelompok etnis yang asalnya dari dalam wilayah Indonesia, dan mampu berinteraksi dan komunikasi dengan dunia luarnya, masyarakat terasing adalah kelompok etnis yang asalnya dari dalam wilayah Indonesia, tetapi terisolasi atau mengalami keterbatasan hubungan dengan dunia luarnya, sedangkan keturunan asing memiliki daerah asal di luar wilayah Indonesia. Ada tiga keturunan asing yang menonjol, yaitu China, India dan Arab.

3. Diferensiasi sosial berdasarkan agama

Agama merupakan sistem terpadu terdiri atas keyakinan dan praktek, berhubungan dengan sesuatu yang dianggap *sacred* (suci/sakral) menyatukan

pengikutnya ke dalam suatu komunitas moral yang disebut umat. Sesuatu yang sakral disebut Tuhan (God, Allah, Elia, Devon, Deva, Devi, dst.) Diferensiasi agama merupakan diferensiasi *customs*. Karena letak Indonesia di posisi silang, dalam masyarakatnya terdapat penganut dari lima agama besar dunia, Islam, Kristen, Katholik, Hindu, dan Budha.

Diferensiasi sosial berdasarkan profesi

Profesi merupakan pekerjaan yang untuk dapat melaksanakannya memerlukan keahlian. Misalnya: dosen, guru, dokter, jurnalis, artis, penyiar radio, penyiar televisi, ahli komputer, designer, politikus, perawat, birokrat, militer, pengusaha, pedagang, dan sebagainya. Diferensiasi profesi merupakan diferensiasi fungsi.

Diferensiasi sosial berdasarkan jenis kelamin

Jenis kelamin merupakan perbedaan antara laki-laki dengan perempuan berdasarkan ciri fisik biologis yang tidak dapat dipertukarkan. Gender merupakan perbedaan antara laki-laki dengan perempuan berdasarkan ciri-ciri sosial dan budaya yang sebenarnya dapat dipertukarkan, karena diperoleh melalui proses belajar. Misalnya perempuan bekerja di dalam rumah, dan laki-laki bekerja di luar rumah. Maka, jenis kelamin (seks) merupakan perbedaan berdasarkan konstruksi biologis, sedangkan gender berdasarkan konstruksi sosial dan budaya, yang sering dikuatkan oleh ajaran agama.

Stratifikasi Sosial

Stratifikasi sosial merupakan konfigurasi atau pemilahan struktur sosial menggunakan parameter graduated/berjenjang. Hasilnya adalah dalam masyarakat terdapat kelas-kelas sosial.

Kriteria yang digunakan dapat berupa kriteria (1) sosial, (2) ekonomi, dan (3) politik. Kriteria sosial meliputi: pendidikan, profesi atau pekerjaan, dan keturunan atau keanggotaan dalam kasta dan kebangsawanan. Kriteria ekonomi

meliputi pendapatan/penghasilan dan pemilikan/kekayaan. Kriteria politik meliputi kekuasaan.

Stratifikasi sosial berdasarkan kriteria sosial

Menurut Weber, para anggota masyarakat dapat dipilah secara vertikal berdasarkan atas ukuran-ukuran kehormatan, sehingga ada orang-orang yang dihormati dan disegani dan orang-orang yang dianggap biasa-biasa saja, atau orang kebanyakan, atau bahkan orang-orang yang dianggap hina. Orang-orang yang dihormati atau disegani pada umumnya adalah mereka yang memiliki jabatan atau profesi tertentu, keturunan bangsawan atau orang-orang terhormat, atau berpendidikan tinggi. Ukuran-ukuran penempatan anggota masyarakat dalam stratifikasi sosial yang dapat dikategorikan sebagai kriteria sosial antara lain, (1) profesi, (2) pekerjaan, (3) tingkat pendidikan, (4) keturunan, dan (5) kasta.

1. Profesi

Yang dimaksud profesi adalah pekerjaan-pekerjaan yang untuk dapat melaksanakannya memerlukan keahlian, misalnya dokter, guru, wartawan, seniman, pengacara, jaksa, hakim, dan sebagainya. Orang-orang yang menyandang profesi- profesi tersebut disebut kelas profesional. Di samping kelas profesional, dalam masyarakat terdapat juga kelas-kelas tenaga terampil dan tidak terampil, yang pada umumnya ditempatkan pada posisi yang lebih rendah dalam stratifikasi sosial masyarakat.

2. Pekerjaan.

Berdasarkan tingkat prestise atau gengsinya, pekerjaan-pekerjaan dalam masyarakat dapat dibedakan menjadi: (1) pekerjaan kerah putih (*white collar*), dan (2) pekerjaan kerah biru (*blue collar*). Pekerjaan kerah putih merupakan pekerjaan- pekerjaan yang lebih menuntut penggunaan pikiran atau daya intelektual, sedangkan pekerjaan-pekerjaan kerah biru lebih menuntut penggunaan energi atau kekuatan fisik. Pada umumnya anggota masyarakat lebih memberikan penghargaan atau gengsi yang lebih tinggi pada pekerjaan-pekerjaan kerah putih.

Walaupun, tidak selalu bahwa pekerjaan kerah putih memberikan dampak ekonomi atau finansial yang lebih besar daripada pekerjaan kerah biru.

3. Pendidikan

Pada zaman sekarang ini pendidikan sudah dianggap sebagai kebutuhan yang harus dipenuhi oleh sebagian besar anggota masyarakat. Orang-orang yang berpendidikan tinggi akan menempati posisi dalam stratifikasi sosial yang lebih tinggi. Sehingga tamatan S-3 dipandang lebih tinggi kedudukannya daripada tamatan S2, S1, SMA/SMK, SMP, SD, dan mereka yang tidak pernah sekolah.

4. Keturunan

Keturunan raja atau bangsawan dalam masyarakat dipandang memiliki kedudukan yang tinggi. Bahkan, pada masyarakat feodal, hampir tidak ada pengakuan terhadap simbol-simbol yang berasal dari luar istana, termasuk tata kota, arsitektur, pemilihan hari-hari penting, pakaian, seni, dan sebagainya. Penempatan orang dalam posisi-posisi penting dalam suatu struktur sosial masyarakat akan selalu mempertimbangkan faktor keturunan, dan keaslian keturunan dipandang sangat penting.

5. Kasta

Kasta merupakan pemilahan anggota masyarakat yang dikenal pada masyarakat Hinduisme. Masyarakat dipilah menjadi kasta-kasta, seperti: Brahmana, Ksatria, Weisyia, dan Sudra. Kemudian ada orang-orang yang karena tindakannya dihukum dikeluarkan dari kasta, digolongkan menjadi paria. Sebagian orang menganggap pemilahan dalam kasta bersifat graduated atau berjenjang, mengingat orang-orang yang berasal dari kasta yang berbeda akan memiliki gengsi (*prestige*) dan hak-hak istimewa (*privilege*) yang berbeda. Namun, tokoh-tokoh Hinduisme menyatakan bahwa kasta bukanlah pemilahan vertikal, melainkan hanyalah merupakan catur warna.

Stratifikasi sosial berdasarkan kriteria ekonomi

Kriteria ekonomi yang digunakan sebagai dasar stratifikasi sosial dapat meliputi penghasilan dan pemilikan atau kekayaan. Apabila dipilah menggunakan kriteria ekonomi, maka masyarakat akan terdiri atas

- Kelas atas, yaitu orang-orang yang karena penghasilan atau kekayaannya dengan leluasa dapat memenuhi kebutuhan-kebutuhan hidupnya
- Kelas menengah, yaitu orang-orang yang karena penghasilan dan kekayaannya dapat leluasa memenuhi kebutuhan hidup mendasarnya, tetapi tidak leluasa untuk kebutuhan-kebutuhan lainnya
- Kelas bawah, yaitu orang-orang yang dengan sumberdaya ekonominya hanya dapat memenuhi kebutuhan hidup mendasarnya, tetapi tidak leluasa, atau bahkan tidak mampu untuk itu.

Stratifikasi sosial berdasarkan kriteria politik

Ukuran yang digunakan untuk memilah masyarakat atas dasar dimensi atau kriteria politik adalah distribusi kekuasaan. Kekuasaan (power) berbeda dengan kewenangan (otoritas). Seseorang yang berkuasa tidak selalu memiliki kewenangan. Yang dimaksud kekuasaan adalah kemampuan untuk mempengaruhi individu-individu lain dalam masyarakat, termasuk mempengaruhi pembuatan keputusan kolektif. Sedangkan wewenang adalah hak untuk berkuasa. Apa yang terjadi apabila orang mempunyai wewenang tetapi tidak memiliki kekuasaan? Mana yang lebih efektif, orang mempunyai kekuasaan saja, atau wewenang saja?

Meskipun seseorang memiliki hak untuk berkuasa, artinya ia memiliki wewenang, tetapi kalau dalam dirinya tidak memiliki kemampuan untuk mempengaruhi pihak lain, maka ia tidak akan dapat melaksanakan hak itu dengan baik. Sebaliknya, apabila seseorang memiliki kemampuan mempengaruhi pihak lain, meskipun ia tidak punya wewenang untuk itu, pengaruh itu dapat berjalan secara efektif. Untuk lebih memahami hal ini, dapat diperhatikan pengaruh tokoh masyarakat, seperti seorang tokoh agama atau orang yang dituakan dalam masyarakat.

Sudah berabad-abad menjadi pemikiran dalam dalil politik, bahwa kekuasaan dalam masyarakat selalu terdistribusikan tidak merata. Gaetano Mosca (1939) menyatakan bahwa dalam setiap masyarakat selalu terdapat dua kelas penduduk: satu kelas yang menguasai dan satu kelas yang dikuasai. Kelas pertama yang jumlahnya lebih kecil, menjalankan semua fungsi politik, memonopoli

kekuasaan dan menikmati keuntungan yang diberikan oleh kekuasaan itu, sedangkan kelas kedua, yang jumlahnya lebih besar, diatur dan dikendalikan oleh kelas pertama itu.

Vilfredo Pareto, Gaetano Mosca, dan Robert Michels memberikan pengertian bahwa beberapa asas umum yang menjadi dasar bagi terbentuknya stratifikasi sosial, khususnya yang berkaitan dengan kekuasaan politik, adalah:

1. Kekuasaan politik tidak dapat didistribusikan secara merata
2. Orang-orang dikategorikan ke dalam dua kelompok: yang memegang kekuasaan dan yang tidak memilikinya
3. Secara internal, elite itu bersifat homogen, bersatu, dan memiliki kesadaran kelompok
4. Keanggotaan dalam elite berasal dari lapisan yang sangat terbatas
5. Kelompok elite pada hakikatnya bersifat otonom, kebal akan gugatan dari siapa pun di luar kelompoknya mengenai keputusan-keputusan yang dibuatnya

Di dalam masyarakat yang demokratis, pembagian dikotomis antara yang berkuasa dan tidak berkuasa tidak sesederhana yang dikemukakan Mosca dan kawan-kawannya. Walaupun kelas berkuasa jumlah orangnya selalu lebih sedikit, tetapi pada umumnya distribusi kekuasaan lebih terfragmentasi ke berbagai kelompok-kelompok.

Dalam masyarakat yang demokratis, kelompok elite tidak memiliki otonomi sebagaimana pada masyarakat diktator. Kekuasaan elite dalam masyarakat demokratis selalu dapat dikontrol oleh kelompok-kelompok yang ada di luar kelompok elite, dan jumlahnya lebih dari satu.

Dampak diferensiasi terhadap struktur sosial masyarakat Indonesia

Kemajemukan Sosial:

pengelompokan masyarakat secara horisontal yang didasarkan pada adanya perbedaan Ras, Etnis (suku bangsa), klen, agama dan sebagainya. Kemajemukan masyarakat Indonesia terbentuk karena beberapa hal seperti: (a) Keadaan geografis Indonesia yang terdiri dari beberapa ribu pulau besar kecil dari barat sampai ke timur yang kemudian tumbuh menjadi satu kesatuan sukubangsa yang melahirkan berbagai ragam budaya. (b) Indonesia

terletak antara dua titik silang samudra yaitu Samudra Hindia dan Samudra Pasifik.

Letak strategis ini merupakan daya tarik bagi bangsa-bangsa asing datang dan singgah di wilayah ini sehingga Amalgamasi (perkawinan campur) dan Asimilasi (perbauran budaya) diantara kaum pendatang dan penduduk asli maupun antara kaum pendatang sendiri terjadi. Hal demikian membuat masyarakat Indonesia terdiri dari berbagai ras, etnis dan sebagainya. (c) Iklim yang berbeda antara daerah satu dengan daerah lain menimbulkan perbedaan mata pencaharian penduduknya. Contoh: orang yang tinggal di wilayah pedalaman cenderung bermata pencaharian sebagai petani, sedangkan yang tinggal di wilayah-wilayah pantai sebagai seorang nelayan/pelaut. Dapat ditarik kesimpulan dengan adanya diferensiasi sosial mempengaruhi terbentuknya aneka ragam budaya, misalnya: bahasa, dialek, kesenian, arsitektur, alat-alat budaya, dan sebagainya.

a. Heterogenitas

Ada dua macam Heterogenitas, yakni: (1) Heterogenitas masyarakat berdasarkan profesi/pekerjaan. Masyarakat Indonesia yang besar ini penduduknya terdiri dari berbagai profesi seperti pegawai negeri, tentara, pedagang, pegawai swasta, dsbnya. Setiap pekerjaan memerlukan tuntutan profesionalisme agar dapat dikatakan berhasil. Untuk itu diperlukan penguasaan ilmu dan melatih ketrampilan yang berkaitan dengan setiap pekerjaan. Setiap pekerjaan juga memiliki fungsi di masyarakat karena merupakan bagian dari struktur masyarakat itu sendiri. Hubungan antar profesi atau orang yang memiliki profesi yang berbeda hendaknya merupakan hubungan horisontal dan hubungan saling menghargai biarpun berbeda fungsi, tugas, bahkan berbeda penghasilan. (2) Heterogenitas atas dasar jenis kelamin. Di Indonesia biarpun secara konstitusional tidak terdapat diskriminasi sosial atas dasar jenis kelamin, namun pandangan “gender” masih dianut sebagian besar masyarakat Indonesia. Pandangan gender ini dikarenakan faktor kebudayaan dan agama. Apabila kita melihat kemajuan Indonesia sekarang ini, banyak perempuan yang berhasil menguasai Iptek dan memiliki posisi yang strategis dalam masyarakat. Maka sudah selayaknya perbedaan jenis kelamin dikategorikan secara horisontal, yaitu hubungan kesejajaran yang saling membutuhkan dan saling

melengkapi. Dari kedua macam Heterogenitas tersebut dapat ditarik kesimpulan: melalui Heterogenitas memunculkan adanya profesionalisme-profesionalisme dalam

pekerjaan, keterampilan-keterampilan khusus (skill), spesialisasi-spesialisasi pekerjaan, kesadaran HAM, dan sebagainya.

B.Dampak Stratifikasi sosial terhadap masyarakat Indonesia

(1). Selain menimbulkan tumbuhnya pelapisan dalam masyarakat, juga munculnya kelas-kelas sosial atau golongan sosial. (2). Adanya pelapisan sosial dapat pula mengakibatkan atau mempengaruhi tindakan-tindakan warga masyarakat dalam interaksi sosialnya. Pola tindakan individu-individu masyarakat sebagai konsekuensi dari adanya perbedaan status dan peran sosial akan muncul dengan sendirinya. (3). Pelapisan masyarakat mempengaruhi munculnya *life chesser & life style* tertentu dalam masyarakat, yaitu kemudahan hidup dan gaya hidup tersendiri. Misalnya, orang kaya (lapisan atas) akan mendapatkan kemudahan-kemudahan dalam hidupnya, jika dibandingkan orang miskin (lapisan bawah); dan orang kaya akan punya gaya hidup tertentu yang berbeda dengan orang miskin.

RANGKUMAN

Diferensiasi sosial dan kelembagaan sosial merupakan pemilahan atau konfigurasi struktur sosial berdasarkan parameter-parameter yang sifatnya nominal atau tidak berjenjang. Hasilnya dalam masyarakat terdapat kelompok-kelompok atau golongan sosial.

Stratifikasi sosial merupakan konfigurasi atau pemilahan struktur sosial menggunakan parameter graduated/ berjenjang. Hasilnya adalah dalam masyarakat terdapat kelas-kelas sosial. Kriteria yang digunakan dapat berupa kriteria (1) sosial, ekonomi, dan (3) politik. Kriteria sosial meliputi: pendidikan, profesi atau pekerjaan, dan keturunan atau keanggotaan dalam kasta dan kebangsawanan. Kriteria ekonomi meliputi pendapatan/penghasilan dan pemilikan/kekayaan.

Daftar Pustaka

Anderson, D. J. ,Gingras, A. C. 1991. Sensitizing Counselor and Educators to Multicultural Issues: an interactive approach. *Journal of Counseling and Development*. 70: 91-93.

Anderson, Foster. (2006). *Antropologi Kesehatan*. Jakarta: UI Press.

Arredondo, Patricia. , Gonsalves, John. 1980. Preparing Culturally Effective Counselors. *The Personnel and Guidance Journal*. Juni.

Ankersmit, F. R, 1987. Refleksi tentang Sejarah, Pendapat-pendapat Modern tentang Filsafat Sejarah. (terj. Dick Hartoko), Jakarta, Gramedia.

Almatsier, Sunita. (2004). *Prinsip Dasar Ilmu Gizi*. Jakarta: PT. Gramedia Pustaka Utama.

Bertens, K. , 1981. *Filsafat Barat Abad XX Inggris-Jerman*. Jakarta, Gramedia.

Bulhof, Ilse N. , 1980. *Wilhelm Dilthey, A Hermeneutic Approach to The Study of History and Culture*. The Hague/Boston/ London, Martinus NijhoffPublisher.

Berry, J. W. , Poortinga, Y. H. , Segall, M. H. 1999. *Psikologi Lintas Budaya Riset dan Aplikasi*. Jakarta: PT. Gramedia Pustaka Utama.

Barnadib.1995. Meninjau Kebudayaan Nasional dan Sumbangan bagi Bimbingan dan Konseling. Makalah disampaikan 181 dalam Kongres VIII dan Konvensi Nasional X IPBI di Surabaya.

Bilton, Tony., et al. 1981. *Introductory Sociology*. London: The Macmillan Press Ltd.

Brammer, Lawrence., Shostrom, Everett. 1982. *Therapeutic Psychology: fundamentals of counseling and psychotherapy (4th ed)*. New Jersey: Prentice-Hall Inc.

Brislin, Richard. 1981. *Cross-Cultural Encounter*. New York: Pergamon Press.

Chinapah, V. 1987. Differential Acces to Primary Schooling: can education promote equality in a multi-cultural society? *International Journal for the Advanced of Counseling*.

Chicago. Rand McNally. Paul Benjamin D. 1963. *Anthropology Perspectives on Medicine and Public Health*. Dalam *Medicine and Society*.

Chinn, P. L. dan Kramer, M. K. 1995 Theory and nursing: A systematic Approach. St. Louis: Mosby.

Departemen Pendidikan dan Kebudayaan, 1990, Kamus Besar Bahasa Indonesia, Jakarta, Balai Pustaka.

Davenport, Donna. Yurich, John. 1991. Multicultural Gender Issues. Journal of Counseling dan Development.

Dwi Hapsari, dkk. , 2012, Pengaruh Lingkungan Sehat dan Perilaku Hidup Sehat Terhadap Status Kesehatan, Pusat Penelitian dan Pengembangan Ekologi dan Status Kesehatan, Jakarta.



Universitas
Esa Unggul

Universitas
Esa Unggul

Universitas
Esa U

MODUL

SOSIOLOGI ANTROPOLOGI KESEHATAN(KES701)

MODUL 12

**LAPISAN DAN STRUKTUR SOSIAL MASYARAKAT
SERTA IMPLIKASINYA PADA BIDANG KESEHATAN**

DISUSUN OLEH

Erlina Puspitaloka Mahadewi, SE, MM, MBL (5661)

UNIVERSITAS ESA UNGGUL

2022

ggu

Universitas
Esa Unggul

Universitas
Esa U

A. Kemampuan Akhir Yang Diharapkan

Setelah mempelajari Modul ini Mahasiswa diharapkan mampu :

- g. Mahasiswa mampu menjelaskan manfaat ilmu Sosiologi Antropologi Kesehatan yang terkait dengan Lapisan Sosial di Kesehatan Masyarakat
- h. Mahasiswa mampu menjelaskan pengertian dan perbedaan antara ilmu Antropologi dengan ilmu Sosiologi berkaitan dengan Pelayanan Kesehatan di Lapisan Sosial Masyarakat dan Implikasinya.
- i. Mahasiswa mampu menjelaskan dasar sudut pandang yang berkaitan dengan ilmu Pelayanan Kesehatan pada Lapisan Sosial Masyarakat.

B. Uraian dan Contoh

1. Visi dan Misi UEU

Universitas Esa Unggul mempunyai visi menjadi perguruan tinggi kelas dunia berbasis intelektualitas, kreatifitas dan kewirausahaan, yang unggul dalam mutu pengelolaan dan hasil pelaksanaan Tridarma Perguruan Tinggi.

Untuk mewujudkan visi tersebut, maka Universitas Esa Unggul menetapkan misi-misi sebagai berikut :

- a. Menyelenggarakan pendidikan tinggi yang bermutu dan relevan
- b. Menciptakan suasana akademik yang kondusif
- c. Memberikan pelayanan prima kepada seluruh pemangku kepentingan

2. Topik Perkuliahan :

Lapisan dan Struktur Sosial Masyarakat Serta Implikasinya Pada Bidang Kesehatan

C. Uraian :

I. PENDAHULUAN

Struktur sosial dipahami sebagai suatu bangunan sosial yang terdiri dari berbagai unsur pembentuk masyarakat. Unsur-unsur tersebut saling berhubungan satu dengan yang lain dan fungsional. Artinya kalau terjadi perubahan salah satu unsur, unsur yang lain akan mengalami perubahan juga. Unsur pembentuk masyarakat dapat berupa manusia atau individu yang ada sebagai anggota masyarakat, tempat tinggal atau suatu lingkungan kawasan

yang menjadi tempat dimana masyarakat itu berada dan juga kebudayaan serta nilai dan norma yang mengatur kehidupan bersama tersebut.

Lapisan atau struktur sosial suatu masyarakat sesungguhnya merupakan proses sosial dan alamiah yang berlangsung dalam waktu yang sangat panjang. Jadi, struktur sosial dalam suatu masyarakat sebenarnya akan memiliki beberapa fungsi. Struktur sosial merupakan instrumen masyarakat yang menyelenggarakan tata kehidupan secara menyeluruh dalam segala aspek kehidupan. Struktur sosial merupakan karakteristik yang khas dan dimiliki suatu masyarakat sehingga dapat memberikan warna yang berbeda dari masyarakat lainnya. Struktur sosial berfungsi sebagai rantai sistem dalam penyelenggaraan setiap aspek kehidupan sehingga menjadi teratur dan harmonis.

SISTEM , LAPISAN, DAN STRUKTUR SOSIAL MASYARAKAT

Sistem sosial adalah suatu sistem yang terdiri atas elemen-elemen sosial. Elemen-elemen sosial itu terdiri atas tindakan-tindakan sosial yang dilakukan individu-individu yang berinteraksi satu dengan yang lainnya. Dalam sistem sosial terdapat individu-individu yang berinteraksi dan bersosialisasi sehingga tercipta hubungan-hubungan sosial. Keseluruhan hubungan sosial tersebut membentuk struktur sosial dalam kelompok maupun masyarakat yang akhirnya akan menentukan corak masyarakat tersebut. Suatu sistem sosial tidak hanya berupa kumpulan individu. Sistem sosial juga berupa hubungan-hubungan sosial dan sosialisasi yang membentuk nilai-nilai dan adat-istiadat sehingga terjalin kesatuan hidup bersama yang bersifat teratur dan berbentuk secara berkesinambungan

Menurut **Selo Soemardjan** mengacu pendapat **Loomis** suatu sistem sosial harus terdiri atas sembilan unsur sebagai berikut:

(1). **Kepercayaan dan Pengetahuan**; Unsur kepercayaan dan pengetahuan merupakan unsur yang paling penting dalam sistem sosial karena perilaku anggota dalam masyarakat sangat dipengaruhi oleh apa yang mereka yakini dan apa yang mereka ketahui tentang kebenaran, sistem religi, dan cara-cara penyembuhan kepada sang pencipta.

(2). **Perasaan**; Perasaan adalah keadaan jiwa manusia yang berkenaan dengan situasi alam sekitarnya termasuk di dalamnya sesama manusia. Perbedaan latar belakang budaya suatu masyarakat akan membedakan keadaan kejiwaan masyarakat yang membentuk suatu sistem sosial. Perasaan terbentuk melalui hubungan yang menghasilkan situasi kejiwaan tertentu yang bila sampai pada tingkat tertentu harus dikuasai agar tidak terjadi ketegangan jiwa yang berlebihan.

(3). **Tujuan** Dalam setiap tindakannya manusia mempunyai tujuan-tujuan yang hendak dicapai. Tujuan tersebut, yaitu suatu hasil akhir atas suatu tindakan dan

perilaku seseorang yang harus dicapai melalui perubahan maupun dengan cara mempertahankan suatu keadaan yang sudah bagus.

(4). **Norma/Kaidah/Peraturan Sosial**; Norma adalah pedoman-pedoman tentang perilaku yang diharapkan atau pantas menurut kelompok atau masyarakat. Norma-norma sosial merupakan patokan tingkah laku yang diwajibkan atau dibenarkan dalam situasi-situasi tertentu dan merupakan unsur paling penting untuk meramalkan tindakan manusia dalam sistem sosial. Norma-norma sosial dipelajari dan dikembangkan melalui sosialisasi sehingga menjadi pranata-pranata sosial.

(5). **Kedudukan (Status) dan Peran (Role)** Kedudukan adalah posisi seseorang secara umum dalam masyarakatnya sehubungan dengan orang lain, dalam arti lingkungan pergaulan, prestasi, hak-hak, serta kewajibannya. Kedudukan menentukan apa yang harus seseorang perbuat bagi masyarakat. Di dalam setiap sistem sosial dijumpai bermacam-macam kedudukan baik yang diperoleh secara turun-temurun, dengan usaha sendiri maupun kedudukan yang diberikan sebagai penghargaan dari lingkungan sendiri, sedangkan peran (*role*) adalah pelaksanaan hak dan kewajiban seseorang sesuai dengan kedudukannya.

(6). **Tingkat/Pangkat**: Pangkat berkaitan dengan kedudukan dan peranan seseorang dalam masyarakat. Seseorang dengan pangkat tertentu berarti mempunyai proporsi hak-hak dan kewajiban-kewajibannya. Pangkat diperoleh setelah melalui penilaian terhadap perilaku seseorang yang menyangkut pendidikan, pengalaman, keahliannya, pengabdianya, kesungguhannya, dan ketulusan perbuatan yang dilakukannya.

(7). **Kekuasaan**: Kekuasaan adalah setiap kemampuan untuk mempengaruhi pihak-pihak lain. Kalau seseorang diakui oleh masyarakat sekitarnya maka itulah yang disebut wewenang.

(8). **Sanksi**: Sanksi adalah suatu bentuk imbalan yang diberikan terhadap seseorang atas perilakunya. Sanksi dapat berupa hadiah dan dapat pula berupa hukuman. Sanksi diberikan oleh masyarakat untuk menjaga tingkah laku para masyarakat supaya sesuai dengan aturan yang berlaku. Setiap masyarakat akan menerapkan sanksi baik yang positif maupun sanksi yang negatif kepada anggotanya, tetapi wujud dan tingkatan sanksi yang diberikan sangat tergantung pada peradaban masyarakat tersebut.

(9). **Fasilitas (Sarana)**: Fasilitas adalah semua bentuk cara, jalan, metode, benda-benda yang digunakan manusia untuk menciptakan tujuan sistem sosial itu sendiri. Fasilitas di sini sama dengan sumber daya material yang berupa gagasan atau ide.

Menurut **Sello Soemardjan** mengacu pendapat **Talcott Parson**, unsur-unsur dalam suatu sistem sosial itu paling sedikit terdiri atas empat subsistem, yaitu sebagai berikut.

(a). **Subsistem Kebudayaan** Subsistem ini menghasilkan kebudayaan kebendaan, sistem ilmu pengetahuan, dan sistem nilai budaya atau

adat istiadat. (b). **Subsistem Sosial** Subsistem sosial ini menghasilkan nilai-nilai, norma-norma, dan kaidah-kaidah sosial yang melekat dalam setiap perilaku manusia. (c). **Subsistem Kepribadian** Subsistem kepribadian menghasilkan corak perilaku masyarakat sebagai akibat interaksi sosial dan sosialisasi yang terus-menerus. (d). **Subsistem Kelompok Biologis**; Subsistem biologis ini berkenaan dengan perlakuan manusia terhadap lingkungan hidup di sekitarnya. Struktur sosial mencakup susunan status dan peran yang terdapat di dalam satuan sosial, ditambah nilai-nilai dan norma-norma yang mengatur interaksi antarstatus dan peran sosial. Di dalam struktur sosial terdapat unsur-unsur sosial seperti kaidah-kaidah sosial, lembaga-lembaga sosial, kelompok-kelompok sosial, dan lapisan-lapisan sosial. Melalui proses sosial unsur-unsur sosial itu terbentuk, berkembang, dan dipelajari oleh individu dalam masyarakat. Proses sosial itu sendiri adalah hubungan timbal balik antara bidang-bidang kehidupan dalam masyarakat dan memahami norma-norma yang berlaku di masyarakat.

Struktur dan lapisan sosial masyarakat selalu merujuk pada unsur-unsur yang bersifat kurang lebih tetap atau menetap. Kalau kita umpamakan dengan sebuah bangunan rumah, maka dinding-dinding rumah itu merupakan strukturnya. Dalam pengertian ini, struktur sosial diartikan sebagai pola-pola tertentu yang mengatur organisasi suatu kelompok sosial. Istilah struktur juga dapat diterapkan pada interaksi sosial. Jadi, struktur sosial dapat diartikan sebagai jalinan unsur-unsur sosial yang pokok. Struktur sosial mencakup sifat-sifat hubungan antara individu dalam kelompok dan hubungan antara individu dengan kelompoknya. Struktur merujuk pada pola interaksi tertentu yang kurang lebih tetap dan mantap, yang terdiri dari jaringan relasi-relasi sosial hierarkis dan pembagian kerja, serta dilandasi oleh kaidah-kaidah, peraturan-peraturan, dan nilai-nilai sosial budaya. Setiap manusia terkait dengan struktur masyarakat di mana ia menjadi anggotanya. Artinya, setiap orang termasuk ke dalam satu atau lebih kelompok, kebudayaan, lembaga sosial, pelapisan sosial, kekuasaan, dan wewenang yang terdapat di dalam masyarakat. Hal ini terjadi karena manusia mempunyai beragam kebutuhan yang terdiri dari kebutuhan ekonomi, politik, hukum, sosial, dan lain-lain, serta pemenuhan kebutuhan-kebutuhan itu pun juga beragam. Untuk memenuhinya, manusia memerlukan interaksi sosial dengan pihak lain atau lembaga yang menyediakannya. Interaksi sosial merupakan salah satu wujud dari sifat manusia yang hidup bermasyarakat. Sebagai anggota masyarakat, manusia tertata dalam struktur sosial atau jaringan unsur-unsur sosial yang ada dalam masyarakat. Unsur-unsur itu mencakup kelompok sosial, kebudayaan, lembaga sosial, pelapisan sosial, kekuasaan, dan wewenang. Kemudian, unsur-unsur tadi berhubungan dengan berbagai segi kehidupan, seperti ekonomi, politik, hukum, sosial dan lain-lain, serta saling memengaruhi. Misalnya, segi ekonomi selalu berhubungan dengan politik, segi politik selalu berhubungan dengan hukum, dan seterusnya.

Untuk memahami lebih jauh mengenai apa itu struktur sosial, mari kita pelajari bersama pengertian struktur sosial menurut pendapat para ahli sosiologi berikut ini.

- a. George C. Homan, Mengaitkan struktur sosial dengan perilaku elementer (mendasar) dalam kehidupan sehari-hari.
- b. Talcott Parsons, Berpendapat bahwa struktur sosial adalah keterkaitan antar manusia.
- c. Coleman, Melihat struktur sosial sebagai sebuah pola hubungan antarmanusia dan antarkelompok manusia.
- d. Kornblum, Menekankan konsep struktur sosial pada pola perilaku individu dan kelompok, yaitu pola perilaku berulang-ulang yang menciptakan hubungan antarindividu dan antarkelompok dalam masyarakat.
- e. Soerdjono Soekanto, Melihat struktur sosial sebagai sebuah hubungan timbal balik antara posisi-posisi sosial dan antara peranan-peranan.
- f. Abdul Syani, Melihat struktur sosial sebagai sebuah tatanan sosial dalam kehidupan masyarakat. Tatanan sosial dalam kehidupan masyarakat merupakan jaringan dari unsur-unsur sosial yang pokok, seperti kelompok sosial, kebudayaan, lembaga sosial, stratifikasi sosial, kekuasaan, dan wewenang.
- g. Gerhard Lenski, Mengatakan bahwa struktur sosial masyarakat diarahkan oleh kecenderungan panjang yang menandai sejarah.

1. Unsur-Unsur Struktur Sosial

Manusia merupakan makhluk sosial yang hidup dalam suatu masyarakat yang tertata dalam suatu struktur yang cenderung bersifat tetap. Tatanan sosial dalam kehidupan masyarakat itu diharapkan dapat berfungsi dengan baik, sehingga akan tercipta suatu keteraturan, ketertiban, dan kedamaian dalam hidup bermasyarakat. Untuk mewujudkannya diperlukan adanya unsur-unsur tertentu.

Apa saja unsur yang terdapat dalam suatu struktur sosial dalam masyarakat? Menurut Charles P. Loomis, struktur sosial tersusun atas sepuluh unsur penting berikut ini.

- a. Adanya pengetahuan dan keyakinan yang dimiliki oleh para anggota masyarakat yang berfungsi sebagai alat analisis dari anggota masyarakat.
- b. Adanya perasaan solidaritas dari anggota-anggota masyarakat
- c. Adanya tujuan dan cita-cita yang sama dari warga masyarakat.
- d. Adanya nilai-nilai dan norma-norma sosial yang dijadikan sebagai patokan dan pedoman bagi anggota masyarakat dalam bertindak laku.
- e. Adanya kedudukan dan peranan sosial yang mengarahkan pola-pola

- tindakan atau perilaku warga masyarakat.
- f. Adanya kekuasaan, berupa kemampuan memerintah dari anggota masyarakat yang memegang kekuasaan, sehingga sistem sosial dapat berlanjut.
 - g. Adanya tingkatan dalam sistem sosial yang ditentukan oleh status dan peranan anggota masyarakat.
 - h. Adanya sistem sanksi yang berisikan ganjaran dan hukuman dalam sistem sosial, sehingga norma tetap terpelihara.
 - i. Adanya sarana atau alat-alat perlengkapan sistem sosial, seperti pranata sosial dan lembaga.
 - j. Adanya sistem ketegangan, konflik, dan penyimpangan yang menyertai adanya perbedaan kemampuan dan persepsi warga masyarakat.

2. Fungsi Struktur Sosial

Dalam sebuah struktur sosial, umumnya terdapat perilaku-perilaku sosial yang cenderung tetap dan teratur, sehingga dapat dilihat sebagai pembatas terhadap perilaku-perilaku individu atau kelompok. Individu atau kelompok cenderung menyesuaikan perilakunya dengan keteraturan kelompok atau masyarakatnya. Seperti dikatakan di atas, bahwa struktur sosial merujuk pada suatu pola yang teratur dalam interaksi sosial, maka fungsi pokok dari struktur sosial adalah menciptakan sebuah keteraturan sosial yang ingin dicapai oleh suatu kelompok masyarakat.

Sementara itu, Mayor Polak menyatakan bahwa struktur sosial dapat berfungsi sebagai berikut.

- (a). Pengawas sosial, yaitu sebagai penekan kemungkinan-kemungkinan pelanggaran terhadap norma, nilai, dan peraturan kelompok atau masyarakat. Misalnya pembentukan lembaga pengadilan, kepolisian, lembaga adat, lembaga pendidikan, lembaga agama, dan lain-lain.
- (b). Dasar untuk menanamkan suatu disiplin sosial kelompok atau masyarakat karena struktur sosial berasal dari kelompok atau masyarakat itu sendiri. Dalam proses tersebut, individu atau kelompok akan mendapat pengetahuan dan kesadaran tentang sikap, kebiasaan, dan kepercayaan kelompok atau masyarakatnya. Individu mengetahui dan memahami perbuatan apa yang dianjurkan oleh kelompoknya dan perbuatan apa yang dilarang oleh kelompoknya.

3. Ciri-Ciri Struktur Sosial

Segala sesuatu pasti memiliki ciri-ciri tersendiri yang membedakan dengan sesuatu yang lain. Misalnya masyarakat desa mempunyai ciri-ciri tersendiri, seperti bersifat gotong royong, mengutamakan kebersamaan, tidak ada spesialisasi dalam pembagian kerja, dan lain-lain yang membedakan dengan

masyarakat perkotaan yang cenderung individualistis dan adanya pembagian pekerjaan sesuai dengan keahlian. Begitupun juga dalam struktur sosial.

Abdul Syani menyebutkan bahwa ada beberapa cirri struktur sosial, di antaranya adalah sebagai berikut.

a. Struktur sosial mengacu pada hubungan-hubungan sosial yang dapat memberikan bentuk dasar pada masyarakat dan memberikan batas-batas pada aksi-aksi yang kemungkinan besar dilakukan secara organisatoris.

b. Struktur sosial mencakup semua hubungan sosial di antara individu-individu pada saat tertentu. Artinya segala Bentuk pola interaksi sosial dalam masyarakat telah tercakup dalam suatu struktur sosial.

c. Struktur sosial merupakan seluruh kebudayaan masyarakat. Artinya semua karya, cipta, dan rasa manusia sebagai anggota masyarakat merupakan aspek dari struktur sosial. Misalnya komputer, alat-alat pertanian modern, mobil, pesawat, kesenian, ilmu pengetahuan, dan lain-lain.

d. Struktur sosial merupakan realitas sosial yang bersifat statis, sehingga dapat dilihat sebagai kerangka tatanan dari berbagai bagian tubuh yang membentuk struktur. Misalnya dalam sebuah organisasi terdapat ketua, wakil ketua, sekretaris, bendahara, dan seksi-seksi yang kesemuanya membentuk suatu struktur.

e. Struktur sosial merupakan tahapan perubahan dan perkembangan masyarakat yang mengandung dua pengertian, yaitu sebagai berikut.

1) Pertama, di dalam struktur sosial terdapat peranan yang bersifat empiris dalam proses perubahan dan perkembangan.

2) Kedua, dalam setiap perubahan dan perkembangan tersebut terdapat tahap perhentian, di mana terjadi stabilitas, keteraturan, dan integrasi sosial yang berkesinambungan sebelum kemudian terancam oleh proses ketidakpuasan dalam tubuh masyarakat.

4. Elemen Dasar Struktur Sosial

Pada dasarnya, struktur sosial memiliki empat komponen atau elemen dasar, yaitu status sosial, peranan, kelompok, dan institusi.



Bagan 3.1 Elemen dasar struktur sosial.

Dalam proses interaksi sosial tersebut, muncul apa yang dinamakan sebuah

penghargaan terhadap sesuatu hal. Penghargaan yang lebih tinggi terhadap sesuatu hal menyebabkan hal tersebut pada kedudukan yang lebih tinggi. Gejala tersebut menyebabkan timbulnya lapisan sosial dalam masyarakat yang merupakan pembedaan posisi seseorang atau suatu kelompok dalam kedudukan yang berbeda-beda secara vertikal. Hal ini pernah disampaikan oleh **Pitirim Sorokin** yang menyebutkan bahwa sistem lapisan dalam masyarakat merupakan ciri yang tetap dan umum dalam setiap masyarakat yang hidup teratur. Siapa yang memiliki sesuatu yang berharga dalam jumlah banyak dianggap oleh masyarakat mempunyai kedudukan dalam lapisan atas. Selain pembedaan masyarakat secara hierarkis kita juga mengenal pembedaan sosial yang sifatnya tidak hierarkis yaitu pembedaan agama, ras, suku bangsa, dan jenis kelamin. Nah pembedaan-pembedaan dalam masyarakat secara horisontal maupun vertikal merupakan bagian struktur sosial yang ada dalam masyarakat.

Struktur sosial mempunyai beragam bentuk di dalam masyarakat. *Bentuk-bentuk struktur sosial tersebut adalah pelapisan sosial, stratifikasi sosial, dan diferensiasi sosial.* Yang membedakan ketiga bentuk tersebut merupakan status dan peran yang dimiliki setiap individu di dalam masyarakat. Akan tetapi secara prinsipil bentuk-bentuk tersebut dapat diklasifikasikan ke dalam tiga macam

kelas, yaitu kelas ekonomis, kelas politis, dan yang didasarkan pada jabatan-jabatan tertentu dalam masyarakat.

RANGKUMAN

Dalam sebuah struktur sosial, umumnya terdapat perilaku-perilaku sosial yang cenderung tetap dan teratur, sehingga dapat dilihat sebagai pembatas terhadap perilaku-perilaku individu atau kelompok. Individu atau kelompok cenderung menyesuaikan perilakunya dengan keteraturan kelompok atau masyarakatnya. Seperti dikatakan di atas, bahwa struktur sosial merujuk pada suatu pola yang teratur dalam interaksi sosial, maka fungsi pokok dari struktur sosial adalah menciptakan sebuah keteraturan sosial yang ingin dicapai oleh suatu kelompok masyarakat.

5. KONSEP PERUBAHAN KELOMPOK SOSIAL KESEHATAN DI MASYARAKAT

A. Pengertian Kelompok Sosial Manusia

adalah makhluk individu yang tidak dapat melepaskan diri dari hubungan dengan manusia lain. Sebagai akibat dari hubungan yang terjadi di antara individu-individu (manusia) kemudian lahirlah kelompok-kelompok sosial (social group) yang dilandasi oleh kesamaan-kesamaan kepentingan bersama. Kelompok atau group adalah kumpulan dari individu yang berinteraksi satu sama lain, pada umumnya hanya untuk melakukan pekerjaan, untuk meningkatkan hubungan antar individu, atau bisa saja untuk keduanya. Sebuah kelompok suatu waktu dibedakan secara kolektif, sekumpulan orang yang memiliki kesamaan dalam aktifitas umum namun dengan arah interaksi terkecil. Syarat kelompok menurut Baron dan Byrne: •Interaksi, anggota-anggota seharusnya berinteraksi satu sama lain. •Interdependen, apa yang terjadi pada seorang anggota akan mempengaruhi perilaku anggota yang lain. •Stabil, hubungan paling tidak ada lamanya waktu yang berarti (bisa minggu, bulan dan tahun). Tujuan yang dibagi, beberapa tujuan bersifat umum bagi semua anggota. Struktur, fungsi tiap anggota harus memiliki beberapa macam struktur sehingga mereka memiliki set peran. •Persepsi, anggota harus merasakan diri mereka sebagai bagian dari kelompok. Kelompok sosial adalah kumpulan orang yang memiliki kesadaran bersama akan keanggotaan dan saling berinteraksi. Kelompok diciptakan oleh anggota masyarakat. Kelompok juga dapat mempengaruhi perilaku para anggotanya. Kelompok-kelompok sosial merupakan himpunan manusia yang saling hidup bersama dan menjalani saling ketergantungan dengan sadar dan tolong menolong (R.M. Macler & Charles H. Page: Society, An Introductory Analysis, Macmillan & Co.Ltd., London, 1961: 213). Kelompok sosial atau social group adalah himpunan atau kesatuan manusia yang hidup bersama, karena adanya hubungan di antara mereka. Hubungan tersebut antara lain menyangkut hubungan timbal balik yang saling mempengaruhi dan juga suatu kesadaran untuk saling menolong (Soejono Soekanto, 2006:104).

B.Ciri dan Syarat Kelompok Sosial

Berikut ini akan disebutkan beberapa ciri kelompok sosial. •Terdapat dorongan atau motif yang sama antar individu satu dengan yang lain •Terdapat akibat-akibat interaksi yang berlainan terhadap individu satu dengan yang lain berdasarkan rasa dan kecakapan yang berbeda-beda antara individu yang terlibat di dalamnya. •Adanya penegasan dan pembentukan struktur atau organisasi kelompok yang jelas dan terdiri dari peranan-peranan dan kedudukan masing-masing •Adanya peneguhan norma pedoman tingkah laku anggota kelompok yang mengatur interaksi dalam kegiatan anggota kelompok untuk mencapai tujuan yang ada. •Berlangsungnya suatu kepentingan. •Adanya pergerakan yang dinamik. Adapun syarat kelompok sosial sebagai berikut. a.Setiap anggota kelompok tersebut harus sadar bahwa dia merupakan sebagian dari kelompok yang bersangkutan. b.Ada hubungan timbal balik antara anggota yang satu dengan anggota lainnya. c.Terdapat suatu faktor yang dimiliki bersama oleh anggota-anggota kelompok itu, sehingga hubungan antara mereka bertambah erat. Faktor tadi dapat merupakan nasib yang sama, kepentingan yang sama, tujuan yang sama, ideologi politik yang sama dan lain-lain. d.Berstruktur, berkaidah dan mempunyai pola perilaku.

C.Macam-macam Kelompok Sosial

a.Klasifikasi Macam-macam Kelompok Sosial Menurut Robert Bierstedt, kelompok memiliki banyak jenis dan dibedakan berdasarkan ada tidaknya organisasi, hubungan sosial antara kelompok, dan kesadaran jenis. Bierstedt kemudian membagi kelompok berdasarkan ada tidaknya organisasi hubungan sosial antara kelompok, dan kesadaran jenis menjadi empat macam antara lain: 1.Kelompok statis, yaitu kelompok yang bukan organisasi, tidak memiliki hubungan sosial dan kesadaran jenis di antaranya. Contoh: Kelompok penduduk usia 10-15 tahun di sebuah kecamatan. 2.Kelompok kemasyarakatan, yaitu kelompok yang memiliki persamaan tetapi tidak mempunyai organisasi dan hubungan sosial di antara anggotanya. 3.Kelompok sosial, yaitu kelompok yang anggotanya memiliki kesadaran jenis dan berhubungan satu dengan yang lainnya, tetapi tidak terikat dalam ikatan organisasi. Contoh: Kelompok pertemuan, kerabat, dan lain-lain. 4.Kelompok asosiasi, yaitu kelompok yang anggotanya mempunyai kesadaran jenis dan ada persamaan kepentingan pribadi maupun kepentingan bersama. Dalam asosiasi, para anggotanya melakukan hubungan sosial, kontak dan komunikasi, serta memiliki ikatan organisasi formal. Contoh: negara, sekolah, dan lain-lain. Berdasarkan interaksi sosial agar ada pembagian tugas, struktur dan norma yang ada, kelompok sosial dapat dibagi menjadi beberapa macam, antara lain:

1.Kelompok Primer Merupakan kelompok yang didalamnya terjadi interaksi sosial yang anggotanya saling mengenal dekat dan berhubungan erat dalam kehidupan, sedangkan

menurut Goerge Homan, kelompok primer merupakan sejumlah orang yang terdiri dari beberapa orang yang acapkali berkomunikasi dengan lainnya sehingga setiap orang mampu berkomunikasi secara langsung (bertatap muka) tanpa melalui perantara. Misalnya, keluarga, RT, kawan sepermainan, kelompok agama, dan lain-lain.

2. Kelompok Sekunder Jika interaksi sosial terjadi secara tidak langsung, berjauhan, dan sifatnya kurang kekeluargaan. Hubungan yang terjadi biasanya bersifat lebih objektif. Misalnya, partai politik, perhimpunan serikat kerja dan lain-lain.

3. Kelompok Formal Pada kelompok ini ditandai dengan adanya peraturan atau Anggaran Dasar (AD), Anggaran Rumah Tangga (ART) yang ada. Anggotanya diangkat oleh organisasi. Contoh dari kelompok ini adalah semua perkumpulan yang memiliki AD/ART.

4. Kelompok Informal Merupakan suatu kelompok yang tumbuh dari proses interaksi, daya tarik, dan kebutuhan-kebutuhan seseorang.

a. Keanggotaan kelompok biasanya tidak teratur dan keanggotaan ditentukan oleh daya tarik bersama dari individu dan kelompok. Kelompok ini terjadi pembagian tugas yang jelas tapi bersifat informal dan hanya berdasarkan kekeluargaan dan simpati. Misalnya, kelompok arisan dan sebagainya.

b. Kelompok Sosial Dipandang dari Sudut Individu Suatu individu merupakan kelompok kecil dari suatu kelompok sosial atas dasar usia, keluarga, kekerabatan, seks, pekerjaan, hal tersebut memberikan kedudukan prestise tertentu/sesuai adat istiadat. Dengan kata lain keanggotaan dalam masyarakat tidak selalu gratis.

c. In Group dan Out Group Summer membedakan antara in group dan out group. In group merupakan kelompok sosial yang dijadikan tempat oleh individu-individunya untuk mengidentifikasi dirinya. Out group merupakan kelompok sosial yang oleh individunya diartikan sebagai lawan in group jelasnya kelompok sosial di luar anggotanya disebut out group. Contohnya, istilah kita atau kami menunjukkan adanya artikulasi in group, sedangkan mereka berartikulasi out group. Perasaan in group atau out group didasari dengan suatu sikap yang dinamakan etnosentris, yaitu adanya anggapan bahwa kebiasaan dalam kelompoknya merupakan yang terbaik dibandingkan dengan kelompok lainnya. Sikap in group dan out group dapat dilihat dari kelainan berwujud antagonisme atau antipati. Sikap in group dan out group merupakan dasar sikap etnosentrisme yang merupakan sikap bahwa setiap sesuatu yang merupakan produk kelompoknya dianggap paling baik dan benar. (JBAF Mayor Polak, Buku Pengantar Ringkas, Balai Buku Ikhtiar Jkt, 1966).

d. Kelompok Primer dan Kelompok Sekunder Charles Horton Cooley mengemukakan tentang kelompok primer (primary group) atau face to face group merupakan kelompok sosial yang paling sederhana, di mana para anggota-anggotanya saling mengenal, di

mana ada kerja sama yang erat. Contohnya, keluarga, kelompok bermain, dan lain-lain. Kelompok sekunder (secondary group) ialah kelompok yang terdiri dari banyak orang, bersama siapa hubungannya tidak perlu berdasarkan pengenalan secara pribadi dan sifatnya tidak begitu langgeng, contohnya, hubungan kontrak jual beli.

e. Paguyuban dan Patembayan
Tonnie dan Loomis menyatakan bahwa paguyuban (gemeinschaft) ialah bentuk kehidupan bersama, di mana para anggota-anggotanya diikat oleh hubungan batin yang murni dan bersifat alamiah serta kekal, dasar hubungan tersebut adalah rasa cinta dan rasa persatuan batin yang memang telah dikodratkan. Hubungan seperti ini dapat dijumpai dalam keluarga, kelompok kekeluargaan, rukun tetangga, dan lain-lain. Patembayan (gesellschaft) yaitu berupa ikatan lahir yang bersifat pokok untuk jangka waktu yang pendek, bersifat imajiner dan strukturnya bersifat mekanis sebagaimana terdapat dalam mesin. Ia bersifat sebagai suatu bentuk dalam pikiran belaka. Contohnya, ikatan antar pedagang, organisasi dalam suatu pabrik, dan lain-lain.

f. Formal Group dan Informal Group
J.A.A. Van Doorn membedakan kelompok formal dan informal. Formal group ialah kelompok yang mempunyai peraturan tegas dan sengaja diciptakan oleh anggota-anggotanya untuk mengatur hubungan antara sesama, contohnya, organisasi. Informal group tidak mempunyai struktur dan organisasi tertentu atau yang pasti. Kelompok-kelompok tersebut biasanya terbentuk karena pertemuan-pertemuan yang berulang kali, yang menjadi dasar pertemuan, kepentingan-kepentingan dan pengalaman-pengalaman yang sama, contohnya, klik (clique).
g. Membership Group & Reference Group
Membership group merupakan suatu kelompok di mana setiap orang secara fisik menjadi anggota kelompok tersebut. Reference group ialah kelompok-kelompok sosial yang menjadi acuan bagi seseorang (bukan anggota kelompok tersebut) untuk membentuk pribadi dan perilakunya. Robert K. Merton dengan menyebut beberapa hasil karya Harold H. Kelley, Shibutani, dan Ralph H. Turner mengemukakan adanya dua tipe umum reference group yakni tipe normatif, yang menentukan dasar-dasar bagi kepribadian seseorang dan tipe perbandingan, yang merupakan pegangan bagi individu di dalam menilai kepribadiannya.
h. Kelompok Okupasional dan Volunter
Kelompok okupasional adalah kelompok yang muncul karena semakin mudarnya fungsi kekerabatan, di mana kelompok ini timbul karena anggotanya memiliki pekerjaan yang sejenis. Contohnya, kelompok profesi, seperti asosiasi sarjana farmasi, ikatan dokter Indonesia, dan lain-lain. Okupasional diambil dari kata okupasi yang berarti menempati tempat atau objek kosong yang tidak mempunyai penguasa, dalam hal ini dicontohkan kelompok tersebut adalah orang-orang yang dapat memonopoli suatu teknologi tertentu yang mempunyai patokan dan aturan tertentu seperti halnya etika profesi, sedangkan volonter adalah orang yang mempunyai kepentingan yang sama, namun tidak mendapat perhatian dari masyarakat. Kelompok ini dapat memenuhi kepentingan-kepentingan anggotanya secara individual, tanpa mengganggu kepentingan masyarakat secara umum.

Terjadinya kelompok volunteer karena beberapa hal antara lain:

- 1)kebutuhan sandang dan pangan
 - 2)kebutuhan keselamatan jiwa dan raga
 - 3)kebutuhan akan harga diri
 - 4)kebutuhan untuk dapat mengembangkan potensi diri
 - 5)kebutuhan akan kasih sayang i.
- Kelompok-kelompok Sosial yang Teratur dan Tidak Teratur Kelompok teratur merupakan kelompok yang mempunyai peraturan tegas dan sengaja diciptakan anggota-anggotanya untuk mengatur hubungan antar mereka.

Ciri-ciri kelompok teratur, antara lain:

- Memiliki identitas kolektif yang tegas (misalnya tampak pada nama kelompok, simbol kelompok,dll).
- Memiliki daftar anggota yang rinci.
- Memiliki program kegiatan yang terus-menerus diarahkan kepada pencapaian tujuan yang jelas.
- Memiliki prosedur keanggotaan. Contoh kelompok teratur antara lain berbagai perkumpulan pelajar atau mahasiswa, instansi pemerintahan, parpol, organisasi massa, perusahaan, dan lain-lain.

Kelompok-kelompok sosial yang tidak teratur terdiri dari berbagai macam, antara lain:

1.Kerumunan (Crowd) adalah individu yang berkumpul secara bersamaan serta kebetulan di suatu tempat dan juga pada waktu yang bersamaan. Bentuk-bentuk kerumunan antara lain:

- Khalayak penonton atau pendengar yang formal (Formal audiences) Merupakan kerumunan-kerumunan yang mempunyai pusat perhatian dan persamaan tujuan, tetapi sifatnya pasif, contohnya menonton film.

- Kelompok ekspresif yang telah direncanakan (Planned Expressive Group) Adalah kerumunan yang pusat perhatiannya tidak begitu penting, tetapi mempunyai persamaan tujuan yang tersimpul dalam aktifitas kerumunan tersebut serta kepuasan yang dihasilkannya. Fungsinya adalah sebagai penyalur ketegangan-ketegangan yang dialami orang karena pekerjaan sehari-hari, contoh orang yang berpesta, berdansa, dsb.

2.Kerumunan yang bersifat sementara (Casual crowds)

- Kumpulan yang kurang menyenangkan (inconvenient aggregations) Dalam kerumunan itu kehadiran orang-orang lain merupakan halangan terhadap tercapainya maksud seseorang. Contoh; orang-orang yang antri karcis, orang-orang yng menunggu bis dan sebagainya.

- Kerumunan orang yang sedang dalam keadaan panik (panic crowd) Yaitu orang-orang yang bersama-sama menyelamatkan diri dari suatu bahaya.

- Kerumunan penonton (spectator crowd) Karena ingin melihat suatu kejadian tertentu. Kerumunan semacam ini hampir sama dengan khalayak penonton, tetapi bedanya adalah bahwa kerumunan penonton tidak direncanakan, sedangkan kegiatan-kegiatan juga pada umumnya belum tak terkendalikan.

3.Kerumunan yang berlawanan dengan norma-norma hukum.

- Kerumunan yang bertindak emosional
- Kerumunan yang bersifat imoral.

D. Faktor Pembentukan Kelompok Sosial Bergabung dengan sebuah kelompok merupakan sesuatu yang murni dari diri sendiri atau juga secara kebetulan. Misalnya, seseorang terlahir dalam keluarga tertentu. Namun, ada juga yang merupakan sebuah pilihan. Dua faktor utama yang tampaknya mengarahkan pilihan tersebut adalah kedekatan dan kesamaan.

- Kedekatan Pengaruh tingkat kedekatan, atau kedekatan geografis, terhadap keterlibatan seseorang dalam sebuah kelompok tidak bisa diukur. Kita membentuk kelompok bermain dengan orang-orang di sekitar kita. Kita bergabung dengan kelompok kegiatan sosial lokal. Kelompok tersusun atas individu-individu yang saling berinteraksi. Semakin dekat jarak geografis antara dua orang, semakin mungkin mereka saling melihat, berbicara, dan bersosialisasi. Singkatnya, kedekatan fisik meningkatkan peluang interaksi dan bentuk kegiatan bersama yang memungkinkan terbentuknya kelompok sosial. Jadi, kedekatan menumbuhkan interaksi, yang memainkan peranan penting terhadap terbentuknya kelompok pertemanan.

- Kesamaan Pembentukan kelompok sosial tidak hanya tergantung pada kedekatan fisik, tetapi juga kesamaan di antara anggota-anggotanya. Sudah menjadi kebiasaan, orang lebih suka berhubungan dengan orang yang memiliki kesamaan dengan dirinya. Kesamaan yang dimaksud adalah kesamaan minat, kepercayaan, nilai, usia, tingkat intelegensi, atau karakter-karakter personal lain. Kesamaan juga merupakan faktor utama dalam memilih calon pasangan untuk membentuk kelompok sosial yang disebut keluarga. Menurut sebagian psikolog, perilaku manusia berasal dari dorongan yang ada dalam diri manusia dan dorongan itu merupakan salah satu usaha untuk memenuhi kebutuhan yang ada di dalam diri manusia. Sementara itu, para sosiolog melihatnya bahwa perilaku manusia tidak bisa dipisahkan dari konteks atau setting socialnya. Untuk sekedar contoh, dorongan dalam diri manusia untuk makan bisa disebabkan rasa lapar.

Pada konteks aktualnya, usaha manusia untuk makan ini menunjukkan cara dan pola yang berbeda, sesuai dengan situasi socialnya masing-masing. Pada konteks itulah, maka dorongan pada diri dipengaruhi pula oleh setting social yang berkembang di seputar individu tersebut. Dengan demikian, perilaku manusia itu perlu dipahami dalam konteks yang lebih luas. Soekidjo Notoatmojo dengan memerhatikan bentuk respons terhadap terhadap stimulus, membedakan perilaku manusia menjadi dua bentuk, yaitu: a) perilaku tertutup (covert behavior), hal ini ditunjukkan dalam bentuk perhatian, persepsi, pengetahuan/kesadaran dan reaksi lainnya yang tidak tampak, b) perilaku terbuka (overt behavior) yaitu dalam bentuk tindakan nyata, misalnya meminum obat ketika dirinya merasa sakit. Berdasarkan pandangan ini, maka yang dimaksud menurut perilaku kesehatan menurut Soekidjo Notoatmojo bahwa perilaku kesehatan yaitu respon seseorang terhadap stimulus atau objek yang berkaitan dengan sakit dan penyakit, system pelayanan kesehatan, makanan dan minuman serta lingkungan. Dari definisi tersebut, kemudian dirumuskan bahwa perilaku kesehatan yaitu terkait dengan: (1).

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

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

1. Model Pengelolaan Rasa Sakit.

Menurut Daldiyono (2007: 16), tidak semua orang sakit memiliki penyakit. Suatu rasa sakit bukan merupakan penyakit bila tidak mengganggu aktivitas dan fungsi pokok, misalnya: makan, minum, buang air, tidur, dan aktivitas sehari-hari lainnya.

Sedangkan menurut Lehndorff, rasa sakit bisa dikelola baik untuk sekedar pengendalian rasa sakit maupun untuk mencapai penyembuhan diri dari penyakit yang sedang dideritanya. Dalam pengalaman tersebut dapat disimpulkan bahwa faktor utam yang menunjang kemajuan derajat kesehatan pasien adalah keinginan dan kehendak yang besar untuk mengalami kemajuan. Dalam pandangan Lehndorff dan Tracy (2005: xii) sikap optimis itu dapat diwujudkan dengan: (a) yaitu memiliki rasa ingin menjadi lebih baik, (b) memiliki harapan untuk menjadi lebih baik, (c) mau berusaha untuk menjadi lebih baik, dan (d) mereka belajar metode-metode cepat untuk memotivasinya.

2. Model Suchman

Yang terpenting dalam model suchman adalah menyangkut pola sosial dari perilaku sakit yang tampak pada cara orang mencari, menemukan, dan melakukan perawatan medis. Pendekatan yang digunakannya berkisar pada adanya 4 unsur yang merupakan faktor utama

dalam perilaku sakit, yaitu: (1) perilaku itu sendiri; (2) sekuensinya; (3) tempat atau ruang lingkup; dan (4) variasi perilaku selama tahap-tahap perawatan medis.

Arti keempat unsur tersebut dapat dikembangkan 5 konsep dasar yang berguna dalam menganalisis perilaku sakit, yaitu: (1) mencari pertolongan medis dari berbagai sumber atau pemberi layanan, (2) fragmentasi perawatan medis di saat orang menerima pelayanan dari berbagai unit, tetapi pada lokasi yang sama, (3) menanggukhan (procastination) atau menanggukhan upaya mencari pertolongan meskipun gejala sudah diasakan, (4) melakukan

pengobatan sendiri (self medication), (5) membatalkan atau menghentikan pengobatan (discontuniti).

Menurut paradigma Suchman, sekuensi peristiwa medis dibagi atas 5 tingkat, yaitu:

(1) pengalaman dengan gejala penyakit; (2) penilaian terhadap peran sakit; (3) kontak dengan perawatan medis; (4) jadi pasien; dan (5) sembuh atau masa rehabilitasi. Pada setiap tingkat, setiap orang harus mengambil keputusan-keputusan dan melakukan perilaku-perilaku tertentu yang berkaitan dengan kesehatan. Pada tingkat permulaan terdapat 3 dimensi gejala yang menjadi pertanda adanya ketidakberesan dalam diri seseorang. *Pertama*, adanya rasa sakit, kurang enak badan atau sesuatu yang tidak biasa dialami. *Kedua*, pengetahuan seseorang tentang gejala tersebut mendorongnya membuat penafsiran-penafsiran yang berkaitan dengan akibat penyakit serta gangguan terhadap fungsi sosialnya. *Ketiga*, perasaan terhadap gejala tersebut berupa takut atau rasa cemas. Suchman mengemukakan hipotesis bahwa perilaku medis yang terjadi pada setiap tahap penyakit mencerminkan orientasi kesehatan serta afiliasi masing-masing kelompok sosial.

3. Model Mechanic

Landasan pemikiran model mechanic ini yaitu mengembangkan suatu model mengenai faktor-faktor yang mempengaruhi perbedaan cara melihat, menilai serta bertindak terhadap suatu gejala penyakit. Teori ini menekankan pada 2 faktor:

- a. persepsi dan definisi oleh individu pada suatu situasi
- b. Kemampuan individu melawan keadaan yang berat

Kemudian model mechanic menggunakan 10 variabel yang menentukan perilaku kesehatan, yaitu: (1) adanya penyimpanan dan gejala penyakit yang dirasakan dan dikenal,

- (2) seberapa jauh gejala-gejala penyakit yang dipandang serius oleh seseorang,
- (3) seberapa

jauh gejala-gejala penyakit dapat dapat menimbulkan gangguan dalam kehidupan keluarga, pekerjaan dan kegiatan-kegiatan sosial, (4) frekuensi terjadinya tanda-tanda penyimpangan atau gejala penyakit, (5) jatah toleransi dari orang yang menilai tanda menyimpang atau gejala penyakit tertentu, (6) informasi yang tersedia, pengetahuan, kebudayaan, serta pandangan orang yang menilai, (7) adanya kebutuhan pokok lain yang menimbulkan pengabaian atau penolakan terhadap gejala tersebut, (9) adanya kompetisi terhadap berbagai kemungkinan interaksi yang timbul setelah gejala penyakit

diketahui, (10) sumber pengobatan yang tersedia serta biaya yang harus dikeluarkan.

Dari pencerminan ini, dapat dikemukakan bahwa yang dimaksud perilaku sakit adalah pola reaksi sosio—kultural yang dipelajari pada suatu saat ketika individu dihadapkan pada gejala penyakit sehingga gejala-gejala itu akan dikenal, dinilai, ditimbang, dan kemudian dapat bereaksi atau tidak bergantung pada definisi atau situasi itu.

4. Model Andersoon

Kerangka asli model ini yaitu menggambarkan suatu sekuensi (rangkaiannya) determinan (faktor yang menentukan) individu terhadap pemanfaatan pelayanan kesehatan oleh keluarga dan dinyatakan bahwa hal itu tergantung pada:

- a. predisposisi keluarga untuk menggunakan jasa pelayanan kesehatan, misalnya saja variabel demografi (umur, jumlah, status perkawinan), variabel struktur sosial (pendidikan, pekerjaan, suku bangsa), kepercayaan terhadap magis.
- b. Kemampuan untuk melaksanakannya yang terdiri atas persepsi terhadap penyakit serta evaluasi klinis terhadap klinis.
- c. Kebutuhan terhadap jasa pelayanan. Faktor predisposisi dan faktor yang memungkinkan untuk mencari pengobatan dapat terwujud di dalam tindakan apabila itu dirasakan sebagai kebutuhan.

5. Model Keyakinan Sehat

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

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

- a. kesiapan seseorang untuk melakukan suatu tindakan ditentukan oleh pandangan orang itu terhadap bahaya penyakit tertentu dan persepsi mereka terhadap kemungkinan akibat (fisik dan sosial) bila terserang penyakit tersebut.
- b. Penilaian seseorang terhadap perilaku kesehatan tertentu, dipandang dari

sudut kebaikan dan kemanfaatan (misalnya perkiraan subjektif mengenai kemungkinan manfaat dari suatu tindakan dalam mengurangi tingkat bahaya dan keparahan). Kemudian dibandingkan dengan persepsi terhadap pengorbanan (fisik, uang, dan lain-lain) yang harus dikeluarkan untuk melaksanakan tindakan tersebut.

- c. Suatu “kunci” untuk melakukan tindakan kesehatan yang tepat harus ada, baik dari sumber internal (misalnya gejala penyakit) maupun eksternal (misalnya interaksi interpersonal, komunikasi massa).

6. Model Kurt Lewin

Mempunyai pandangan → individu hidup di lingkungan masyarakat

Individu ini akan bernilai positif dan negatif di suatu daerah atau wilayah tertentu. Implikasinya didalam kesehatan adalah penyakit atau sakit adalah suatu daerah negatif sedangkan sehat adalah wilayah positif.

Ada 4 variabel apabila seseorang bertindak untuk melawan atau mengatasi penyakit :

- a. Kerentanan yang dirasakan (perceived susceptibility)
- b. Keseriusan yang dirasakan (perceived seriousness)
- c. Manfaat dan rintangan – rintangan yang dirasakan (perceived benefits and barriers)
- d. Isyarat atau tanda – tanda (clues)

Lewin berpendapat bahwa perilaku manusia adalah suatu keadaan yang seimbang antara kekuatan pendorong (driving forces) dan kekuatan penahan (resistining forces). Teori ini dinamakan (force field analysis) individu selalu terdapat kekuatan/ dorongan yang saling bertentangan. Keadaan ini dapat berubah apabila terjadi ketidakseimbangan

Sehingga ada tiga kemungkinan terjadinya perubahan perilaku pada diri seseorang :

- a. Kekuatan – kekuatan pendorong meningkat.
- b. Kekuatan – kekuatan penahan menurun.
- c. Kekuatan pendorong meningkat dan kekuatan penahan menurun.

7. Model Pengambilan keputusan

Ada beberapa kondisi sosial yang khas terjadi yaitu ;

- a. Realitas sosial adanya perbedaan pemahaman dan sikap antara pasien dan anggotakeluarganya

- b. Perbedaan pemahaman dan sikap pasien diwujudkan dalam bentuk persepsi atau respons terhadap penyakit tersebut
- c. Setiap diantara mereka mempunyai akses informasi ke pihak lain mengenai persepsi penyakit
- d. Adanya komunikasi atau interaksi antara pasien dan orang lain

Interaksi ini menghasilkan dua kemungkinan ;

- a. Kolektivasi refleksi
- b. Kolektivasi persepsi

Ada dua kemungkinan kolektivasi pasien :

- a. Aktif (inisiatif untuk bertindak dalam proses penyembuhan)
- b. Pasif (pasrah terhadap sikap orang lain diluar dirinya)

Daftar Pustaka

Anderson, D. J. ,Gingras, A. C. 1991. Sensitizing Counselor and Educators to Multicultural Issues: an interactive approach. *Journal of Counseling and Development*. 70: 91-93.

Anderson, Foster. (2006). *Antropologi Kesehatan*. Jakarta: UI Press.

Arredondo, Patricia. , Gonsalves, John. 1980. Preparing Culturally Effective Counselors. *The Personnel and Guidance Journal*. Juni.

Ankersmit, F. R, 1987. Refleksi tentang Sejarah, Pendapat-pendapat Modern tentang Filsafat Sejarah. (terj. Dick Hartoko), Jakarta, Gramedia.

Almatsier, Sunita. (2004). *Prinsip Dasar Ilmu Gizi*. Jakarta: PT. Gramedia Pustaka Utama.

Bertens, K. , 1981. *Filsafat Barat Abad XX Inggris-Jerman*. Jakarta, Gramedia.

Bulhof, Ilse N. , 1980. *Wilhelm Dilthey, A Hermeneutic Approach to The Study of History and Culture*. The Hague/Boston/ London, Martinus NijhoffPublisher.

Berry, J. W. , Poortinga, Y. H. , Segall, M. H. 1999. *Psikologi Lintas Budaya Riset dan Aplikasi*. Jakarta: PT. Gramedia Pustaka Utama.

Barnadib.1995. Meninjau Kebudayaan Nasional dan Sumbangan bagi Bimbingan dan Konseling. Makalah disampaikan 181 dalam Kongres VIII dan Konvensi Nasional X IPBI di Surabaya.

Bilton, Tony., et al. 1981. Introductory Sociology. London: The Macmillan Press Ltd.

Brammer, Lawrence., Shostrom, Everett. 1982. Therapeutic Psychology: fundamentals of counseling and psychotherapy (4th ed). New Jersey: Prentice-Hall Inc.

Brislin, Richard. 1981. Cross-Cultural Encounter. New York: Pergamon Press.

Chinapah, V. 1987. Differential Acces to Primary Schooling: can education promote equality in a multi-cultural society? International Journal for the Advanced of Counseling.

Chicago. Rand McNally. Paul Benjamin D. 1963. Anthropology Perspectives on Medicine and Public Health. Dalam Medicine and Society.

Chinn, P. L. dan Kramer, M. K. 1995 Theory and nursing: A systematic Approach. St. Louis: Mosby.

Departemen Pendidikan dan Kebudayaan, 1990, Kamus Besar Bahasa Indonesia, Jakarta, Balai Pustaka.

Davenport, Donna. Yurich, John. 1991. Multicultural Gender Issues. Journal of Counseling dan Development.

Dwi Hapsari, dkk. , 2012, Pengaruh Lingkungan Sehat dan Perilaku Hidup Sehat Terhadap Status Kesehatan, Pusat Penelitian dan Pengembangan Ekologi dan Status Kesehatan, Jakarta.

Danielson, C. B. dkk 1993. Families health and illnes: perspective on coping and intervention. St. Louis: Mosby.

Dayakisni, T, Yuniardi, S. (2004). Psikologi Lintas Budaya. Edisi Pertama. Cetakan Pertama. Yogyakarta: UMM Press.

Entjang, Indan. 2000. Ilmu Kesehatan Masyarakat, PT. Citra Aditya Bakti: Bandung



Universitas
Esa Unggul

Universitas
Esa U

MODUL

SOSIOLOGI ANTROPOLOGI KESEHATAN(KES701)

MODUL 13

**STRUKTUR BUDAYA DAN SOSIAL MASYARAKAT
IMPLIKASINYA DI KESEHATAN**

DISUSUN OLEH

Erlina Puspitaloka Mahadewi, SE, MM, MBL (5661)

UNIVERSITAS ESA UNGGUL

2022

ggu

Universitas
Esa Unggul

Universitas
Esa U

A. Kemampuan Akhir Yang Diharapkan

Setelah mempelajari Modul ini Mahasiswa diharapkan mampu :

- j. Mahasiswa mampu menjelaskan manfaat ilmu Sosiologi Antropologi Kesehatan yang terkait dengan Budaya Sosial di Kesehatan Masyarakat
- k. Mahasiswa mampu menjelaskan pengertian dan perbedaan antara Budaya Sosial dalam Antropologi dengan ilmu Sosiologi berkaitan dengan Pelayanan Kesehatan di Masyarakat dan Implikasinya.
- l. Mahasiswa mampu menjelaskan dasar sudut pandang yang berkaitan dengan ilmu Pelayanan Kesehatan pada Budaya dan Struktur Sosial Masyarakat.

B. Uraian dan Contoh

1. Visi dan Misi UEU

Universitas Esa Unggul mempunyai visi menjadi perguruan tinggi kelas dunia berbasis intelektualitas, kreatifitas dan kewirausahaan, yang unggul dalam mutu pengelolaan dan hasil pelaksanaan Tridarma Perguruan Tinggi.

Untuk mewujudkan visi tersebut, maka Universitas Esa Unggul menetapkan misi-misi sebagai berikut :

- a. Menyelenggarakan pendidikan tinggi yang bermutu dan relevan
- b. Menciptakan suasana akademik yang kondusif
- c. Memberikan pelayanan prima kepada seluruh pemangku kepentingan

Topik Perkuliahan :

Struktur Budaya dan Sosial Masyarakat Implikasinya Di Kesehatan

Uraian :

STRUKTUR SOSIAL BUDAYA MASYARAKAT MAJEMUK DI INDONESIA

Masyarakat Indonesia pada masa Hindia Belanda, demikianlah menurut Furnivall, merupakan suatu masyarakat majemuk (*plural society*), yakni suatu masyarakat yang terdiri atas dua atau lebih elemen yang hidup sendiri-sendiri tanpa ada pembauran satu sama lain di dalam kesatuan politik (JS Furnivall, *Netherlands India: A Study of Plural Economy*, Cambridge at The University Press, 1967, halaman 446-469).

Istilah plural atau majemuk sebenarnya berbeda dengan pengertian heterogen. Majemuk atau plural itu merupakan lawan dari kata singular atau tunggal. Sehingga, masyarakat plural itu bukan masyarakat yang tunggal. Masyarakat tunggal merupakan masyarakat yang mendukung satu sistem kebudayaan yang sama, sedangkan pada masyarakat plural, di dalamnya terdapat lebih dari satu kelompok baik etnik maupun sosial yang menganut sistem kebudayaan (subkultur) berbeda satu dengan yang lain. Sebuah masyarakat kota, mungkin tepat disebut sebagai masyarakat heterogen, sepanjang meskipun mereka berasal dari latar belakang SARA (sukubangsa, agama, ras, atau pun aliran/golongan-golongan) yang berbeda, tetapi mereka tidak mengelompok berdasarkan SARA tersebut. Heterogen lawan dari kondisi yang disebut homogen. Disebut homogen kalau anggota masyarakat berasal dari SARA yang secara relatif sama. Disebut heterogen kalau berasal dari SARA yang saling berbeda, namun –sekali lagi– mereka tidak mengelompok (tersegmentasi) berdasarkan SARA tersebut.

Sebagai suatu masyarakat majemuk, Furnivall menyebut Indonesia ketika itu sebagai suatu tipe masyarakat tropis di mana mereka yang berkuasa dan mereka yang dikuasai memiliki perbedaan ras. Orang-orang Belanda sebagai golongan minoritas merupakan penguasa yang memerintah bagian amat besar orang-orang Indonesia pribumi yang menjadi golongan kelas tiga di negerinya sendiri. Golongan keturunan Tionghoa, sebagai golongan terbesar di antara orang-orang keturunan Timur Asing lainnya, menempati kedudukan di antara kedua golongan tersebut.

Di dalam kehidupan politik, pertanda paling jelas dari masyarakat Indonesia yang bersifat majemuk itu adalah tidak adanya kehendak bersama (*common will*); masyarakat Indonesia sebagai keseluruhan terdiri atas elemen-elemen yang terpisah satu sama lain oleh karena perbedaan ras, masing-masing lebih merupakan kumpulan individu-individu daripada sebagai suatu keseluruhan yang organis.

Orang-orang Belanda datang ke Indonesia untuk bekerja saja, mereka tidak menetap di Indonesia. Kehidupannya semata-mata adalah di sekitar pekerjaannya saja. Mereka memandang masalah-masalah sosial, ekonomi,

politik, kebudayaan, dan masalah-masalah kemasyarakatan lainnya di Indonesia, tidak sebagai warga masyarakat, apalagi warga negara, melainkan sebagai kapitalis atau majikan dari buruh-buruh mereka. Banyak memang di antara mereka yang tinggal di Indonesia sampai kira-kira 20 tahun, tetapi kemudian lebih suka menghabiskan hari tuanya di negeri Belanda.

Orang-orang Timur Asing, terutama orang-orang Tionghoa, sama dengan orang-orang Belanda. Mereka datang ke Indonesia untuk kepentingan ekonomi. Kehidupan orang-orang pribumi pun demikian juga, kehidupan mereka semata-mata adalah kehidupan pelayan di negerinya sendiri. Tiga golongan masyarakat ini merupakan masyarakat kasta yang masing-masing mempertahankan atau memelihara cara berfikir, berperasaan, dan bertindak golongannya, hasilnya adalah tidak adanya kehendak bersama sebagai suatu masyarakat yang utuh atau organis.

Demikianlah gambaran masyarakat Indonesia pada masa Hindia Belanda sebagaimana digambarkan oleh Furnivall. Keadaannya pada masa kini sudah tentu berbeda dari pada masa tersebut. Namun demikian, mengikuti beberapa modifikasi atas pengertian masyarakat majemuk yang dicetuskan setelah generasi Furnivall, konsep masyarakat majemuk tetap dapat digunakan untuk menganalisis struktur sosial masyarakat Indonesia. Dengan mengabaikan perwujudannya yang kongkrit di masa kini, esensi dari konsepsi Furnivall tentang masyarakat majemuk adalah suatu masyarakat dalam mana sistem nilai yang dianut oleh berbagai kesatuan sosial yang menjadi bagian-bagiannya adalah sedemikian rupa sehingga para anggota masyarakat kurang memiliki loyalitas terhadap masyarakat sebagai keseluruhan, kurang memiliki homogenitas kebudayaan, bahkan kurang memiliki dasar-dasar untuk saling memahami satu terhadap yang lain. Tegasnya, suatu masyarakat disebut majemuk apabila masyarakat tersebut secara struktural memiliki subkebudayaan-subkebudayaan yang bersifat *diverse*. Masyarakat yang demikian ditandai oleh kurang berkembangnya sistem nilai atau konsensus yang disepakati oleh seluruh anggota masyarakat, oleh berkembangnya sistem nilai dari kesatuan-kesatuan sosial yang menjadi bagian-bagiannya dengan penganutan para anggotanya masing-masing secara tegar dalam bentuknya yang

relatif murni, serta oleh sering tumbuhnya konflik-konflik sosial, atau setidaknya tidaknya oleh kurangnya integrasi dan saling ketergantungan di antara kesatuan-kesatuan sosial yang menjadi bagian-bagiannya. Sehubungan dengan keadaan yang demikian, Clifford Geertz menjelaskan bahwa masyarakat majemuk merupakan masyarakat yang terbagi-bagi ke dalam subsistem-subsistem yang masing-masing terikat ke dalam ikatan-ikatan yang bersifat primordial.

Dengan cara yang lebih singkat, Pierre L. van den Berghe menyebutkan beberapa karakteristik masyarakat majemuk, sebagai berikut.

7. terjadinya segmentasi ke dalam kelompok-kelompok yang seringkali memilikisubkebudayaan yang berbeda satu sama lain,
8. memiliki struktur sosial yang terbagi-bagi ke dalam lembaga-lembaga yangbersifat nonkomplementer,
9. kurang mampu mengembangkan konsensus di antara para anggota-anggotanyaterhadap nilai-nilai yang bersifat dasar,
10. secara relatif sering kali mengalami konflik-konflik di antara kelompok yangsatu dengan kelompok yang lain,
11. secara relatif integrasi sosial tumbuh di atas paksaan (*coercion*) dan salingketergantungan di dalam bidang ekonomi, serta
12. adanya dominasi politik oleh suatu kelompok atas kelompok yang lain

Pluralitas Indonesia sesudah Masa Revolusi

Konsep pluralitas/kemajemukan yang dibuat oleh Furnivall sangat tepat digunakan untuk menggambarkan masyarakat Indonesia pada masa Hindia Belanda, di mana terdapat tiga golongan yang saling berbeda, yaitu orang-orang kulit putih, keturunan Tionghoa, dan pribumi. Lalu, bagaimana apabila digunakan setelah masa revolusi 1945? Sejak Indonesia mencapai kemerdekaannya pada 17 Agustus 1945, golongan Eropa yang sebelumnya menempati kedudukan penting, terlempar keluar dari sistem sosial masyarakat Indonesia. Maka sejak saat itu, pluralitas yang ada adalah pluralitas internal yang terdapat di antara golongan-golongan pribumi, dan memperoleh artinya yang lebih penting daripada apa yang dikemukakan oleh Furnivall.

Konfigurasi Etnis Masyarakat Majemuk

Dalam makalah yang disampaikan pada seminar Pluralitas, Kesenjangan Sosial, dan Integrasi Nasional di Surabaya tanggal 23 Juli 1990, Dr. Nasikun menyatakan bahwa berdasarkan konfigurasinya, masyarakat majemuk dapat dibedakan ke dalam empat kategori, yaitu: (1) masyarakat majemuk dengan kompetisi seimbang, (2) masyarakat majemuk dengan mayoritas dominan, (3) masyarakat majemuk dengan minoritas dominan, dan (4) masyarakat majemuk dengan fragmentasi.

Kategori *pertama* merupakan masyarakat majemuk yang terdiri atas sejumlah kelompok etnik yang kurang lebih seimbang, sehingga untuk mencapai integrasi sosial atau pemerintahan yang stabil diperlukan koalisi lintas-etnis. Kategori *kedua* dan *ketiga* merupakan varian-varian masyarakat majemuk yang memiliki konfigurasi etnik yang tidak seimbang, di mana salah satu kelompok etnik tertentu (kelompok mayoritas pada kategori kedua dan kelompok minoritas pada kategori ketiga) memiliki *competitive advantage* yang strategis di hadapan kelompok-kelompok yang lain. Masyarakat majemuk dengan kategori *keempat* (dengan fragmentasi) meliputi masyarakat-masyarakat yang terdiri atas sejumlah besar kelompok etnik, semuanya dengan jumlah anggota yang kecil dan tidak satupun memiliki posisi politik yang dominan dalam masyarakat. Kehidupan politik dalam masyarakat dengan konfigurasi demikian sangatlah labil, karena ketidakmampuan membangun *coalition building* yang diperlukan untuk mengakomodasi konflik-konflik yang pada umumnya bersifat anarkhis sebagai akibat dari kecurigaan etnik dan hadirnya pemerintahan yang otoriterian.

b. Sebab-sebab pluralitas (Mengapa Majemuk?)

Ada beberapa faktor yang menyebabkan mengapa pluralitas masyarakat Indonesia yang demikian itu terjadi. **Yang pertama**, keadaan geografik wilayah Indonesia yang terdiri atas kurang lebih tiga ribu pulau yang terserak di sepanjang equator kurang lebih tiga ribu mil dari timur ke barat, dan seribu mil dari utara selatan, merupakan faktor yang sangat besar pengaruhnya terhadap terjadinya pluralitas sukubangsa di Indonesia. Ketika nenek moyang bangsa

Indonesia yang sekarang ini mula-mula sekali datang secara bergelombang sebagai emigran dari daerah yang kita kenal sebagai daerah Tiongkok Selatan pada kira-kira dua ribu tahun sebelum masehi, keadaan geografik serupa itu telah memaksa mereka harus tinggal menetap di daerah yang terpisah-pisah satu sama lainnya. Isolasi geografik demikian di kemudian hari mengakibatkan penduduk yang menempati setiap pulau atau sebagian dari pulau di Nusantara ini tumbuh menjadi kesatuan-kesatuan sukubangsa yang sedikit banyak terisolasi dari kesatuan-kesatuan sukubangsa yang lain. Setiap kesatuan sukubangsa terdiri atas sejumlah orang yang dipersatukan oleh ikatan-ikatan emosional, serta memandang diri mereka sebagai suatu jenis tersendiri. Dengan perkecualian yang sangat kecil, satuan-satuan sosial itu mengembangkan dan akhirnya memiliki bahasa dan warisan kebudayaan yang sama. Lebih dari itu, mereka biasanya mengembangkan kepercayaan bahwa mereka memiliki asal-usul keturunan yang sama, suatu kepercayaan yang seringkali didukung oleh mitos-mitos yang hidup dalam masyarakat.

Tentang berapa jumlah sukubangsa yang sebenarnya ada di Indonesia, ternyata terdapat berbagai pendapat yang tidak sama di antara para ahli ilmu kemasyarakatan. Hildred Geertz misalnya menyebutkan adanya lebih kurang tiga ratus sukubangsa di Indonesia, masing-masing dengan bahasa dan identitas kultural yang berbeda-beda. Skinner menyebutkan adanya lebih dari 35 sukubangsa di Indonesia, masing-masing dengan adat istiadat yang tidak sama. Lebih dari sekedar menyebutkan banyaknya sukubangsa di Indonesia, Skinner menggambarkan juga perbandingan besarnya sukubangsa-sukubangsa tersebut. Beberapa sukubangsa yang paling besar sebagaimana disebut oleh Skinner adalah Jawa, Sunda, Madura, Mingangkabau, dan Bugis. Kemudian ada beberapa sukubangsa yang lain yang cukup besar, yaitu Bali, Batak Toba, dan Sumbawa.

Buku Statistik Hindia Belanda menggambarkan prosentasi sukubangsa di Indonesia pada tahun 1930, sebagai berikut.

18. Jawa: 47.02 persen
19. Sunda: 14,53 persen
20. Madura: 7,28 persen

21. Minangkabau: 3,36 persen

22. Bugis: 2,59 persen

23. Batak: 2,04 persen

24. Bali: 1,88 persen

25. Betawi: 1,66 persen

26. Melayu: 1,61 persen

27. Banjar: 1,52 persen

28. Aceh: 1,41 persen

29. Palembang: 1,30 persen

30. Sasak: 1,12 persen

31. Dayak: 1,10 persen

32. Makasar: 1,09 persen

33. Toraja: 0,94 persen

34. lainnya : 9,54 persen.

Walaupun angka tersebut dibuat pada waktu yang telah sangat lampau, tetapi melihat angka kelahiran, angka kematian, atau angka pertumbuhan penduduk, mungkin hal tersebut masih dapat digunakan untuk menggambarkan kondisi saat ini. Mengikuti pengertian sukubangsa yang dikemukakan oleh para ahli antropologi, Dr. Nasikun menggolongkan orang-orang Tionghoa sebagai salah satu sukubangsa di Indonesia, dan berdasarkan laporan Biro Pusat Statistik, dan berdasarkan perkiraan tambahan penduduk golongan Tionghoa 3 persen, serta dengan mengingat kurang lebih 100.000 orang Tionghoa kembali ke Tiongkok selama tahun 1959 dan 1960, diperkirakan jumlah orang Tionghoa yang tinggal di Indonesia pada tahun 1961 sebanyak 2,45 juta orang, sementara penduduk pribumi waktu itu diperkirakan 90.882 juta orang. Walaupun jumlah orang Tionghoa sangat kecil dibandingkan dengan penduduk pribumi, tetapi mengingat kedudukan mereka yang sangat penting dalam kehidupan ekonomi, mereka sangat mempengaruhi hubungan mereka dengan sukubangsa-sukubangsa yang lain (yang secara keseluruhan disebut pribumi).

Faktor kedua yang menyebabkan pluralitas masyarakat Indonesia adalah kenyataan bahwa Indonesia terletak di antara Samudera Indonesia dan Samudera Pasifik. Keadaan ini menjadikan Indonesia menjadi lalu lintas

perdagangan, sehingga sangat mempengaruhi terciptanya pluralitas agama di dalam masyarakat Indonesia.

Telah sejak lama masyarakat Indonesia memperoleh berbagai pengaruh kebudayaan bangsa lain melalui para pedagang asing. Pengaruh yang pertama kali menyentuh masyarakat Indonesia adalah agama Hindu dan Budha dari India sejak kurang lebih empat ratus tahun sebelum masehi. Hinduisme dan Budhisme pada waktu itu tersebar meliputi daerah yang cukup luas di Indonesia, serta lebur bersama-sama dengan kebudayaan asli yang telah hidup dan berkembang lebih dulu. Namun, pengaruh Hindu dan Budha terutama dirasakan di Pulau Jawa dan Pulau Bali.

Pengaruh kebudayaan Islam mulai memasuki masyarakat Indonesia sejak abad ke-13, akan tetapi baru benar-benar mengalami proses penyebaran yang luas pada abad ke-15. Pengaruh Islam sangat kuat terutama pada daerah-daerah di mana Hindu dan Budha tidak tertanam cukup kuat. Karena keadaan yang demikian, cara beragama yang sinkretik sangat terasakan, kepercayaan-kepercayaan animisme, dinamisme bercampur dengan kepercayaan agama Hindu, Budha, dan Islam. Pengaruh reformasi agama Islam yang memasuki Indonesia pada permulaan abad ke-17 dan terutama akhir abad ke-19 ternyata tidak berhasil mengubah keadaan tersebut, kecuali memperkuat pengaruh agama Islam di daerah-daerah yang sebelumnya memang telah merupakan daerah pengaruh agama Islam. Sementara itu, Bali masih tetap merupakan daerah agama Hindu. Pengaruh kebudayaan Barat mulai memasuki masyarakat Indonesia melalui kedatangan Bangsa Portugis pada permulaan abad ke-

17. Kedatangan mereka ke Indonesia tertarik oleh kekayaan rempah-rempah di daerah Kepulauan Maluku, suatu jenis barang dagangan yang sedang laku keras di Eropa pada waktu itu.

Kegiatan misionaris yang menyertai kegiatan perdagangan mereka, dengan segera berhasil menanamkan pengaruh agama Katholik di daerah tersebut. Ketika bangsa Belanda berhasil mendesak bangsa Portugis ke luar dari daerah-daerah tersebut pada kira-kira tahun 1600-an, maka pengaruh agama Katholik pun segera digantikan pula oleh pengaruh agama Kristen Protestan.

Namun demikian, sikap bangsa Belanda yang lebih lunak di dalam soal agama

apabila dibandingkan dengan bangsa Portugis, telah mengakibatkan pengaruh agama Kristen Protestan hanya mampu memasuki daerah-daerah yang sebelumnya tidak cukup kuat dipengaruhi oleh agama Islam dan Hindu. Hasil final dari semua pengaruh kebudayaan tersebut kita jumpai dalam bentuk pluralitas agama di dalam masyarakat Indonesia. Di luar Jawa, hasilnya kita lihat pada timbulnya golongan Islam modernis terutama di daerah-daerah yang strategis di dalam jalur perdagangan internasional pada waktu masuknya reformasi agama Islam, golongan Islam konservatif-tradisional di daerah pedalaman- pedalaman, dan golongan Kristen (Katholik dan Protestan) di daerah-daerah Maluku, Nusa Tenggara Timur, Sulawesi Utara, Tapanuli, dan sedikit di daerah Kalimantan Tengah; serta golongan Hindu Bali (Hindu Dharma) terutama di Bali.

Di Pulau Jawa dijumpai golongan Islam modernis terutama di daerah-daerah pantai Utara Jawa Tengah dan Jawa Timur dengan kebudayaan pantainya, serta sebagian besar daerah Jawa Barat, golongan Islam konservatif-tradisional di daerah- daerah pedalaman Jawa Tengah dan Jawa Timur, serta golongan Kristen yang tersebar di hampir setiap daerah perkotaan Jawa.

Faktor ketiga, iklim yang berbeda-beda dan struktur yang tidak sama di antara berbagai daerah di kepulauan Nusantara, telah mengakibatkan pluralitas regional. Perbedaan curah hujan dan kesuburan tanah merupakan kondisi yang menciptakan dua macam lingkungan ekologis yang berbeda, yakni daerah pertanian basah (*wet rice cultivation*) yang terutama banyak dijumpai di Pulau Jawa dan Bali, serta daerah ladang (*shifting cultivation*) yang banyak dijumpai di luar Jawa.

RANGKUMAN

Istilah plural atau majemuk sebenarnya berbeda dengan pengertian heterogen. Majemuk atau plural itu merupakan lawan dari kata singular atau tunggal. Sehingga, masyarakat plural itu bukan masyarakat yang tunggal. Masyarakat tunggal merupakan masyarakat yang mendukung satu sistem kebudayaan yang sama, sedangkan pada masyarakat plural, di dalamnya terdapat lebih dari satu kelompok baik etnik maupun sosial yang menganut

sistem kebudayaan (subkultur) berbeda satu dengan yang lain. Sebuah masyarakat kota, mungkin tepat disebut sebagai masyarakat heterogen, sepanjang meskipun mereka berasal dari latar belakang SARA (sukubangsa, agama, ras, atau pun aliran/golongan-golongan) yang berbeda, tetapi mereka tidak mengelompok berdasarkan SARA tersebut. Heterogen lawan dari kondisi yang disebut homogen. Disebut homogen kalau anggota masyarakat berasal dari SARA yang secara relatif sama. Disebut heterogen kalau berasal dari SARA yang saling berbeda, namun –sekali lagi– mereka tidak mengelompok (tersegmentasi) berdasarkan SARA tersebut.

EVALUASI

1. Jelaskan konsep masyarakat majemuk menurut Furnivall dan Geertz
2. Jelaskan faktor penyebab kemajemukan masyarakat Indonesia
3. Jelaskan berbagai fakta-fakta tentang kemajemukan masyarakat Indonesia
- 4.

Diferensiasi Sosial dan Stratifikasi Sosial dalam Kehidupan Masyarakat

A. Diferensiasi Sosial

Diferensiasi sosial merupakan pemilahan atau konfigurasi struktur sosial berdasarkan parameter-parameter yang sifatnya nominal atau tidak berjenjang. Hasilnya dalam masyarakat terdapat kelompok-kelompok atau golongan sosial.

4. Diferensiasi sosial berdasarkan ras.

Ras merupakan penggolongan manusia berdasarkan ciri-ciri fisik-biologis manusia dengan kecenderungan yang besar.

Ciri fisik:

Fenotipe (tampak luar):

- 3) Kualitatif: warna kulit, warna dan bentuk rambut, warna dan bentuk mata
 - 4) Kuantitatif: tinggi dan berat badan, ukuran kepala, ukuran hidung, dll.
- Genotype (tidak tampak luar): golongan darah

Manusia dari seluruh dunia dapat diklasifikasikan ke dalam tiga ras utama, yaitu kaukasoid, mongoloid, dan negroid. Dalam prakteknya terdapat kesulitan penggolongan ras, antara lain karena: (1) ciri fisik yang tumpang tindih, dan (2) terjadinya perkawinan campuran (amalgamsi).

5. Diferensiasi sosial berdasarkan sukubangsa/etnis

Sukubangsa adalah golongan manusia yang terikat oleh kesadaran dan identitas akan kesatuan kebudayaan, yang sering dikuatkan dengan kesatuan bahasa. Sukubangsa sering disamakan dengan kelompok etnik (*ethnic group*). Namun, kelompok etnik tidak selalu berarti sukubangsa. Misalnya kelompok etnik Tionghoa. Disebut kelompok etnik apabila secara sosial telah mengembangkan subkultur-nya sendiri. Lima ciri pengelompokan sukubangsa:

- Bahasa/dialek yang memelihara keakraban dan kebersamaan di antara wargasukubangsa
- Pola-pola sosial-kebudayaan (adat istiadat, cita-cita dan ideologi)
- Ikatan sebagai satu kelompok
- Kecenderungan menggolongkan diri ke dalam kelompok asli
- Perasaan keterikatan kelompok karena kekerabatan/genealogis dan kesadaranteritorial di antara warga sukubangsa

Untuk kepentingan administrasi dan politik, di masa orde baru dibedakan

antara

- (4) masyarakat sukubangsa,
- (5) masyarakat terasing, dan
- (6) keturunan asing.

Masyarakat sukubangsa adalah kelompok etnis yang asalnya dari dalam wilayah Indonesia, dan mampu berinteraksi dan komunikasi dengan dunia luarnya, masyarakat terasing adalah kelompok etnis yang asalnya dari dalam wilayah Indonesia, tetapi terisolasi atau mengalami keterbatasan hubungan dengan dunia luarnya, sedangkan keturunan asing memiliki daerah asal di luar wilayah Indonesia. Ada tiga keturunan asing yang menonjol, yaitu China, India dan Arab,

6. Diferensiasi sosial berdasarkan agama

Agama merupakan sistem terpadu terdiri atas keyakinan dan praktek, berhubungan dengan sesuatu yang dianggap *sacred* (suci/sakral) menyatukan pengikutnya ke dalam suatu komunitas moral yang disebut umat. Sesuatu

yang sakral disebut Tuhan (God, Allah, Elia, Devon, Deva, Devi, dst.) Diferensiasi agama merupakan diferensiasi *customs*. Karena letak Indonesia di posisi silang, dalam masyarakatnya terdapat penganut dari lima agama besar dunia, Islam, Kristen, Katholik, Hindu, dan Budha.

7. Diferensiasi sosial berdasarkan profesi

Profesi merupakan pekerjaan yang untuk dapat melaksanakannya memerlukan keahlian. Misalnya: dosen, guru, dokter, jurnalis, artis, penyiar radio, penyiar televisi, ahli komputer, designer, politikus, perawat, birokrat, militer, pengusaha, pedagang, dan sebagainya. Diferensiasi profesi merupakan diferensiasi fungsi.

8. Diferensiasi sosial berdasarkan jenis kelamin

Jenis kelamin merupakan perbedaan antara laki-laki dengan perempuan berdasarkan ciri fisik biologis yang tidak dapat dipertukarkan. Gender merupakan perbedaan antara laki-laki dengan perempuan berdasarkan ciri-ciri sosial dan budaya yang sebenarnya dapat dipertukarkan, karena diperoleh melalui proses belajar. Misalnya perempuan bekerja di dalam rumah, dan laki-laki bekerja di luar rumah. Maka, jenis kelamin (seks) merupakan perbedaan berdasarkan konstruksi biologis, sedangkan gender berdasarkan konstruksi sosial dan budaya, yang sering dikuatkan oleh ajaran agama.

C. Stratifikasi Sosial

Stratifikasi sosial merupakan konfigurasi atau pemilahan struktur sosial menggunakan parameter *graduated/berjenjang*. Hasilnya adalah dalam masyarakat terdapat kelas-kelas sosial. Kriteria yang digunakan dapat berupa kriteria (1) sosial,

(2) ekonomi, dan (3) politik. Kriteria sosial meliputi: pendidikan, profesi atau pekerjaan, dan keturunan atau keanggotaan dalam kasta dan kebangsawanan. Kriteria ekonomi meliputi pendapatan/penghasilan dan pemilikan/kekayaan. Kriteria politik meliputi kekuasaan.

Stratifikasi sosial berdasarkan kriteria sosial

Menurut Weber, para anggota masyarakat dapat dipilah secara vertikal berdasarkan atas ukuran-ukuran kehormatan, sehingga ada orang-orang yang

dihormati dan disegani dan orang-orang yang dianggap biasa-biasa saja, atau orang kebanyakan, atau bahkan orang-orang yang dianggap hina. Orang-orang yang dihormati atau disegani pada umumnya adalah mereka yang memiliki jabatan atau profesi tertentu, keturunan bangsawan atau orang-orang terhormat, atau berpendidikan tinggi. Ukuran-ukuran penempatan anggota masyarakat dalam stratifikasi sosial yang dapat dikategorikan sebagai kriteria sosial antara lain, (1) profesi, (2) pekerjaan, (3) tingkat pendidikan, (4) keturunan, dan (5) kasta.

6. Profesi

Yang dimaksud profesi adalah pekerjaan-pekerjaan yang untuk dapat melaksanakannya memerlukan keahlian, misalnya dokter, guru, wartawan, seniman, pengacara, jaksa, hakim, dan sebagainya. Orang-orang yang menyanggah profesi-profesi tersebut disebut kelas profesional. Di samping kelas profesional, dalam masyarakat terdapat juga kelas-kelas tenaga terampil dan tidak terampil, yang pada umumnya ditempatkan pada posisi yang lebih rendah dalam stratifikasi sosial masyarakat.

7. Pekerjaan.

Berdasarkan tingkat prestise atau gengsinya, pekerjaan-pekerjaan dalam masyarakat dapat dibedakan menjadi: (1) pekerjaan kerah putih (*white collar*), dan (2) pekerjaan kerah biru (*blue collar*). Pekerjaan kerah putih merupakan pekerjaan-pekerjaan yang lebih menuntut penggunaan pikiran atau daya intelektual, sedangkan pekerjaan-pekerjaan kerah biru lebih menuntut penggunaan energi atau kekuatan fisik. Pada umumnya anggota masyarakat lebih memberikan penghargaan atau gengsi yang lebih tinggi pada pekerjaan-pekerjaan kerah putih. Walaupun, tidak selalu bahwa pekerjaan kerah putih memberikan dampak ekonomi atau finansial yang lebih besar daripada pekerjaan kerah biru.

8. Pendidikan

Pada zaman sekarang ini pendidikan sudah dianggap sebagai kebutuhan yang harus dipenuhi oleh sebagian besar anggota masyarakat. Orang-orang yang berpendidikan tinggi akan menempati posisi dalam stratifikasi sosial yang lebih

tinggi. Sehingga tamatan S-3 dipandang lebih tinggi kedudukannya daripada tamatan S2, S1, SMA/SMK, SMP, SD, dan mereka yang tidak pernah sekolah.

9. Keturunan

Keturunan raja atau bangsawan dalam masyarakat dipandang memiliki kedudukan yang tinggi. Bahkan, pada masyarakat feodal, hampir tidak ada pengakuan terhadap simbol-simbol yang berasal dari luar istana, termasuk tata kota, arsitektur, pemilihan hari-hari penting, pakaian, seni, dan sebagainya. Penempatan orang dalam posisi-posisi penting dalam suatu struktur sosial masyarakat akan selalu mempertimbangkan faktor keturunan, dan keaslian keturunan dipandang sangat penting.

10. Kasta

Kasta merupakan pemilahan anggota masyarakat yang dikenal pada masyarakat Hinduisme. Masyarakat dipilah menjadi kasta-kasta, seperti: Brahmana, Ksatria, Weisyia, dan Sudra. Kemudian ada orang-orang yang karena tindakannya dihukum dikeluarkan dari kasta, digolongkan menjadi paria. Sebagian besar orang menganggap pemilahan dalam kasta bersifat graduated atau berjenjang, mengingat orang-orang yang berasal dari kasta yang berbeda akan memiliki gengsi (*prestige*) dan hak-hak istimewa (*privilege*) yang berbeda. Namun, tokoh-tokoh Hinduisme menyatakan bahwa kasta bukanlah pemilahan vertikal, melainkan hanyalah merupakan catur warna.

Stratifikasi sosial berdasarkan kriteria ekonomi

Kriteria ekonomi yang digunakan sebagai dasar stratifikasi sosial dapat meliputi penghasilan dan pemilikan atau kekayaan. Apabila dipilah menggunakan kriteria ekonomi, maka masyarakat akan terdiri atas

- Kelas atas, yaitu orang-orang yang karena penghasilan atau kekayaannya dengan leluasa dapat memenuhi kebutuhan-kebutuhan hidupnya
- Kelas menengah, yaitu orang-orang yang karena penghasilan dan kekayaannya dapat leluasa memenuhi kebutuhan hidup mendasarnya, tetapi tidak leluasa untuk kebutuhan-kebutuhan lainnya
- Kelas bawah, yaitu orang-orang yang dengan sumberdaya ekonominya

hanya dapat memenuhi kebutuhan hidup mendasarinya, tetapi tidak leluasa, atau bahkan tidak mampu untuk itu.

Stratifikasi sosial berdasarkan kriteria politik

Ukuran yang digunakan untuk memilah masyarakat atas dasar dimensi atau kriteria politik adalah distribusi kekuasaan. Kekuasaan (power) berbeda dengan kewenangan (otoritas). Seseorang yang berkuasa tidak selalu memiliki kewenangan. Yang dimaksud kekuasaan adalah kemampuan untuk mempengaruhi individu-individu lain dalam masyarakat, termasuk mempengaruhi pembuatan keputusan kolektif. Sedangkan wewenang adalah hak untuk berkuasa. Apa yang terjadi apabila orang mempunyai wewenang tetapi tidak memiliki kekuasaan? Mana yang lebih efektif, orang mempunyai kekuasaan saja, atau wewenang saja?

Meskipun seseorang memiliki hak untuk berkuasa, artinya ia memiliki wewenang, tetapi kalau dalam dirinya tidak memiliki kemampuan untuk mempengaruhi pihak lain, maka ia tidak akan dapat melaksanakan hak itu dengan baik. Sebaliknya, apabila seseorang memiliki kemampuan mempengaruhi pihak lain, meskipun ia tidak punya wewenang untuk itu, pengaruh itu dapat berjalan secara efektif. Untuk lebih memahami hal ini, dapat diperhatikan pengaruh tokoh masyarakat, seperti seorang tokoh agama atau orang yang dituakan dalam masyarakat.

Sudah berabad-abad menjadi pemikiran dalam dalil politik, bahwa kekuasaan dalam masyarakat selalu terdistribusikan tidak merata. Gaetano Mosca (1939) menyatakan bahwa dalam setiap masyarakat selalu terdapat dua kelas penduduk: satu kelas yang menguasai dan satu kelas yang dikuasai. Kelas pertama yang jumlahnya lebih kecil, menjalankan semua fungsi politik, memonopoli kekuasaan dan menikmati keuntungan yang diberikan oleh kekuasaan itu, sedangkan kelas kedua, yang jumlahnya lebih besar, diatur dan dikendalikan oleh kelas pertama itu.

Vilfredo Pareto, Gaetano Mosca, dan Robert Michels memberikan pengertian bahwa beberapa asas umum yang menjadi dasar bagi terbentuknya stratifikasi sosial, khususnya yang berkaitan dengan kekuasaan politik, adalah:

6. Kekuasaan politik tidak dapat didistribusikan secara merata
7. Orang-orang dikategorikan ke dalam dua kelompok: yang memegang kekuasaan dan yang tidak memilikinya
8. Secara internal, elite itu bersifat homogen, bersatu, dan memiliki kesadaran kelompok
9. Keanggotaan dalam elite berasal dari lapisan yang sangat terbatas
10. Kelompok elite pada hakikatnya bersifat otonom, kebal akan gugatan dari siapa pun di luar kelompoknya mengenai keputusan-keputusan yang dibuatnya

Di dalam masyarakat yang demokratis, pembagian dikotomis antara yang berkuasa dan tidak berkuasa tidak sesederhana yang dikemukakan Mosca dan kawan-kawannya. Walaupun kelas berkuasa jumlah orangnya selalu lebih sedikit, tetapi pada umumnya distribusi kekuasaan lebih terfragmentasi ke berbagai kelompok-kelompok. Dalam masyarakat yang demokratis, kelompok elite tidak memiliki otonomi sebagaimana pada masyarakat diktator. Kekuasaan elite dalam masyarakat demokratis selalu dapat dikontrol oleh kelompok-kelompok yang ada di luar kelompok elite, dan jumlahnya lebih dari satu.

Dampak diferensiasi terhadap struktur sosial masyarakat Indonesia

1. Kemajemukan Sosial: pengelompokan masyarakat secara horisontal yang didasarkan pada adanya perbedaan Ras, Etnis (suku bangsa), klen, agama dan sebagainya. Kemajemukan masyarakat Indonesia terbentuk karena beberapa hal seperti: (a) Keadaan geografis Indonesia yang terdiri dari beberapa ribu pulau besar kecil dari barat sampai ke timur yang kemudian tumbuh menjadi satu kesatuan sukubangsa yang melahirkan berbagai ragam budaya. (b) Indonesia terletak antara dua titik silang samudra yaitu Samudra Hindia dan Samudra Pasifik. Letak strategis ini merupakan daya tarik bagi bangsa-bangsa asing datang dan singgah di wilayah ini sehingga Amalgamasi (perkawinan campur) dan Asimilasi

(perbauran budaya) diantara kaum pendatang dan penduduk asli maupun antara kaum pendatang sendiri terjadi. Hal demikian membuat masyarakat Indonesia terdiri dari berbagai ras, etnis dan sebagainya. (c) Iklim yang berbeda antara daerah satu dengan daerah lain menimbulkan perbedaan mata pencaharian penduduknya. Contoh: orang yang tinggal di wilayah pedalaman cenderung bermata pencaharian sebagai petani, sedangkan yang tinggal di wilayah-wilayah pantai sebagai seorang nelayan/pelaut. Dapat ditarik kesimpulan dengan adanya diferensiasi sosial mempengaruhi terbentuknya anekaragam budaya, misalnya: bahasa, dialek, kesenian, arsitektur, alat-alat budaya, dan sebagainya.

a. Heterogenitas

Ada dua macam Heterogenitas, yakni: (1) Heterogenitas masyarakat berdasarkan profesi/pekerjaan. Masyarakat Indonesia yang besar ini penduduknya terdiri dari berbagai profesi seperti pegawai negeri, tentara, pedagang, pegawai swasta, dsbnya. Setiap pekerjaan memerlukan tuntutan profesionalisme agar dapat dikatakan berhasil. Untuk itu diperlukan penguasaan ilmu dan melatih ketrampilan yang berkaitan dengan setiap pekerjaan. Setiap pekerjaan juga memiliki fungsi di masyarakat karena merupakan bagian dari struktur masyarakat itu sendiri. Hubungan antar profesi atau orang yang memiliki profesi yang berbeda hendaknya merupakan hubungan horisontal dan hubungan saling menghargai biarpun berbeda fungsi, tugas, bahkan berbeda penghasilan. (2) Heterogenitas atas dasar jenis kelamin. Di Indonesia biarpun secara konstitusional tidak terdapat diskriminasi sosial atas dasar jenis kelamin, namun pandangan “gender” masih dianut sebageian besar masyarakat Indonesia. Pandangan gender ini dikarenakan faktor kebudayaan dan agama. Apabila kita melihat kemajuan Indonesia sekarang ini, banyak perempuan yang berhasil menguasai Iptek dan memiliki posisi yang strategis dalam masyarakat. Maka sudah selayaknya perbedaan jenis kelamin dikategorikan secara horisontal, yaitu hubungan kesejajaran yang saling membutuhkan dan saling melengkapi. Dari kedua macam Heterogenitas tersebut dapat ditarik kesimpulan: melalui Heterogenitas memunculkan adanya profesionalisme-profesionalisme dalam

pekerjaan, keterampilan-keterampilan khusus (skill), spesialisasi-spesialisasi pekerjaan, penyadaran HAM, dan sebagainya.

B.Dampak Stratifikasi sosial terhadap masyarakat Indonesia

(1). Selain menimbulkan tumbuhnya pelapisan dalam masyarakat, juga munculnya kelas-kelas sosial atau golongan sosial. (2). Adanya pelapisan sosial dapat pula mengakibatkan atau mempengaruhi tindakan-tindakan warga masyarakat dalam interaksi sosialnya. Pola tindakan individu-individu masyarakat sebagai konsekuensi dari adanya perbedaan status dan peran sosial akan muncul dengan sendirinya. (3). Pelapisan masyarakat mempengaruhi munculnya *life chesser & life style* tertentu dalam masyarakat, yaitu kemudahan hidup dan gaya hidup tersendiri. Misalnya, orang kaya (lapisan atas) akan mendapatkan kemudahan-kemudahan dalam hidupnya, jika dibandingkan orang miskin (lapisan bawah); dan orang kaya akan punya gaya hidup tertentu yang berbeda dengan orang miskin.

RANGKUMAN

Diferensiasi sosial merupakan pemilahan atau konfigurasi struktur sosial berdasarkan parameter-parameter yang sifatnya nominal atau tidak berjenjang. Hasilnya dalam masyarakat terdapat kelompok-kelompok atau golongan sosial. Stratifikasi sosial merupakan konfigurasi atau pemilahan struktur sosial menggunakan parameter graduated/ berjenjang. Hasilnya adalah dalam masyarakat terdapat kelas-kelas sosial. Kriteria yang digunakan dapat berupa kriteria (1) sosial,

(2) ekonomi, dan (3) politik. Kriteria sosial meliputi: pendidikan, profesi atau pekerjaan, dan keturunan atau keanggotaan dalam kasta dan kebangsawanan. Kriteria ekonomi meliputi pendapatan/penghasilan dan pemilikan/kekayaan. Kriteria politik meliputi kekuasaan

EVALUASI

1. Jelaskan bagaimana bentuk diferensiasi sosial dalam masyarakat Indonesia
2. Jelaskan bagaiman bentuk stratifikasi sosial dalam masyarakat Indonesia
3. Jelaskan bagaimana pengaruh diferensiasi dan stratifikasi sosial

terhadap struktur sosial masyarakat Indonesia.

STRUKTUR SOSIAL MASYARAKAT MINANGKABAU

1. Pendahuluan

Masyarakat Minangkabau merupakan bagian suku bangsa Indonesia, yang dalam pola kekerabatan menganut sistem matrilineal. Sistem matrilineal berdasarkan kepada ikatan garis keturunan melalui garis ibu. Merujuk kepada garis keturunan ibu tersebut, saudara perempuan di tempatkan sebagai penerus garis keturunan kesukuan, dalam hal ini termasuk penerus atau penerima dari berbagai bentuk warisan material maupun yang bersifat adat-sitiadat. Disisi lain, kaum laki-laki ditempatkan sebagai pengelola dan penjaga harta warisan material yang disebut *Pusako*. Sementara itu, dalam jabatan ke-adatan (jabatan menurut adat), kedudukan laki-laki bertindak sebagai penghulu dan ninik mamak. Dalam pewarisan gelar jabatan menurut adat diwariskan dari penghulu atau mamak kepada kemenakan yaitu anak laki-laki dari saudara perempuan mereka (Simulie, 2002: 28). Kaum laki-laki yang menjabat dalam adat menurut pola kekerabatan matrilineal disebut dengan istilah elit adat. Para penghulu dan ninik mamak atau mamak adalah kelompok elit adat dalam kekerabatan matrilineal. Berdasarkan adat Minangkabau (Hakimi; 1985: 20) elit adat sangat berperan dalam mengontrol dan mengatur pola kehidupan bermasyarakat menurut aturan adat istiadat, baik adat istiadat yang bersifat *adat salingka nagari* (Adat yang berlaku di tiap-tiap nagari) di Minangkabau.

Wilayah Minangkabau pada masa lalu terdiri dari federasi nagari-nagari. Gabungan dari berbagai nagari-nagari inilah berdirinya kerajaan Minangkabau, sebab itu ada istilah adat salingka nagari (adat tersebut hanya berlaku di dalam nagari itu saja, tidak universal). Artinya adat setiap nagari otonom milik nagari, akan tetapi bukan berarti tidak pula ada persamaan diantara nagari-nagari tersebut (Sayuti, 2002:17).

Manan (1985:30) menjelaskan bahwa nagari merupakan suatu birokrasi pemerintahan terkecil di Minangkabau. Setiap nagari memiliki hak otonom, baik dari segi sistem sosial, politi, ekonomi dan kesenian. Perkembangan nagari

terletak pada kerjasama antara elit adat (Pemangku jabatan adat) dan masyarakat yang terdiri dari berbagai kaum dan suku. Nagari dalam wilayah Minangkabau memiliki identitas dan fokus kebudayaan masing-masing. Dari segi produk budaya, nagari diberi wewenang untuk memproduksi secara kolektif (komunal) bentuk-bentuk budaya yang mereka inginkan, yang sesuai dengan karakteristik perilaku dan kepribadian mereka. Salah satu produk budaya tersebut adalah kesenian. Di samping sistem organisasi sosial dan adat-istiadat. Kesenian yang ditumbuhkembangkan di Minangkabau dari berbagai nagari-nagari, merupakan manifestasi dan refleksi dari kehidupan orang Minangkabau sebagai makhluk sosial. Akibat adanya perombakan sistem politik di Indonesia, maka secara tidak langsung ikut mempengaruhi struktur birokrasi pemerintahan adat di Minangkabau. Kenyataan ini diawali oleh keinginan pemerintah pusat (Jakarta) untuk menyeragamkan pengistilahan bagi daerah birokrasi pemerintahan terkecil dari seluruh Indonesia. Pada tahun 1980 seluruh daerah pemerintahan paling rendah diperkotaan berubah nama menjadi kelurahan, sementaradi kabupaten menjadi desa.

Dampak dari perubahan tersebut, menimbulkan sistem pemerintahan Nagari sebagai birokrasi terkecil tidak ada lagi di Minangkabau. Adanya perubahan tersebut berdampak pula pada sistem budaya di Minangkabau. Nagari terpecah-pecah menjadi desa atau kelurahan. Identitas budaya tidak lagi milik nagari, tetapi sudah menjadi milik banyak desa dan kelurahan. Elit adat pun terpecah-pecah dalam jabatannya. Semula hanya sebagai *Datuk Panungkek* (wakil penghulu), sekarang menjadi penghulu pucuk (penghulu pucuk/pemimpin penghulu). Masalah ini disebabkan karena tempat tinggal mereka sudah menjadi dua kekuasaan pemerintahan yang setara, yakni sudah menjadi desa-desa dari satu nagari, terkadang satu nagari menjadi empat desa atau kelurahan. Secara tidak langsung tentu ke-empat desa atau kelurahan harus memiliki sistem budaya maupun sistem pemeritahan adat masing-masing pula. Bagaimanapun juga, kenyataan tersebut berdampak pula terhadap aktivitas maupun kelestarian atau pewarisan dari tari-tari tradisional yang terdapat di berbagai nagari diMinangkabau.

Bentuk Kemasyarakatan di Minangkabau

Desa yang disebut nagari dalam Bahasa Minangkabau kadang-kadang terdiri dari dua bagian utama, yaitu daerah *nagari* dan daerah *taratak*. Nagari ialah daerah kediaman utama dan dianggap pusat bagi sebuah desa. Halnya berbeda dengan Taratak yang dianggap sebagai daerah hutan dan ladang. Kalau ada orang yang diam di taratak ini, maka orang itu dianggap sebagai orang yang bertugas menjaga dan mengerjakan tanah yang ada di situ dan biasanya tanah itu bukan kepunyaannya (Junus, 1971:251).

Daerah nagari dalam sebuah desa biasanya ditentukan oleh adanya sebuah mesjid, sebuah balai adat, dan tempat untuk pasar sekali atau dua kali seminggu. Mesjid, balai adat tempat sidang-sidang adat diadakan, pasar dan kantor kepala nagari sebagai gejala yang dibawa oleh pemerintahan Belanda biasanya terletak pada suatu tempat yang merupakan pusat kehidupan sebuah desa, dan pada pertengahan sebuah jalan memanjang dengan rumah-rumah kediaman di sebelah kiri dan kanannya. Daerah nagari dalam sebuah desa pertanian, meliputi juga daerah persawahan. Ladang-ladang biasanya tidak ada di dalam daerah ini, tetapi dalam daerah taratak, walaupun di situ sering juga terdapat sawah-sawah. Keadaan semacam ini kiranya cocok dengan pengertian lain dari Taratak sebagai daerah yang terpencil dari pusat nagari, yang berpencaran di sudut-sudut yang agak jauh dari nagari.

Kecuali kelompok-kelompok kekerabatan seperti paruik, kampuang dan suku, masyarakat Minangkabau tidak mengenal organisasi-organisasi masyarakat yang bersifat adat yang lain. Demikian instruksi-instruksi dan aturan pemerintah, soal administratif masyarakat pedesaan seringkali disalurkan kepada penduduk desa melalui penghulu suku dan penghulu andiko. Sebuah suku, di samping mempunyai seorang panghulu suku, juga mempunyai seorang *dubalang* dan *mantin*. Dubalang bertugas menjaga keamanan sebuah suku, sedangkan mantin berhubungan dengan tugas-tugas keamanan. Adapun kampueng sebagai kesatuan yang lebih kecil daripada suku. Dalam beberapa masyarakat, seorang panghulu suku dipilih, meskipun dari suku-suku tertentu, sedangkan pada masyarakat lain panghulu menjadi hak yang hanya dimiliki oleh sebuah keluarga saja dalam sebuah suku tertentu. Kalau keluarga ini habis

atau punah, hak baru dapat pindah kepada keluarga lain. Keadaan ini dapat dikatakan berhubungan dengan ada atau tidaknya stratifikasi sosial yang keras dalam masyarakat itu.

Struktur Kepemimpinan Masyarakat Minangkabau

Struktur kepemimpinan masyarakat Minangkabau memiliki karakteristik yang berdeda dan memiliki kekhasan dibanding dengan masyarakat lain yang ada di Indonesia.



Sesungguhnya struktur masyarakat adat Minangkabau yang berciri Matrilineal (atau dari garis ibu), diawali dari dalam rumah tangga. Rumah tangga atau dalam Bahasa Minang disebut sebagai *rumah tanggo*, dipimpin oleh kepala keluarga (suami) yang disebut *Urang Sumando*. Tingkat yang lebih tinggi lagi yaitu *Samande* (hubungan yang terkait antara rumahtangga-rumahtangga di antara saudara-saudara yang berasal dari satu ibu yang sama). Oleh sebab itu disebut *samande* atau satu ibu. Struktur ini dipimpin oleh seorang *mamak rumah*. Mamak rumah adalah saudara lelaki dari para anak perempuan. Di rumah ibunya, lelaki tadi bertindak sebagai pemimpin bagi saudara-saudara perempuannya dan keponakan-keponakannya. Ia bertugas mengurus, memberi wejangan dan membantu perikehidupan saudara perempuan beserta anak-kemenakannya. Namun, bagi keluarga istrinya, lelaki tadi menjadi *urang sumando*.

Tungganai adalah tingkat kepemimpinan yang lebih tinggi lagi, yaitu pemimpin dari beberapa hubungan *samande* yang membentuk *sajurai*. Jurai ini

adalah kumpulan beberapa keluarga yang berasal dari satu ibu, memiliki keturunan hingga generasi ketiga. Peran *tungganai* sama dengan mamak rumah, tetapi dengan cakupan yang lebih luas. Kumpulan *sajurai* membentuk hubungan keluarga *saparuik* (satu perut). Hubungan keluarga ini berasal dari satu ibu kemudian berkembang hingga generasi keempat, yaitu ibu, anak, cucu, cicit. Saparuik dipimpin oleh seorang *Tuo Kampuang* (Tetua kampung). Kumpulan saparuik-saparuik membentuk *suku*. Suku ini dipimpin oleh *Penghulu Andiko*, yaitu seorang pria yang terbaik yang dipilih dari mamak rumah-mamak rumah yang ada, yang diyakini akan mampu memimpin dan membawa sukunya menjadi lebih maju dan sejahtera. *Penghulu Andiko* ini diangkat dengan suatu proses yang disebut *Batagak Panghulu*. kepadanya diberikan sebuah gelar *Datuk* oleh suku atau kaumnya.

Suku-suku yang ada kemudian bergabung menjadi *empat suku*, dan dipimpin oleh seorang *penghulu puncak suku*. Kumpulan empat suku-empat suku membentuk *sudut* dan dikepalai oleh *penghulu puncak sudut*. Sudut-sudut kemudian membentuk sebuah *nagari*. Nagari ini dipimpin oleh seorang *penghulu puncak adat*.

RANGKUMAN

Sesungguhnya struktur masyarakat adat Minangkabau yang berciri Matrilineal (atau dari garis ibu), diawali dari dalam rumah tangga. Rumah tangga atau dalam Bahasa Minang disebut sebagai *rumah tanggo*, dipimpin oleh kepala keluarga (suami) yang disebut *Urang Sumando*. Tingkat yang lebih tinggi lagi yaitu *Samande* (hubungan yang terkait antara rumahtangga-rumahtangga di antara saudara-saudara yang berasal dari satu ibu yang sama). Oleh sebab itu disebut samande atau satu ibu. Struktur ini dipimpin oleh seorang *mamak rumah*. Mamak rumah adalah saudara lelaki dari para anak perempuan. Di rumah ibunya, lelaki tadi bertindak sebagai pemimpin bagi saudara-saudara perempuannya dan keponakan-keponakannya. Ia bertugas mengurus, memberi wejangan dan membantu perikehidupan saudara perempuan beserta anak-kemenakannya. Namun, bagi keluarga istrinya, lelaki tadi menjadi *urang sumando*.

EVALUASI

Berbentuk soal esay:

1. Jelaskan struktur sosial masyarakat lokal Minangkabau
2. Jelaskan apa saja faktor pembentuk struktur sosial masyarakat Minangkabau
3. Jelaskan apa saja bentuk-bentuk struktur sosial masyarakat Minangkabau
4. Jelaskan pengaruh struktur sosial terhadap timbulnya masyarakat Minangkabau

DAFTAR PUSTAKA

- Amirin, Tatang. M. (1996). *Pokok-pokok Teori Sistem*. Jakarta: Rajawali Pers
- Fauzi, Ridjal dkk (1993). *Dinamika Gerakan Perempuan di Indonesia*, Yogyakarta: PT. Tiara Wacana
- Johnson, Doyle Paul (1986). *Teori Sosiologi Klasik dan Modern Jilid 1*. Diterj : Robert, M.Z, Lawang. Jakarta: PT. Gramedia
- Kartika, Sandra dkk (1999). *Dari Keseragaman menuju Keberagaman: Wacana Multikultural dalam Media*. Yogyakarta: LSPP
- Lawang, Robert. M.Z (1985). *Sistem Sosial Indonesia*. Jakarta: Karunika
- Nasikun. (1995). *Sistem Sosial Indonesia*. Jakarta: Rajawali Pers
- Radjab, Muhammad. (1969). *Sistem Kekerabatan di Minangkabau*, Padang: CMSP.
- Soekanto, Soerdjono. 1993. *Beberapa Teori Sosiologi tentang Struktur Masyarakat*. Jakarta: PT. Raja Grafindo Persada
- Mutakin, Awan (1998) *Studi Masyarakat Indonesia*. Jakarta: Depdikbud
- Widjaya. A.W (1986), *Manusia Indonesia Individu, Keluarga dan Masyarakat*, Jakarta: Akademika Pressindo



Universitas
Esa Unggul

MODUL SOSIOLOGI ANTROPOLOGI KESEHATAN

(KES701)

MODUL 14

KONSEP DAN MASALAH SOSIAL MASYARAKAT DI KESEHATAN

DISUSUN OLEH

Erlina Puspitaloka Mahadewi, SE, MM, MBL (5661)

UNIVERSITAS ESA UNGGUL

2022

D. Kemampuan Akhir Yang Diharapkan

Setelah mempelajari Modul ini Mahasiswa diharapkan mampu :

- m. Mahasiswa mampu menjelaskan manfaat ilmu Sosiologi Antropologi Kesehatan yang terkait dengan Masalah dan Konsep Sosial di Kesehatan Masyarakat
- n. Mahasiswa mampu menjelaskan pengertian dan perbedaan antara Budaya Sosial dalam Antropologi dengan ilmu Sosiologi berkaitan dengan Konsep dan Masalah Sosial di Masyarakat dan Implikasinya.
- o. Mahasiswa mampu menjelaskan dasar sudut pandang yang berkaitan dengan ilmu Pelayanan Kesehatan pada Konsep dan Masalah Sosial Masyarakat.

E. Uraian dan Contoh

1. Visi dan Misi UEU

Universitas Esa Unggul mempunyai visi menjadi perguruan tinggi kelas dunia berbasis intelektualitas, kreatifitas dan kewirausahaan, yang unggul dalam mutu pengelolaan dan hasil pelaksanaan Tridarma Perguruan Tinggi.

Untuk mewujudkan visi tersebut, maka Universitas Esa Unggul menetapkan misi-misi sebagai berikut :

- a. Menyelenggarakan pendidikan tinggi yang bermutu dan relevan
- b. Menciptakan suasana akademik yang kondusif
- c. Memberikan pelayanan prima kepada seluruh pemangku kepentingan

2. Topik Perkuliahan :

Konsep dan Masalah Sosial Masyarakat Di Kesehatan

II. PENDAHULUAN

Konsep dan masalah sosial dipahami sebagai suatu bangunan sosial yang terdiri dari berbagai unsur pembentuk masyarakat. Unsur-unsur tersebut saling berhubungan satu dengan yang lain dan fungsional. Artinya kalau terjadi perubahan salah satu unsur, unsur yang lain akan mengalami perubahan juga. Unsur pembentuk masyarakat dapat berupa manusia atau individu yang ada sebagai anggota masyarakat, tempat tinggal atau suatu lingkungan kawasan

yang menjadi tempat dimana masyarakat itu berada dan juga kebudayaan serta nilai dan norma yang mengatur kehidupan bersama tersebut.

Konsep dan masalah sosial suatu masyarakat sesungguhnya merupakan proses sosial dan alamiah yang berlangsung dalam waktu yang sangat panjang. Jadi, konsep dan masalah sosial dalam suatu masyarakat sebenarnya akan memiliki beberapa fungsi. Konsep dan masalah sosial merupakan instrumen masyarakat yang menyelenggarakan tata kehidupan secara menyeluruh dalam segala aspek kehidupan. Konsep dan masalah sosial merupakan karakteristik yang khas dan dimiliki suatu masyarakat sehingga dapat memberikan warna yang berbeda dari masyarakat lainnya. Konsep dan masalah sosial berfungsi sebagai rantai sistem dalam penyelenggaraan setiap aspek kehidupan sehingga menjadi teratur dan harmonis.

SISTEM DAN KONSEP DAN MASALAH SOSIAL

Sistem sosial adalah suatu sistem yang terdiri atas elemen-elemen sosial. Elemen-elemen sosial itu terdiri atas tindakan-tindakan sosial yang dilakukan individu-individu yang berinteraksi satu dengan yang lainnya. Dalam sistem sosial terdapat individu-individu yang berinteraksi dan bersosialisasi sehingga tercipta hubungan-hubungan sosial. Keseluruhan hubungan sosial tersebut membentuk konsep dan masalah sosial dalam kelompok maupun masyarakat yang akhirnya akan menentukan corak masyarakat tersebut. Suatu sistem sosial tidak hanya berupa kumpulan individu. Sistem sosial juga berupa hubungan-hubungan sosial dan sosialisasi yang membentuk nilai-nilai dan adat-istiadat sehingga terjalin kesatuan hidup bersamayang bersifat teratur dan berbentuk secara berkesinambungan. Menurut **Selo Soemardjan** mengacu pendapat **Loomis** suatu sistem sosial harus terdiri atas sembilan unsur sebagai berikut:

(1). *Kepercayaan dan Pengetahuan*; Unsur kepercayaan dan pengetahuan merupakan unsur yang paling penting dalam sistem sosial karena

perilaku anggota dalam masyarakat sangat dipengaruhi oleh apa yang mereka yakini dan apa yang mereka ketahui tentang kebenaran, sistem religi, dan cara-cara penyembahan kepada sang pencipta.

(2). **Perasaan**; Perasaan adalah keadaan jiwa manusia yang berkenaan dengan situasi alam sekitarnya termasuk di dalamnya sesama manusia. Perbedaan latar belakang budaya suatu masyarakat akan membedakan keadaan kejiwaan masyarakat yang membentuk suatu sistem sosial. Perasaan terbentuk melalui hubungan yang menghasilkan situasi kejiwaan tertentu yang bila sampai pada tingkat tertentu harus dikuasai agar tidak terjadi ketegangan jiwa yang berlebihan. (3). **Tujuan** Dalam setiap tindakannya manusia mempunyai tujuan-tujuan yang hendak dicapai. Tujuan tersebut, yaitu suatu hasil akhir atas suatu tindakan dan perilaku seseorang yang harus dicapai melalui perubahan maupun dengan cara mempertahankan suatu keadaan yang sudah bagus. (4). **Norma/Kaidah/Peraturan Sosial**; Norma adalah pedoman-pedoman tentang perilaku yang diharapkan atau pantas menurut kelompok atau masyarakat. Norma-norma sosial merupakan patokan tingkah laku yang diwajibkan atau dibenarkan dalam situasi-situasi tertentu dan merupakan unsur paling penting untuk meramalkan tindakan manusia dalam sistem sosial. Norma-norma sosial dipelajari dan dikembangkan melalui sosialisasi sehingga menjadi pranata-pranata sosial. (5). **Kedudukan (Status) dan Peran (Role)** Kedudukan adalah posisi seseorang secara umum dalam masyarakatnya sehubungan dengan orang lain, dalam arti lingkungan pergaulan, prestasi, hak-hak, serta kewajibannya. Kedudukan menentukan apa yang harus seseorang perbuat bagi masyarakat.

Di dalam setiap sistem sosial dijumpai bermacam-macam kedudukan baik yang diperoleh secara turun-temurun, dengan usaha sendiri maupun kedudukan yang diberikan sebagai penghargaan dari lingkungan sendiri, sedangkan peran (*role*) adalah pelaksanaan hak dan kewajiban seseorang sesuai dengan kedudukannya. (6). **Tingkat/Pangkat**: Pangkat berkaitan dengan kedudukan dan peranan seseorang dalam masyarakat. Seseorang dengan pangkat tertentu berarti mempunyai proporsi hak-hak dan kewajiban-kewajibannya. Pangkat diperoleh setelah melalui penilaian terhadap perilaku

seseorang yang menyangkut pendidikan, pengalaman, keahliannya, pengabdian, kesungguhannya, dan ketulusan perbuatan yang dilakukannya. (7). **Kekuasaan**: Kekuasaan adalah setiap kemampuan untuk mempengaruhi pihak-pihak lain. Kalau seseorang diakui oleh masyarakat sekitarnya maka itulah yang disebut wewenang. (8). **Sanksi**: Sanksi adalah suatu bentuk imbalan yang diberikan terhadap seseorang atas perilakunya. Sanksi dapat berupa hadiah dan dapat pula berupa hukuman. Sanksi diberikan oleh masyarakat untuk menjaga tingkah laku para masyarakat supaya sesuai dengan aturan yang berlaku. Setiap masyarakat akan menerapkan sanksi baik yang positif maupun sanksi yang negatif kepada anggotanya, tetapi wujud dan tingkatan sanksi yang diberikan sangat tergantung pada peradaban masyarakat tersebut. Dan (9). **Fasilitas (Sarana)**: Fasilitas adalah semua bentuk cara, jalan, metode, benda-benda yang digunakan manusia untuk menciptakan tujuan sistem sosial itu sendiri. Fasilitas di sini sama dengan sumber daya material yang berupa gagasan atau ide. Menurut **Sello Soemardjan** mengacu pendapat **Talcott Parson**, unsur-unsur dalam suatu sistem sosial itu paling sedikit terdiri atas empat subsistem, yaitu sebagai berikut. (a). **Subsistem Kebudayaan** Subsistem ini menghasilkan kebudayaan kebendaan, sistem ilmu pengetahuan, dan sistem nilai budaya atau adat istiadat. (b). **Subsistem Sosial** Subsistem sosial ini menghasilkan nilai-nilai, norma-norma, dan kaidah-kaidah sosial yang melekat dalam setiap perilaku manusia. (c). **Subsistem Kepribadian** Subsistem kepribadian menghasilkan corak perilaku masyarakat sebagai akibat interaksi sosial dan sosialisasi yang terus-menerus. (d). **Subsistem Kelompok Biologis**; Subsistem biologis ini berkenaan dengan perlakuan manusia terhadap lingkungan hidup di sekitarnya. Konsep dan masalah sosial mencakup susunan status dan peran yang terdapat di dalam satuan sosial, ditambah nilai-nilai dan norma-norma yang mengatur interaksi antarstatus dan peran sosial. Di dalam Konsep dan masalah sosial terdapat unsur-unsur sosial seperti kaidah-kaidah sosial, lembaga-lembaga sosial, kelompok-kelompok sosial, dan lapisan-lapisan sosial. Melalui proses sosial unsur-unsur sosial itu terbentuk, berkembang, dan dipelajari oleh individu dalam masyarakat. Proses sosial itu sendiri adalah hubungan timbal balik antara bidang-bidang kehidupan dalam masyarakat dan

memahami norma-norma yang berlaku di masyarakat. Dalam pengertian ini, Konsep dan masalah sosial diartikan sebagai pola-pola tertentu yang mengatur organisasi suatu kelompok sosial. Istilah Konsep dan masalah juga dapat diterapkan pada interaksi sosial. Jadi, Konsep dan masalah sosial dapat diartikan sebagai jalinan unsur-unsur sosial yang pokok. Konsep dan masalah sosial mencakup sifat-sifat hubungan antara individu dalam kelompok dan hubungan antara individu dengan kelompoknya.

Konsep dan masalah merujuk pada pola interaksi tertentu yang kurang lebih tetap dan mantap, yang terdiri dari jaringan relasi-relasi sosial hierarkis dan pembagian kerja, serta dilandasi oleh kaidah-kaidah, peraturan-peraturan, dan nilai-nilai sosial budaya. Setiap manusia terkait dengan Konsep dan masalah masyarakat di mana ia menjadi anggotanya. Artinya, setiap orang termasuk ke dalam satu atau lebih kelompok, kebudayaan, lembaga sosial, pelapisan sosial, kekuasaan, dan wewenang yang terdapat di dalam masyarakat. Hal ini terjadi karena manusia mempunyai beragam kebutuhan yang terdiri dari kebutuhan ekonomi, politik, hukum, sosial, dan lain-lain, serta pemenuhan kebutuhan-kebutuhan itu pun juga beragam. Untuk memenuhinya, manusia memerlukan interaksi sosial dengan pihak lain atau lembaga yang menyediakannya. Interaksi sosial merupakan salah satu wujud dari sifat manusia yang hidup bermasyarakat. Sebagai anggota masyarakat, manusia tertata dalam Konsep dan masalah sosial atau jaringan unsur-unsur sosial yang ada dalam masyarakat. Unsur-unsur itu mencakup kelompok sosial, kebudayaan, lembaga sosial, pelapisan sosial, kekuasaan, dan wewenang. Kemudian, unsur-unsur tadi berhubungan dengan berbagai segi kehidupan, seperti ekonomi, politik, hukum, sosial dan lain-lain, serta saling memengaruhi. Misalnya, segi ekonomi selalu berhubungan dengan politik, segi politik selalu berhubungan dengan hukum, dan seterusnya.

Untuk memahami lebih jauh mengenai apa itu Konsep dan masalah sosial, mari kita pelajari bersama pengertian Konsep dan masalah sosial menurut pendapat para ahli sosiologi berikut ini.

- a. George C. Homans, Mengaitkan Konsep dan masalah sosial dengan perilaku elementer (mendasar) dalam kehidupan sehari-hari.

- b. Talcott Parsons, Berpendapat bahwa Konsep dan masalah sosial adalah keterkaitan antarmanusia.
- c. Coleman, Melihat Konsep dan masalah sosial sebagai sebuah pola hubungan antarmanusia dan antarkelompok manusia.
- d. Kornblum, Menekankan konsep Konsep dan masalah sosial pada pola perilaku individu dan kelompok, yaitu pola perilaku berulang-ulang yang menciptakan hubungan antarindividu dan antarkelompok dalam masyarakat.
- e. Soerdjono Soekanto, Melihat Konsep dan masalah sosial sebagai sebuah hubungan timbal balik antara posisi-posisi sosial dan antara peranan-peranan.
- f. Abdul Syani, Melihat Konsep dan masalah sosial sebagai sebuah tatanan sosial dalam kehidupan masyarakat. Tatanan sosial dalam kehidupan masyarakat merupakan jaringan dari unsur-unsur sosial yang pokok, seperti kelompok sosial, kebudayaan, lembaga sosial, stratifikasi sosial, kekuasaan, dan wewenang.
- g. Gerhard Lenski, Mengatakan bahwa Konsep dan masalah sosial masyarakat diarahkan oleh kecenderungan panjang yang menandai sejarah.

5. Unsur-Unsur Konsep dan masalah Sosial

Manusia merupakan makhluk sosial yang hidup dalam suatu masyarakat yang tertata dalam suatu Konsep dan masalah yang cenderung bersifat tetap. Tatanan sosial dalam kehidupan masyarakat itu diharapkan dapat berfungsi dengan baik, sehingga akan tercipta suatu keteraturan, ketertiban, dan kedamaian dalam hidup bermasyarakat. Untuk mewujudkannya diperlukan adanya unsur-unsur tertentu. Apa saja unsur yang terdapat dalam suatu Konsep dan masalah sosial dalam masyarakat? Menurut Charles P. Loomis, Konsep dan masalah sosial tersusun atas sepuluh unsur penting berikut ini.

- a. Adanya pengetahuan dan keyakinan yang dimiliki oleh para anggota masyarakat yang berfungsi sebagai alat analisis dari anggota masyarakat.
- b. Adanya perasaan solidaritas dari anggota-anggota masyarakat
- c. Adanya tujuan dan cita-cita yang sama dari warga masyarakat.

- d. Adanya nilai-nilai dan norma-norma sosial yang dijadikan sebagai patokan dan pedoman bagi anggota masyarakat dalam bertindak laku.
- e. Adanya kedudukan dan peranan sosial yang mengarahkan pola-pola tindakan atau perilaku warga masyarakat.
- f. Adanya kekuasaan, berupa kemampuan memerintah dari anggota masyarakat yang memegang kekuasaan, sehingga sistem sosial dapat berlanjut.
- g. Adanya tingkatan dalam sistem sosial yang ditentukan oleh status dan peranan anggota masyarakat.
- h. Adanya sistem sanksi yang berisikan ganjaran dan hukuman dalam sistem sosial, sehingga norma tetap terpelihara.
- i. Adanya sarana atau alat-alat perlengkapan sistem sosial, seperti pranata sosial dan lembaga.
- j. Adanya sistem ketegangan, konflik, dan penyimpangan yang menyertai adanya perbedaan kemampuan dan persepsi warga masyarakat.

6. Fungsi Konsep dan masalah Sosial

Dalam sebuah Konsep dan masalah sosial, umumnya terdapat perilaku sosial yang cenderung tetap dan teratur, sehingga dapat dilihat sebagai pembatas terhadap perilaku-perilaku individu atau kelompok. Individu atau kelompok cenderung menyesuaikan perilakunya dengan keteraturan kelompok atau masyarakatnya. Seperti dikatakan di atas, bahwa Konsep dan masalah sosial merujuk pada suatu pola yang teratur dalam interaksi sosial, maka fungsi pokok dari Konsep dan masalah sosial adalah menciptakan sebuah keteraturan sosial yang ingin dicapai oleh suatu kelompok masyarakat.

Sementara itu, Mayor Polak menyatakan bahwa Konsep dan masalah sosial dapat berfungsi sebagai berikut.

- (a). Pengawas sosial, yaitu sebagai penekan kemungkinan-kemungkinan pelanggaran terhadap norma, nilai, dan peraturan kelompok atau masyarakat. Misalnya pembentukan lembaga pengadilan, kepolisian, lembaga adat, lembaga pendidikan, lembaga agama, dan lain-lain.
- (b). Dasar untuk menanamkan suatu disiplin sosial kelompok atau masyarakat karena Konsep

dan masalah sosial berasal dari kelompok atau masyarakat itu sendiri. Dalam proses tersebut, individu atau kelompok akan mendapat pengetahuan dan kesadaran tentang sikap, kebiasaan, dan kepercayaan kelompok atau masyarakatnya. Individu mengetahui dan memahami perbuatan apa yang dianjurkan oleh kelompoknya dan perbuatan apa yang dilarang oleh kelompoknya.

7. Ciri-Ciri Konsep dan masalah Sosial

Segala sesuatu pasti memiliki ciri-ciri tersendiri yang membedakan dengan sesuatu yang lain. Misalnya masyarakat desa mempunyai ciri-ciri tersendiri, seperti bersifat gotong royong, mengutamakan kebersamaan, tidak ada spesialisasi dalam pembagian kerja, dan lain-lain yang membedakan dengan masyarakat perkotaan yang cenderung individualistis dan adanya pembagian pekerjaan sesuai dengan keahlian. Begitupun juga dalam Konsep dan masalah sosial.

Abdul Syani menyebutkan bahwa ada beberapa ciri Konsep dan masalah sosial, di antaranya adalah sebagai berikut.

- a. Konsep dan masalah sosial mengacu pada hubungan-hubungan sosial yang dapat memberikan bentuk dasar pada masyarakat dan memberikan batas-batas pada aksi-aksi yang kemungkinan besar dilakukan secara organisatoris.
- b. Konsep dan masalah sosial mencakup semua hubungan sosial di antara individu-individu pada saat tertentu. Artinya segala bentuk pola interaksi sosial dalam masyarakat telah tercakup dalam suatu Konsep dan masalah sosial.
- c. Konsep dan masalah sosial merupakan seluruh kebudayaan masyarakat. Artinya semua karya, cipta, dan rasa manusia sebagai anggota masyarakat merupakan aspek dari Konsep dan masalah sosial. Misalnya komputer, alat-alat pertanian modern, mobil, pesawat, kesenian, ilmu pengetahuan, dan lain-lain.
- d. Konsep dan masalah sosial merupakan realitas sosial yang bersifat statis, sehingga dapat dilihat sebagai kerangka tatanan dari berbagai bagian tubuh yang membentuk struktur. Misalnya dalam sebuah organisasi terdapat ketua,

wakil ketua, sekretaris, bendahara, dan seksi-seksi yang kesemuanya membentuk suatu struktur.

e. Konsep dan masalah sosial merupakan tahapan perubahan dan perkembangan masyarakat yang mengandung dua pengertian, yaitu sebagai berikut.

1. Pertama, di dalam Konsep dan masalah sosial terdapat peranan yang bersifat empiris dalam proses perubahan dan perkembangan.
2. Kedua, dalam setiap perubahan dan perkembangan tersebut terdapat tahap perhentian, di mana terjadi stabilitas, keteraturan, dan integrasi sosial yang berkesinambungan sebelum kemudian terancam oleh proses ketidakpuasan dalam tubuh masyarakat.

8. Elemen Dasar Konsep dan masalah Sosial

Pada dasarnya, Konsep dan masalah sosial memiliki empat komponen atau elemen dasar, yaitu status sosial, peranan, kelompok, dan institusi.



Bagan 3.1 Elemen dasar struktur sosial.

Dalam proses interaksi sosial tersebut, muncul apa yang dinamakan sebuah penghargaan terhadap sesuatu hal. Penghargaan yang lebih tinggi terhadap sesuatu hal menyebabkan hal tersebut pada kedudukan yang lebih tinggi.

Gejala tersebut menyebabkan timbulnya lapisan sosial dalam masyarakat yang merupakan pembedaan posisi seseorang atau suatu kelompok dalam kedudukan yang berbeda-beda secara vertikal. Hal ini pernah disampaikan oleh *Pitirim Sorokin* yang menyebutkan bahwa sistem lapisan dalam masyarakat merupakan ciri yang tetap dan umum dalam setiap masyarakat yang hidup teratur. Siapa yang memiliki sesuatu yang berharga dalam jumlah banyak dianggap oleh masyarakat mempunyai kedudukan dalam lapisan atas. Selain pembedaan masyarakat secara hierarkis kita juga mengenal pembedaan sosial yang sifatnya tidak hierarkis yaitu pembedaan agama, ras, suku bangsa, dan jenis kelamin. Nah pembedaan-pembedaan dalam masyarakat secara horisontal maupun vertikal merupakan bagian Konsep dan masalah sosial yang ada dalam masyarakat.

Konsep dan masalah sosial mempunyai beragam bentuk di dalam masyarakat. *Bentuk-bentuk Konsep dan masalah sosial tersebut adalah pelapisan sosial, stratifikasi sosial, dan diferensiasi sosial.* Yang membedakan ketiga bentuk tersebut merupakan status dan peran yang dimiliki setiap individu di dalam masyarakat. Akan tetapi secara prinsipil bentuk-bentuk tersebut dapat diklasifikasikan ke dalam tiga macam kelas, yaitu kelas ekonomis, kelas politis, dan yang didasarkan pada jabatan-jabatan tertentu dalam masyarakat.

PERSPEKTIF SOSIOLOGIS TERHADAP KONSEP DAN MASALAH SOSIAL INDONESIA

1. Gambaran Konsep dan masalah sosial masyarakat Indonesia

Konsep dan masalah masyarakat Indonesia ditandai oleh dua cirinya yang unik, yaitu (1) secara horisontal, ia ditandai oleh kenyataan adanya kesatuan-kesatuan sosial berdasarkan perbedaan-perbedaan sukubangsa, agama, adat, serta perbedaan-perbedaan kedaerahan. Sedangkan (2) secara vertikal, Konsep dan masalah masyarakat Indonesia ditandai oleh adanya perbedaan-perbedaan antara lapisan atas dan lapisan bawah yang cukup tajam.

Perbedaan-perbedaan sukubangsa, agama, adat, dan kedaerahan seringkali disebut sebagai ciri masyarakat Indonesia yang bersifat majemuk, suatu istilah yang mula-mula dikenalkan oleh Furnivall untuk menggambarkan masyarakat Indonesia pada masa Hindia Belanda. Konsep masyarakat majemuk sebagaimana yang digunakan oleh ahli-ahli ilmu kemasyarakatan dewasa ini memang merupakan perluasan dari konsep Furnivall tersebut.

2. Perspektif sosiologi dalam melihat Konsep dan masalah sosial masyarakat Indonesia

a. Perspektif Fungsionalisme

Tokoh-tokoh perpektif ini yang dikenal luas antara lain: Talcott Parsons, Neil Smelser. Ciri pokok perspektif ini adalah gagasan tentang kebutuhan masyarakat (*societalneeds*). Masyarakat sangat serupa dengan organisme biologis, karena mempunyai kebutuhan-kebutuhan dasar yang harus dipenuhi agar masyarakat dapat melangsungkan keberadaannya atau setidaknya berfungsi dengan baik. Ciri dasar kehidupan sosial Konsep dan masalah sosial muncul untuk memenuhi kebutuhan-kebutuhan masyarakat dan merespon terhadap permintaan masyarakat sebagai suatu sistem sosial. Asumsinya adalah ciri-ciri sosial yang ada memberi kontribusi yang penting dalam mempertahankan hidup dan kesejahteraan seluruh masyarakat atau subsistem utama dari masyarakat tersebut.

Pemahaman seperti ini dalam pandangan **Talcott Parsons** menghantarkan kita untuk memahami masyarakat manusia dipelajari seperti mempelajari tubuh manusia.

- a. Konsep dan masalah tubuh manusia memiliki berbagai bagian yang saling berhubungan satu sama lain. Oleh karena itu, masyarakat mempunyai kelembagaan yang saling terkait dan tergantung satu sama lain.
- b. Oleh karena setiap bagian tubuh manusia memiliki fungsi yang jelas dan khas, demikian pula setiap bentuk kelembagaan dalam

masyarakat. Setiap lembaga dalam masyarakat melaksanakan tugas tertentu untuk stabilitas dan pertumbuhan masyarakat tersebut.

Functional imperative menggambarkan empat tugas utama yang harus dilakukan agar masyarakat tidak mati yaitu

: *Adaptation to the environment*, Contoh lembaga ekonomi

.. *Goal attainment*; Contoh pemerintah bertugas untuk mencapai tujuan umum

.. *Integration*; **Contoh : lembaga hukum, dan lembaga agama**

.. *Latency*; Contoh: keluarga dan lembaga pendidikan bertugas untuk usahapemeliharaan.

Analogi dengan tubuh manusia mengakibatkan Parsons merumuskan konsep keseimbangan **dinamis-stasioner**, jika satu bagian tubuh manusia berubah maka bagian lain akan mengikutinya. Demikian juga dengan masyarakat, masyarakat selalu mengalami perubahan tetapi teratur. Perubahan sosial terjadi pada satu lembaga akan berakibat perubahan di lembaga lain untuk mencapai keseimbangan baru.

Berikutnya Parsons merumuskan konsep faktor kebakuan dan pengukur (*pattern variables*) untuk menjelaskan perbedaan masyarakat tradisional dengan masyarakat modern. Faktor kebakuan dan pengukur ini menjadi alat utama untuk memahami hubungan sosial yang berlangsung berulang dan terwujud dalam sistem kebudayaan. Faktor tersebut adalah: (1) ***Affective vs Effective-Neutral***; Masyarakat tradisional cenderung memiliki hubungan yang pribadi dan emosional, sedangkan masyarakat modern memiliki hubungan kenetralan yaitu hubungan kerja yang tidak langsung dan menjaga jarak. (2) ***Particularistic vs Universalistic***; Masyarakat tradisional cenderung untuk berhubungan dengan anggota masyarakat dari kelompok lain sehingga ada rasa untuk memikul tanggungjawab bersama. Masyarakat modern berhubungan satu sama lain dengan batas norma-norma universal yang pribadi, (3) ***Collective vs Self Orientation***; Masyarakat tradisional biasanya memiliki kewajiban-kewajiban kekeluargaan, komunitas dan kesukuan. Masyarakat

modern lebih bersifat individualistic, (4) *Ascription vs Achievement*; Masyarakat tradisional memandang penting status bawaan dan warisan, masyarakat modern tumbuh dalam persaingan yang ketat dan dinilai melalui prestasi (5) *Functional Difused vs Functionally Specific*; Masyarakat tradisional belum merumuskan fungsi kelembagaan secara jelas. Masyarakat modern sudah jelas merumuskan tugas kelembagaannya. Dari sejumlah asumsi dasar tersebut maka secara esensial pendekatan ini mengkaji kehidupan sosial manusia sebagai berikut:

- a) Masyarakat merupakan sistem yang kompleks yang terdiri dari bagian-bagian yang saling berhubungan dan tergantung satu sama lain, serta setiap bagian tersebut berpengaruh secara signifikan terhadap bagian-bagian lainnya.
- b) Setiap bagian dari suatu masyarakat eksis karena bagian tersebut memiliki fungsi dalam memelihara eksistensi dan stabilitas masyarakat secara keseluruhan.
- c) Semua masyarakat mempunyai mekanisme untuk mengintegrasikan dirinya yaitu mekanisme yang dapat merekatkannya menjadi satu. Mekanisme ini adalah komitmen para anggota masyarakat kepada serangkaian kepercayaan dan nilai yang sama.
- d) Masyarakat cenderung mengarah pada suatu keseimbangan (*equilibrium*) dan gangguan pada salah satu bagiannya cenderung menimbulkan penyesuaian pada bagian lain agar tercipta harmoni atau stabilitas.
- e) Perubahan sosial merupakan kejadian yang tidak biasa dalam masyarakat, tetapi bila itu terjadi, maka perubahan itu pada umumnya akan membawa kepada konsekuensi-konsekuensi yang menguntungkan masyarakat secara keseluruhan.

b. Perspektif Konflik

Manusia membuat sejarah; sejarah yang kita buat selalu terjadi dalam suasana interaksi dengan orang lain. Manusia adalah makhluk sosial yang

keberadaannya diciptakan dalam acuan interaksi sosial. Karena itu beberapa pemikir melihat interaksi sosial sebagai mekanisme yang menggerakkan perubahan, terutama menggerakkan konflik. Beberapa tokoh seperti **Ibnu Khaldun, Karl Marx, Vilfredo Pareto** melihat jalannya sejarah didorong oleh konflik antar manusia.

Perhatian manusia terhadap konflik telah tercermin dalam literatur kuno. Max Weber menyatakan *perang antar dewa di zaman kuno bukan hanya untuk melindungi*

kebenaran nilai-nilai kehidupan sehari-hari, tetapi juga keharusan memerangi dewa-dewa lain, sebagai komunitas mereka juga berperang dan dalam peperangan inipun mereka harus membuktikan kemahakuasaan mereka. Sebagai contoh dalam mitologi Yunani mengenal **Ares** dewa perang yang dibenci oleh dewa-dewa lain karena sifatnya yang kejam, saudara perempuannya **Eris** adalah dewi perpecahan yang gemar bertengkar dan berperang. Rekannya dari Romawi adalah **Mars** dan **Discordia**. Sejumlah pengamat politik dan sosial lain menekankan pentingnya konflik dalam kehidupan manusia; antara lain Polybius sejarawan Romawi, Khaldun, Machiavelli, Jean Bodin dan Thomas Hobbes.

Konflik antar kepentingan diri sendiri dan kepentingan sosial meliputi karya **Adam Smith**, temuan **Charles Darwin** yang menyatakan bahwa *“Yang kuatlah yang paling beruntung dalam perjuangan mempertahankan hidup.”* Ide Darwin diterapkan pada tatanan sosial dalam ideologi sosial Darwinisme, yang mula-mula menerapkannya adalah **Herbert Spencer** dan **WG Summer**. Mereka menyatakan apa yang kemudian diakui sebagai landasan pembenaran ilmiah bagi taktik bisnis yang kejam dari kapten industri abad 19. Para kapten industri adalah anggota masyarakat yang *terkuat* dan orang yang *kurang mampu yang tidak cakap* harus menerima nasib mereka demi kesejahteraan masyarakat.

Jadi, evolusi sosial dibayangkan sejalan dengan evolusi biologis. Orang yang mampu bertahan hidup terbukti adalah orang yang terkuat. Di Amerika abad 19, kapten industri adalah mereka yang terkuat, pemenang dari perjuangan keras untuk mempertahankan hidup dalam dunia bisnis. Pandangan tersebut yang kemudian mendasari asumsi bahwa evolusi sosial dan kultural sepenuhnya adalah hasil dari konflik antar kelompok. Perang antar kelompok dapat disamakan dengan perjuangan untuk mempertahankan hidup dan yang terkuatlah yang menang dalam kehidupan sosial. Kebencian yang besar dan yang melekat antar kelompok, antar ras dan antar orang yang berbeda menyebabkan konflik tak terelakan. Penaklukan dan pemuasan kebutuhan melalui pemerasan tenaga kerja dan ditaklukan merupakan tema besar sejarah manusia.

Vilfredo Pareto *melukiskan sejarah sebagai perjuangan memperebutkan kekuasaan yang tak berkesudahan, kelompok dominan berusaha memelihara dan mempertahankan kedudukannya; kekuatan adalah faktor terpenting dalam mempertahankan stabilitas, kekerasan mungkin diperlukan untuk memulihkan keseimbangan sosial jika keseimbangan itu terganggu. Kekerasan tidak memerlukan pembenaran moral, karena kekerasan mempunyai kualitas pembaharuan membebaskan manusia untuk mengikuti ketentuan tak rasional dari sifat bawaannya sendiri.*

Albion Small dan **Lester Ward** menegaskan bahwa setiap jenis Konsep dan masalah apakah inorganik, organik atau sosial diciptakan oleh interaksi kekuatan-kekuatan yang bersifat antagonis. Interaksi demikian merupakan hukum universal dan hukum itu berarti bahwa Konsep dan masalah terus menerus berubah, mulai dari tingkat primordial yang sangat sederhana hingga ke tingkat kedua yang lebih rumit. Berbeda dengan pandangan Pareto, **Ward** tidak menghubungkan konflik antar kelompok dengan kebencian bawaan tetapi lebih disebabkan pelanggaran tak terelakkan oleh satu kelompok atas hak dan wilayah kelompok lain. Dari konflik antar kelompok ini munculah negara dan konflik antar negara memperbesar efisiensi sosial dan meningkatkan peradaban.

Menurut **Dahrendorf**, konflik sosial mempunyai sumber struktural yakni hubungan kekuasaan yang berlaku dalam Konsep dan masalah organisasi sosial, dengan kata lain konflik antar kelompok dapat dilihat dari sudut konflik tentang keabsahan hubungan kekuasaan yang ada.

- 1) Dari uraian tersebut diatas dapat ditarik kesimpulan bahwa perspektif ini memiliki proporsi sebagai berikut :
- 2) Setiap masyarakat dalam segala hal tunduk pada proses perubahan; perubahansosial terjadi dimana saja.
- 3) Setiap masyarakat dalam segala hal memperlihatkan ketidaksesuaian dan konflik; konflik sosial terdapat dimana saja.
- 4) Setiap unsur dalam masyarakat memberikan kontribusi terhadap perpecahandan perubahannya
- 5) Setiap masyarakat berdasarkan atas penggunaan kekerasan oleh sebagian anggotanya terhadap anggota yang lain.

RANGKUMAN

Konsep dan masalah masyarakat Indonesia ditandai oleh dua cirinya yang unik, yaitu (1) secara horizontal, ia ditandai oleh kenyataan adanya kesatuan-kesatuan sosial berdasarkan perbedaan-perbedaan sukubangsa, agama, adat, serta perbedaan- perbedaan kedaerahan. Sedangkan (2) secara vertikal, Konsep dan masalah masyarakat Indonesia ditandai oleh adanya perbedaan-perbedaan antara lapisan atas dan lapisan bawah yang cukup tajam.

KONSEP DAN MASALAH MASYARAKAT MAJEMUK DI INDONESIA

Masyarakat Indonesia pada masa Hindia Belanda, demikianlah menurut Furnivall, merupakan suatu masyarakat majemuk (*plural society*), yakni suatu masyarakat yang terdiri atas dua atau lebih elemen yang hidup sendiri-sendiri tanpa ada pembauran satu sama lain di dalam kesatuan politik (JS Furnivall, *Netherlands India: A Study of Plural Economy*, Cambridge at The University Press, 1967, halaman 446-469).

Istilah plural atau majemuk sebenarnya berbeda dengan pengertian heterogen. Majemuk atau plural itu merupakan lawan dari kata singular atau

tunggal. Sehingga, masyarakat plural itu bukan masyarakat yang tunggal. Masyarakat tunggal merupakan masyarakat yang mendukung satu sistem kebudayaan yang sama, sedangkan pada masyarakat plural, di dalamnya terdapat lebih dari satu kelompok baik etnik maupun sosial yang menganut sistem kebudayaan (subkultur) berbeda satu dengan yang lain. Sebuah masyarakat kota, mungkin tepat disebut sebagai masyarakat heterogen, sepanjang meskipun mereka berasal dari latar belakang SARA (sukubangsa, agama, ras, atau pun aliran/golongan-golongan) yang berbeda, tetapi mereka tidak mengelompok berdasarkan SARA tersebut. Heterogen lawan dari kondisi yang disebut homogen. Disebut homogen kalau anggota masyarakat berasal dari SARA yang secara relatif sama. Disebut heterogen kalau berasal dari SARA yang saling berbeda, namun –sekali lagi– mereka tidak mengelompok (tersegmentasi) berdasarkan SARA tersebut.

Sebagai suatu masyarakat majemuk, Furnivall menyebut Indonesia ketika itu sebagai suatu tipe masyarakat tropis di mana mereka yang berkuasa dan mereka yang dikuasai memiliki perbedaan ras. Orang-orang Belanda sebagai golongan minoritas merupakan penguasa yang memerintah bagian amat besar orang-orang Indonesia pribumi yang menjadi golongan kelas tiga di negerinya sendiri. Golongan keturunan Tionghoa, sebagai golongan terbesar di antara orang-orang keturunan Timur Asing lainnya, menempati kedudukan di antara kedua golongan tersebut.

Di dalam kehidupan politik, pertanda paling jelas dari masyarakat Indonesia yang bersifat majemuk itu adalah tidak adanya kehendak bersama (*common will*); masyarakat Indonesia sebagai keseluruhan terdiri atas elemen-elemen yang terpisah satu sama lain oleh karena perbedaan ras, masing-masing lebih merupakan kumpulan individu-individu daripada sebagai suatu keseluruhan yang organis.

Orang-orang Belanda datang ke Indonesia untuk bekerja saja, mereka tidak menetap di Indonesia. Kehidupannya semata-mata adalah di sekitar pekerjaannya saja. Mereka memandang masalah-masalah sosial, ekonomi, politik, kebudayaan, dan masalah-masalah kemasyarakatan lainnya di Indonesia, tidak sebagai warga masyarakat, apalagi warga negara, melainkan

sebagai kapitalis atau majikan dari buruh-buruh mereka. Banyak memang di antara mereka yang tinggal di Indonesia sampai kira-kira 20 tahun, tetapi kemudian lebih suka menghabiskan hari tuanya di negeri Belanda.

Orang-orang Timur Asing, terutama orang-orang Tionghoa, sama dengan orang-orang Belanda. Mereka datang ke Indonesia untuk kepentingan ekonomi. Kehidupan orang-orang pribumi pun demikian juga, kehidupan mereka semata-mata adalah kehidupan pelayan di negerinya sendiri. Tiga golongan masyarakat ini merupakan masyarakat kasta yang masing-masing mempertahankan atau memelihara

cara berfikir, berperasaan, dan bertindak golongannya, hasilnya adalah tidak adanya kehendak bersama sebagai suatu masyarakat yang utuh atau organik.

Demikianlah gambaran masyarakat Indonesia pada masa Hindia Belanda sebagaimana digambarkan oleh Furnivall. Keadaannya pada masa kini sudah tentu berbeda dari pada masa tersebut. Namun demikian, mengikuti beberapa modifikasi atas pengertian masyarakat majemuk yang dicetuskan setelah generasi Furnivall, konsep masyarakat majemuk tetap dapat digunakan untuk menganalisis Konsep dan masalah sosial masyarakat Indonesia. Dengan mengabaikan perwujudannya yang kongkrit di masa kini, esensi dari konsepsi Furnivall tentang masyarakat majemuk adalah suatu masyarakat dalam mana sistem nilai yang dianut oleh berbagai kesatuan sosial yang menjadi bagian-bagiannya adalah sedemikian rupa sehingga para anggota masyarakat kurang memiliki loyalitas terhadap masyarakat sebagai keseluruhan, kurang memiliki homogenitas kebudayaan, bahkan kurang memiliki dasar-dasar untuk saling memahami satu terhadap yang lain.

Tegasnya, suatu masyarakat disebut majemuk apabila masyarakat tersebut secara struktural memiliki subkebudayaan-subkebudayaan yang bersifat *diverse*. Masyarakat yang demikian ditandai oleh kurang berkembangnya sistem nilai atau konsensus yang disepakati oleh seluruh anggota masyarakat, oleh berkembangnya sistem nilai dari kesatuan-kesatuan sosial yang menjadi bagian-bagiannya dengan penganutan para anggotanya masing-masing secara tegar dalam bentuknya yang relatif murni, serta oleh

sering tumbuhnya konflik-konflik sosial, atau setidaknya tidaknya oleh kurangnya integrasi dan saling ketergantungan di antara kesatuan-kesatuan sosial yang menjadi bagian-bagiannya. Sehubungan dengan keadaan yang demikian, Clifford Geertz menjelaskan bahwa masyarakat majemuk merupakan masyarakat yang terbagi-bagi ke dalam subsistem-subsistem yang masing-masing terikat ke dalam ikatan-ikatan yang bersifat primordial.

Dengan cara yang lebih singkat, Pierre L. van den Berghe menyebutkan beberapa karakteristik masyarakat majemuk, sebagai berikut.

13. terjadinya segmentasi ke dalam kelompok-kelompok yang seringkali memilikisubkebudayaan yang berbeda satu sama lain,
14. memiliki Konsep dan masalahsosal yang terbagi-bagi ke dalam lembaga-lembaga yangbersifat nonkomplementer,
15. kurang mampu mengembangkan konsensus di antara para anggota-anggotanyaterhadap nilai-nilai yang bersifat dasar,
16. secara relatif sering kali mengalami konflik-konflik di antara kelompok yang satu dengan kelompok yang lain,
17. secara relatif integrasi sosial tumbuh di atas paksaan (*coercion*) dan salingketergantungan di dalam bidang ekonomi, serta
18. adanya dominasi politik oleh suatu kelompok atas kelompok yang lain

Pluralitas Indonesia sesudah Masa Revolusi

Konsep pluralitas/kemajemukan yang dibuat oleh Furnivall sangat tepat digunakan untuk menggambarkan masyarakat Indonesia pada masa Hindia Belanda, di mana terdapat tiga golongan yang saling berbeda, yaitu orang-orang kulit putih, keturunan Tionghoa, dan pribumi. Lalu, bagaimana apabila digunakan setelah masa revolusi 1945? Sejak Indonesia mencapai kemerdekaannya pada 17 Agustus 1945, golongan Eropa yang sebelumnya menempati kedudukan penting, terlempar keluar dari sistem sosial masyarakat Indonesia. Maka sejak saat itu, pluralitas yang ada adalah pluralitas internal yang terdapat di antara golongan-golongan pribumi, dan memperoleh artinya yang lebih penting daripada apa yang dikemukakan oleh Furnivall.

Konfigurasi Etnis Masyarakat Majemuk

Dalam makalah yang disampaikan pada seminar Pluralitas, Kesenjangan Sosial, dan Integrasi Nasional di Surabaya tanggal 23 Juli 1990, Dr. Nasikun menyatakan bahwa berdasarkan konfigurasinya, masyarakat majemuk dapat dibedakan ke dalam empat kategori, yaitu: (1) masyarakat majemuk dengan kompetisi seimbang, (2) masyarakat majemuk dengan mayoritas dominan, (3) masyarakat majemuk dengan minoritas dominan, dan (4) masyarakat majemuk dengan fragmentasi.

Kategori *pertama* merupakan masyarakat majemuk yang terdiri atas sejumlah kelompok etnik yang kurang lebih seimbang, sehingga untuk mencapai integrasi sosial atau pemerintahan yang stabil diperlukan koalisi lintas-etnis. Kategori *kedua* dan *ketiga* merupakan varian-varian masyarakat majemuk yang memiliki konfigurasi etnik yang tidak seimbang, di mana salah satu kelompok etnik tertentu (kelompok mayoritas pada kategori kedua dan kelompok minoritas pada kategori ketiga) memiliki *competitive advantage* yang strategis di hadapan kelompok-kelompok yang lain. Masyarakat majemuk dengan kategori *keempat* (dengan fragmentasi) meliputi masyarakat-masyarakat yang terdiri atas sejumlah besar kelompok etnik, semuanya dengan jumlah anggota yang kecil dan tidak satupun memiliki posisi politik yang dominan dalam masyarakat. Kehidupan politik dalam masyarakat dengan konfigurasi demikian sangatlah labil, karena ketidakmampuan membangun *coalition building* yang diperlukan untuk mengakomodasi konflik-konflik yang pada umumnya bersifat anarkhis sebagai akibat dari kecurigaan etnik dan hadirnya pemerintahan yang otoriterian.

Sebab-sebab pluralitas (Mengapa Majemuk?)

Ada beberapa faktor yang menyebabkan mengapa pluralitas masyarakat Indonesia yang demikian itu terjadi. **Yang pertama**, keadaan geografik wilayah Indonesia yang terdiri atas kurang lebih tiga ribu pulau yang terserak di sepanjang equator kurang lebih tiga ribu mil dari timur ke barat, dan seribu mil dari utara selatan, merupakan faktor yang sangat besar pengaruhnya terhadap terjadinya pluralitas sukubangsa di Indonesia. Ketika

nenek moyang bangsa Indonesia yang sekarang ini mula-mula sekali datang secara bergelombang sebagai emigran dari daerah yang kita kenal sebagai daerah Tiongkok Selatan pada kira-kira dua ribu tahun sebelum masehi, keadaan geografik serupa itu telah memaksa mereka harus tinggal menetap di daerah yang terpisah-pisah satu sama lainnya. Isolasi geografik demikian di kemudian hari mengakibatkan penduduk yang menempati setiap pulau atau sebagian dari pulau di Nusantara ini tumbuh menjadi kesatuan-kesatuan sukubangsa yang sedikit banyak terisolasi dari kesatuan-kesatuan sukubangsa yang lain. Setiap kesatuan sukubangsa terdiri atas sejumlah orang yang dipersatukan oleh ikatan-ikatan emosional, serta memandang diri mereka sebagai suatu jenis tersendiri. Dengan perkecualian yang sangat kecil, satuan-satuan sosial itu mengembangkan dan akhirnya memiliki bahasa dan warisan kebudayaan yang sama. Lebih dari itu, mereka biasanya mengembangkan kepercayaan bahwa mereka memiliki asal-usul keturunan yang sama, suatu kepercayaan yang seringkali didukung oleh mitos-mitos yang hidup dalam masyarakat.

Tentang berapa jumlah sukubangsa yang sebenarnya ada di Indonesia, ternyata terdapat berbagai pendapat yang tidak sama di antara para ahli ilmu kemasyarakatan. Hildred Geertz misalnya menyebutkan adanya lebih kurang tiga ratus sukubangsa di Indonesia, masing-masing dengan bahasa dan identitas kultural yang berbeda-beda. Skinner menyebutkan adanya lebih dari 35 sukubangsa di Indonesia, masing-masing dengan adat istiadat yang tidak sama. Lebih dari sekedar menyebutkan banyaknya sukubangsa di Indonesia, Skinner menggambarkan juga perbandingan besarnya sukubangsa-sukubangsa tersebut. Beberapa sukubangsa yang paling besar sebagaimana disebut oleh Skinner adalah Jawa, Sunda, Madura, Mingangkabau, dan Bugis. Kemudian ada beberapa sukubangsa yang lain yang cukup besar, yaitu Bali, Batak Toba, dan Sumbawa.

Buku Statistik Hindia Belanda menggambarkan prosentasi sukubangsa di Indonesia pada tahun 1930, sebagai berikut.

35. Jawa: 47.02 persen
36. Sunda: 14,53 persen

37. Madura: 7,28 persen
38. Minangkabau: 3,36 persen
39. Bugis: 2,59 persen
40. Batak: 2,04 persen
41. Bali: 1,88 persen
42. Betawi: 1,66 persen
43. Melayu: 1,61 persen
44. Banjar: 1,52 persen
45. Aceh: 1,41 persen
46. Palembang: 1,30 persen
47. Sasak: 1,12 persen
48. Dayak: 1,10 persen
49. Makasar: 1,09 persen
50. Toraja: 0,94 persen
51. lainnya : 9,54 persen.

Walaupun angka tersebut dibuat pada waktu yang telah sangat lampau, tetapi melihat angka kelahiran, angka kematian, atau angka pertumbuhan penduduk, mungkin hal tersebut masih dapat digunakan untuk menggambarkan kondisi saat ini. Mengikuti pengertian sukubangsa yang dikemukakan oleh para ahli antropologi, Dr. Nasikun menggolongkan orang-orang Tionghoa sebagai salah satu sukubangsa di Indonesia, dan berdasarkan laporan Biro Pusat Statistik, dan berdasarkan perkiraan tambahan penduduk golongan Tionghoa 3 persen, serta dengan mengingat kurang lebih 100.000 orang Tionghoa kembali ke Tiongkok selama tahun 1959 dan 1960, diperkirakan jumlah orang Tionghoa yang tinggal di Indonesia pada tahun 1961 sebanyak 2,45 juta orang, sementara penduduk pribumi waktu itu diperkirakan 90.882 juta orang. Walaupun jumlah orang Tionghoa sangat kecil dibandingkan dengan penduduk pribumi, tetapi mengingat kedudukan mereka yang sangat penting dalam kehidupan ekonomi, mereka sangat mempengaruhi hubungan mereka dengan sukubangsa-sukubangsa yang lain (yang secara keseluruhan disebut pribumi).

Faktor kedua yang menyebabkan pluralitas masyarakat Indonesia adalah kenyataan bahwa Indonesia terletak di antara Samudera Indonesia dan Samudera Pasifik. Keadaan ini menjadikan Indonesia menjadi lalu lintas perdagangan, sehingga sangat mempengaruhi terciptanya pluralitas agama di dalam masyarakat Indonesia. Telah sejak lama masyarakat Indonesia memperoleh berbagai pengaruh kebudayaan bangsa lain melalui para pedagang asing. Pengaruh yang pertama kali menyentuh masyarakat Indonesia adalah agama Hindu dan Budha dari India sejak kurang lebih empat ratus tahun sebelum masehi. Hinduisme dan Budhaisme pada waktu itu tersebar meliputi daerah yang cukup luas di Indonesia, serta lebur bersama-sama dengan kebudayaan asli yang telah hidup dan berkembang lebih dulu. Namun, pengaruh Hindu dan Budha terutama dirasakan di Pulau Jawa dan Pulau Bali.

Pengaruh kebudayaan Islam mulai memasuki masyarakat Indonesia sejak abad ke-13, akan tetapi baru benar-benar mengalami proses penyebaran yang luas pada abad ke-15. Pengaruh Islam sangat kuat terutama pada daerah-daerah di mana Hindu dan Budha tidak tertanam cukup kuat. Karena keadaan yang demikian, cara beragama yang sinkretik sangat terasa, kepercayaan-kepercayaan animisme, dinamisme bercampur dengan kepercayaan agama Hindu, Budha, dan Islam. Pengaruh reformasi agama Islam yang memasuki Indonesia pada permulaan abad ke-17 dan terutama akhir abad ke-19 ternyata tidak berhasil mengubah keadaan tersebut, kecuali memperkuat pengaruh agama Islam di daerah-daerah yang sebelumnya memang telah merupakan daerah pengaruh agama Islam. Sementara itu, Bali masih tetap merupakan daerah agama Hindu. Pengaruh kebudayaan Barat mulai memasuki masyarakat Indonesia melalui kedatangan Bangsa Portugis pada permulaan abad ke-

18. Kedatangan mereka ke Indonesia tertarik oleh kekayaan rempah-rempah di daerah Kepulauan Maluku, suatu jenis barang dagangan yang sedang laku keras di Eropa pada waktu itu.

Kegiatan misionaris yang menyertai kegiatan perdagangan mereka, dengan segera berhasil menanamkan pengaruh agama Katholik di daerah tersebut. Ketika bangsa Belanda berhasil mendesak bangsa Portugis ke luar

dari daerah-daerah tersebut pada kira-kira tahun 1600-an, maka pengaruh agama Katholik pun segera digantikan pula oleh pengaruh agama Kristen Protestan. Namun demikian, sikap bangsa Belanda yang lebih lunak di dalam soal agama apabila dibandingkan dengan bangsa Portugis, telah mengakibatkan pengaruh agama Kristen Protestan hanya mampu memasuki daerah-daerah yang sebelumnya tidak cukup kuat dipengaruhi oleh agama Islam dan Hindu. Hasil final dari semua pengaruh kebudayaan tersebut kita jumpai dalam bentuk pluralitas agama di dalam masyarakat Indonesia. Di luar Jawa, hasilnya kita lihat pada timbulnya golongan Islam modernis terutama di daerah-daerah yang strategis di dalam jalur perdagangan internasional pada waktu masuknya reformasi agama Islam, golongan Islam konservatif-tradisional di daerah pedalaman-pedalaman, dan golongan Kristen (Katholik dan Protestan) di daerah-daerah Maluku, Nusa Tenggara Timur, Sulawesi Utara, Tapanuli, dan sedikit di daerah Kalimantan Tengah; serta golongan Hindu Bali (Hindu Dharma) terutama di Bali. Di Pulau Jawa dijumpai golongan Islam modernis terutama di daerah-daerah pantai Utara Jawa Tengah dan Jawa Timur dengan kebudayaan pantainya, serta sebagian besar daerah Jawa Barat, golongan Islam konservatif-tradisional di daerah-daerah pedalaman Jawa Tengah dan Jawa Timur, serta golongan Kristen yang tersebar di hampir setiap daerah perkotaan Jawa.

Faktor ketiga, iklim yang berbeda-beda dan Konsep dan masalah yang tidak sama di antara berbagai daerah di kepulauan Nusantara, telah mengakibatkan pluralitas regional. Perbedaan curah hujan dan kesuburan tanah merupakan kondisi yang menciptakan dua macam lingkungan ekologis yang berbeda, yakni daerah pertanian basah (*wet rice cultivation*) yang terutama banyak dijumpai di Pulau Jawa dan Bali, serta daerah ladang (*shifting cultivation*) yang banyak dijumpai di luar Jawa.

RANGKUMAN

Istilah plural atau majemuk sebenarnya berbeda dengan pengertian heterogen. Majemuk atau plural itu merupakan lawan dari kata singular atau tunggal. Sehingga, masyarakat plural itu bukan masyarakat yang tunggal.

Masyarakat tunggal merupakan masyarakat yang mendukung satu sistem kebudayaan yang sama, sedangkan pada masyarakat plural, di dalamnya terdapat lebih dari satu kelompok baik etnik maupun sosial yang menganut sistem kebudayaan (subkultur) berbeda satu dengan yang lain. Sebuah masyarakat kota, mungkin tepat disebut sebagai masyarakat heterogen, sepanjang meskipun mereka berasal dari latar belakang SARA (sukubangsa, agama, ras, atau pun aliran/golongan-golongan) yang berbeda, tetapi mereka tidak mengelompok berdasarkan SARA tersebut. Heterogen lawan dari kondisi yang disebut homogen. Disebut homogen kalau anggota masyarakat berasal dari SARA yang secara relatif sama. Disebut heterogen kalau berasal dari SARA yang saling berbeda, namun –sekali lagi– mereka tidak mengelompok (tersegmentasi) berdasarkan SARA tersebut.

DAFTAR PUSTAKA

- Amirin, Tatang. M. (1996). *Pokok-pokok Teori Sistem*. Jakarta: RajawaliPers
- Fauzi, Ridjal dkk (1993). *Dinamika Gerakan Perempuan di Indonesia*, Yogyakarta: PT. Tiara Wacana
- Johnson, Doyle Paul (1986). *Teori Sosiologi Klasik dan Modern Jilid 1*. Diterj : Robert, M.Z, Lawang. Jakarta: PT. Gramedia
- Kartika, Sandra dkk (1999). *Dari Keseragaman menuju Keberagaman: Wacana Multikultural dalam Media*. Yogyakarta: LSPP
- Lawang, Robert. M.Z (1985). *Sistem Sosial Indonesia*. Jakarta: Karunika
- Nasikun. (1995). *Sistem Sosial Indonesia*. Jakarta: Rajawali Pers
- Radjab, Muhammad. (1969). *Sistem Kekerabatan di Minangkabau*, Padang: CMSP.
- Soekanto, Soerdjono. 1993. *Beberapa Teori Sosiologi tentang Struktur Masyarakat*. Jakarta: PT. Raja Grafindo Persada
- Mutakin, Awan (1998) *Studi Masyarakat Indonesia*. Jakarta: Depdikbud
- Widjaya. A.W (1986), *Manusia Indonesia Individu, Keluarga dan Masyarakat*, Jakarta: Akademika Pressindo