



SOSIO ANTROPOLOGI

Yuli Laraenim S.K.M., M.PH

La Basri, S.Sos., M.Si

Siti Nurul Nikmatul Ula, S.E., M.Si

Ushwatul Mardliyah, S.Sos., M.Msi

Prof. Dr. Hj. Meimoon Ibrahim, S.E., M.M

Oktovina Rizky Indrasari, S.K.M., M.Kes

Mustopa, S.Sos., M.Si., Ph.D

Ibrahim Fikma Edrisy, S.H., M.H

dr. Rudy Dwi Laksono, SpPD., M.Ked (PD)., FINASIM., S.H., M.H., MARS., M.Psi

Nanik Purwanti, S.Sos., M.Si



Penerbit Cendikia
Mulia Mandiri



SOSIO ANTROPOLOGI

Penulis:

Yuli Laraenim S.K.M., M.P.H

La Basri, S.Sos., M.Si

Siti Nurul Nikmatul Ula, S.E., M.Si

Ushwatul Mardliyah, S.Sos., M.Msi

Prof. Dr. Hj. Meimoon Ibrahim, S.E., M.M

Oktovina Rizky Indrasari, S.K.M., M.Kes

Mustopa, S.Sos., M.Si., Ph.D

Ibrahim Fikma Edrisy, S.H., M.H

dr. Rudy Dwi Laksono, SpPD., M.Ked (PD), FINASIM.,

S.H., M.H., MARS., M.Psi

Nanik Purwanti, S.Sos., M.Si



**Penerbit Yayasan
Cendikia Mulia Mandiri**

SOSIO ANTROPOLOGI

Penulis:

Yuli Laraenim S.K.M., M.P.H

La Basri, S.Sos., M.Si

Siti Nurul Nikmatul Ula, S.E., M.Si

Ushwatul Mardiyah, S.Sos., M.Msi

Prof. Dr. Hj. Meimoon Ibrahim, S.E., M.M

Oktovina Rizky Indrasari, S.K.M., M.Kes

Mustopa, S.Sos., M.Si., Ph.D

Ibrahim Fikma Edrisy, S.H., M.H

dr. Rudy Dwi Laksono, SpPD., M.Ked (PD), FINASIM., S.H.,

M.H., MARS., M.Psi

Nanik Purwanti, S.Sos., M.Si

Editor:

Indra Pradana Kusuma

Penerbit:

Yayasan Cendikia Mulia Mandiri

Redaksi:

Perumahan Cipta No.1

Kota Batam, 29444

Email: cendikiamuliamandiri@gmail.com

ISBN: 978-623-8744-23-7

Terbit: September 2024

IKAPI: 011/Kepri/2022

Exp. 31 Maret 2026

Ukuran:

viii hal + 196 hal;

14,8cm x 21cm

Cetakan Pertama, 2024.

Hak Cipta Dilindungi Undang-Undang.

Dilarang Keras Memperbanyak Karya Tulis Ini Dalam Bentuk Dan Dengan Cara Apapun
Tanpa Izin Tertulis Dari Penerbit

KATA PENGANTAR

Syukur *alhamdulillah* penulis haturkan kepada Allah Swt. yang senantiasa melimpahkan karunia dan berkah-Nya sehingga penulis mampu merampungkan karya ini tepat pada waktunya, sehingga penulis dapat menghadirkannya dihadapan para pembaca. Kemudian, tak lupa *shalawat* dan salam semoga senantiasa tercurah limpahkan kepada Nabi Muhammad SAW, para sahabat, dan ahli keluarganya yang mulia.

Sosio Antropologi merupakan cabang ilmu sosial yang mengkaji berbagai aspek kehidupan sosial dan budaya manusia dalam konteks masyarakat. Ilmu ini lahir dari gabungan dua disiplin utama, yaitu sosiologi yang fokus pada struktur dan dinamika sosial, serta antropologi yang mempelajari kebudayaan dan perkembangan manusia dari sudut pandang historis dan evolusioner. Dalam perkembangannya, sosio antropologi menawarkan pendekatan holistik dalam memahami interaksi manusia, baik secara individu maupun kelompok, serta bagaimana nilai-nilai budaya, kepercayaan, dan kebiasaan memengaruhi kehidupan sosial mereka.

Dalam keperluan itulah, buku **Sosio Antropologi** ini sengaja penulis hadirkan untuk pembaca. Tujuan

buku ini adalah sebagai panduan bagi setiap orang yang ingin mempelajari dan memperdalam ilmu pengetahuan.

Penulis menyampaikan terima kasih yang tak terhingga bagi semua pihak yang telah berpartisipasi. Terakhir seperti kata pepatah bahwa” Tiada Gading Yang Tak Retak” maka penulisan buku ini juga jauh dari kata sempurna, oleh karena itu penulis sangat berterima kasih apabila ada saran dan masukan yang dapat diberikan guna menyempurnakan buku ini di kemudian hari.

2024

Penulis

DAFTAR ISI

KATA PENGANTAR	iii
DAFTAR ISI	v
BAB I KONSEP DASAR SOSIOLOGI KESEHATAN	1
1.1. Teori dan Pendekatan dalam Sosiologi Kesehatan	1
1.2. Kesehatan dan Penyakit dalam Perspektif Sosial	7
1.3. Sistem Kesehatan dan Struktur Sosial	13
BAB II PROSES SOSIAL DAN INTERAKSI SOSIAL	17
2.1. Proses Sosial dan Interaksi Sosial	17
2.2. Proses Sosial dalam Kesehatan	17
2.3. Interaksi Sosial dan Kesehatan.....	19
2.4. Dinamika Sosial dalam Konteks Kesehatan.....	20
2.5. Faktor Sosial dan Ekonomi dalam Kesehatan.....	21
BAB III PERUBAHAN SOSIAL BUDAYA MASYARAKAT	29
3.1. Konsep Dasar Perubahan Sosial Budaya.....	29
3.1.1. Faktor-faktor yang Mempengaruhi Perubahan Sosial Budaya	30
3.1.2. Teori-teori Perubahan Sosial	31
3.1.3. Model-model Perubahan Sosial.....	32
3.2. Faktor Pendorong Perubahan Sosial Budaya.....	32
3.3. Perubahan Sosial Budaya dalam Konteks Sejarah	36
3.4. Dampak Perubahan Sosial Budaya	39
3.5. Tantangan dan Masalah dalam Perubahan Sosial Budaya.....	42
BAB IV KELOMPOK SOSIAL	47

4.1.	Klasifikasi Kelompok Sosial	47
4.2.	Pembentukan Kelompok Sosial.....	51
4.3.	Interaksi dalam Kelompok Sosial.....	58

BAB V DETERMINAN SOSIAL DALAM KESEHATAN MASYARAKAT61

5.1.	Pengertian Determinan Sosial Kesehatan	61
5.2.	Faktor-faktor Sosial	68
5.2.1.	Pengertian faktor social	68
5.2.2.	Indikator Faktor Sosial	70
5.2.3.	Kemiskinan	70
5.2.4.	Kesehatan	71
5.2.5.	Pendidikan	74
5.3.	Faktor Ekonomi.....	75
5.4.	Faktor Budaya.....	76
5.5.	Faktor Lingkungan.....	77
5.5.1.	Polusi Udara	80
5.5.2.	Perubahan Iklim dan Bencana Alam	81
5.5.3.	Kualitas Air yang Buruk	81
5.5.4.	Masalah Infrastruktur	82
5.5.5.	Penyakit yang Disebabkan oleh Mikroba	82
5.5.6.	Bahan Kimia Berbahaya	84

BAB VI PENDEKATAN SOSIAL DALAM KESEHATAN MASYARAKAT85

6.1.	Teori Pendekatan Sosial Dalam Kesehatan.....	85
6.2.	Pendekatan Ilmu Sosial Dalam Kesehatan Masyarakat.....	89
6.2.1.	Teori Perilaku Individu	91
6.2.2.	Teori Sosial Kognitif.....	93

6.2.3.	Teori Motivasi Untuk Proteksi	94
6.3.	Determinan Sosial Kesehatan	95
6.4.	Kegiatan dan Strategi Promosi Kesehatan	98
BAB VII KONSEP BUDAYA, UNSUR BUDAYA DAN MASYARAKAT		117
7.1.	Unsur-unsur Budaya	117
7.2.	Hubungan Antara Budaya dan Masyarakat	121
7.3.	Dinamika dan Perubahan Budaya.....	125
BAB VIII DETERMINAN BUDAYA DALAM KESEHATAN MASYARAKAT		133
8.1.	Faktor Budaya yang Mempengaruhi Persepsi Kesehatan.....	133
8.2.	Sistem Kesehatan dalam Konteks Budaya.....	138
8.3.	Budaya dan Pola Makan.....	144
BAB IX PERAN ANTROPOLOGI KESEHATAN		151
9.1.	Pendahuluan	151
9.1.1.	Konsep Utama dalam Antropologi Kesehatan	151
9.1.2.	Peran Antropologi Kesehatan dalam Pendidikan dan Kebijakan Kesehatan	153
9.2.	Peran Antropologi dalam Memahami Penyakit dan Kesehatan.....	153
9.2.1.	Persepsi Budaya terhadap Penyakit.....	154
9.2.2.	Praktik Pengobatan Tradisional dan Modern	155
9.2.3.	Ritual dan Praktik Penyembuhan Tradisional	155
9.3.	Antropologi Kesehatan di Berbagai Budaya.....	156
9.3.1.	Studi Kasus Masyarakat Pedesaan di Indonesia	156

9.3.2.	Studi Kasus Suku Aborigin di Australia.....	157
9.3.3.	Studi Kasus Masyarakat Urban di Amerika Serikat	158
9.4.	Tantangan dan Peluang dalam Antropologi Kesehatan Top of Form.....	159
9.4.1.	Tantangan dalam Penelitian Lapangan.....	159
9.4.2.	Peluang dalam Meningkatkan Kesehatan Masyarakat.....	160
9.4.3.	Integrasi Antropologi Kesehatan dalam Sistem Kesehatan Global.....	161
9.5.	Kesimpulan	161
9.5.1.	Ringkasan Utama	161
9.5.2.	Refleksi dan Implikasi Praktis.....	162
9.5.3.	Rekomendasi untuk Penelitian dan Praktik Lanjutan	163
BAB X PENDEKATAN ANTROPOLOGI DALAM KESEHATAN MASYARAKAT		165
10.1.	Dasar-Dasar Antropologi Kesehatan	165
10.2.	Kesehatan dan Budaya.....	170
10.3.	Antropologi dan Epidemiologi.....	174
10.4.	Tantangan dan Masa Depan Antropologi Kesehatan.....	179
DAFTAR PUSTAKA		185

BAB I

KONSEP DASAR SOSIOLOGI KESEHATAN

1.1. Teori dan Pendekatan dalam Sosiologi Kesehatan

Dalam sosiologi kesehatan, berbagai teori dan pendekatan digunakan untuk memahami bagaimana faktor-faktor sosial mempengaruhi kesehatan dan sistem kesehatan.

Berikut adalah penjelasan tentang beberapa teori dan pendekatan utama dalam sosiologi kesehatan:

1. Teori Fungsionalis

a. Penjelasan Umum:

Teori fungsionalis, yang dipelopori oleh Auguste Comte dan Emile Durkheim, melihat masyarakat sebagai sistem yang terdiri dari berbagai bagian yang saling berinteraksi dan saling mendukung. Dalam konteks kesehatan, teori ini berfokus pada bagaimana institusi dan norma sosial berkontribusi pada stabilitas dan kesejahteraan masyarakat.

b. Penerapan dalam Kesehatan:

- Fungsi Sosial Kesehatan:

Menurut teori ini, sistem kesehatan berfungsi untuk menjaga kesehatan individu dan memastikan bahwa masyarakat tetap berfungsi secara optimal. Ini mencakup pencegahan penyakit, perawatan kesehatan, dan promosi kesehatan.

- Norma dan Peran:

Teori fungsionalis juga memandang peran kesehatan dan penyakit sebagai bagian dari struktur sosial. Misalnya, peran medis sebagai "penjaga kesehatan" dan peran pasien sebagai penerima perawatan.

c. Kritik:

Teori ini sering dikritik karena cenderung mengabaikan ketidaksetaraan sosial dan konflik yang ada dalam sistem kesehatan, serta tidak sepenuhnya memperhitungkan bagaimana perubahan sosial dapat mempengaruhi kesehatan.

2. Teori Konflik

a. Penjelasan Umum:

Teori konflik, yang dipengaruhi oleh Karl Marx, melihat masyarakat sebagai arena pertempuran antara kelompok yang memiliki kepentingan yang berbeda dan seringkali bertentangan. Dalam teori ini, ketidaksetaraan dan konflik merupakan pusat dari analisis sosial.

b. Penerapan dalam Kesehatan:

- Ketidaksetaraan Kesehatan:

Teori konflik menyoroti bagaimana ketidaksetaraan sosial dan ekonomi mempengaruhi akses terhadap layanan kesehatan dan hasil kesehatan. Misalnya, individu dari kelompok sosial ekonomi rendah mungkin memiliki akses yang lebih terbatas ke layanan kesehatan berkualitas.

- Kontrol dan Kekuasaan:

Dalam sistem kesehatan, teori ini melihat bagaimana kekuasaan dan kontrol medis dapat memperkuat ketidakadilan sosial, dengan profesional medis memiliki kekuasaan

dalam menentukan perawatan dan kebijakan kesehatan.

c. Kritik:

Teori ini sering kali dianggap terlalu fokus pada konflik dan ketidaksetaraan, tanpa memberikan cukup perhatian pada kerjasama dan konsensus yang juga penting dalam masyarakat.

3. Teori Interaksionis Simbolik

a. Penjelasan Umum:

Teori interaksionis simbolik, yang dikembangkan oleh George Herbert Mead dan Herbert Blumer, fokus pada bagaimana makna dan interpretasi sosial terbentuk melalui interaksi sosial. Teori ini menekankan peran simbol, bahasa, dan interaksi dalam membentuk realitas sosial.

b. Penerapan dalam Kesehatan:

- Makna Penyakit:

Teori ini menganalisis bagaimana penyakit dan kesehatan didefinisikan dan dipahami melalui interaksi sosial. Misalnya, bagaimana masyarakat memberikan makna terhadap penyakit

mental atau bagaimana stigma terhadap penyakit tertentu mempengaruhi pengalaman individu.

- Peran Sosial:

Interaksi antara pasien dan profesional medis dipandang sebagai proses yang membentuk pemahaman tentang kesehatan dan perawatan, serta bagaimana peran sosial seperti "pasien" dan "dokter" dibangun melalui interaksi.

c. Kritik:

Teori ini kadang dianggap kurang memperhatikan struktur sosial yang lebih besar dan kekuatan makro yang mempengaruhi kesehatan, lebih fokus pada makna dan interaksi individu.

4. Teori Sosial Konstruktivisme

a. Penjelasan Umum: Teori sosial konstruktivisme, yang dipengaruhi oleh karya-karya seperti Peter Berger dan Thomas Luckmann, berargumen bahwa realitas sosial dibangun melalui proses sosial dan interaksi. Dalam teori ini,

pengetahuan dan makna sosial adalah hasil dari konstruksi sosial.

b. Penerapan dalam Kesehatan:

- Konstruksi Sosial Kesehatan dan Penyakit:

Teori ini menekankan bahwa konsep kesehatan dan penyakit tidak hanya merupakan fakta biologis, tetapi juga dibangun melalui interaksi sosial dan budaya. Misalnya, bagaimana konsep kesehatan mental dan perilaku devian dikonstruksi dalam masyarakat.

- Perubahan Sosial:

Konstruktivisme juga melihat bagaimana definisi kesehatan dan penyakit dapat berubah seiring waktu sebagai hasil dari perubahan sosial dan budaya.

c. Kritik:

Meskipun memberikan wawasan tentang bagaimana realitas sosial dibentuk, teori ini dapat dianggap terlalu abstrak dan kurang memberikan perhatian pada aspek biologis dan struktural kesehatan.

Keempat teori ini memberikan perspektif yang berbeda tentang bagaimana kesehatan dan penyakit dipahami dalam konteks sosial. Teori fungsionalis fokus pada stabilitas dan fungsi sosial, teori konflik menyoroti ketidaksetaraan dan kekuasaan, teori interaksionis simbolik melihat makna melalui interaksi individu, dan teori sosial konstruktivisme menganggap kesehatan sebagai konstruksi sosial. Memahami berbagai pendekatan ini membantu dalam merancang kebijakan kesehatan dan intervensi yang lebih komprehensif dan sensitif terhadap faktor sosial yang mempengaruhi kesehatan.

1.2. Kesehatan dan Penyakit dalam Perspektif Sosial

Kesehatan dan penyakit tidak hanya dipengaruhi oleh faktor biologis, tetapi juga oleh berbagai aspek sosial dan budaya. Perspektif sosial memberikan wawasan tentang bagaimana kesehatan dan penyakit dipahami, didefinisikan, dan dipengaruhi oleh struktur sosial, norma, dan interaksi dalam masyarakat.

Berikut adalah penjelasan mendalam tentang kesehatan dan penyakit dalam konteks sosial:

1. Definisi Kesehatan dan Penyakit

a. Definisi Kesehatan:

Dalam konteks sosial, kesehatan sering kali didefinisikan bukan hanya sebagai absennya penyakit, tetapi sebagai kondisi kesejahteraan fisik, mental, dan sosial yang holistik. Definisi ini mencerminkan pandangan bahwa kesehatan melibatkan keseimbangan berbagai aspek kehidupan seseorang, termasuk faktor-faktor sosial dan lingkungan.

- Organisasi Kesehatan Dunia (WHO):
WHO mendefinisikan kesehatan sebagai "keadaan kesejahteraan fisik, mental, dan sosial yang lengkap dan bukan hanya ketiadaan penyakit atau kelemahan."
- Kesehatan sebagai Konsep Dinamis:
Kesehatan dianggap sebagai sesuatu yang dinamis dan dapat dipengaruhi oleh perubahan dalam lingkungan sosial, ekonomi, dan budaya.

b. Definisi Penyakit:

Penyakit dalam perspektif sosial tidak hanya dipandang dari sudut pandang medis, tetapi juga melalui makna yang diberikan oleh masyarakat. Penyakit dapat dipandang sebagai kondisi medis yang memiliki dampak signifikan pada individu dan komunitas, tetapi juga dipengaruhi oleh bagaimana penyakit tersebut didefinisikan dan diterima dalam konteks sosial.

- Penyakit sebagai Konstruksi Sosial:

Konsep penyakit sering kali melibatkan elemen-elemen sosial seperti stigma, persepsi masyarakat, dan norma budaya.

- Penyakit dan Kualitas Hidup:

Penilaian tentang penyakit sering kali dipengaruhi oleh bagaimana ia mempengaruhi kualitas hidup dan partisipasi individu dalam aktivitas sosial.

2. Konsep Kesehatan dalam Berbagai Budaya

a. Variasi Budaya dalam Konsep Kesehatan:

Konsep kesehatan dapat bervariasi secara

signifikan antara budaya. Apa yang dianggap sehat atau sakit dapat berbeda tergantung pada norma, nilai, dan praktik budaya setempat.

- Pendekatan Holistik:

Beberapa budaya mungkin mengadopsi pendekatan holistik terhadap kesehatan yang melibatkan keseimbangan fisik, spiritual, dan emosional. Misalnya, dalam beberapa budaya Asia, kesehatan sering kali dipandang melalui lensa keseimbangan energi atau harmoni.

- Pengobatan Tradisional:

Di banyak masyarakat, pengobatan tradisional dan praktik kesehatan alternatif memainkan peran penting dan sering kali dipadukan dengan pengobatan konvensional.

b. Pengaruh Globalisasi dan Modernisasi:

Globalisasi dan modernisasi dapat mempengaruhi cara pandang terhadap kesehatan dan penyakit, sering kali mengarah pada pergeseran dalam praktik kesehatan dan perubahan dalam sistem

kesehatan. Pertukaran informasi dan teknologi kesehatan di tingkat global dapat mempengaruhi cara pandang terhadap kesehatan dan penyakit, termasuk adopsi praktik medis Barat di berbagai belahan dunia.

3. Stigma dan Labelisasi dalam Penyakit

Stigma merujuk pada penilaian negatif dan diskriminasi yang dialami oleh individu atau kelompok karena memiliki kondisi kesehatan tertentu. Stigma dapat mempengaruhi pengalaman individu dengan penyakit, termasuk akses terhadap perawatan dan dukungan sosial. Penyakit seperti HIV/AIDS, gangguan mental, dan penyakit menular sering kali mengalami stigma yang signifikan, mempengaruhi bagaimana individu yang terkena dampak diperlakukan dalam masyarakat.

Labelisasi adalah proses di mana individu atau kelompok dikategorikan berdasarkan kondisi kesehatan, sering kali dengan konsekuensi sosial yang signifikan. Labelisasi dapat mempengaruhi identitas diri dan cara individu

berinteraksi dengan masyarakat. Misalnya, seseorang yang diberi label sebagai "penderita kanker" mungkin mengalami perubahan dalam cara diperlakukan dan bagaimana melihat diri sendiri.

4. Penyakit Menular dan Penyakit Tidak Menular: Pandangan Sosial

Penyakit menular sering kali memiliki dampak sosial yang besar karena dapat menyebar dengan cepat dan mempengaruhi banyak orang dalam komunitas. Pandangan sosial terhadap penyakit menular dapat mempengaruhi respons masyarakat, termasuk upaya pencegahan, kontrol, dan kebijakan kesehatan masyarakat. Misalnya, penyakit seperti tuberkulosis dan COVID-19 memerlukan pendekatan kolektif dalam pencegahan dan perawatan.

Penyakit tidak menular, seperti diabetes, penyakit jantung, dan kanker, juga memiliki dimensi sosial yang signifikan, terutama terkait dengan faktor-faktor risiko yang berhubungan dengan gaya hidup dan lingkungan. Faktor sosial dan ekonomi, termasuk pola makan, aktivitas fisik, dan stres, dapat mempengaruhi

prevalensi dan manajemen penyakit tidak menular. Kesehatan masyarakat perlu mempertimbangkan faktor-faktor ini dalam merancang intervensi kesehatan.

Perspektif sosial tentang kesehatan dan penyakit memberikan pemahaman yang lebih komprehensif tentang bagaimana kesehatan dipengaruhi oleh faktor sosial, budaya, dan lingkungan. Dengan mempertimbangkan aspek-aspek ini, kita dapat lebih memahami bagaimana penyakit didefinisikan, dialami, dan ditangani dalam berbagai konteks sosial, serta bagaimana kebijakan kesehatan dan intervensi dapat disesuaikan untuk memenuhi kebutuhan masyarakat dengan lebih baik.

1.3. Sistem Kesehatan dan Struktur Sosial

Sistem kesehatan dan struktur sosial saling terkait erat, dengan sistem kesehatan berfungsi sebagai komponen penting dalam struktur sosial dan, pada gilirannya, dipengaruhi oleh struktur sosial yang lebih luas. Sistem kesehatan merujuk pada rangkaian institusi, kebijakan, dan praktik yang dirancang untuk menjaga dan meningkatkan kesehatan masyarakat. Ini mencakup layanan kesehatan seperti rumah sakit,

klinik, dokter, dan perawat, serta kebijakan kesehatan publik dan sistem asuransi kesehatan. Struktur sosial, di sisi lain, mencakup berbagai elemen masyarakat, termasuk kelas sosial, kekuasaan, dan norma budaya, yang membentuk cara orang mengakses, menggunakan, dan mengalami layanan kesehatan.

Struktur sosial mempengaruhi sistem kesehatan melalui faktor-faktor seperti distribusi kekayaan, pendidikan, dan status sosial ekonomi. Individu yang berasal dari latar belakang ekonomi lebih rendah sering menghadapi hambatan dalam mengakses layanan kesehatan yang berkualitas dan mungkin mengalami hasil kesehatan yang buruk dibandingkan dengan yang memiliki akses yang lebih baik. Ketidaksetaraan dalam distribusi sumber daya kesehatan ini mencerminkan ketidaksetaraan sosial yang lebih luas, di mana kelas sosial dan faktor ekonomi memainkan peran penting dalam menentukan siapa yang mendapatkan perawatan kesehatan yang memadai.

Di sisi lain, sistem kesehatan juga mempengaruhi struktur sosial. Kebijakan kesehatan dan praktek medis dapat mempengaruhi kualitas hidup masyarakat dan memperkuat atau mengurangi ketidaksetaraan sosial. Misalnya, program kesehatan masyarakat yang efektif dapat meningkatkan kesehatan di komunitas yang

kurang terlayani, sementara kebijakan yang tidak adil dapat memperburuk kesenjangan kesehatan antara kelompok sosial yang berbeda.

Dengan demikian, sistem kesehatan dan struktur sosial berinteraksi dalam siklus yang kompleks, di mana perubahan dalam satu aspek dapat mempengaruhi aspek lainnya. Memahami hubungan ini penting untuk merancang kebijakan kesehatan yang adil dan efektif, serta untuk mengidentifikasi dan mengatasi ketidaksetaraan dalam sistem kesehatan.

BAB II

PROSES SOSIAL DAN INTERAKSI SOSIAL

2.1. Proses Sosial dan Interaksi Sosial

Proses sosial merujuk pada cara-cara di mana individu dan kelompok berinteraksi dan berkolaborasi dalam masyarakat, serta bagaimana proses ini membentuk struktur sosial dan budaya. Dalam konteks kesehatan, proses sosial dapat meliputi cara individu mendapatkan informasi kesehatan, berbagi pengalaman tentang penyakit, dan berpartisipasi dalam sistem kesehatan.

Interaksi sosial adalah hubungan timbal balik antara individu atau kelompok yang mempengaruhi dan dipengaruhi oleh konteks sosial. Ini mencakup komunikasi, tindakan, dan reaksi yang membentuk bagaimana individu memahami dan merespons kesehatan dan penyakit.

2.2. Proses Sosial dalam Kesehatan

Sosialisasi kesehatan adalah proses di mana individu belajar tentang norma, nilai, dan perilaku yang berkaitan dengan kesehatan dari keluarga, teman, dan

masyarakat. Proses ini mempengaruhi bagaimana seseorang memandang kesehatan dan penyakit, serta bagaimana mengadopsi praktik kesehatan.

1. Norma Kesehatan:

Norma yang berlaku di masyarakat menentukan apa yang dianggap sehat atau sakit dan bagaimana penyakit harus ditangani. Misalnya, panduan diet dan kebiasaan olahraga dapat dipengaruhi oleh norma sosial.

2. Pengaruh Keluarga:

Keluarga memainkan peran utama dalam sosialisasi kesehatan dengan menetapkan kebiasaan makan, pola tidur, dan sikap terhadap perawatan medis.

Difusi inovasi adalah proses di mana ide, praktik, atau teknologi baru dalam bidang kesehatan menyebar dari individu atau kelompok awal ke populasi yang lebih luas. Ini bisa mencakup penyebaran teknologi medis baru, seperti vaksinasi, atau metode perawatan alternatif.

1. Penerimaan Teknologi:

Adopsi teknologi baru sering dipengaruhi oleh faktor sosial seperti status sosial, pendidikan, dan akses ke informasi.

2. Peran Media:

Media memainkan peran penting dalam menyebarkan informasi kesehatan dan mempengaruhi bagaimana inovasi diterima di masyarakat.

2.3. Interaksi Sosial dan Kesehatan

Interaksi antara pasien dan penyedia layanan kesehatan (seperti dokter, perawat, dan konselor) mempengaruhi pengalaman kesehatan dan hasil perawatan. Kualitas interaksi ini dapat memengaruhi kepuasan pasien dan kepatuhan terhadap perawatan.

1. Hubungan Dokter-Pasien:

Komunikasi yang efektif antara dokter dan pasien penting untuk diagnosis yang akurat dan pengelolaan penyakit yang efektif. Kepercayaan dan empati dalam interaksi ini dapat meningkatkan pengalaman perawatan.

2. Pengaruh Sosial:

Faktor-faktor sosial seperti budaya, kelas sosial, dan pendidikan dapat mempengaruhi bagaimana pasien berinteraksi dengan penyedia layanan kesehatan dan bagaimana merespons rekomendasi medis.

Stigma merujuk pada penilaian negatif dan diskriminasi yang dialami oleh individu karena kondisi kesehatan tertentu. Labelisasi, di sisi lain, adalah proses di mana seseorang dikategorikan berdasarkan kondisi kesehatan, yang dapat mempengaruhi bagaimana diperlakukan dan bagaimana melihat diri sendiri.

1. Dampak Stigma:

Stigma terkait penyakit mental atau penyakit menular dapat menghambat seseorang untuk mencari perawatan atau dukungan sosial, memperburuk dampak kesehatan.

2. Labelisasi Sosial:

Labelisasi dapat mempengaruhi identitas sosial dan hubungan interpersonal seseorang, serta bagaimana berpartisipasi dalam aktivitas sosial.

2.4. Dinamika Sosial dalam Konteks Kesehatan

Kesehatan tidak hanya merupakan kondisi medis, tetapi juga konstruksi sosial yang dipengaruhi oleh norma, nilai, dan interaksi sosial. Apa yang dianggap sehat atau sakit dapat berbeda di berbagai konteks budaya dan sosial.

1. Variabilitas Budaya:

Konsep kesehatan dan penyakit dapat berbeda antara budaya, mempengaruhi cara orang

merespons dan mengelola kondisi kesehatan.

2. Adaptasi Sosial:

Masyarakat dapat beradaptasi dengan cara-cara baru dalam menangani masalah kesehatan melalui perubahan norma sosial dan kebiasaan.

Lingkungan sosial, termasuk keluarga, teman, dan komunitas, mempengaruhi perilaku kesehatan dan hasil kesehatan individu. Dukungan sosial dari jaringan sosial dapat berperan penting dalam proses penyembuhan dan pencegahan penyakit.

1. Jaringan Sosial:

Dukungan sosial yang positif dari jaringan sosial dapat meningkatkan kesehatan mental dan fisik, serta membantu individu mengatasi penyakit atau stres.

2. Partisipasi Komunitas:

Keterlibatan dalam kelompok komunitas atau program kesehatan masyarakat dapat meningkatkan kesadaran kesehatan dan partisipasi dalam perilaku sehat.

2.5. Faktor Sosial dan Ekonomi dalam Kesehatan

Faktor sosial dan ekonomi memainkan peran krusial dalam menentukan kesehatan individu dan

populasi. Faktor-faktor ini mempengaruhi akses ke layanan kesehatan, kualitas perawatan yang diterima, serta status kesehatan secara keseluruhan. Penjelasan lanjutan tentang faktor sosial dan ekonomi dalam kesehatan mencakup beberapa aspek penting sebagai berikut:

1. Status Sosial Ekonomi dan Kesehatan

Status sosial ekonomi (SSE) mencakup berbagai dimensi seperti pendapatan, pendidikan, pekerjaan, dan kekayaan. SSE adalah indikator penting yang mempengaruhi akses ke sumber daya kesehatan dan kualitas kehidupan.

Pendapatan yang lebih tinggi sering dikaitkan dengan akses yang lebih baik ke layanan kesehatan berkualitas, nutrisi yang lebih baik, dan lingkungan hidup yang lebih sehat. Sebaliknya, individu dengan pendapatan rendah mungkin menghadapi keterbatasan dalam mengakses perawatan medis yang diperlukan dan sering kali mengalami kondisi kesehatan yang buruk. Orang dengan pendapatan rendah mungkin mengalami kesulitan dalam membayar biaya perawatan medis, asuransi kesehatan, dan obat-obatan, yang dapat mengakibatkan keterlambatan dalam mencari perawatan atau

mengabaikan masalah kesehatan.

Tingkat pendidikan memiliki dampak besar pada kesehatan. Pendidikan yang lebih tinggi sering kali dikaitkan dengan pemahaman yang lebih baik tentang kesehatan, perilaku hidup sehat, dan akses yang lebih baik ke informasi kesehatan.

a. Pengetahuan Kesehatan:

Individu dengan pendidikan yang lebih tinggi cenderung lebih memahami pentingnya perilaku sehat, seperti diet seimbang, olahraga, dan pemeriksaan kesehatan rutin.

b. Pengambilan Keputusan:

Pendidikan yang baik meningkatkan kemampuan individu dalam membuat keputusan yang informasional mengenai kesehatan dan mengelola kondisi kesehatan secara efektif.

Jenis pekerjaan dan kondisi kerja dapat mempengaruhi kesehatan. Pekerjaan dengan risiko kesehatan tinggi, stres yang berlebihan, atau kurangnya jaminan sosial dapat berdampak negatif pada kesehatan.

- **Kondisi Kerja:**
Pekerjaan di lingkungan yang berbahaya atau tidak sehat dapat menyebabkan masalah kesehatan seperti cedera atau penyakit akibat kerja.
- **Stres Kerja:**
Stres yang berkepanjangan di tempat kerja dapat berdampak pada kesehatan mental dan fisik.

2. Kesenjangan Kesehatan dan Akses Layanan

Kesenjangan kesehatan merujuk pada perbedaan dalam status kesehatan antara kelompok sosial ekonomi yang berbeda. Kelompok dengan SSE rendah sering mengalami kesehatan yang lebih buruk dibandingkan dengan kelompok yang memiliki SSE tinggi. Individu dengan SSE rendah cenderung memiliki prevalensi penyakit yang lebih tinggi, seperti penyakit kronis dan infeksi, dibandingkan dengan yang berada dalam kelompok SSE yang lebih tinggi.

Akses ke layanan kesehatan sering kali dipengaruhi oleh faktor sosial dan ekonomi. Individu dari latar belakang sosial ekonomi yang lebih rendah mungkin mengalami

hambatan dalam mendapatkan perawatan yang dibutuhkan.

a. Keterjangkauan:

Biaya perawatan medis, termasuk biaya konsultasi, obat-obatan, dan prosedur, dapat menjadi hambatan signifikan bagi individu dengan pendapatan rendah.

b. Ketersediaan Layanan:

Di beberapa daerah, terutama di daerah terpencil atau kurang terlayani, akses ke fasilitas kesehatan berkualitas dapat terbatas.

3. Faktor Lingkungan dan Sosial

Kualitas lingkungan fisik, seperti kondisi perumahan, polusi udara, dan sanitasi, mempengaruhi kesehatan. Lingkungan yang buruk dapat berkontribusi pada masalah kesehatan seperti penyakit pernapasan, infeksi, dan penyakit kronis.

a. Kondisi Perumahan:

Kondisi rumah yang tidak memadai, seperti kekurangan sanitasi atau ventilasi, dapat meningkatkan risiko kesehatan.

b. Polusi:

Tingkat polusi lingkungan dapat

mempengaruhi kesehatan pernapasan dan menyebabkan masalah kesehatan jangka panjang.

Dukungan sosial dari keluarga, teman, dan komunitas dapat mempengaruhi kesehatan mental dan fisik. Jaringan sosial yang kuat dapat memberikan dukungan emosional, informasi kesehatan, dan akses ke sumber daya.

- Kesehatan Mental:
Dukungan sosial yang baik dapat mengurangi stres dan meningkatkan kesejahteraan mental.
- Dukungan Praktis:
Keluarga dan teman dapat membantu dalam pengelolaan penyakit dan memfasilitasi akses ke perawatan.

4. Peran Kebijakan dan Program Kesehatan

Kebijakan kesehatan publik dapat mempengaruhi bagaimana faktor sosial dan ekonomi mempengaruhi kesehatan. Kebijakan yang adil dan inklusif dapat mengurangi kesenjangan kesehatan dan meningkatkan akses ke layanan kesehatan bagi semua kelompok sosial. Kebijakan asuransi kesehatan yang komprehensif dapat membantu individu dengan

pendapatan rendah untuk mendapatkan perawatan yang dibutuhkan tanpa menghadapi beban finansial yang berat.

Program kesehatan masyarakat dirancang untuk mengatasi kesenjangan kesehatan dengan menyediakan layanan dan dukungan kepada kelompok yang kurang terlayani.

a. Program Pencegahan:

Program yang fokus pada pencegahan penyakit dan promosi kesehatan, seperti vaksinasi dan edukasi kesehatan, dapat membantu mengurangi beban penyakit di komunitas dengan SSE rendah.

b. Intervensi Sosial:

Program yang memberikan dukungan sosial, seperti bantuan makanan atau perumahan, juga dapat memperbaiki kondisi kesehatan dengan mengatasi faktor sosial dan ekonomi yang mendasarinya.

Faktor sosial dan ekonomi memiliki dampak signifikan pada kesehatan individu dan populasi. Pendapatan, pendidikan, dan jenis pekerjaan memainkan peran penting dalam menentukan akses ke

layanan kesehatan, kualitas perawatan yang diterima, serta hasil kesehatan. Selain itu, lingkungan fisik dan dukungan sosial juga berkontribusi pada kesehatan secara keseluruhan. Kebijakan dan program kesehatan yang dirancang untuk mengatasi ketidaksetaraan sosial dan ekonomi dapat membantu memperbaiki akses ke perawatan dan mengurangi kesenjangan kesehatan. Dengan memahami dan menangani faktor sosial dan ekonomi yang mempengaruhi kesehatan, kita dapat mengembangkan pendekatan yang lebih efektif untuk meningkatkan kesehatan masyarakat secara menyeluruh.

Proses sosial dan interaksi sosial memainkan peran kunci dalam membentuk pengalaman kesehatan dan penyakit. Dari sosialisasi kesehatan hingga interaksi dengan penyedia layanan kesehatan, faktor-faktor sosial mempengaruhi bagaimana individu memahami dan merespons kesehatan. Memahami dinamika ini membantu dalam merancang intervensi kesehatan yang lebih efektif dan sensitif terhadap kebutuhan sosial dan budaya masyarakat.

BAB III

PERUBAHAN SOSIAL BUDAYA

MASYARAKAT

3.1. Konsep Dasar Perubahan Sosial Budaya

Perubahan sosial budaya merujuk pada transformasi dalam pola kehidupan masyarakat yang mencakup aspek sosial dan budaya. Perubahan ini bisa melibatkan modifikasi dalam struktur sosial, norma-norma, nilai-nilai, dan praktik budaya. Proses ini sering kali terjadi seiring dengan perkembangan teknologi, ekonomi, politik, dan interaksi antarbudaya.

1. **Perubahan Sosial:** Berkaitan dengan perubahan dalam struktur dan hubungan sosial dalam masyarakat, seperti perubahan dalam struktur keluarga, organisasi sosial, dan kelas sosial.
2. **Perubahan Budaya:** Berkaitan dengan perubahan dalam sistem nilai, norma, kepercayaan, dan praktik budaya, termasuk bahasa, seni, dan agama.

3.1.1. Faktor-faktor yang Mempengaruhi Perubahan Sosial Budaya

Perubahan sosial budaya dipengaruhi oleh berbagai faktor, baik internal maupun eksternal:

- 1) Faktor Eksternal:
 - a) Globalisasi: Penyebaran budaya dan informasi secara global yang mempengaruhi cara hidup lokal.
 - b) Teknologi: Kemajuan teknologi yang mempengaruhi komunikasi, pekerjaan, dan interaksi sosial.
 - c) Ekonomi: Perubahan dalam ekonomi global, seperti krisis ekonomi atau kemajuan industri, yang mempengaruhi pola kehidupan masyarakat.
- 2) Faktor Internal:
 - a) Perubahan Demografi: Perubahan dalam struktur usia, migrasi, dan komposisi populasi.
 - b) Pendidikan: Peningkatan tingkat pendidikan dan pengetahuan yang mempengaruhi pandangan dan nilai masyarakat.

- c) Inovasi Sosial: Penemuan atau adaptasi inovasi sosial yang mempengaruhi cara hidup masyarakat.

3.1.2. Teori-teori Perubahan Sosial

Berbagai teori telah dikembangkan untuk menjelaskan bagaimana dan mengapa perubahan sosial terjadi:

- 1) Teori Evolusi Sosial: Menyatakan bahwa perubahan sosial terjadi secara bertahap dan linier dari bentuk-bentuk sosial yang sederhana ke bentuk-bentuk yang lebih kompleks. Contoh teori ini adalah teori Darwinisme sosial.
- 2) Teori Konflik: Menyatakan bahwa perubahan sosial terjadi sebagai hasil dari konflik antara kelompok dengan kepentingan yang berbeda, seperti teori Karl Marx yang menekankan konflik antara kelas sosial.
- 3) Teori Fungsionalisme: Menyatakan bahwa perubahan sosial terjadi sebagai bagian dari proses adaptasi sistem sosial untuk menjaga keseimbangan. Teori ini sering

dikaitkan dengan Emile Durkheim yang melihat perubahan sebagai mekanisme penyesuaian sosial.

3.1.3. Model-model Perubahan Sosial

- 1) Model Linear: Menganggap bahwa perubahan sosial berlangsung dalam urutan yang tetap dari tahap awal ke tahap akhir.
- 2) Model Siklis: Menganggap bahwa perubahan sosial terjadi dalam siklus berulang yang menunjukkan pola perubahan yang kembali ke titik awal.
- 3) Model Dialektis: Menganggap bahwa perubahan sosial adalah hasil dari konflik dan kontradiksi yang terus menerus yang mendorong perubahan ke arah yang baru.

3.2. Faktor Pendorong Perubahan Sosial Budaya

Perubahan sosial budaya dalam masyarakat tidak terjadi secara acak, melainkan dipengaruhi oleh berbagai faktor pendorong yang saling berinteraksi.

Berikut adalah beberapa faktor utama yang mendorong perubahan sosial budaya:

1. Globalisasi

Globalisasi merujuk pada proses interaksi dan integrasi antarbangsa yang semakin meningkat akibat kemajuan teknologi, perdagangan, dan komunikasi. Ini mengakibatkan pertukaran ide, nilai, dan budaya di seluruh dunia. Globalisasi dapat memperkenalkan budaya asing ke dalam masyarakat lokal, mempengaruhi gaya hidup, pola konsumsi, dan kebiasaan sosial. Misalnya, makanan cepat saji internasional, musik pop global, dan mode sering kali menjadi bagian dari budaya lokal.

2. Kemajuan Teknologi

Kemajuan dalam teknologi, termasuk teknologi informasi dan komunikasi, seperti internet, smartphone, dan media sosial, membawa perubahan signifikan dalam cara orang berinteraksi, bekerja, dan mengakses informasi. Teknologi mempermudah akses ke informasi dan pendidikan, memodifikasi pola komunikasi, serta menciptakan peluang baru dalam ekonomi dan pekerjaan. Misalnya, munculnya e-commerce dan telecommuting mengubah cara

orang bekerja dan berbelanja.

3. Perubahan Ekonomi

Perubahan dalam sistem ekonomi, termasuk industrialisasi, urbanisasi, dan globalisasi ekonomi, mempengaruhi struktur sosial dan pola kehidupan masyarakat. Perubahan ekonomi dapat menyebabkan pergeseran dalam stratifikasi sosial, mobilitas sosial, dan kondisi kerja. Misalnya, transisi dari ekonomi agraris ke ekonomi industri sering kali mengakibatkan urbanisasi dan perubahan dalam struktur keluarga.

4. Perubahan Demografi

Perubahan dalam struktur populasi, seperti pertumbuhan jumlah penduduk, pergeseran usia, dan pola migrasi, mempengaruhi struktur sosial dan budaya masyarakat. Faktor-faktor demografi seperti peningkatan usia harapan hidup dan migrasi internasional dapat mengubah dinamika keluarga, distribusi tenaga kerja, dan kebutuhan layanan sosial. Misalnya, populasi yang menua dapat menyebabkan perubahan dalam kebijakan pensiun dan perawatan kesehatan.

5. Pendidikan dan Pengetahuan

Peningkatan akses dan kualitas pendidikan serta penyebaran pengetahuan baru dapat mempengaruhi sikap dan nilai masyarakat. Pendidikan meningkatkan kesadaran sosial, mempromosikan pemikiran kritis, dan dapat mengubah sikap terhadap isu-isu sosial seperti hak asasi manusia dan lingkungan. Misalnya, pendidikan tinggi seringkali berhubungan dengan pemikiran yang lebih progresif dan inovasi sosial.

6. Inovasi Sosial

Inovasi sosial merujuk pada penerapan ide-ide baru yang memecahkan masalah sosial atau meningkatkan kualitas hidup. Inovasi sosial, seperti gerakan hak-hak sipil atau inisiatif keberlanjutan, dapat mengubah norma-norma sosial dan kebijakan publik. Contohnya, gerakan keberagaman dan inklusi mempengaruhi kebijakan di tempat kerja dan sekolah.

7. Perubahan Politik

Perubahan dalam sistem politik dan kebijakan pemerintah, termasuk reformasi, revolusi, dan perubahan pemerintahan, dapat mempengaruhi struktur sosial. Perubahan politik dapat

mempengaruhi hak-hak warga negara, kebijakan sosial, dan struktur kekuasaan. Misalnya, reformasi politik dapat membawa perubahan dalam hukum hak asasi manusia dan akses ke layanan publik.

8. Media dan Komunikasi

Media, termasuk televisi, radio, dan platform digital, memainkan peran penting dalam menyebarkan informasi dan budaya. Media mempengaruhi opini publik, menyebarkan budaya populer, dan memfasilitasi perdebatan sosial. Contohnya, media sosial dapat mempercepat penyebaran tren budaya dan mempengaruhi opini politik.

3.3. Perubahan Sosial Budaya dalam Konteks Sejarah

Perubahan sosial budaya dalam konteks sejarah merujuk pada transformasi dalam struktur sosial, norma, nilai, dan praktik budaya sepanjang waktu. Memahami perubahan ini dalam kerangka sejarah membantu kita melihat bagaimana masyarakat telah beradaptasi terhadap berbagai faktor dan peristiwa besar.

Berikut adalah penjelasan tentang perubahan sosial budaya dalam tiga era sejarah utama:

1. Perubahan Sosial Budaya di Era Pra-Industri
 - a) Masyarakat Agraris: Sebelum revolusi industri, sebagian besar masyarakat adalah masyarakat agraris yang bergantung pada pertanian sebagai mata pencaharian utama. Struktur sosial sering kali didasarkan pada hierarki feodal, dengan hubungan yang jelas antara penguasa, petani, dan pekerja.
 - b) Sistem Feodal: Di banyak bagian dunia, sistem feodal mengatur kehidupan sehari-hari, dengan tanah sebagai sumber utama kekayaan dan kekuasaan. Struktur sosial diatur dalam hierarki yang ketat dengan sedikit mobilitas sosial.
2. Perubahan Sosial Budaya di Era Industri
 - a) Revolusi Industri: Mulai pada abad ke-18 di Inggris, revolusi industri membawa perubahan besar dalam cara produksi dan organisasi sosial. Penemuan mesin uap dan mekanisasi mengubah cara kerja dan menyebabkan urbanisasi besar-besaran.
 - b) Urbanisasi dan Industrialisasi: Pertumbuhan kota-kota industri

menyebabkan perubahan besar dalam struktur sosial, dengan migrasi massal dari daerah pedesaan ke kota-kota besar. Ini juga menyebabkan pergeseran dalam keluarga dan pola kerja, dengan banyak orang bekerja di pabrik-pabrik dalam kondisi yang sering kali buruk.

3. Perubahan Sosial Budaya di Era Modern

- a) Teknologi Digital dan Informasi: Masuknya teknologi digital dan internet pada akhir abad ke-20 dan awal abad ke-21 telah menyebabkan perubahan besar dalam cara orang berinteraksi, bekerja, dan mengakses informasi. Era digital telah mengubah pola komunikasi, cara kerja, dan bahkan pola pikir sosial.
- b) Globalisasi: Proses globalisasi menghubungkan masyarakat di seluruh dunia melalui perdagangan, komunikasi, dan budaya, memperkenalkan ide dan praktik baru ke berbagai belahan dunia. Hal ini mempengaruhi nilai-nilai lokal dan menciptakan budaya global yang terhubung.

3.4. Dampak Perubahan Sosial Budaya

Perubahan sosial budaya dapat mempengaruhi berbagai aspek kehidupan masyarakat, termasuk ekonomi, struktur sosial, dan budaya itu sendiri. Dampak-dampak ini sering kali saling terkait dan dapat menimbulkan efek positif maupun negatif.

Berikut adalah beberapa dampak utama dari perubahan sosial budaya:

1. Dampak Ekonomi
 - a) Perubahan Struktur Ekonomi: Perubahan sosial budaya dapat memengaruhi struktur ekonomi suatu negara atau masyarakat. Misalnya, industrialisasi dan urbanisasi menyebabkan pergeseran dari ekonomi agraris ke ekonomi industri dan layanan. Ini bisa menciptakan lapangan pekerjaan baru dan mengubah pola konsumsi.
 - b) Ketimpangan Ekonomi: Proses perubahan juga dapat memperbesar kesenjangan antara kaya dan miskin. Globalisasi dan kemajuan teknologi seringkali mempercepat akumulasi kekayaan di tangan segelintir orang dan perusahaan, sementara sebagian besar masyarakat mungkin tidak merasakan manfaatnya

secara merata.

- c) Pembangunan Ekonomi: Di sisi positif, perubahan sosial budaya sering mendorong inovasi dan kewirausahaan yang berkontribusi pada pembangunan ekonomi. Teknologi baru dan ide-ide inovatif dapat menciptakan peluang baru dan meningkatkan produktivitas.

2. Dampak Sosial

- a) Perubahan Struktur Keluarga: Perubahan sosial budaya dapat mengubah struktur dan fungsi keluarga. Misalnya, meningkatnya partisipasi perempuan dalam angkatan kerja dan pergeseran nilai-nilai keluarga dapat menyebabkan perubahan dalam pola peran gender dan dinamika keluarga.
- b) Perubahan dalam Hubungan Sosial: Sosial media dan teknologi komunikasi modern mengubah cara orang berinteraksi. Jaringan sosial yang lebih luas memungkinkan interaksi yang lebih sering tetapi juga dapat mengurangi kedekatan interpersonal dalam komunitas lokal.
- c) Mobilitas Sosial: Perubahan dalam pendidikan dan ekonomi dapat

meningkatkan mobilitas sosial, memungkinkan individu untuk bergerak naik dalam hirarki sosial dan ekonomi berdasarkan prestasi dan keterampilan.

3. Dampak Budaya

- a) Perubahan Nilai dan Norma: Perubahan sosial budaya sering kali mempengaruhi nilai-nilai dan norma yang dianut masyarakat. Misalnya, gerakan hak-hak sipil dan feminisme telah membawa perubahan besar dalam pandangan tentang kesetaraan dan hak asasi manusia.
- b) Pengaruh terhadap Seni dan Kreativitas: Perubahan budaya dapat memperkaya seni dan kreativitas dengan memperkenalkan gaya, teknik, dan perspektif baru. Interaksi antara budaya yang berbeda sering menghasilkan bentuk seni dan ekspresi yang inovatif.
- c) Krisis Identitas Budaya: Di sisi lain, globalisasi dapat menyebabkan krisis identitas budaya ketika budaya lokal terancam oleh dominasi budaya global, mengakibatkan hilangnya tradisi dan praktik budaya yang unik.

3.5. Tantangan dan Masalah dalam Perubahan Sosial Budaya

Perubahan sosial budaya, meskipun seringkali membawa dampak positif, juga menghadapi berbagai tantangan dan masalah. Tantangan ini dapat mempengaruhi cara perubahan diterima, diimplementasikan, dan dikelola oleh masyarakat.

Berikut adalah beberapa tantangan dan masalah utama yang dihadapi dalam proses perubahan sosial budaya:

1. Resistensi terhadap Perubahan

Banyak individu dan kelompok cenderung resisten terhadap perubahan karena berbagai alasan, termasuk keterikatan pada tradisi, ketidakpastian tentang masa depan, atau ketidaknyamanan dengan hal-hal baru. Resistensi dapat menghambat penerimaan inovasi dan adaptasi, yang bisa memperlambat kemajuan sosial dan budaya. Misalnya, perubahan dalam struktur keluarga tradisional atau praktik agama sering kali mengalami penolakan dari sebagian masyarakat yang masih memegang teguh nilai-nilai lama.

2. Ketidaksetaraan Sosial

Perubahan sosial budaya tidak selalu terjadi

secara merata di seluruh lapisan masyarakat. Terkadang, perubahan yang menguntungkan sebagian kelompok justru memperburuk ketidaksetaraan bagi kelompok lain. Ketidaksetaraan dalam akses terhadap manfaat perubahan, seperti pendidikan dan teknologi, dapat memperburuk kesenjangan sosial dan ekonomi. Globalisasi, misalnya, dapat menguntungkan negara maju sementara negara berkembang mungkin tidak mendapatkan manfaat yang sama.

3. Krisis Identitas Budaya

Globalisasi dan modernisasi dapat mengancam identitas budaya lokal dengan memperkenalkan nilai dan praktik asing yang menggeser tradisi lokal. Krisis identitas budaya dapat mengakibatkan hilangnya bahasa, adat istiadat, dan praktik budaya yang penting. Hal ini bisa menyebabkan konflik antara generasi atau antara kelompok yang mempertahankan budaya lokal dan mereka yang menerima pengaruh luar.

4. Dampak Lingkungan

Perubahan sosial budaya, terutama yang terkait dengan perkembangan industri dan urbanisasi,

dapat memiliki dampak negatif pada lingkungan. Urbanisasi dan industrialisasi dapat menyebabkan pencemaran, deforestasi, dan hilangnya keanekaragaman hayati. Perubahan gaya hidup yang lebih konsumtif juga dapat memperburuk masalah lingkungan.

5. Perubahan dalam Struktur Sosial

Transformasi sosial yang cepat dapat menyebabkan perubahan dalam struktur sosial yang sulit diadaptasi oleh masyarakat. Perubahan dalam struktur keluarga, hubungan kerja, dan organisasi sosial dapat menimbulkan ketidakpastian dan stres dalam masyarakat. Misalnya, perubahan dari ekonomi industri ke ekonomi informasi bisa menyebabkan dislokasi dalam tenaga kerja dan struktur sosial.

6. Kesenjangan Pengetahuan dan Pendidikan

Perubahan sosial budaya sering kali memerlukan pengetahuan dan keterampilan baru, tetapi akses terhadap pendidikan dan pelatihan bisa tidak merata. Kesenjangan dalam akses pendidikan dan pengetahuan dapat menghambat kemampuan individu dan kelompok untuk beradaptasi dengan perubahan, memperbesar kesenjangan sosial

dan ekonomi.

BAB IV

KELOMPOK SOSIAL

4.1. Klasifikasi Kelompok Sosial

Klasifikasi Kelompok Sosial mengacu pada pengelompokan jenis-jenis kelompok sosial berdasarkan berbagai karakteristik tertentu. Dalam sosiologi dan antropologi, kelompok sosial diklasifikasikan untuk memahami peran, dinamika, dan interaksi dalam masyarakat.

Berikut penjelasan mengenai klasifikasi kelompok sosial:

1. Kelompok Primer dan Sekunder

Kelompok Primer ditandai dengan interaksi yang erat, personal, dan intim antar anggotanya. Contohnya adalah keluarga, teman dekat, atau kelompok kecil yang memiliki kedekatan emosional yang kuat. Hubungan dalam kelompok primer bersifat informal, saling peduli, dan berlangsung dalam jangka panjang. Ciri-ciri kelompok primer:

- a. Hubungan personal dan emosional.
- b. Interaksi intensif dan langgeng.

- c. Ukuran relatif kecil.

Kelompok Sekunder lebih bersifat formal dan kurang intens dibandingkan kelompok primer. Interaksi antar anggota kelompok biasanya didasarkan pada tujuan atau kepentingan tertentu, seperti di tempat kerja, organisasi, atau lembaga pendidikan. Ciri-ciri kelompok sekunder:

- a. Hubungan formal dan lebih terstruktur.
 - b. Interaksi tidak terlalu intens.
 - c. Terbentuk berdasarkan tujuan tertentu, sering kali tidak bertahan lama.
2. Kelompok Formal dan Informal

Kelompok Formal memiliki struktur organisasi yang jelas, aturan yang baku, serta tujuan yang spesifik. Contohnya adalah perusahaan, pemerintahan, partai politik, atau sekolah. Anggota kelompok formal biasanya mematuhi prosedur dan aturan yang ditetapkan secara resmi. Ciri-ciri kelompok formal:

- a. Terorganisir secara resmi.
- b. Tujuan yang jelas dan spesifik.
- c. Adanya aturan dan regulasi.

Kelompok Informal terbentuk secara alami tanpa aturan yang ditetapkan secara resmi. Hubungan antar anggota bersifat lebih fleksibel dan spontan. Kelompok informal bisa muncul di mana saja, seperti di antara teman sekelas, tetangga, atau komunitas kecil yang terbentuk karena kesamaan minat. Ciri-ciri kelompok informal:

- a. Terbentuk secara spontan.
- b. Tidak memiliki aturan baku.
- c. Hubungan antar anggota lebih fleksibel.

3. Kelompok In-group dan Out-group

In-group merujuk pada kelompok sosial yang diidentifikasi oleh seseorang sebagai kelompok yang ia miliki atau di mana ia merasa menjadi bagian. Biasanya, ada perasaan kebersamaan, loyalitas, dan solidaritas dalam kelompok ini.

Ciri-ciri In-group:

- a. Ada perasaan "kami".
- b. Memiliki ikatan emosional dan solidaritas yang kuat.
- c. Sering kali ada loyalitas dan identitas bersama.

Out-group Merupakan kelompok yang dianggap bukan bagian dari dirinya. Seseorang biasanya

merasa berbeda, bahkan bisa timbul perasaan persaingan atau antipati terhadap kelompok ini. Contohnya adalah kelompok sosial lain yang berada di luar lingkungan atau kelompok komunitas tertentu. Ciri-ciri Out-group:

- a. Ada perasaan "mereka".
- b. Terkadang diidentifikasi dengan stereotip negatif.
- c. Mungkin muncul perasaan persaingan atau perbedaan.

4. Kelompok Referensi

Kelompok referensi adalah kelompok yang menjadi acuan atau tolok ukur bagi seseorang dalam menilai dirinya sendiri dan orang lain. Orang cenderung membandingkan sikap, perilaku, atau status dengan kelompok referensi ini, meskipun bukan anggota kelompok tersebut. Contohnya, kelompok sosial yang menjadi panutan dalam hal gaya hidup, nilai-nilai, atau norma, seperti kelompok selebriti, kelompok elit, atau komunitas profesional tertentu.

5. Paguyuban (*Gemeinschaft*) dan Patembayan (*Gesellschaft*)

Konsep ini dikemukakan oleh Ferdinand

Tönnies yang membedakan kelompok berdasarkan hubungan sosial:

a. Paguyuban (*Gemeinschaft*):

Kelompok yang hubungan antar anggotanya bersifat personal, erat, dan saling peduli. Contoh: keluarga, komunitas pedesaan.

b. Patembayan (*Gesellschaft*):

Hubungan antar anggotanya bersifat formal, rasional, dan didasarkan pada kontrak atau kepentingan. Contoh: perusahaan, kota metropolitan.

Klasifikasi kelompok sosial ini membantu dalam memahami bagaimana individu berinteraksi dalam konteks sosial yang berbeda, serta bagaimana dinamika dan fungsi kelompok tersebut dalam masyarakat.

4.2. Pembentukan Kelompok Sosial

Pembentukan kelompok sosial terjadi ketika sekelompok individu berkumpul dan berinteraksi dengan tujuan tertentu, baik karena kesamaan minat, kebutuhan, atau karena situasi sosial yang mempersatukan. Proses ini bisa terjadi secara alami atau direncanakan, tergantung pada berbagai faktor

yang mempengaruhinya.

Berikut adalah penjelasan mengenai proses pembentukan kelompok sosial dan faktor-faktor yang berperan di dalamnya:

1. Proses Pembentukan Kelompok Sosial

Kelompok sosial terbentuk melalui beberapa tahapan umum, yang mencerminkan bagaimana individu berinteraksi dan membangun hubungan dalam kelompok:

a. Tahap Pembentukan (*Forming*):

Pada tahap awal, individu yang memiliki kesamaan atau kepentingan yang sama mulai berkumpul. Pada tahap ini, mencari informasi, saling mengenal, dan menetapkan tujuan umum. Interaksi masih bersifat permukaan, dan anggota cenderung menjaga keharmonisan.

b. Tahap Konflik (*Storming*):

Pada tahap ini, individu-individu dalam kelompok mulai mengekspresikan pandangan dengan lebih bebas, dan perbedaan pendapat atau konflik mulai muncul. Ini adalah fase penyesuaian, di mana anggota kelompok harus menemukan cara untuk mengatasi perbedaan dan

menegosiasikan peran dalam kelompok.

- c. Tahap *Norming* (Pembentukan Norma):
Setelah melalui tahap konflik, kelompok mulai membentuk norma-norma sosial yang akan menjadi panduan interaksi antar anggota. Maka mulai saling percaya, membangun komitmen, dan bekerja sama dengan lebih baik. Peran dan tanggung jawab masing-masing anggota kelompok menjadi lebih jelas.
- d. Tahap *Performing* (Kinerja):
Pada tahap ini, kelompok sudah berfungsi dengan baik dan fokus pada pencapaian tujuan. Anggota bekerja sama secara efektif, dan kelompok menunjukkan kinerja optimal dalam mencapai tujuan bersama.
- e. Tahap Pembubaran (*Adjourning*):
Jika kelompok tersebut bersifat sementara, seperti proyek kerja atau tim ad-hoc, kelompok akan dibubarkan setelah tujuan tercapai. Namun, dalam banyak kelompok sosial, tahap pembubaran ini mungkin tidak terjadi jika hubungan antara anggota tetap berlanjut.

2. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Terbentuknya Kelompok Sosial

Beberapa faktor dapat mempengaruhi terbentuknya kelompok sosial. Faktor-faktor ini meliputi aspek internal dan eksternal yang mendorong individu untuk bergabung dalam kelompok tertentu:

a. Kesamaan Kepentingan

Orang-orang cenderung bergabung dalam kelompok yang memiliki kepentingan atau tujuan yang sama. Misalnya, sekelompok orang yang tertarik pada olahraga tertentu akan membentuk komunitas atau kelompok olahraga. Kesamaan dalam minat dan tujuan memudahkan interaksi sosial dan mempererat hubungan antar anggota.

b. Kesamaan Nilai, Norma, atau Ideologi

Individu sering membentuk kelompok berdasarkan kesamaan nilai atau ideologi yang dianut. Misalnya, kelompok keagamaan, kelompok politik, atau kelompok budaya terbentuk karena anggotanya memiliki kesamaan dalam pandangan hidup, norma, dan ideologi yang diyakini.

c. Kedekatan Geografis (*Proximitas*)

Faktor geografis sering kali menjadi alasan terbentuknya kelompok sosial, terutama di lingkungan yang dekat seperti komunitas tetangga, sekolah, atau tempat kerja. Kedekatan geografis memudahkan interaksi dan komunikasi sehingga mempermudah pembentukan kelompok.

d. Kebutuhan Sosial dan Psikologis

Manusia secara alami adalah makhluk sosial yang membutuhkan interaksi dengan orang lain. Kebutuhan untuk diterima, didukung, dan berhubungan dengan orang lain sering menjadi pendorong individu untuk bergabung dalam kelompok sosial. Misalnya, kelompok teman sebaya di sekolah atau komunitas dukungan bagi individu dengan kebutuhan khusus.

e. Tekanan Sosial (*Social Pressure*)

Dalam beberapa kasus, individu bergabung dengan kelompok sosial karena adanya tekanan dari lingkungan atau masyarakat. Misalnya, dalam lingkungan kerja, seseorang mungkin merasa perlu bergabung dalam kelompok tertentu untuk

meningkatkan hubungan profesional atau mendapatkan dukungan dalam lingkungan organisasi.

- f. Tujuan Ekonomi dan Kepentingan Materiil
Kelompok sosial juga dapat terbentuk berdasarkan kepentingan ekonomi. Misalnya, serikat pekerja atau kelompok koperasi terbentuk untuk melindungi kepentingan ekonomi para anggotanya. Kelompok semacam ini sering terbentuk untuk memperjuangkan hak-hak ekonomi dan kesejahteraan anggota.
- g. Perubahan Sosial dan Globalisasi
Perubahan sosial yang cepat, urbanisasi, dan globalisasi juga mempengaruhi pembentukan kelompok sosial. Kelompok-kelompok baru bisa terbentuk dalam menanggapi dinamika sosial, seperti kelompok gerakan sosial yang memperjuangkan isu-isu global, atau komunitas diaspora yang terbentuk karena migrasi internasional.

3. Fungsi dan Tujuan Pembentukan Kelompok Sosial

Kelompok sosial terbentuk bukan tanpa alasan. Setiap kelompok sosial memiliki fungsi dan tujuan yang ingin dicapai, baik bagi anggota kelompok maupun masyarakat luas. Beberapa tujuan pembentukan kelompok sosial adalah:

a. Memenuhi Kebutuhan Sosial:

Kelompok sosial memberikan kesempatan bagi individu untuk berinteraksi, berbagi pengalaman, dan merasa diterima oleh orang lain.

b. Mencapai Tujuan Bersama:

Kelompok membantu anggotanya mencapai tujuan yang sulit dicapai secara individu, seperti perlindungan hak, pencapaian prestasi, atau penyelesaian masalah bersama.

c. Memberikan Identitas Sosial:

Kelompok sosial membantu individu membentuk identitas sosial dan merasa menjadi bagian dari sesuatu yang lebih besar.

d. Mempertahankan atau Mengubah Status Quo:

Kelompok bisa dibentuk untuk mempertahankan norma-norma sosial yang ada atau untuk mengubahnya, seperti dalam gerakan-gerakan sosial.

Pembentukan kelompok sosial merupakan fenomena yang dinamis dan penting dalam menjaga keseimbangan dan kohesi sosial di masyarakat. Melalui kelompok, individu dapat memenuhi kebutuhan, baik secara psikologis maupun material, serta berkontribusi pada perkembangan sosial yang lebih luas.

4.3. Interaksi dalam Kelompok Sosial

Interaksi dalam kelompok sosial merupakan proses komunikasi dan hubungan timbal balik antara individu dalam suatu kelompok. Interaksi ini mencakup pertukaran gagasan, tindakan, dan perasaan yang membentuk pola hubungan antar anggota kelompok. Dalam kelompok sosial, interaksi berperan penting untuk menciptakan struktur kelompok, seperti peran, status, dan norma. Setiap anggota kelompok memiliki peran tertentu yang mengatur tanggung jawab dan fungsi, sedangkan status menunjukkan posisi atau

kedudukan masing-masing anggota dalam kelompok.

Selain itu, norma kelompok berkembang dari interaksi sosial sebagai pedoman perilaku yang diharapkan dari anggota kelompok. Norma ini berfungsi untuk menjaga keteraturan dan mencegah konflik internal. Interaksi yang efektif memungkinkan terjadinya kerja sama, koordinasi, dan solidaritas dalam kelompok. Namun, dalam beberapa kasus, interaksi dapat menimbulkan ketegangan atau konflik ketika ada perbedaan pendapat, kepentingan, atau ketidaksesuaian dengan norma kelompok. Dengan demikian, interaksi sosial dalam kelompok memainkan peran penting dalam mempertahankan dinamika kelompok dan mencapai tujuan bersama.

BAB V

DETERMINAN SOSIAL DALAM KESEHATAN MASYARAKAT

5.1. Pengertian Determinan Sosial Kesehatan

Determinan sosial kesehatan adalah keadaan saat orang dilahirkan, tumbuh, hidup dan sistem dimasukkan ke dalam tempat untuk menangani penyakit. Keadaan ini pada gilirannya dibentuk oleh satu kesatuan yang lebih luas dari kekuatan ekonomi, kebijakan sosial, dan politik.

Menurut Notoatmojo (2012), determinan sosial kesehatan merupakan proses yang membentuk perilaku masyarakat, dimana perilaku tersebut merupakan semua kegiatan yang dilakukan masyarakat, baik kegiatan yang dapat diamati secara langsung maupun tidak langsung.



Gambar Faktor- faktor yang Mempengaruhi Kesehatan

Determinan sosial kesehatan atau penentu sosial kesehatan (bahasa Inggris: *social determinant of health*, disingkat SDH) adalah faktor-faktor nonmedis yang memengaruhi kesehatan. Faktor-faktor tersebut meliputi kondisi kehidupan dan pekerjaan sehari-hari (seperti distribusi pendapatan, kekayaan, pengaruh sosial, dan kekuasaan), dan tidak mencakup faktor risiko individual (seperti genetika atau perilaku tertentu) yang mempengaruhi risiko atau kerentanan terhadap penyakit atau cedera. Determinan sosial sering kali dibentuk oleh kebijakan publik yang mencerminkan ideologi politik yang berlaku di daerah tersebut. Organisasi Kesehatan Dunia menyatakan bahwa ketimpangan dalam determinan kesehatan sama sekali bukan merupakan fenomena "alami", tetapi merupakan hasil dari kombinasi beracun dari kebijakan sosial yang buruk, pengaturan ekonomi yang tidak adil (ketika orang-orang yang sudah kaya dan sehat menjadi lebih kaya, sedangkan orang-orang miskin yang lebih mungkin sakit menjadi lebih miskin), dari politik yang buruk.



Gambar Visualisasi faktor-faktor determinan sosial kesehatan, yang meliputi perilaku individu, kondisi sosial, genetik dan biologi, perawatan kesehatan, dan lingkungan fisik.

Determinan kesehatan atau penentu kesehatan adalah hal-hal yang memiliki pengaruh signifikan, baik positif maupun negatif, terhadap kesehatan. Ada banyak dimensi yang dapat digunakan untuk menguraikan determinan, misalnya karakteristik dan perilaku seseorang, lingkungan fisik, serta lingkungan sosioekonomi.

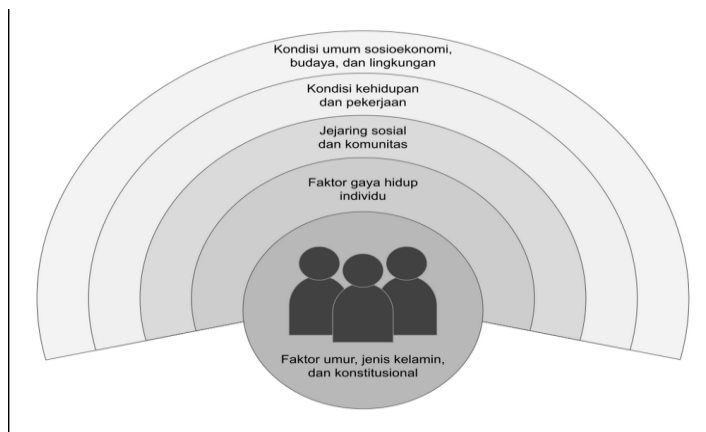
Determinan kesehatan merupakan salah satu topik yang banyak dibahas dalam kesehatan masyarakat. Beberapa model diajukan untuk menjelaskan

determinan kesehatan, misalnya model Dahlgren dan Whitehead yang menggambarkan bahwa determinan kesehatan untuk individu atau kelompok sifatnya berlapis: lingkaran inti atau lapisan pertama adalah faktor usia, jenis kelamin, dan karakteristik biologis lainnya; lapisan kedua adalah faktor gaya hidup individu; jejaring sosial dan komunitas merupakan lapisan ketiga; lapisan keempat adalah kondisi hidup dan pekerjaan (seperti perumahan, layanan kesehatan, air dan sanitasi, pendidikan, serta pertanian dan produksi pangan); lapisan kelima yang terluar adalah kondisi umum sosioekonomi, budaya, dan lingkungan.

Dalam beberapa dasawarsa terakhir, Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) menekankan pentingnya determinan sosial kesehatan, yang merupakan komponen nonmedis dalam determinan kesehatan. Sejumlah studi menunjukkan bahwa status kesehatan lebih dipengaruhi oleh determinan sosial dibandingkan dengan pengaruh fasilitas pelayanan kesehatan dan pilihan gaya hidup.

Sejumlah literatur menyamakan determinan kesehatan dengan faktor risiko, sedangkan literatur lain membedakannya. Secara garis besar, determinan kesehatan mencakup variabel-variabel yang berpengaruh positif dan negatif terhadap kesehatan;

faktor risiko merupakan variabel yang berpengaruh negatif; sementara faktor pelindung merupakan variabel yang berpengaruh positif. Determinan kesehatan banyak digunakan pada bidang kesehatan masyarakat, sedangkan faktor risiko pada praktik klinis pada individu atau penyakit tertentu. Selain itu, istilah determinan dianggap lebih netral dibandingkan faktor risiko.



Gambar Salah satu model lapisan determinan kesehatan

Social Determinant of Health (SDH) atau faktor-faktor determinan sosial kesehatan adalah faktor-faktor sosial, ekonomi, budaya, dan lingkungan yang berpengaruh terhadap kesehatan manusia. Beberapa faktor determinan sosial kesehatan yang penting meliputi pendidikan, pekerjaan, penghasilan, ketersediaan pangan dan air bersih, akses terhadap

pelayanan kesehatan, dan lingkungan yang sehat.

Ada sepuluh determinan sosial yang dapat mempengaruhi kesehatan dalam *Social Determinant of Health*, yaitu:

- Kesenjangan social
- Stres
- Pengucilan Sosial
- Kehidupan Dini
- Pekerjaan
- Pengangguran
- Dukungan social
- Penyalahgunaan
- Napza
- Pangan
- Transportasi.

Organisasi Kesehatan sedunia (WHO) menyatakan bahwa Determinan sosial kesehatan (SDH) adalah faktor nonmedis yang memengaruhi hasil kesehatan. Determinan sosial kesehatan adalah kondisi di mana orang dilahirkan, tumbuh, bekerja, hidup, dan menua, serta serangkaian kekuatan dan sistem yang lebih luas yang membentuk kondisi kehidupan sehari-hari. Kekuatan dan sistem ini meliputi kebijakan dan sistem ekonomi, agenda pembangunan, norma sosial,

kebijakan sosial, dan sistem politik.

SDH memiliki pengaruh penting pada ketidakadilan kesehatan perbedaan yang tidak adil dan dapat dihindari dalam status kesehatan yang terlihat di dalam dan antarnegara. Di negara-negara pada semua tingkat pendapatan, kesehatan dan penyakit mengikuti gradien sosial: semakin rendah posisi sosial ekonomi, semakin buruk kesehatannya.

Daftar berikut memberikan contoh-contoh determinan sosial kesehatan, yang dapat memengaruhi kesetaraan kesehatan dalam cara positif dan negatif:

- Pendapatan dan perlindungan sosial
- Pendidikan
- Pengangguran dan ketidakamanan pekerjaan
- Kondisi kehidupan kerja
- Ketidakamanan pangan
- Perumahan, fasilitas dasar dan lingkungan
- Perkembangan anak usia dini
- Inklusi sosial dan nondiskriminasi
- Konflik struktural
- Akses ke layanan kesehatan yang terjangkau dan berkualitas baik.

Penelitian menunjukkan bahwa faktor penentu sosial dapat lebih penting daripada perawatan

kesehatan atau pilihan gaya hidup dalam memengaruhi kesehatan. Misalnya, banyak penelitian menunjukkan bahwa SDH berkontribusi antara 30-55% terhadap hasil kesehatan. Selain itu, perkiraan menunjukkan bahwa kontribusi sektor di luar kesehatan terhadap hasil kesehatan masyarakat melebihi kontribusi dari sektor kesehatan.

Menangani SDH secara tepat sangat penting untuk meningkatkan kesehatan dan mengurangi ketidakadilan yang sudah berlangsung lama dalam kesehatan, yang memerlukan tindakan oleh semua sektor dan masyarakat sipil.

Determinan sosial dalam kesehatan yang akan dibahas pada bab ini melingkupi hal-hal berikut ini, yakni: faktor-faktor determinan sosial kesehatan adalah **faktor-faktor sosial, ekonomi, budaya, dan lingkungan yang berpengaruh terhadap kesehatan manusia.**

5.2. Faktor-faktor Sosial

5.2.1. Pengertian faktor social

Faktor sosial merupakan sekelompok orang yang secara bersama-sama mempertimbangkan secara dekat persamaan di dalam status atau penghargaan komunitas yang secara formal dan

informal faktor sosial sebagai “interaksi formal dan informal pada masyarakat yang relatif tetap yang anggotanya memiliki keinginan dan perilaku yang sama untuk memperoleh tujuan bersama.”¹ Faktor sosial adalah sekelompok orang yang bisa memberi pengaruh perilaku diri dalam membuat suatu tindakan kebiasaan.

Beberapa faktor determinan sosial kesehatan yang penting meliputi pendidikan, pekerjaan, penghasilan, ketersediaan pangan dan air bersih, akses terhadap pelayanan kesehatan, dan lingkungan yang sehat.

Faktor sosial, meliputi hubungan kekeluargaan, pandangan pekerja, kebebasan berpolitik, dan hubungan kemasyarakatan. Faktor utama dalam pekerjaan meliputi upah, pengawasan, ketentraman kerja, kondisi kerja dan kesempatan untuk maju.

Hal-hal tersebut merupakan kondisi di mana manusia dilahirkan, tumbuh, bekerja, hidup, dan menua, serta serangkaian kekuatan dan sistem yang lebih luas yang membentuk kondisi kehidupan sehari-hari. Kekuatan dan sistem ini mencakup kebijakan dan sistem ekonomi, agenda pembangunan, norma sosial, kebijakan sosial, dan

sistem politik .

5.2.2. Indikator Faktor Sosial

Indikator adalah suatu ukuran yang dapat digunakan untuk menggambarkan situasi yang ada dan untuk mengukur perubahan atau kecenderungan pada jangka waktu dan tempat tertentu.

Indikator adalah variabel yang mengatur perubahan-perubahan yang terjadi baik secara langsung maupun tidak langsung (WHO,1981). Indikator yang digunakan oleh para ilmuwan sosial untuk mengukur kondisi kesejahteraan social cukup beragam. Menurut Midge (2009), untuk tingkat internasional, indicator yang digunakan adalah usisa harapan hidup, angka melek huruf, angka kematian bayi, Kesehatan, Pendidikan, perumahan dan tingkat kriminalitas.

5.2.3. Kemiskinan

Kemiskinan adalah fenomena yang multidimensional, demikian pula dengan penyebab kemiskinan. Tidak ada penyebab tunggal untuk menjelaskan kemiskinana, tetapi multi dimensi yang mencakup dimensi ekonomi, social dan

politik. Artinya, usaha untuk menurunkan jumlah penduduk miskin harus diterjemahkan, bukan hanya sebagai usaha untuk mengurangi jumlah penduduk miskin secara ekonomi, tetapi sekaligus juga mengurangi penduduk yang miskin secara social maupun politik.

Indikator kemiskinan yang terkait dengan analisis kesejahteraan social meliputi persentase penduduk miskin, indeks kedalaman kemiskinan, indeks keparahan kemiskinan dan pendapatan perkapita.

5.2.4. Kesehatan

Sesuai Undang-Undang Kesehatan Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan, tujuan pembangunan kesehatan adalah meningkatkan kesadaran, kemauan dan kemampuan untuk hidup sehat bagi setiap orang agar terwujud derajat Kesehatan masyarakat yang optimal. Pembangunan Kesehatan merupakan suatu investasi untuk peningkatan kualitas SDM yang bertujuan untuk mencapai derajat Kesehatan yang lebih baik. Keberhasilan pembangunan Kesehatan merupakan salah satu indikator keberhasilan pembangunan. Pada tingkat mikro, yaitu pada

tingkat individual dan keluarga, Kesehatan adalah dasar bagi produktifitas kerja. Pada tingkat makro, penduduk dengan tingkat Kesehatan yang baik merupakan masukan (input) penting untuk menurunkan kemiskinan, pertumbuhan ekonomi dan pembangunan ekonomi jangka Panjang. Kesehatan adalah salah satu faktor awal yang menentukan kualitas suatu bangsa. Indikator Kesehatan yang terkait dalam analisis kesejahteraan social meliputi angka kematian bayi, jumlah kematian bayi, angka harapan hidup, angka kematian balita dan jumlah kematian balita, angka kematian ibu dan jumlah kematian ibu. Indikator Kesehatan tersebut dapat ditunjukkan pada gambar 5.4. antara lain dapat dijelaskan sebagai berikut:

- 1) Angka Kematian Ibu di Indonesia masih tinggi yakni sebesar 305 per 100.000 kelahiran hidup (2015), Target 2020: 230/ 100.000 KH, Target 2024: 183/ 100.000 KH
- 2) Angka Kematian Bayi (AKB) Indonesia (2017) adalah 24 per 1000 kelahiran hidup.
- 3) Angka Infeksi Baru (Insidens) HIV per 1.000 Populasi tidak Terinfeksi HIV
- 4) Insiden Tuberculosis (ITB) per 100.000

penduduk. Target 319 menjadi 190 per 100.000 penduduk di Tahun 2024 dan 65 di per 100.000 penduduk di Tahun 2030.

- 5) Meningkatkan eliminasi malaria di 405 kab/kota
- 6) Kabupaten/kota yang mencapai 80% imunisasi dasar lengkap sebanyak 95 %
- 7) Jumlah kabupaten/kota yang mencapai status eliminasi malaria, target: 285 ke 405 di Tahun 2024

Indikator kesehatan tidak dapat mengabaikan indikator lain yang berpengaruh (langsung/tak langsung) seperti kependudukan, pendidikan, lingkungan, dan sosial ekonomi.



Gambar Indikator Pembangunan Kesehatan.

5.2.5. Pendidikan

Pendidikan merupakan modal dasar untuk mewujudkan sumberdaya manusia berkualitas sebagai pelaku pembangunan dan hak dasar bagi warga negara. Dengan menggunakan prinsip *right based approach*, maka upaya untuk memberikan pelayananana bidang Pendidikan menjadi salah satu tujuan prioritas di dalam setiap pembangunan. Hal ini sejalan dengan tujuan pembangunan Millenium (*Millenium Development Goal's, MDGs*) dengan tekad untuk mewujudkan *Education for All (EFA)* yang di Indonesia kemudian disebut sebagai pendidikan untuk semua (PUS). Pendidikan merupakan kebutuhan paling azasi bagi semua orang karena masyarakat yang berpendidikan setidaknya dapat mewujudkan tiga hal, yaitu:

- 1) Dapat membebaskan dirinya dari kebodohan dan keterbelakangan,
 - 2) Mampu berpartisipasi dalam proses politik untuk mewujudkan masyarakat yang demokratis, dan
 - 3) Memiliki kemampuan untuk memebaskan diri dari kemiskinan.
- Indikator pendididkan terkait dalam analisis kesejahteraan social meliputi

angka partisipasi sekolah dan angka partisipasi kasar.

5.3. Faktor Ekonomi

Faktor ekonomi merupakan salah satu penentu dalam Kesehatan masyarakat. Upaya peningkatan kesehatan baik berkaitan dengan kemampuan ekonomi dengan tingkat pendapatan dan kondisi lingkungan sosial anggota rumah tangga. Bagai-mana ilmu-ilmu ekonomi berperan dalam lingkup tuntutan kesehatan setiap individu, terungkap dalam definisi ekonomi kesehatan oleh Samuelson (2010). Peningkatan pendapatan perkapita masyarakat, secara tidak langsung dapat menunjukkan adanya kenaikan daya beli yang berarti ada peningkatan taraf hidup masyarakat. Sementara upah minimum regional (UMR) sebesar Rp. 963 000,- yang secara langsung memenuhi pekerja sektor non formal kesulitan membeli obat anjuran dokter atau biaya ongkos rumah sakit.

Pembiayaan di rumah sakit swasta dan pemerintah, terdapat 47% keluarga miskin kesulitan pembiayaan obat, meskipun tersedia asuransi kesehatan seperti jamkesmas dalam program ASKES. Hal ini menarik perhatian dalam penelitian ini, karena faktor sosial-ekonomi kepala rumah tangga dengan

standar pemenuhan kebutuhan hidup yang cukup dapat menjamin kesehatan yang baik, dan masih diluar perhitungan keluarga.

5.4. Faktor Budaya

Salah satu faktor yang menentukan kondisi Kesehatan masyarakat adalah perilaku Kesehatan masyarakat itu sendiri. Dimana proses terbentuknya perilaku ini dipengaruhi oleh beberapa faktor, salah satunya adalah faktor sosial budaya, bila faktor tersebut telah tertanam dan terinternalisasi dalam kehidupan dan kegiatan masyarakat ada kecenderungan untuk merubah perilaku yang telah terbentuk tersebut sulit untuk dilakukan. Untuk itu, untuk mengatasi dan memahami masalah Kesehatan diperlukan pengetahuan yang memadai mengenai budaya dasar dan budaya dalam suatu daerah, sehingga dalam mensosialisasikan Kesehatan pada masyarakat luas dapat lebih terarah yang implikasinya adalah naiknya derajat Kesehatan masyarakat.

Pengaruh social budaya dalam masyarakat memberikan peranan penting dalam mencapai derajat Kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya. Perkembangan sosial budaya dalam masyarakat merupakan suatu tanda bahwa masyarakat dalam suatu

daerah telah mengalami perubahan dalam proses berfikir. Perubahan social budaya bisa memeberikan dampak positif maupun negative.

Hubungan antara budaya dan Kesehatan sangatlah erat hubungannya sebagai hal salah satu contoh suatu masyarakat desa yang sederhana dapat bertahan dengan pengobatan tertentu sesuai tradisi mereka. Kebudayaan atau kultur dapat membentuk kebiasaan dan respon terhadap Kesehatan dan penyakit dalam segala masyarakat tanpa memandang tingkatannya. Karena itulah penting bagi tenaga Kesehatan untuk tidak hanya memproposikan Kesehatan, tapi juga membuat mereka menegerti tentang proses terjadinya suatu penyakit dan bagaimana meluruskan keyakinan atau budaya yang dianut hubungannya dengan Kesehatan.

5.5. Faktor Lingkungan

Faktor-faktor dalam lingkungan fisik yang penting bagi kesehatan meliputi zat-zat berbahaya, seperti polusi udara atau kedekatan dengan lokasi beracun (fokus epidemiologi lingkungan klasik); akses ke berbagai sumber daya terkait kesehatan (misalnya, makanan sehat atau tidak sehat, sumber daya rekreasi, perawatan medis).

Faktor lingkungan merupakan faktor penting dalam kehidupan social kemasyarakatan, bahkan merupakan salah satu unsur penentu atau determinan dalam kesejahteraan penduduk. Dimana lingkungan yang sehat sangat dibutuhkan bukan hanya untuk meningkatkan derajat kesehatan masyarakat, tetapi juga untuk kenyamanan hidup dan meningkatkan efisiensi kerja/belajar.

Kesehatan lingkungan bisa berakibat positif terhadap kondisi elemen-elemen hayati dan non hayati dalam ekosistem. Bila lingkungan tidak sehat maka sakitlah elemennya, tapi sebaliknya jika lingkungan sehat maka sehat pulalah ekosistem tersebut. Perilaku yang kurang baik dari manusia telah mengakibatkan perubahan ekosistem dan timbulnya sejumlah masalah sanitasi.

Masalah lingkungan hidup adalah masalah yang kompleks dan saling berkait serta selalu ada sepanjang hidup manusia. Tantangan yang dihadapi meliputi berbagai aspek yang penanggulangannya harus dilaksanakan segera. Masalah-masalah tersebut ada yang berhu bungan dengan tanah, flora-fauna, pencemaran di udara-air-tanah, hutan, lautan dan pesisir, daerah aliran sungai, pangan, kesehatan lingkungan dan air.

Khusus untuk masalah yang berhubungan dengan kesehatan lingkungan meliputi masalah-masalah tentang :

- Air minum dan air buangan
- Pengelolaan sampah padat
- Pengendalian vektor
- Mikrobiologi lingkungan
- Kimia lingkungan
- Pencemaran lingkungan »
- Sanitasi tempat-tempat umum
- Perumahan dan pemukiman.

Masalah-masalah kesehatan lingkungan tersebut saling berhubungan satu sama lain. Masalah sanitasi tempat-tempat umum berkaitan erat dengan pengendalian vektor, mikrobiologi lingkungan dan pencemaran lingkungan. Masalah air minum dan air buangan berkaitan erat dengan mikro biologi lingkungan, kimia lingkungan, pengendalian vektor, pencemaran lingkungan serta perumahan pemukiman.

Banyak hal yang dapat mempengaruhi Kesehatan, diantaranya faktor lingkungan. Apa saja sih factor lingkungan yang dapat menimbulkan gangguan kesehatan, yuk kita simak bersama.

5.5.1. Polusi Udara

Menurut Wikipedia, Polusi atau Pencemaran Udara adalah kehadiran satu atau lebih substansi fisik, kimia, atau biologi di *atmosfer* dalam jumlah yang dapat membahayakan kesehatan manusia, hewan, dan tumbuhan, mengganggu estetika dan kenyamanan, atau merusak properti.

Pencemaran udara dapat ditimbulkan oleh sumber-sumber alami maupun kegiatan manusia. Beberapa definisi gangguan fisik seperti polusi suara, panas, radiasi atau polusi cahaya dianggap sebagai polusi udara. Sifat alami udara mengakibatkan dampak pencemaran udara dapat bersifat langsung dan lokal, regional, maupun global.

Substansi pencemar yang terdapat di udara dapat masuk ke dalam tubuh melalui sistem pernapasan. Jauhnya penetrasi zat pencemar ke dalam tubuh bergantung kepada jenis pencemar. Partikulat berukuran besar dapat tertahan di saluran pernapasan bagian atas, sedangkan partikulat berukuran kecil dan gas dapat mencapai paru-paru. Dari paru-paru, zat pencemar diserap oleh sistem peredaran darah dan menyebar ke seluruh tubuh.

Dampak kesehatan yang paling umum dijumpai adalah ISPA (infeksi saluran pernapasan atas), termasuk di antaranya, *asma*, *bronkitis*, dan gangguan pernapasan lainnya.

5.5.2. Perubahan Iklim dan Bencana Alam

Beberapa faktor penyebab perubahan iklim, diantaranya efek gas rumah kaca, pemanasan global, kerusakan lapisan *ozon*, kerusakan fungsi hutan, penggunaan *Cloro Flour Carbon* (CFC) yang tidak terkontrol, serta gas buang industri.

Perubahan iklim yang terjadi secara terus menerus dapat menimbulkan dampak tersendiri bagi kehidupan masyarakat, diantaranya curah hujan tinggi, musim kemarau yang berkepanjangan, peningkatan volume air akibat mencairnya es di kutub, terjadinya bencana alam angin puting beliung, berkurangnya sumber air. Karena itu, mari jaga bumi dari perubahan iklim untuk mengurangi dampak pemanasan global.

5.5.3. Kualitas Air yang Buruk

Air merupakan salah satu sumber penting bagi kehidupan manusia. Pemakaian air di Indonesia tergolong tinggi dan telah masuk dalam

status kritis sedang hingga berat.

Pencemaran air dari berbagai zat kimia merusak kualitas air, ditambah limbah rumah tangga yang dibuang sembarangan ke sungai dapat mengkontaminasi air dan makhluk hidup. Kualitas air yang buruk akan berdampak pada kesehatan meskipun tidak muncul dalam waktu dekat, tapi dalam jangka waktu lama.

Jika terlalu sering mengonsumsi air yang terkontaminasi akan berpotensi terkena berbagai penyakit, seperti gastrointestinal, sistem saraf atau efek reproduksi dan penyakit kronis seperti kanker.

5.5.4. Masalah Infrastruktur

Masalah infrastruktur juga dapat berdampak besar pada kesehatan masyarakat seperti jalan yang tidak terawat dapat meningkatkan risiko kecelakaan di jalan serta kurangnya akses terhadap air minum bersih yang dapat menjangkau berbagai daerah.

5.5.5. Penyakit yang Disebabkan oleh Mikroba

Mikroba atau yang juga dikenal sebagai mikroorganisme ini juga hidup di air, tanah, dan

udara. Sebagian besar tidak memiliki efek negatif bagi kesehatan, malah banyak mikroba melakukan fungsi biologis penting seperti membantu sistem pencernaan dan kekebalan tubuh kita.

Sedangkan mikroba berbahaya yang dapat menginfeksi manusia dan menyebabkan penyakit lebih sering disebut patogen atau kuman. Makan adalah salah satu cara utama di mana manusia dapat tertular penyakit yang disebabkan oleh *mikroba*. Salah satu contohnya adalah keracunan makanan dari *E. coli*, sejenis bakteri yang dapat ditemukan di lingkungan dan makanan dan yang dapat menyebabkan penyakit pernapasan, infeksi saluran kemih, dan efek buruk lainnya bagi kesehatan.

Ada juga sejumlah mikroba berbahaya yang hidup di tanah. Manusia dapat melakukan kontak dengan menelannya (melalui makanan yang terkontaminasi) atau dengan menghirupnya (melalui partikel tanah di udara). *Tetanus* dan *botulisme* adalah contoh penyakit yang disebabkan oleh *mikroba* yang tertular melalui tanah.

5.5.6. Bahan Kimia Berbahaya

Menurut Organisasi Kesehatan Dunia (*World Health Organization, WHO*), lebih dari 1,6 juta kematian pada tahun 2016 disebabkan oleh paparan bahan kimia tertentu. Beberapa contoh bahan kimia berbahaya di lingkungan adalah logam berat dan racun yang masuk ke pasokan air dan pestisida berbahaya yang masuk ke rantai pasokan makanan.

Demikian beberapa faktor lingkungan yang dapat mempengaruhi kesehatan, sedapat mungkin mari kita hindari faktor-faktor yang dapat mengakibatkan kesehatan terganggu.

Dengan demikian determinan sosial dalam kesehatan masyarakat perlu mendapatkan perhatian yang lebih khusus dari seluruh elemen bangsa guna pencapaian suatu tujuan sosial negara Indonesia, yakni mencapai masyarakat yang sejahtera.

BAB VI

PENDEKATAN SOSIAL DALAM KESEHATAN MASYARAKAT

6.1. Teori Pendekatan Sosial Dalam Kesehatan

Dalam bahasa Inggris, istilah "sosiologi" berasal dari dua kata, yaitu "socius" yang berarti "teman," "berkawan," atau "bermasyarakat," dan "logos" yang berarti "ilmu." Dengan demikian, sosiologi dapat diartikan sebagai ilmu yang mempelajari tentang pertemanan, hubungan sosial, serta dinamika dalam kehidupan bermasyarakat. Ilmu ini berfokus pada analisis tentang bagaimana individu dan kelompok berinteraksi satu sama lain dalam konteks sosial, serta bagaimana struktur dan institusi sosial mempengaruhi perilaku dan hubungan manusia. Cabang sosiologi yang membahas kesehatan masyarakat disebut sosiologi kesehatan. Kesehatan masyarakat adalah kesehatan masyarakat, juga dikenal sebagai "kesehatan masyarakat", yang mencakup kesehatan masyarakat umum, kesehatan keluarga, kesehatan rumah tangga, atau kesehatan individu yang hidup di masyarakat. Kami akan menepis argumen bahwa "kalau begitu

cukup dengan ucapan kesehatan masyarakat saja, tidak perlu harus mengatakan sosiologi kesehatan" dengan mengatakan bahwa objek formal sosiologi adalah "interaksi". Interaksi apa pun, apakah itu dengan manusia atau lingkungan sekitarnya, adalah objek formal sosiologi. Akibatnya dapat membawa dampak baik yang positif maupun yang negatif (Iskandar, 2012).

Menurut Organisasi Kesehatan Dunia (1984), "Sehat adalah status kenyamanan menyeluruh dari jasmani, mental, dan sosial, serta bukan hanya tidak ada penyakit atau kecacatan." Kemampuan untuk berpikir dengan jelas dan logis dikenal sebagai kesehatan mental. Kesehatan jasmani adalah aspek kesehatan yang paling nyata yang berfokus pada fungsi mekanis tubuh, sedangkan kesehatan emosional mengacu pada kemampuan untuk membangun dan mempertahankan hubungan dengan orang lain. Namun, ada hubungan dekat antara ketiganya. Winslow (1920) mendefinisikan kesehatan masyarakat sebagai ilmu dan rekomendasi untuk:

1. mencegah penyakit;
2. meningkatkan harapan hidup;
3. meningkatkan kesehatan dan efisiensi masyarakat;
4. melalui usaha masyarakat yang terorganisir

untuk sanitasi lingkungan, pengendalian penyakit menular, pendidikan kebersihan perseorangan, dan pengorganisasian pelayanan medis dan perawatan agar diagnosis dini dan pengobatan pencegahan dapat dilakukan.

Oleh karena itu, semua orang dapat menikmati standar kehidupan yang cukup untuk menjaga kesehatan mereka (Iskandar, 2012).

Menurut Andersen dan Taylor (2013), para ahli sosiologi menggunakan tiga teori utama untuk menjelaskan masalah kesehatan dari perspektif sosiologis:

1. Teori Fungsionalisme

Melihat kesehatan sebagai salah satu elemen penting dari fungsi sosial yang lebih besar dan menilai bagaimana berbagai institusi dan struktur sosial mendukung kesehatan individu dan masyarakat. Menurut teori ini, kesehatan adalah komponen yang sangat penting untuk berfungsinya sistem sosial masyarakat. Penyakit dianggap sebagai gangguan terhadap berfungsinya peran sosial, memungkinkan kehidupan sosial tidak berjalan "normal". Misalnya, seorang ayah bertanggung jawab

sebagai pemberi nafkah keluarga. Jika ayah sakit dan tidak dapat bekerja, stabilitas keuangan keluarga akan terganggu, yang pada akhirnya berdampak pada kehidupan sosial secara keseluruhan.

2. Teori Marxist

Menurut teori ini, operasionalisasi ekonomi kapitalis menyebabkan penyakit dan kesehatan karena komoditas yang dibuat yang memengaruhi lingkungan material, seperti polusi dan skizofrenia. Selain itu, sistem ekonomi kapitalis menyebabkan ketidakmerataan dalam distribusi sumber daya, yang berdampak pada kesehatan. Pola ketidakmerataan tingkat kesehatan di masyarakat secara keseluruhan ditentukan oleh ketidakmerataan dalam distribusi sumber daya.

3. Teori Interaksionisme Simbolik

Menurut teori ini, kesehatan atau penyakit seseorang dibentuk sebagai "identitas sosial" yang dihasilkan oleh reaksi mereka terhadap orang lain melalui interaksi sosial. Interaksi simbolik antar aktor yang terlibat, misalnya, menyebabkan diagnosa penyakit. Interaksi simbolik antar individu dapat menentukan

perilaku seseorang yang dianggap gila.

Sebagai "makhluk sosial" dan "makhluk kesehatan", manusia tampaknya terus mengembangkan sistem praktik kesehatan, ilmu pengetahuan, keterampilan, keahlian, dan kecakapan hidup, serta penelitian, penelitian, dan eksperimen. Ini pasti akan mendorong dan mengubah sistem keilmuan, pengetahuan, teknologi, pendidikan, kelembagaan, pelayanan kesehatan, dan kebudayaan-peradaban dalam kehidupan sosial dan kesehatan. Teori pendekatan sosial dalam kesehatan semakin penting karena berlandaskan pada teori-teori sosial dalam sistem pelayanan kesehatan. Ada banyak teori yang relevan yang dapat diterapkan, diamalkan, dan disosialisasikan saat menghadapi dan mengatasi berbagai masalah dalam bidang kesehatan dan sistem pelayanannya. Akibatnya, teori pendekatan sosial menjadi sangat penting (Darwis & Mas'ud, 2017).

6.2. Pendekatan Ilmu Sosial Dalam Kesehatan Masyarakat

Hendrick L. Blum (1974) mengemukakan bahwa derajat kesehatan seseorang tidak hanya dipengaruhi oleh satu faktor tunggal, melainkan merupakan hasil

dari interaksi kompleks antara empat faktor utama. Faktor-faktor tersebut adalah keturunan, pelayanan kesehatan, perilaku, dan lingkungan. Keturunan merujuk pada faktor genetik yang diwariskan dari orang tua kepada anak dan dapat mempengaruhi kerentanan terhadap penyakit tertentu. Pelayanan kesehatan mencakup akses dan kualitas layanan medis yang diterima individu, yang berperan penting dalam pencegahan dan pengobatan penyakit. Selain itu, perilaku individu, seperti pola makan, aktivitas fisik, dan kebiasaan lain, juga sangat menentukan kondisi kesehatan.

Faktor lingkungan mencakup aspek fisik, sosial, dan ekonomi yang dapat mempengaruhi kesehatan, seperti kualitas udara, sanitasi, dan dukungan sosial. Menurut Blum, keseimbangan antara keempat faktor ini sangat penting untuk mencapai derajat kesehatan yang optimal. Interaksi yang harmonis antara keturunan, pelayanan kesehatan, perilaku, dan lingkungan akan menghasilkan kondisi kesehatan yang lebih baik, sementara ketidakseimbangan dapat meningkatkan risiko terhadap berbagai penyakit dan kondisi kesehatan lainnya.

6.2.1. Teori Perilaku Individu

Dalam ilmu kesehatan masyarakat perilaku atau behavior merupakan salah satu hal yang perlu dipelajari, karena sasaran programnya adalah masyarakat, kelompok manusia dengan segala perilakunya. Perilaku ada yang bisa dilihat secara langsung dan tidak langsung, seperti tindakan yang dapat diamati, duduk, berdiri, atau tidur. Perilaku yang tidak bisa dilihat secara langsung misalnya hal yang dapat dirasakan atau dipikirkan.

Dalam beberapa buku pendidikan dan promosi kesehatan (Glanz, Rimer, Viswanath, 2008; Snellen, 2015; Green dkk., 2015), terdapat beberapa teori perilaku yang digunakan untuk pembahasan mengenai perilaku terkait dengan kesehatan. Teori ilmu perilaku yang jumlahnya cukup banyak tetapi yang sering dibahas ada 3 teori yaitu:

- *Health Beliefs Model* (HBM),
- Theory Of Reasoned Action and Planned Behavior (TRA dan TPB),
- Transtheoretical Model (TTM)

Beberapa teori tersebut adalah teori yang menjelaskan terjadinya perilaku secara individu.

1) *Health Beliefs Model* (HBM)

Health Belief Model adalah sebuah model terjadinya kecenderungan perilaku individu yang dipengaruhi oleh adanya ancaman yang dihasilkan oleh persepsi kerentanan, keparahan, manfaat dan hambatan melakukan tindakan pencegahan serta pengingatan untuk bertindak dan sosiodemografi.

Model ini dikembangkan pertama kali dengan mengintegrasikan teori stimulus respons dan kognitif dalam menjelaskan alasan seseorang gagal melakukan kegiatan prevensi dan deteksi penyakit oleh para psikolog sosial.

2) TRA (*Theory reasoned action* / TPB (*Theory of planned behavior*)).

TRA (*Theory reasoned action* / TPB (*Theory of planned behavior*)) merupakan teori terjadinya perilaku individu yang dipengaruhi oleh sikap, norma subjektif dan persepsi terhadap kontrol diri. Teori TRA dan TPB di kemudian hari dilengkapi dengan beberapa konstruk menjadi *Integrated Behavior Model* (IBM). Di IBM,

pentingnya pengetahuan dan keterampilan bagi perilaku, hambatan lingkungan untuk mencapai perilaku dan kebiasaan, dan pentingnya perilaku ini dalam memperkuat niat.

3) Transtheoretical Model (TTM)

Transtheoretical Model adalah model untuk memahami tahapan perubahan perilaku, dimulai dari pre-kontemplasi, kontemplasi, persiapan, tindakan dan pemeliharaan. TTM dapat digunakan sebagai panduan untuk berhenti merokok dan mengevaluasi intervensi yang sesuai untuk wanita Turki dalam proses berhenti merokok.

6.2.2. Teori Sosial Kognitif

Social Cognitive Theory (SCT) merupakan evolusi dari SLT (Teori Pembelajaran Sosial), diperkenalkan pada tahun 1970 dan 1986 oleh psikolog Universitas Stanford Albert Bandura. Dari sudut pandang teoritisnya, manusia dipandang sebagai produk dinamis dari interaksi antara aspek personal (kognitif), peristiwa emosional dan biologis, serta perilaku, dalam hal ini perilaku dan

lingkungan. Perspektif perilaku (brahabiorisme) dan teori ini agak berbeda, karena keduanya menyatakan bahwa perilaku merupakan hasil dari faktor eksternal.

Teori ini menjelaskan bahwa perilaku adalah produk dari rangsangan eksternal. Oleh karena itu, teori ini menjelaskan adanya proses internal dan introspeksi yang tidak dapat dipisahkan dari fungsi manusia. Pada tahun 1986, Bandura menjelaskan kapasitas refleksi diri di SCT dan menambahkan efikasi diri pada tahun 1997.

6.2.3. Teori Motivasi Untuk Proteksi

Teori Motivasi Perlindungan mengemukakan bahwa individu melindungi diri mereka sendiri dari ancaman berdasarkan empat faktor utama. Pertama, keseriusan ancaman, di mana individu akan lebih termotivasi untuk melindungi diri jika mereka menganggap ancaman tersebut sebagai sesuatu yang serius dan berpotensi merugikan. Kedua, persepsi tentang kemungkinan terjadinya ancaman atau kerentanan, yaitu seberapa besar individu merasa bahwa mereka berisiko menghadapi ancaman tersebut. Semakin besar persepsi kerentanan, semakin kuat dorongan untuk

mengambil tindakan perlindungan.

Faktor ketiga adalah efektivitas perilaku pencegahan yang disarankan, di mana individu akan lebih termotivasi untuk melindungi diri jika mereka percaya bahwa tindakan pencegahan yang diusulkan efektif dalam menghindari ancaman. Terakhir, *self-efficacy*, atau keyakinan individu terhadap kemampuan mereka untuk berhasil melakukan tindakan pencegahan tersebut, juga sangat berpengaruh. Jika individu merasa percaya diri bahwa mereka mampu melaksanakan tindakan perlindungan dengan baik, motivasi mereka untuk bertindak akan semakin kuat. Kombinasi dari keempat faktor ini menentukan sejauh mana seseorang akan termotivasi untuk melindungi diri mereka dari ancaman yang dihadapi.

6.3. Determinan Sosial Kesehatan

Untuk memahami konsep *Social Determinants of Wellbeing* (SDH) atau Determinan Sosial Kesehatan (DSK) terdapat tiga istilah yang harus dipahami :

1. Kesenjangan kesehatan (*health disparity*),
2. Ketidaksamaan kesehatan (*health inequality*)
3. Ketidakmerataan kesehatan (*health equity*).

Ketiga konsep itu bukan hanya ukuran kuantitatif, akan tetapi mengandung konsep kualitatif, yaitu keadilan. Istilah disparitas kesehatan lebih banyak digunakan di Amerika Serikat sedangkan diluar AS lebih banyak digunakan istilah *wellbeing value* dan *wellbeing imbalance*.

1. Kesenjangan Kesehatan (*health disparities*) merupakan perbedaan status kesehatan yang terjadi di antara kelompok populasi yang mempunyai karakteristik tertentu. Untuk kepentingan kebijakan karakter itu, secara konsisten dikaitkan dengan variasi status kesehatan yang terdiri dari status sosial ekonomi, rasial, gender, lokasi geografi, kelompok marginal serta wilayah kumuh (*slums area*) dan lain-lain. Istilah di luar Amerika lebih sering digunakan istilah ketidaksamaan/*inequality*.
2. Ketidaksamaan kesehatan (*health inequality*) adalah istilah umum yang digunakan untuk memperlihatkan perbedaan, variasi dan kesenjangan kesehatan individu atau kelompok masyarakat. Beberapa kesenjangan mencerminkan adanya variasi acak, sementara hasil yang lain tercermin dari tabungan abadi

biologis personal (*individual biological endowment*), konsekuensi dari pilihan-pilihan pribadi, organisasi sosial, peluang ekonomi atau akses terhadap pelayanan kesehatan. Kebijakan publik berkaitan dengan kesenjangan kesehatan (*health inequalities*) yang disebabkan oleh faktor tertentu, misalnya dalam hal perbedaan insiden suatu penyakit, kelompok masyarakat A mempunyai insiden penyakit yang lebih tinggi daripada kelompok masyarakat B. Bila penyakit tersebut secara acak terdistribusi di antara kelompok masyarakat maka tidak terdapat ketidaksamaan kesehatan (*health inequality*) di antara kelompok/populasi itu.

3. Ketidakmerataan Kesehatan (*health inequity*) merujuk pada perbedaan kesehatan yang terjadi karena adanya ketidakadilan. Pada kondisi tersebut tidak ada pemerataan/keadilan. Inti dari perbedaan antara ketidakmerataan dan ketidaksetaraan ialah identifikasi ketidakmerataan kesehatan memerlukan penilaian normatif didasarkan pada asas teori tentang keadilan atau asas teori sosial, dan yang menjadi sebab masalah adalah

adanya ketidakmerataan kesehatan. Dikarenakan oleh faktor bahwa dalam mengidentifikasi ketidakadilan kesehatan membutuhkan penilaian normatif, ilmu pengetahuan saja secara teknis kurang dapat menentukan apakah sebuah ketidaksetaraan juga tidak adil, atau apakah proporsi suatu ketimpangan yang diamati tidak adil. Keadaan ini, sebenarnya dapat dihindari dan tidak perlu terjadi. Pada situasi kehidupan tidak jarang dalam kehidupan sehari-hari kelompok miskin dan berada terpapar iklan rokok dan kenyataannya lebih banyak kelompok miskin yang membeli rokok.

6.4. Kegiatan dan Strategi Promosi Kesehatan

Strategi merupakan cara untuk/mewujudkan visi dan misi pendidikan/promosi kesehatan tersebut secara efektif dan efisien. Berikut adalah beberapa strategi yang dapat dilakukan dalam promosi kesehatan :

1. Strategi Global (*Global Strategy*)
 - a. Advokasi (*advocacy*)

Menurut Mansour Faqih, advokasi adalah media atau cara yang digunakan untuk

mencapai tujuan tertentu, terutama dalam konteks perubahan kebijakan publik. Advokasi dilakukan melalui usaha yang sistematis dan terorganisir dengan tujuan memengaruhi pihak-pihak terkait dan mendesak terjadinya perubahan secara bertahap dan progresif. Proses ini melibatkan berbagai strategi untuk memastikan bahwa kebijakan yang diusulkan atau diubah sesuai dengan kepentingan dan kebutuhan masyarakat yang diwakili.

b. Dukungan sosial (*Social support*)

Dukungan sosial adalah bentuk bantuan yang diberikan oleh orang-orang di sekitar individu, berupa sumber emosional, informasi, atau pendampingan yang membantu seseorang dalam menghadapi berbagai permasalahan dan krisis sehari-hari. Dukungan ini berperan penting dalam menjaga kesejahteraan mental dan emosional individu, terutama ketika mereka berada dalam situasi yang sulit atau penuh tekanan. Dengan adanya dukungan sosial, individu merasa lebih dihargai,

dipahami, dan tidak sendirian dalam menghadapi tantangan hidup, sehingga dapat meningkatkan ketahanan mereka terhadap stres.

Dukungan sosial juga mencakup bantuan yang berasal dari orang-orang terdekat, seperti keluarga, teman, dan tetangga. Bantuan ini dapat berupa dukungan emosional, seperti memberikan perhatian dan kasih sayang, serta dukungan praktis, seperti membantu dalam menyelesaikan tugas-tugas sehari-hari. Interaksi sosial yang positif dengan lingkungan sekitar menciptakan jaringan dukungan yang kuat, yang dapat membantu individu dalam mengatasi masalah dengan lebih efektif. Secara keseluruhan, dukungan sosial menjadi faktor penting dalam menjaga kesehatan mental dan fisik, serta meningkatkan kualitas hidup individu.

c. Pemberdayaan masyarakat (*empowerment*).

Pengertian pemberdayaan menurut para ilmuwan sosial bervariasi tergantung pada konteks dan bidang kajian, karena hingga

saat ini belum ada definisi yang tegas dan universal mengenai konsep ini. Oleh sebab itu, untuk memahami secara mendalam apa yang dimaksud dengan pemberdayaan, penting untuk mengkaji berbagai pandangan dari para ilmuwan yang memiliki komitmen terhadap pemberdayaan masyarakat. Secara etimologis, pemberdayaan berasal dari kata "daya" yang berarti kekuatan atau kemampuan, sehingga pemberdayaan dapat dimaknai sebagai suatu proses yang bertujuan untuk meningkatkan kekuatan atau kemampuan pada individu atau kelompok yang sebelumnya dianggap belum berdaya.

Menurut Soetomo, masyarakat adalah sekumpulan orang yang saling berinteraksi secara kontinyu, sehingga terbentuk relasi sosial yang terpola dan terorganisasi. Dengan menggabungkan kedua definisi tersebut, pemberdayaan masyarakat dapat dipahami sebagai proses di mana individu atau kelompok dalam masyarakat diberikan kekuatan atau kemampuan untuk

meningkatkan kualitas hidup mereka melalui interaksi sosial yang terstruktur. Pemberdayaan masyarakat bertujuan untuk menciptakan masyarakat yang mandiri dan mampu mengelola sumber daya mereka sendiri secara efektif, dengan fokus pada peningkatan kapasitas dan partisipasi aktif dalam pembangunan sosial, ekonomi, dan budaya.

2. Strategi Promosi Kesehatan Berdasarkan Piagam Ottawa (*Ottawa Charter*)

Konferensi Internasional Promosi Kesehatan di Ottawa, Kanada pada tahun 1986 merupakan tonggak penting dalam sejarah promosi kesehatan global. Hasil dari konferensi ini adalah Piagam Ottawa (*Ottawa Charter*), yang merumuskan strategi promosi kesehatan dengan tujuan untuk meningkatkan kesehatan masyarakat secara menyeluruh. Piagam ini menekankan pentingnya berbagai sektor dalam masyarakat untuk bekerja sama guna menciptakan kondisi yang mendukung kesehatan.

Piagam Ottawa mengelompokkan strategi promosi kesehatan ke dalam lima bagian utama:

- a. Kebijakan Berwawasan Kesehatan (*Healthy Public Policy*): Kebijakan ini berfokus pada pembentukan regulasi, aturan, dan hukum yang mendukung kesehatan masyarakat. Pendekatan ini mengintegrasikan aspek kesehatan dalam pembuatan kebijakan di berbagai sektor, seperti pendidikan, transportasi, lingkungan, dan ekonomi, dengan tujuan untuk menciptakan kondisi yang lebih sehat bagi seluruh populasi.
- b. Lingkungan yang Mendukung (*Supportive Environment*): Strategi ini menekankan pentingnya menciptakan lingkungan fisik dan sosial yang mendukung kesehatan. Ini mencakup lingkungan kerja yang aman, akses ke fasilitas kesehatan, serta lingkungan sosial yang mendorong perilaku sehat. Dengan menciptakan lingkungan yang mendukung, masyarakat lebih mudah untuk memilih dan mempertahankan gaya hidup sehat.

- c. Reorientasi Pelayanan Kesehatan (*Reorient Health Service*): Dalam strategi ini, fokus dari pelayanan kesehatan tidak hanya pada penyembuhan penyakit, tetapi juga pada pencegahan dan promosi kesehatan. Ini berarti pelayanan kesehatan harus lebih proaktif dalam mendukung upaya preventif dan promosi kesehatan, serta bekerja sama dengan sektor lain untuk memperbaiki determinan sosial kesehatan.
- d. Keterampilan Individu (*Personal Skill*): Piagam Ottawa menekankan pentingnya pengembangan keterampilan individu agar mampu membuat keputusan yang sehat. Ini melibatkan pendidikan dan pelatihan yang memungkinkan individu untuk meningkatkan pengetahuan dan keterampilan dalam menjaga kesehatannya, termasuk kemampuan untuk mengakses informasi kesehatan, mengelola stres, dan mengadopsi perilaku sehat.
- e. Gerakan Masyarakat (*Community Action*): Strategi ini mendorong partisipasi aktif

dari masyarakat dalam kegiatan promosi kesehatan. Dengan melibatkan masyarakat secara langsung, upaya kesehatan dapat disesuaikan dengan kebutuhan lokal dan memperoleh dukungan yang lebih besar. Ini mencakup segala bentuk tindakan kolektif dari masyarakat untuk memperbaiki kondisi kesehatan mereka, seperti kampanye kesehatan, advokasi kebijakan, atau program pemberdayaan komunitas.

Promosi kesehatan merupakan pendekatan yang menggabungkan ilmu dan seni untuk membantu masyarakat mencapai gaya hidup yang sehat dan optimal. Kesehatan yang optimal tidak hanya terbatas pada kondisi fisik semata, tetapi juga mencakup keseimbangan dalam aspek emosional, sosial, spiritual, dan intelektual. Tujuan dari promosi kesehatan adalah untuk mendukung individu dan komunitas dalam mencapai keseimbangan ini, melalui berbagai intervensi yang dirancang untuk memperbaiki kualitas hidup secara keseluruhan. Lebih dari sekadar mengubah gaya hidup, promosi kesehatan juga

menekankan pentingnya menciptakan lingkungan yang mendukung keputusan-keputusan sehat. Perubahan gaya hidup yang efektif memerlukan pendekatan holistik yang mencakup upaya menciptakan lingkungan yang kondusif, mengubah perilaku individu, dan meningkatkan kesadaran akan pentingnya kesehatan. Dengan demikian, promosi kesehatan berperan dalam membentuk masyarakat yang lebih sehat melalui kombinasi intervensi lingkungan, perilaku, dan edukasi yang terintegrasi.

Promosi kesehatan pada tingkat ini bertujuan untuk menjaga keseimbangan antara bibit penyakit, penjamu, dan lingkungan, dengan sasaran utama adalah meningkatkan daya tahan tubuh individu dan memperbaiki kondisi lingkungan. Upaya ini difokuskan pada orang sehat dan melibatkan berbagai tindakan umum. Berikut adalah beberapa contoh tindakan promosi kesehatan yang dilakukan:

1. Penyediaan makanan sehat dan cukup:
Memastikan bahwa makanan yang tersedia memenuhi kebutuhan gizi yang seimbang dan memadai untuk mendukung kesehatan tubuh. Ini termasuk upaya untuk menyediakan akses ke makanan bergizi dan mencegah kekurangan gizi.

2. Perbaiki hygiene dan sanitasi lingkungan: Mengoptimalkan kondisi sanitasi untuk mencegah penularan penyakit. Ini mencakup penyediaan air bersih, sistem pembuangan sampah yang efisien, serta pengelolaan tinja dan limbah dengan cara yang aman.
3. Pendidikan kesehatan kepada masyarakat: Memberikan informasi dan pengetahuan tentang cara-cara menjaga kesehatan dan mencegah penyakit. Ini melibatkan penyuluhan dan kampanye kesehatan yang dapat meningkatkan kesadaran masyarakat tentang praktik kesehatan yang baik.
4. Olahraga secara teratur sesuai kemampuan individu: Mendorong aktivitas fisik yang teratur dan sesuai dengan kapasitas fisik masing-masing individu untuk meningkatkan kebugaran dan kesehatan secara keseluruhan.
5. Kesempatan memperoleh hiburan demi perkembangan mental dan sosial: Menyediakan peluang bagi individu untuk terlibat dalam kegiatan rekreasi yang mendukung kesejahteraan mental dan sosial. Ini membantu dalam pengembangan aspek sosial dan emosional individu.

6. Nasihat perkawinan dan pendidikan seks yang bertanggung jawab: Memberikan panduan dan informasi terkait hubungan perkawinan dan kesehatan seksual. Ini bertujuan untuk meningkatkan pengetahuan dan pemahaman tentang hubungan sehat dan tanggung jawab seksual.
7. Rekreasi atau hiburan untuk perkembangan mental dan sosial: Menyediakan akses ke kegiatan rekreasi yang mendukung perkembangan mental dan sosial. Ini termasuk kegiatan yang merangsang kreativitas, interaksi sosial, dan relaksasi, yang penting untuk kesejahteraan mental.

Di Indonesia telah dilakukan beberapa program dengan pendekatan ilmu sosial dalam bidang kesehatan masyarakat yaitu sebagai berikut:

1. Upaya Kesehatan Berbasis Masyarakat
Upaya Kesehatan Berbasis Masyarakat (UKBM) merupakan salah satu bentuk konkret partisipasi masyarakat dalam pembangunan kesehatan. Melalui UKBM, masyarakat tidak hanya menjadi penerima manfaat tetapi juga berperan aktif dalam penyelenggaraan

kesehatan di lingkungan mereka. Berbagai bentuk UKBM seperti Polindes (Poliklinik Desa), Pos Obat Desa (POD), Pos UKK (Upaya Kesehatan Kerja), Taman Obat Keluarga (TOGA), dan Dana Sehat muncul sebagai manifestasi dari partisipasi ini. Inisiatif-inisiatif ini berkontribusi pada peningkatan akses dan kualitas layanan kesehatan di tingkat desa, serta memperkuat jaringan kesehatan di komunitas lokal.

Pemberdayaan masyarakat menjadi fokus utama dalam pengembangan Usaha Kesehatan Bersumberdaya Masyarakat (UKBM). Melalui pemberdayaan ini, masyarakat didorong untuk lebih mandiri dalam mengelola kesehatan mereka, dengan dukungan dari berbagai program dan kegiatan yang berkaitan dengan kesehatan. Kegiatan UKBM mencakup upaya surveilans berbasis masyarakat, yang melibatkan masyarakat dalam pemantauan dan pelaporan masalah kesehatan; kedaruratan kesehatan dan penanggulangan bencana, yang mempersiapkan dan merespons situasi darurat; serta penyehatan lingkungan, yang bertujuan untuk menciptakan kondisi lingkungan yang mendukung kesehatan. Dengan fokus pada

pengembangan dan penguatan UKBM, upaya kesehatan berbasis masyarakat diharapkan dapat meningkatkan kapasitas masyarakat dalam mengatasi masalah kesehatan secara mandiri. Kegiatan ini tidak hanya memperbaiki kualitas kesehatan individu tetapi juga memperkuat struktur sosial dan komunitas. Melalui keterlibatan aktif dan dukungan sistematis, UKBM berperan penting dalam menciptakan lingkungan yang sehat dan berkelanjutan, serta memperkuat ketahanan komunitas terhadap tantangan kesehatan.

Kegiatan-kegiatan UKBM diantaranya adalah:

- a. Surveilans berbasis masyarakat adalah suatu sistem pemantauan penyakit yang dilakukan oleh masyarakat, khususnya oleh kader kesehatan, dengan dukungan dari tenaga kesehatan, dan mengikuti petunjuk teknis dari Kementerian Kesehatan. Sistem ini bertujuan untuk meningkatkan deteksi dini, respons, dan penanganan masalah kesehatan di tingkat komunitas.

Berikut adalah kegiatan-kegiatan utama dalam survailans berbasis masyarakat:

- **Pengamatan dan Pemantauan:**

- **Penyakit:** Kader kesehatan melakukan pengamatan terhadap gejala penyakit yang mungkin muncul di masyarakat. Ini termasuk memantau kondisi kesehatan umum dan adanya wabah atau kasus penyakit menular.
- **Kesehatan Ibu dan Anak:** Memantau kesehatan ibu hamil, proses persalinan, serta kesehatan anak-anak, terutama pada masa pertumbuhan mereka.
- **Gizi:** Mengawasi status gizi masyarakat, termasuk masalah kekurangan atau kelebihan gizi yang dapat mempengaruhi kesehatan.
- **Lingkungan:** Memantau kondisi lingkungan yang dapat mempengaruhi kesehatan,

seperti sanitasi, kebersihan, dan keberadaan vektor penyakit.

➤ **Perilaku:** Mencatat perilaku yang dapat berpotensi menimbulkan masalah kesehatan, seperti kebiasaan buruk atau praktik tidak sehat.

- **Pelaporan Cepat:**

Jika ditemukan kasus penyakit atau masalah kesehatan yang membutuhkan perhatian segera, kader kesehatan harus melaporkannya kepada petugas kesehatan dalam waktu kurang dari 24 jam untuk mendapatkan respons cepat. Ini memastikan penanganan yang tepat dan segera untuk mencegah penyebaran penyakit atau memperbaiki masalah kesehatan yang ada.

- **Pencegahan dan Penanggulangan:
Penyakit dan Masalah Kesehatan:**
Kader kesehatan juga terlibat dalam melakukan tindakan pencegahan dan penanggulangan masalah kesehatan

sederhana di masyarakat. Ini bisa termasuk memberikan informasi kesehatan, melakukan penyuluhan, atau mengadakan kegiatan kesehatan untuk mencegah penyakit.

- **Pelaporan Kematian:**

Kematian: Melaporkan setiap kematian yang terjadi di masyarakat untuk menganalisis penyebab dan dampaknya terhadap kesehatan masyarakat. Ini penting untuk mengidentifikasi pola atau masalah kesehatan yang mungkin memerlukan perhatian lebih lanjut.

b. Kedaruratan kesehatan dan penanggulangan bencana adalah upaya kolektif yang dilakukan oleh masyarakat untuk mencegah dan mengatasi dampak bencana serta situasi darurat kesehatan dengan mengikuti petunjuk teknis dari Kementerian Kesehatan. Kegiatan-kegiatan dalam upaya ini meliputi bimbingan dalam mencari tempat yang aman untuk mengungsi, yang memastikan

masyarakat dapat pindah ke lokasi yang aman selama bencana. Selain itu, promosi kesehatan dan bimbingan juga diberikan untuk membantu masyarakat mengatasi masalah kesehatan yang timbul akibat bencana serta mencegah faktor-faktor yang dapat memperburuk kondisi tersebut.

Selanjutnya, bantuan dan fasilitasi dalam pemenuhan kebutuhan sarana sanitasi dasar seperti air bersih, jamban, dan pembuangan sampah/limbah di tempat pengungsian sangat penting untuk menjaga kesehatan lingkungan. Masyarakat juga berperan dalam menyediakan relawan yang bersedia menjadi donor darah, yang sangat dibutuhkan dalam situasi darurat. Selain itu, pelayanan kesehatan bagi pengungsi disediakan untuk memastikan bahwa kebutuhan medis mereka terpenuhi selama masa-masa krisis. Upaya-upaya ini membantu meringankan dampak bencana dan memastikan bahwa kebutuhan dasar serta kesehatan

c. enyehatan lingkungan melibatkan berbagai upaya yang dilakukan oleh masyarakat untuk menciptakan dan memelihara lingkungan desa, kelurahan, dan permukiman yang bersih dan sehat, guna mencegah penyakit dan masalah kesehatan. Upaya ini mengikuti petunjuk teknis dari Kementerian Kesehatan dan mencakup promosi tentang pentingnya sanitasi dasar. Edukasi ini bertujuan untuk meningkatkan kesadaran masyarakat mengenai praktik sanitasi yang baik, seperti menjaga kebersihan lingkungan, penggunaan air bersih, dan pengelolaan sampah.

Selain promosi, kegiatan penyehatan lingkungan juga mencakup bantuan dan fasilitasi dalam pemenuhan kebutuhan sarana sanitasi dasar, seperti penyediaan akses ke fasilitas air bersih, jamban yang layak, dan sistem pembuangan sampah. Upaya ini bertujuan untuk memastikan bahwa semua anggota masyarakat memiliki akses ke fasilitas sanitasi yang memadai. Selain itu, masyarakat juga didorong untuk melakukan tindakan pencegahan pencemaran

lingkungan, seperti pengelolaan limbah dan perlindungan sumber daya alam, guna mencegah dampak negatif terhadap kesehatan dan lingkungan.

BAB VII

KONSEP BUDAYA, UNSUR BUDAYA DAN MASYARAKAT

7.1. Unsur-unsur Budaya

Unsur-unsur budaya adalah elemen-elemen dasar yang ada dalam setiap budaya dan membentuk sistem budaya suatu masyarakat. Setiap unsur ini berperan penting dalam menjaga kelangsungan hidup sosial serta memperkuat identitas kelompok masyarakat.

Berikut penjelasan mengenai unsur-unsur budaya yang umum dikenal dalam antropologi:

1. Bahasa

Bahasa merupakan alat komunikasi utama yang digunakan oleh masyarakat untuk berinteraksi. Selain sebagai sarana komunikasi, bahasa juga berfungsi sebagai simbol identitas budaya. Bahasa mencakup bahasa lisan, tulisan, isyarat, serta ekspresi artistik lainnya yang digunakan untuk menyampaikan ide, perasaan, dan pengetahuan. Bahasa memainkan peran penting dalam menjaga dan meneruskan tradisi budaya

dari satu generasi ke generasi berikutnya.

2. Sistem Pengetahuan

Sistem pengetahuan mencakup seluruh pengetahuan yang dimiliki oleh suatu masyarakat tentang dunia di sekitarnya, termasuk pengetahuan tentang alam, sosial, dan teknologi. Pengetahuan ini diwariskan secara turun-temurun dan sering kali bersifat lokal, bergantung pada pengalaman dan adaptasi masyarakat terhadap lingkungannya. Sistem pengetahuan mencakup kearifan lokal, ilmu pengobatan tradisional, serta pemahaman tentang lingkungan alam.

3. Sistem Teknologi dan Peralatan

Unsur ini berkaitan dengan berbagai alat, teknologi, dan keterampilan yang digunakan oleh masyarakat untuk memenuhi kebutuhan hidup, seperti dalam bidang pertanian, industri, dan kehidupan sehari-hari. Teknologi dan peralatan dalam budaya tradisional maupun modern mencerminkan kemampuan adaptasi manusia terhadap lingkungannya. Ini mencakup alat-alat sederhana seperti cangkul dan perahu, hingga teknologi modern seperti komputer dan kendaraan.

4. Sistem Mata Pencaharian

Sistem mata pencaharian mencakup cara-cara masyarakat dalam memenuhi kebutuhan ekonomi, baik melalui berburu, meramu, bertani, berdagang, atau bekerja di industri. Setiap masyarakat memiliki sistem mata pencaharian yang khas, tergantung pada kondisi geografis, teknologi yang dimiliki, dan struktur sosialnya. Sistem ekonomi ini juga melibatkan mekanisme distribusi dan konsumsi barang serta jasa.

5. Sistem Religi atau Kepercayaan

Sistem religi mencakup kepercayaan, upacara, dan praktik spiritual yang dianut oleh masyarakat. Kepercayaan ini bisa berupa agama formal atau kepercayaan lokal, dan berfungsi sebagai panduan moral serta etika bagi masyarakat. Sistem religi sering kali mempengaruhi norma sosial, tata cara hidup, dan ritus-ritus penting, seperti kelahiran, pernikahan, dan kematian. Di banyak budaya, kepercayaan juga mencakup penghormatan terhadap leluhur, dewa, roh alam, dan konsep tentang kehidupan setelah mati.

6. Sistem Kesenian

Kesenian meliputi ekspresi estetika suatu budaya, termasuk seni rupa, musik, tari, teater, sastra, dan kerajinan tangan. Seni tidak hanya berfungsi sebagai sarana hiburan, tetapi juga sebagai cara untuk menyampaikan nilai-nilai budaya, kepercayaan, dan identitas masyarakat. Kesenian sering mencerminkan pandangan dunia masyarakat dan memperkaya kehidupan sosial dengan memperkuat ikatan antar anggotanya.

7. Sistem Kekerabatan atau Organisasi Sosial

Sistem kekerabatan mencakup pola hubungan sosial dan struktur organisasi dalam masyarakat, termasuk keluarga, kelompok etnis, suku, atau komunitas. Hubungan ini menentukan peran, status, dan tanggung jawab individu dalam masyarakat. Sistem kekerabatan mengatur pola perkawinan, pembagian tugas, pewarisan, serta interaksi antar anggota keluarga dan masyarakat. Selain itu, organisasi sosial juga mencakup struktur politik dan sistem pemerintahan yang mengatur kehidupan bermasyarakat.

Unsur-unsur budaya ini saling berkaitan dan bersama-sama membentuk kerangka dasar budaya suatu masyarakat. Maka tidak hanya berperan dalam mempertahankan kelangsungan hidup masyarakat, tetapi juga dalam membentuk identitas kolektif dan menciptakan dinamika sosial. Melalui unsur-unsur ini, budaya diwariskan dari satu generasi ke generasi berikutnya, sekaligus beradaptasi terhadap perubahan dan tantangan di dalam masyarakat.

7.2. Hubungan Antara Budaya dan Masyarakat

Hubungan antara budaya dan masyarakat sangat erat dan saling mempengaruhi. Budaya merupakan kumpulan nilai, norma, adat, kebiasaan, dan artefak yang dihasilkan dan diwariskan oleh anggota suatu masyarakat. Sementara itu, masyarakat adalah sekumpulan individu yang hidup bersama dalam suatu wilayah dengan aturan dan pola interaksi sosial yang terorganisir.

Berikut adalah penjelasan tentang bagaimana budaya dan masyarakat saling berhubungan:

1. Budaya Sebagai Cerminan Masyarakat

Budaya mencerminkan identitas dan karakteristik suatu masyarakat. Setiap masyarakat memiliki budaya yang khas, yang

berkembang seiring dengan pengalaman, sejarah, dan interaksi sosial antar anggotanya. Melalui budaya, masyarakat mengekspresikan pandangan hidup, nilai-nilai, dan norma yang dipegang teguh. Contoh nyata adalah perbedaan budaya antara masyarakat pedesaan dan perkotaan, yang terlihat dari cara berpakaian, bahasa, dan pola perilaku sehari-hari.

2. Budaya Mengatur Perilaku Sosial

Budaya memainkan peran penting dalam mengatur perilaku individu dalam masyarakat. Nilai dan norma yang ada dalam budaya menentukan apa yang dianggap benar, salah, baik, buruk, dan pantas dilakukan oleh anggota masyarakat. Misalnya, budaya mengatur tata cara berinteraksi, seperti bagaimana menghormati orang tua, bersikap dalam acara sosial, atau berperilaku dalam lingkungan kerja. Dengan adanya budaya, masyarakat dapat hidup dalam keteraturan dan menghindari konflik.

3. Budaya Sebagai Sarana Pembelajaran Sosial

Budaya diwariskan dari generasi ke generasi melalui proses pembudayaan atau enkulturasi. Melalui interaksi dalam keluarga, sekolah, dan lingkungan sosial, anggota masyarakat belajar

tentang nilai-nilai, norma, dan tradisi yang berlaku. Proses ini memastikan bahwa budaya tetap hidup dan menjadi bagian dari kehidupan masyarakat. Tanpa budaya, masyarakat tidak akan memiliki identitas kolektif yang kuat atau pedoman untuk bertindak dalam situasi sosial.

4. Masyarakat Sebagai Pelestari Budaya

Masyarakat berperan aktif dalam menjaga, mengembangkan, dan melestarikan budayanya. Melalui tradisi, adat istiadat, kesenian, dan bahasa, budaya diwariskan dari satu generasi ke generasi berikutnya. Selain itu, masyarakat juga menciptakan inovasi budaya melalui adaptasi terhadap perubahan zaman. Contohnya, meskipun teknologi dan globalisasi berkembang, banyak masyarakat yang tetap mempertahankan tradisi lokal, seperti upacara adat atau ritual keagamaan, sebagai bagian dari identitas.

5. Budaya dan Perubahan Sosial

Masyarakat adalah agen perubahan dalam budaya. Ketika masyarakat mengalami perubahan, seperti melalui perkembangan teknologi, ekonomi, atau politik, budaya pun akan ikut berubah. Perubahan budaya ini dapat

berupa asimilasi, akulturasi, atau inovasi. Misalnya, globalisasi telah mempengaruhi budaya lokal di berbagai negara dengan adanya masuknya unsur-unsur budaya asing. Namun, masyarakat juga dapat memilih untuk mempertahankan atau menolak elemen budaya yang dirasa tidak sesuai dengan nilai-nilai lokal.

6. Budaya sebagai Pengikat Sosial

Budaya berfungsi sebagai pengikat sosial yang menyatukan anggota masyarakat melalui identitas kolektif. Nilai-nilai budaya yang sama, seperti kepercayaan, tradisi, dan adat istiadat, memberikan rasa kebersamaan dan solidaritas di antara anggota masyarakat. Contoh pengikat sosial dalam budaya adalah bahasa daerah, upacara adat, atau perayaan keagamaan yang memperkuat hubungan antarindividu dalam masyarakat.

Budaya dan masyarakat tidak dapat dipisahkan karena budaya adalah hasil interaksi sosial dalam masyarakat, sementara masyarakat membutuhkan budaya sebagai pedoman untuk berperilaku dan mempertahankan identitas. Hubungan ini bersifat dinamis, di mana budaya membentuk struktur sosial

dan perilaku masyarakat, sementara masyarakat berperan dalam menjaga, melestarikan, dan mengembangkan budaya sepanjang waktu.

7.3. Dinamika dan Perubahan Budaya

Dinamika dan perubahan budaya mengacu pada proses perubahan yang terjadi dalam unsur-unsur budaya suatu masyarakat seiring dengan waktu. Budaya tidak bersifat statis, melainkan terus berubah, berkembang, dan beradaptasi dengan perubahan lingkungan sosial, ekonomi, politik, dan teknologi.

Berikut adalah penjelasan mengenai dinamika budaya dan faktor-faktor yang mempengaruhi perubahan budaya:

1. Pengertian Dinamika Budaya

Dinamika budaya mencakup perubahan yang terjadi dalam nilai-nilai, norma, adat istiadat, bahasa, dan sistem sosial suatu masyarakat. Perubahan ini bisa terjadi secara lambat (evolusi budaya) atau cepat (revolusi budaya), tergantung pada seberapa besar pengaruh dari faktor-faktor luar dan dalam yang mempengaruhi masyarakat. Dinamika budaya juga bisa berupa proses adaptasi, di mana budaya suatu masyarakat menyesuaikan diri

dengan situasi baru untuk menjaga keberlangsungan.

2. Faktor-faktor yang Mempengaruhi Perubahan Budaya

a. Kontak dengan Budaya Lain

Interaksi dengan budaya lain melalui perdagangan, kolonialisme, globalisasi, migrasi, atau teknologi informasi dapat menyebabkan perubahan budaya. Masuknya unsur-unsur budaya asing ke dalam masyarakat sering kali membawa nilai, norma, dan gaya hidup baru yang mempengaruhi budaya lokal. Proses ini dapat menghasilkan akulturasi (penyesuaian budaya tanpa kehilangan identitas asli) atau asimilasi (penggabungan budaya asing dengan budaya lokal).

b. Perkembangan Teknologi

Kemajuan teknologi, terutama di era modern, sangat mempengaruhi perubahan budaya. Teknologi memengaruhi cara masyarakat berkomunikasi, bekerja, berinteraksi, dan memperoleh informasi. Misalnya, perkembangan internet dan media sosial telah mengubah cara individu

berhubungan dengan budaya global dan bagaimana budaya lokal dipertahankan atau disebarakan. Teknologi juga menciptakan budaya baru, seperti budaya digital dan virtual.

c. Perubahan Ekonomi

Perubahan ekonomi, seperti industrialisasi, urbanisasi, dan globalisasi ekonomi, dapat menyebabkan perubahan budaya. Perubahan dalam struktur ekonomi seringkali membawa dampak pada gaya hidup masyarakat, pola konsumsi, dan peran sosial. Misalnya, pergeseran dari ekonomi agraris ke ekonomi industri mengubah pola kerja, hubungan sosial, dan bahkan cara masyarakat memandang waktu dan uang.

d. Perubahan Sosial dan Politik

Reformasi politik, pergeseran kekuasaan, dan perubahan sosial juga dapat menyebabkan dinamika budaya. Gerakan-gerakan sosial, seperti feminisme, hak asasi manusia, dan gerakan lingkungan, seringkali membawa perubahan dalam nilai-nilai budaya masyarakat. Selain itu, perubahan rezim politik atau revolusi seringkali kali

membawa perubahan mendasar dalam sistem kepercayaan, hukum, dan norma sosial.

e. Lingkungan Alam

Perubahan lingkungan fisik, seperti bencana alam, perubahan iklim, dan perubahan geografis, juga dapat mempengaruhi budaya. Masyarakat sering kali harus beradaptasi dengan lingkungan alam yang berubah, yang dapat mempengaruhi mata pencaharian, sistem teknologi, dan kepercayaan tradisional. Misalnya, masyarakat yang tinggal di daerah rawan bencana mungkin mengembangkan sistem kepercayaan atau ritual tertentu untuk menghadapi kondisi alam yang sulit.

f. Faktor Demografis

Pertumbuhan atau penurunan populasi, serta perubahan dalam struktur demografis, seperti peningkatan usia muda atau tua dalam masyarakat, dapat mempengaruhi budaya. Misalnya, meningkatnya jumlah generasi muda yang berpendidikan tinggi dapat membawa perubahan dalam cara pandang terhadap adat istiadat tradisional,

serta mempercepat adopsi gaya hidup modern.

3. Proses Perubahan Budaya

a. Difusi Budaya

Difusi budaya adalah proses penyebaran unsur-unsur budaya dari satu masyarakat ke masyarakat lain. Ini dapat terjadi melalui interaksi perdagangan, migrasi, media massa, atau globalisasi. Misalnya, penyebaran makanan, mode, atau musik dari satu negara ke negara lain adalah contoh difusi budaya.

b. Akulturasi

Akulturasi adalah proses ketika dua budaya bertemu dan berinteraksi, di mana budaya yang lebih kuat atau dominan mempengaruhi budaya yang lebih lemah. Namun, dalam akulturasi, unsur-unsur budaya asli tetap dipertahankan meskipun ada penyesuaian dengan budaya baru. Contohnya, masyarakat pribumi yang mengadopsi beberapa teknologi modern, namun tetap mempertahankan tradisi leluhur.

c. Asimilasi

Asimilasi terjadi ketika budaya asing sepenuhnya diadopsi oleh suatu masyarakat sehingga budaya asli hilang atau bercampur menjadi satu kesatuan dengan budaya baru. Dalam proses ini, masyarakat kehilangan sebagian besar identitas budayanya dan menggantinya dengan budaya baru. Asimilasi sering terjadi dalam kasus migrasi atau kolonialisme, di mana budaya pendatang menjadi dominan.

d. Inovasi Budaya

Inovasi budaya terjadi ketika masyarakat menciptakan atau menemukan hal-hal baru yang kemudian menjadi bagian dari budaya. Penemuan teknologi baru, perubahan dalam sistem kepercayaan, atau perkembangan seni dan kesenian dapat menjadi contoh inovasi budaya. Inovasi ini sering kali mengarah pada perubahan nilai dan norma dalam masyarakat.

4. Dampak Perubahan Budaya

a. Dampak Positif

Perubahan budaya bisa membawa dampak positif, seperti kemajuan teknologi yang memudahkan kehidupan, peningkatan

kesejahteraan melalui inovasi ekonomi, dan peningkatan kesadaran sosial terhadap hak asasi manusia dan kesetaraan. Budaya yang dinamis juga memungkinkan masyarakat untuk lebih fleksibel dalam menghadapi tantangan global dan menyesuaikan diri dengan perubahan zaman.

b. Dampak Negatif

Namun, perubahan budaya juga bisa membawa dampak negatif, seperti hilangnya tradisi dan identitas budaya lokal akibat tekanan budaya global. Globalisasi yang tidak terkendali dapat menyebabkan homogenisasi budaya, di mana budaya lokal kehilangan keunikannya dan digantikan oleh budaya dominan. Selain itu, perubahan budaya yang cepat dapat menyebabkan konflik sosial antar generasi atau kelompok masyarakat yang berbeda pandangan terhadap nilai-nilai baru.

Dinamika dan perubahan budaya merupakan bagian alami dari kehidupan sosial. Perubahan tersebut dipengaruhi oleh berbagai faktor, seperti kontak dengan budaya lain, perkembangan teknologi,

perubahan sosial dan politik, serta lingkungan alam. Meskipun perubahan budaya dapat membawa inovasi dan kemajuan, penting bagi masyarakat untuk tetap menjaga keseimbangan antara mempertahankan nilai-nilai tradisional dan beradaptasi dengan perkembangan baru agar identitas budaya tetap terjaga.

BAB VIII

DETERMINAN BUDAYA DALAM KESEHATAN MASYARAKAT

8.1. Faktor Budaya yang Mempengaruhi Persepsi Kesehatan

Faktor budaya yang mempengaruhi persepsi kesehatan mencakup berbagai elemen budaya yang membentuk cara individu dan masyarakat memandang, memahami, dan menangani kesehatan. Budaya memainkan peran penting dalam membentuk kepercayaan, sikap, dan praktik terkait kesehatan.

Berikut adalah beberapa faktor budaya utama yang mempengaruhi persepsi kesehatan:

1. Kepercayaan dan Nilai Budaya tentang Kesehatan

Kepercayaan budaya mengenai penyebab dan pengobatan penyakit mempengaruhi bagaimana seseorang memahami kesehatan dan penyakit. Misalnya, dalam beberapa budaya, penyakit mungkin dipandang sebagai akibat dari gangguan spiritual atau ketidakseimbangan

energi, sementara budaya lain mungkin menganggap penyakit sebagai hasil dari faktor biologis atau lingkungan. Nilai-nilai budaya ini membentuk pandangan individu tentang apa yang dianggap sebagai penyebab penyakit, bagaimana mengobatinya, dan kapan harus mencari bantuan medis.

2. Praktik Pengobatan Tradisional dan Alternatif

Setiap budaya memiliki praktik pengobatan tradisional dan alternatif yang khas. Misalnya, di beberapa budaya, pengobatan herbal, akupunktur, atau terapi pijat adalah metode utama dalam perawatan kesehatan, sementara di budaya lain, pengobatan modern seperti penggunaan obat-obatan dan teknologi medis lebih umum. Praktik pengobatan ini sering kali dipengaruhi oleh tradisi, ritual, dan pengetahuan lokal yang diwariskan secara turun-temurun. Penggunaan pengobatan tradisional dan alternatif ini dapat mempengaruhi keputusan individu mengenai pengobatan yang dipilih.

3. Pandangan Budaya terhadap Penyakit dan Kesehatan

Pandangan budaya terhadap penyakit dan

kesehatan dapat mempengaruhi cara seseorang merespons gejala, mencari pengobatan, dan berinteraksi dengan tenaga medis. Misalnya, dalam beberapa budaya, ada stigma yang kuat terhadap penyakit tertentu, seperti gangguan kesehatan mental, yang dapat menyebabkan individu merasa malu atau enggan untuk mencari bantuan. Sebaliknya, dalam budaya lain, ada pengakuan dan dukungan yang lebih besar untuk mengatasi penyakit tersebut. Pandangan ini juga mempengaruhi bagaimana masyarakat mengelola kesehatan preventif, seperti vaksinasi dan pemeriksaan kesehatan rutin.

4. Norma dan Praktik Sosial

Norma sosial dan praktik budaya mempengaruhi kebiasaan dan perilaku kesehatan sehari-hari. Misalnya, kebiasaan makan, rutinitas olahraga, dan praktik kebersihan yang dipengaruhi oleh norma budaya dapat memiliki dampak signifikan pada kesehatan masyarakat. Dalam beberapa budaya, pola makan mungkin didominasi oleh makanan tertentu yang dianggap sehat, sedangkan dalam budaya lain, pola makan yang berbeda mungkin

lebih umum. Selain itu, norma budaya juga dapat mempengaruhi kebiasaan seperti perawatan prenatal, pola tidur, dan penggunaan alkohol atau tembakau.

5. Pengaruh Keluarga dan Komunitas

Keluarga dan komunitas sering kali memiliki pengaruh besar dalam membentuk persepsi kesehatan individu. Keputusan kesehatan sering dipengaruhi oleh nasihat keluarga, norma komunitas, dan tekanan sosial. Dalam beberapa budaya, keputusan kesehatan seperti perawatan medis atau pengobatan mungkin harus melalui persetujuan keluarga atau komunitas. Dukungan sosial dan kepercayaan komunitas juga memainkan peran penting dalam mempengaruhi sikap terhadap kesehatan dan kesejahteraan.

6. Edukasi dan Pengetahuan Budaya

Pengetahuan dan edukasi tentang kesehatan juga dipengaruhi oleh budaya. Akses terhadap informasi kesehatan, baik yang bersifat tradisional maupun modern, dapat bervariasi antara budaya. Dalam beberapa komunitas, pengetahuan kesehatan mungkin lebih banyak diperoleh melalui pengalaman langsung dan

tradisi lisan, sedangkan di komunitas lain, pengetahuan kesehatan mungkin diperoleh melalui pendidikan formal dan media massa. Tingkat pemahaman dan literasi kesehatan dalam konteks budaya tertentu dapat mempengaruhi bagaimana individu membuat keputusan terkait kesehatan.

7. Ekspresi dan Manajemen Stres

Budaya mempengaruhi bagaimana individu mengatasi dan mengekspresikan stres dan emosi terkait kesehatan. Berbagai budaya memiliki cara-cara unik dalam menangani stres, seperti melalui praktik spiritual, kegiatan sosial, atau bentuk dukungan emosional. Pandangan budaya mengenai kesehatan mental dan cara mengatasi stres dapat mempengaruhi apakah seseorang merasa nyaman mencari dukungan atau perawatan.

Faktor budaya memainkan peran yang sangat penting dalam membentuk persepsi dan praktik kesehatan individu dan masyarakat. Kepercayaan, nilai, norma, dan praktik budaya mempengaruhi bagaimana orang memahami, merespons, dan mengelola kesehatan. Dengan memahami faktor-faktor budaya ini,

penyedia layanan kesehatan dapat lebih efektif dalam merancang intervensi dan program kesehatan yang sesuai dengan kebutuhan dan keyakinan budaya masyarakat yang dilayani.

8.2. Sistem Kesehatan dalam Konteks Budaya

Sistem kesehatan dalam konteks budaya merujuk pada cara berbagai masyarakat mengorganisir, mengelola, dan memberikan layanan kesehatan berdasarkan nilai-nilai, norma, dan praktik budaya. Sistem kesehatan ini mencakup baik pengobatan tradisional maupun modern dan bagaimana budaya mempengaruhi penggunaan dan interaksi dengan berbagai jenis layanan kesehatan.

Berikut adalah penjelasan mengenai beberapa aspek utama dari sistem kesehatan dalam konteks budaya:

1. Sistem Pengobatan Tradisional vs. Sistem Medis Modern
 - a. Pengobatan Tradisional

Pengobatan tradisional merujuk pada metode pengobatan yang telah ada selama berabad-abad dan biasanya diwariskan melalui generasi. Ini mencakup berbagai praktik, seperti pengobatan herbal,

akupunktur, terapi pijat, dan ritual keagamaan. Pengobatan tradisional seringkali sangat terintegrasi dengan kepercayaan budaya dan spiritual masyarakat, serta menggunakan pendekatan holistik dalam merawat pasien. Misalnya, dalam budaya Tiongkok, pengobatan tradisional termasuk akupunktur dan pengobatan herbal yang didasarkan pada prinsip keseimbangan energi (qi).

b. Pengobatan Modern

Pengobatan modern, atau medis Barat, berfokus pada pendekatan ilmiah dan berbasis bukti dalam diagnosis, perawatan, dan pencegahan penyakit. Ini melibatkan penggunaan teknologi medis, obat-obatan, dan prosedur klinis. Sistem ini biasanya lebih terstruktur secara formal dengan lembaga medis, rumah sakit, dan praktik dokter. Dalam konteks budaya, pengobatan modern mungkin diterima atau dipertentangkan, tergantung pada bagaimana masyarakat memandang kemajuan medis dan bagaimana hal tersebut sejalan dengan kepercayaan dan praktik

tradisional.

2. Akses dan Penggunaan Layanan Kesehatan

Akses dan penggunaan layanan kesehatan dapat dipengaruhi oleh faktor budaya, termasuk bagaimana masyarakat memandang berbagai jenis perawatan dan kesehatan. Faktor-faktor berikut sering mempengaruhi akses dan penggunaan layanan kesehatan:

a. Stigma dan Status Sosial:

Beberapa kondisi kesehatan mungkin dianggap tabu atau memalukan dalam budaya tertentu, menghambat individu untuk mencari bantuan medis. Stigma ini sering kali mempengaruhi kesehatan mental, penyakit menular, dan kondisi lain yang dianggap sensitif.

b. Jarak dan Infrastruktur:

Di banyak budaya, akses ke layanan kesehatan dipengaruhi oleh infrastruktur dan lokasi geografis. Dalam komunitas terpencil, akses ke fasilitas medis modern bisa sangat terbatas, sementara pengobatan tradisional mungkin lebih mudah diakses.

c. Biaya dan Pembayaran:

Faktor ekonomi juga berperan penting dalam akses ke perawatan kesehatan. Beberapa masyarakat mungkin menghadapi tantangan dalam biaya pengobatan modern, dan mungkin lebih bergantung pada solusi pengobatan tradisional yang dianggap lebih terjangkau.

3. Pengaruh Budaya terhadap Pengambilan Keputusan Kesehatan

Budaya mempengaruhi bagaimana individu membuat keputusan terkait perawatan kesehatan. Keputusan ini sering dipengaruhi oleh:

a. Nilai dan Keyakinan Pribadi:

Nilai-nilai budaya mempengaruhi pandangan individu tentang apa yang dianggap sebagai perawatan yang efektif atau pantas. Misalnya, seseorang dari budaya yang sangat menghargai pengobatan tradisional mungkin enggan menggunakan obat-obatan modern.

b. Peran Keluarga dan Komunitas:

Dalam beberapa budaya, keputusan

kesehatan sering kali melibatkan keluarga dan komunitas, bukan hanya individu. Misalnya, keluarga besar mungkin terlibat dalam keputusan mengenai perawatan medis atau intervensi kesehatan yang diperlukan.

c. Otoritas dan Kepercayaan terhadap Praktisi:

Kepercayaan terhadap praktisi kesehatan, baik tradisional maupun modern, juga dipengaruhi oleh budaya. Masyarakat mungkin lebih percaya pada praktisi yang mengikuti nilai-nilai budaya atau yang dihormati dalam komunitas.

4. Integrasi antara Pengobatan Tradisional dan Modern

Di banyak tempat, ada usaha untuk mengintegrasikan pengobatan tradisional dan modern untuk menciptakan sistem kesehatan yang lebih komprehensif dan inklusif. Ini bisa melibatkan:

a. Kolaborasi antara Praktisi:

Beberapa sistem kesehatan modern bekerja sama dengan praktisi pengobatan tradisional untuk menyediakan perawatan

yang lebih holistik. Ini bisa membantu dalam menjembatani kesenjangan antara kepercayaan budaya dan kebutuhan medis modern.

b. Pendidikan dan Kesadaran:

Program pendidikan yang mengajarkan masyarakat tentang manfaat dan batasan kedua jenis pengobatan dapat membantu dalam integrasi dan mengurangi konflik antara metode tradisional dan modern.

5. Kebijakan Kesehatan Berbasis Budaya

Kebijakan kesehatan yang mempertimbangkan faktor budaya dapat lebih efektif dalam memenuhi kebutuhan masyarakat. Ini melibatkan:

a. Pengembangan Program Kesehatan yang Sensitif Budaya:

Program-program ini dirancang untuk menghormati dan memasukkan nilai-nilai budaya masyarakat saat memberikan layanan kesehatan. Misalnya, menyediakan materi edukasi kesehatan dalam bahasa lokal atau melibatkan pemimpin komunitas dalam merancang intervensi kesehatan.

b. Evaluasi dan Penyesuaian:

Evaluasi yang berkala terhadap bagaimana kebijakan kesehatan berfungsi dalam konteks budaya dan melakukan penyesuaian yang diperlukan untuk meningkatkan akses dan hasil kesehatan.

Sistem kesehatan dalam konteks budaya menunjukkan bagaimana berbagai masyarakat mengelola kesehatan dan perawatan medis berdasarkan nilai-nilai dan praktik budaya. Memahami perbedaan dan hubungan antara pengobatan tradisional dan modern, serta bagaimana budaya mempengaruhi akses, keputusan, dan penggunaan layanan kesehatan, sangat penting untuk menyediakan perawatan kesehatan yang efektif dan sensitif terhadap budaya. Integrasi dan penyesuaian kebijakan kesehatan yang mempertimbangkan konteks budaya dapat meningkatkan kesehatan dan kesejahteraan masyarakat secara keseluruhan.

8.3. Budaya dan Pola Makan

Budaya dan pola makan merujuk pada cara di mana kebiasaan makan, pilihan makanan, dan ritual kuliner dipengaruhi oleh nilai-nilai, kepercayaan, dan

praktik budaya. Pola makan dalam suatu masyarakat tidak hanya mencakup jenis makanan yang dikonsumsi, tetapi juga bagaimana makanan dipersiapkan, disajikan, dan dikonsumsi.

Berikut adalah penjelasan tentang bagaimana budaya mempengaruhi pola makan:

1. Tradisi Kuliner dan Kesehatan

a. Jenis Makanan

Budaya mempengaruhi jenis makanan yang dianggap sesuai dan diterima. Misalnya, dalam budaya Jepang, makanan seperti sushi dan ramen adalah bagian integral dari diet sehari-hari, sementara di banyak budaya Barat, makanan cepat saji dan produk daging lebih umum. Preferensi ini dipengaruhi oleh faktor sejarah, geografi, dan sumber daya lokal.

b. Persiapan dan Penyajian Makanan

Cara makanan dipersiapkan dan disajikan juga dipengaruhi oleh budaya. Teknik memasak seperti penggorengan, pemanggangan, atau pengukusan, serta cara penyajian seperti penggunaan alat makan tertentu (misalnya, sumpit di Asia Timur atau sendok dan garpu di Barat),

semuanya mencerminkan tradisi budaya yang berbeda. Misalnya, makanan India sering dipersiapkan dengan bumbu rempah yang kaya, sementara makanan Prancis dikenal dengan teknik memasak yang rumit dan presentasi yang estetis.

2. Kebiasaan Makan dan Ritual Budaya

a. Waktu Makan

Budaya menentukan kapan dan bagaimana makanan dikonsumsi. Misalnya, di beberapa budaya, sarapan adalah makanan ringan, sementara di budaya lain, sarapan adalah makan besar. Juga, ada kebiasaan budaya tertentu tentang frekuensi makan dan waktu makan, seperti makan malam lebih awal di negara-negara Mediterania atau makan malam larut malam di beberapa negara Amerika Latin.

b. Ritual dan Upacara Makan

Beberapa makanan dikaitkan dengan ritual, perayaan, atau upacara tertentu. Misalnya, dalam banyak budaya, makanan tertentu disajikan selama festival keagamaan atau perayaan, seperti kue

Natal di Barat, roti pita di Timur Tengah saat Ramadan, atau makanan khas Tahun Baru Imlek di Tiongkok. Ritual makan ini memperkuat identitas budaya dan menghubungkan individu dengan warisan.

3. Pengaruh Globalisasi pada Pola Makan Lokal

a. Asimilasi dan Adaptasi

Globalisasi telah memperkenalkan makanan dan teknik memasak dari berbagai belahan dunia ke banyak budaya lokal. Makanan internasional seperti pizza, sushi, dan burger kini bisa ditemukan di hampir setiap negara. Proses asimilasi ini bisa mempengaruhi pola makan lokal, sering kali mengarah pada adaptasi dan penggabungan elemen baru dengan tradisi lokal.

b. Perubahan dalam Preferensi Makanan

Globalisasi juga dapat menyebabkan perubahan dalam preferensi makanan dan pola makan. Makanan cepat saji dan makanan olahan sering menggantikan makanan tradisional dalam beberapa masyarakat, yang dapat mempengaruhi kesehatan dan kebiasaan makan. Ini

sering kali berhubungan dengan gaya hidup yang lebih sibuk dan urbanisasi.

4. Polarisasi dan Identitas Budaya

a. Perbedaan dalam Pola Makan

Perbedaan pola makan antara budaya sering kali mencerminkan perbedaan nilai dan identitas budaya. Misalnya, diet vegetarian yang umum di India sebagai bagian dari praktik keagamaan dan budaya, atau konsumsi daging yang lebih tinggi di budaya Barat, mencerminkan kepercayaan dan norma yang berbeda.

b. Tantangan dan Konflik

Terkadang, perbedaan dalam pola makan dapat menimbulkan tantangan atau konflik, terutama dalam konteks migrasi atau kehidupan multikultural. Perbedaan dalam kebiasaan makan dapat mempengaruhi dinamika keluarga atau komunitas, terutama jika ada ketegangan antara tradisi budaya dan adaptasi terhadap budaya baru.

5. Kesehatan dan Pola Makan

a. Diet dan Kesehatan

Budaya mempengaruhi pola makan yang

berdampak langsung pada kesehatan. Diet yang didasarkan pada makanan lokal yang segar dan bergizi dapat mendukung kesehatan yang baik, sementara pola makan yang mengadopsi makanan olahan dan tinggi gula atau garam dapat berkontribusi pada masalah kesehatan seperti obesitas dan penyakit jantung.

b. Pendekatan Budaya terhadap Nutrisi

Berbagai budaya memiliki pandangan yang berbeda mengenai nutrisi dan kesehatan. Misalnya, beberapa budaya menekankan pentingnya keseimbangan antara berbagai jenis makanan, sementara yang lain mungkin lebih fokus pada konsumsi makanan tertentu yang dianggap memiliki manfaat kesehatan khusus.

Budaya memainkan peran penting dalam membentuk pola makan dan kebiasaan kuliner. Dari jenis makanan yang dikonsumsi hingga cara penyajian dan ritual makan, budaya mempengaruhi bagaimana makanan dipilih, dipersiapkan, dan dinikmati. Globalisasi dan perubahan sosial dapat mempengaruhi pola makan

tradisional, tetapi identitas budaya tetap memainkan peran kunci dalam menentukan kebiasaan makan. Memahami hubungan antara budaya dan pola makan dapat membantu dalam merancang intervensi kesehatan yang lebih sensitif dan efektif, serta menjaga keberagaman budaya dalam konteks globalisasi.

BAB IX

PERAN ANTROPOLOGI KESEHATAN

9.1. Pendahuluan

Antropologi kesehatan adalah cabang ilmu antropologi yang berfokus pada kajian kesehatan dan penyakit dalam konteks budaya dan sosial. Peran antropologi kesehatan sangat penting dalam memahami dinamika kesehatan yang melibatkan interaksi antara aspek biologi, budaya, dan sosial.

9.1.1. Konsep Utama dalam Antropologi Kesehatan

(Panter-Brick & Eggerman, 2018):

- 1) **Pendekatan Interdisipliner:** Antropologi kesehatan menggabungkan berbagai disiplin ilmu untuk memahami kesehatan dan penyakit untuk mengeksplorasi bagaimana faktor-faktor budaya, sosial, dan biologi berinteraksi dalam mempengaruhi kesehatan individu dan masyarakat.
- 2) **Kritikal terhadap Teori dan Metodologi:** Pendekatan ini

memungkinkan pemahaman yang lebih mendalam tentang pengalaman hidup dan dunia sosial yang diperebutkan, serta menjadikan antropologi kesehatan sebagai platform global yang kuat untuk analisis masalah kesehatan terkait

- 3) **Perspektif Lintas Budaya:** Antropologi kesehatan menekankan pentingnya pemahaman lintas budaya dalam menganalisis masalah kesehatan.
- 4) **Pusat Perhatian pada Manusia:** Pendekatan yang berfokus pada manusia memungkinkan antropologi kesehatan untuk memperluas jangkauan penyelidikan kritis ke dalam pengalaman hidup kelompok populasi yang sulit dijangkau, kerentanan struktural mereka, dan agensi sosial mereka.
- 5) **Transdisiplinaritas:** Antropologi kesehatan mengembangkan penelitian di persimpangan budaya, masyarakat, biologi, dan kesehatan, menciptakan percakapan transdisipliner baru tentang tubuh, pikiran, individu, komunitas, lingkungan, pencegahan, dan terapi.

9.1.2. Peran Antropologi Kesehatan dalam Pendidikan dan Kebijakan Kesehatan

Antropologi kesehatan berperan penting dalam pendidikan kesehatan dan pengembangan kebijakan kesehatan. Misalnya, mengintegrasikan studi budaya dalam pendidikan kesehatan publik dapat menjembatani kesenjangan antara elemen sosio-budaya dan tantangan kesehatan masyarakat. Hal ini penting untuk mempertimbangkan fenomena bio-sosiokultural kesehatan melalui pemahaman mendalam tentang dimensi sosial-budaya kesehatan, perawatan kesehatan, dan manajemen kesehatan (Omobowale, 2022).

Selain itu, antropologi kesehatan juga berkontribusi dalam kebijakan kesehatan dengan menyediakan analisis budaya yang dapat membantu dalam evaluasi efektivitas intervensi melalui lensa budaya, yang pada gilirannya dapat menginformasikan pengembangan kebijakan berbasis bukti (Gore, 2023).

9.2. Peran Antropologi dalam Memahami Penyakit dan Kesehatan

Antropologi kesehatan merupakan bidang studi yang penting dalam memahami bagaimana persepsi

budaya mempengaruhi pandangan terhadap penyakit, praktik pengobatan tradisional dan modern, serta ritual dan praktik penyembuhan tradisional.

9.2.1. Persepsi Budaya terhadap Penyakit

Persepsi budaya terhadap penyakit sangat bervariasi dan dipengaruhi oleh latar belakang budaya dan kepercayaan masyarakat. Studi menunjukkan bahwa konsep kesehatan dan penyakit dapat berbeda secara signifikan antar budaya. Misalnya, dalam studi yang dilakukan oleh Escalante et al. (2023), ditemukan bahwa sistem pengobatan tradisional seperti Pengobatan Tradisional Tiongkok (TCM) menekankan pada pemulihan keseimbangan dan harmonisasi energi dalam tubuh, berbeda dengan pendekatan medis Barat yang lebih berfokus pada eliminasi patogen (Escalante et al., 2023).

Pada masyarakat Konso di Ethiopia, pandangan terhadap penyakit sangat dipengaruhi oleh kosmologi lokal, agama, dan lingkungan. Penyakit sering kali dianggap sebagai akibat dari kekuatan supernatural seperti kemarahan dewa atau roh leluhur (Workneh et al., 2018).

9.2.2. Praktik Pengobatan Tradisional dan Modern

Praktik pengobatan tradisional masih sangat umum di banyak negara berkembang dan sering kali digunakan bersama dengan pengobatan modern. Di Uganda, misalnya, pengobatan tradisional tetap menjadi bagian integral dari sistem perawatan kesehatan, terutama dalam menangani penyakit kronis dan menular. Praktisi pengobatan tradisional sering kali memperoleh kemampuan penyembuhan melalui warisan keluarga, instruksi dalam visi atau mimpi, dan kepemilikan roh (Mwaka et al., 2023).

Di India, pluralisme medis memungkinkan keberadaan berbagai praktik penyembuhan baik tradisional maupun modern. Hal ini mencakup Ayurveda, Yoga, Naturopati, Unani, Siddha, Sowa-Rigpa, Homeopati, dan penggunaan tanaman obat seperti neem, guggul, tulsi, amla, dan kunyit (Rupani & Chavez, 2018).

9.2.3. Ritual dan Praktik Penyembuhan Tradisional

Ritual dan praktik penyembuhan tradisional memainkan peran penting dalam banyak budaya.

Di Filipina, praktik penyembuhan rakyat yang dikenal sebagai "Albularyo" melibatkan berbagai ritual dan penggunaan tanaman obat untuk mengobati penyakit yang diyakini disebabkan oleh faktor alami dan personalistik (T. Cerio, 2020).

Praktik penyembuhan tradisional juga ditemukan di Turkmenistan, di mana metode pengobatan tradisional digunakan untuk mengobati berbagai penyakit yang dianggap disebabkan oleh kondisi mental atau stres (Ghajaghinejad & Moayed, 2018). Selain itu, di beberapa komunitas di Afrika, penyembuhan tradisional melibatkan kombinasi faktor biologis, psikologis, dan sosial dalam kerangka kebijakan kesehatan masyarakat (Francis et al., 2022).

9.3. Antropologi Kesehatan di Berbagai Budaya

9.3.1. Studi Kasus Masyarakat Pedesaan di Indonesia

Masyarakat pedesaan di Indonesia sering kali menghadapi tantangan dalam hal akses terhadap layanan kesehatan. Banyak penelitian menunjukkan bahwa pemahaman budaya tentang kesehatan dan penyakit sangat mempengaruhi perilaku kesehatan dan penggunaan layanan

kesehatan. Studi oleh (Wigati et al., 2018) menemukan bahwa keyakinan lokal sering kali menghambat adopsi pengobatan modern, terutama jika pengobatan tersebut dianggap tidak sesuai dengan nilai-nilai budaya setempat.

Pemahaman antropologis tentang kesehatan ini penting untuk mengembangkan intervensi kesehatan yang lebih efektif dan budaya-sensitif di daerah pedesaan.

9.3.2. Studi Kasus Suku Aborigin di Australia

Komunitas Aborigin di Australia menghadapi berbagai tantangan kesehatan yang unik, yang sering kali berakar pada sejarah kolonialisme dan marginalisasi sistemik. Studi tentang penyakit jantung rematik di komunitas Aborigin menunjukkan bagaimana ketidakadilan kesehatan struktural masih bertahan dan berdampak besar pada hasil kesehatan (Haynes et al., 2021).

Pendekatan antropologis kritis mengungkapkan bagaimana dominasi biomedis dan diskriminasi rasial sistemik mempersempit ruang interkultural untuk dialog yang produktif dan memperkuat kondisi yang menyebabkan penyakit (Haynes et al., 2021).

9.3.3. Studi Kasus Masyarakat Urban di Amerika Serikat

Di Amerika Serikat, masyarakat urban sering kali menghadapi tantangan kesehatan yang berbeda dibandingkan dengan komunitas pedesaan atau terpencil. Sebuah studi yang mengeksplorasi peran antropolog medis dalam tim kesehatan di rumah sakit besar urban menunjukkan pentingnya memahami ketidaksetaraan struktural dalam penyampaian layanan kesehatan (Henderson et al., 2021). Pandemi COVID-19 memperjelas peran kekuatan struktural seperti ketidakamanan pangan, ketidakstabilan tempat tinggal, dan akses yang tidak merata terhadap asuransi kesehatan dalam mempengaruhi kesehatan populasi rentan.

Integrasi antropologis medis ke dalam tim kesehatan dapat membuka jalan untuk pendekatan pengobatan yang lebih komprehensif dan berpusat pada pasien, menggabungkan metode etnografi dengan data kesehatan untuk memahami realitas sosial dan struktural pasien (Henderson et al., 2021).

9.4. Tantangan dan Peluang dalam Antropologi Kesehatan Top of Form

9.4.1. Tantangan dalam Penelitian Lapangan

Penelitian lapangan dalam antropologi kesehatan menghadapi berbagai tantangan yang kompleks, terutama terkait dengan konteks politik dan budaya setempat. Di bawah rezim otoriter, misalnya, peneliti sering mengalami kesulitan dalam memperoleh izin penelitian, pendanaan, dan akses ke situs penelitian. Penolakan dari rumah sakit atau klinik juga dapat terjadi karena ketakutan terhadap temuan kritis yang mungkin diungkap oleh penelitian antropologis kesehatan (Erten & Inhorn, 2020).

Tantangan lainnya adalah integrasi teori dan metode baru dalam penelitian medis antropologi. Perdebatan mengenai praktik pengetahuan dan budaya epistemik serta orientasi pasca-manusia mengindikasikan perlunya pendekatan analitis baru untuk mengeksplorasi hubungan antara budaya, biologi, kesehatan, dan pengobatan (Cohn & Lynch, 2017).

9.4.2. Peluang dalam Meningkatkan Kesehatan Masyarakat

Antropologi kesehatan menawarkan peluang signifikan dalam meningkatkan kesehatan masyarakat melalui pendekatan yang berbasis budaya dan inklusif. Dengan mengintegrasikan studi budaya dalam pendidikan kesehatan publik, antropologi kesehatan dapat menjembatani kesenjangan antara elemen sosio-budaya dan tantangan kesehatan masyarakat. Pendekatan ini dapat meningkatkan keberhasilan program kesehatan dengan mengakomodasi dimensi sosial-budaya dari masalah kesehatan (Omobowale, 2022).

Dalam konteks pandemi COVID-19, kontribusi antropologi kesehatan sangat penting dalam memahami respons sosial dan budaya terhadap wabah penyakit, serta dalam merumuskan intervensi kesehatan yang efektif dan berbasis bukti. Antropolog medis telah memainkan peran penting dalam menganalisis dampak sosial dari pandemi dan dalam mengembangkan strategi kesehatan yang lebih responsif terhadap kebutuhan masyarakat (Dhima, 2020).

9.4.3. Integrasi Antropologi Kesehatan dalam Sistem Kesehatan Global

Antropolog kesehatan dapat membantu dalam mengembangkan kebijakan kesehatan yang lebih inklusif dan berkeadilan dengan memperhatikan berbagai faktor budaya dan sosial yang mempengaruhi kesehatan masyarakat (Mulligan & Brugnoli-Ensin, 2019).

Pendekatan transdisipliner yang dikembangkan oleh antropolog medis memungkinkan terciptanya percakapan baru antara budaya, masyarakat, biologi, dan kesehatan, yang dapat menghasilkan inovasi dalam promosi kesehatan dan terapi penyakit menular dan kesehatan mental (Panter-Brick & Eggerman, 2018).

9.5. Kesimpulan

9.5.1. Ringkasan Utama

Antropologi kesehatan berperan penting dalam memahami dinamika antara kesehatan, budaya, dan masyarakat. Disiplin ini membantu mengeksplorasi bagaimana faktor-faktor sosial, budaya, dan politik mempengaruhi kesehatan dan penyakit, serta bagaimana intervensi kesehatan

dapat disesuaikan untuk lebih efektif di berbagai konteks budaya.

Studi kasus yang melibatkan komunitas pedesaan di Indonesia, suku Aborigin di Australia, dan masyarakat urban di Amerika Serikat menunjukkan bahwa pendekatan antropologis dapat mengungkap wawasan kritis tentang persepsi budaya terhadap penyakit, praktik pengobatan tradisional dan modern, serta ritual penyembuhan tradisional.

9.5.2. Refleksi dan Implikasi Praktis

Antropologi kesehatan memberikan alat yang kuat untuk merancang dan mengimplementasikan kebijakan kesehatan yang lebih inklusif dan berbasis bukti. Dengan memahami konteks budaya dan sosial, para peneliti dan praktisi kesehatan dapat mengembangkan strategi yang lebih efektif untuk mengatasi tantangan kesehatan global. Misalnya, dalam konteks pandemi COVID-19, integrasi antropolog medis ke dalam tim kesehatan dapat membantu dalam merespons kebutuhan kesehatan populasi rentan dan mengembangkan jalur perawatan yang lebih adaptif terhadap kondisi sosial dan struktural pasien.

9.5.3. Rekomendasi untuk Penelitian dan Praktik Lanjutan

Untuk meningkatkan efektivitas antropologi kesehatan, diperlukan pendekatan penelitian dan praktik yang lebih integratif dan kolaboratif. Beberapa rekomendasi untuk penelitian dan praktik lanjutan meliputi:

- **Pengembangan Kurikulum:** Meningkatkan integrasi antropologi kesehatan dalam pendidikan tinggi untuk melatih tenaga kesehatan yang lebih peka terhadap konteks budaya dan sosial pasien mereka.
- **Penelitian Lintas Disiplin:** Mendorong kolaborasi antara antropolog kesehatan dengan disiplin ilmu lain seperti biologi, epidemiologi, dan kebijakan publik untuk menghasilkan wawasan yang lebih holistik tentang kesehatan dan penyakit.
- **Keterlibatan Komunitas:** Mengutamakan pendekatan partisipatif dan berbasis komunitas dalam desain dan implementasi program kesehatan untuk memastikan bahwa intervensi tersebut sesuai dengan kebutuhan dan nilai-nilai lokal.

Antropologi kesehatan menawarkan peluang besar untuk meningkatkan kesehatan masyarakat secara global dengan pendekatan yang sensitif terhadap budaya dan holistik. Melalui penelitian yang kolaboratif dan integratif, serta penerapan yang berbasis komunitas, disiplin ini dapat memberikan kontribusi signifikan dalam menciptakan kebijakan dan program kesehatan yang lebih efektif dan berkelanjutan.

BAB X

PENDEKATAN ANTROPOLOGI DALAM KESEHATAN MASYARAKAT

10.1. Dasar-Dasar Antropologi Kesehatan

Antropologi kesehatan adalah cabang dari antropologi yang mempelajari kesehatan, penyakit, dan sistem perawatan kesehatan dari perspektif antropologis. Ini melibatkan pemahaman tentang bagaimana aspek-aspek budaya, sosial, ekonomi, dan lingkungan mempengaruhi pandangan dan praktik kesehatan dalam masyarakat.

Berikut adalah penjelasan dasar-dasar antropologi kesehatan:

1. Sejarah dan Perkembangan Antropologi Kesehatan
 - a. Asal Usul dan Perkembangan

Antropologi kesehatan berkembang dari antropologi sosial dan budaya pada abad ke-20, dengan penekanan pada studi interaksi antara budaya dan kesehatan. Penelitian awal berfokus pada sistem pengobatan

tradisional dan praktik kesehatan di berbagai masyarakat. Pada dekade terakhir, antropologi kesehatan telah mengintegrasikan metode dan teori dari disiplin lain, seperti epidemiologi dan biologi, untuk mengkaji kesehatan masyarakat dengan cara yang lebih komprehensif dan interdisipliner.

b. Kontribusi Kunci

- Pengaruh Budaya: Menyelidiki bagaimana budaya mempengaruhi definisi dan praktik kesehatan, termasuk persepsi penyakit, pengobatan, dan penyembuhan.
- Metodologi Kualitatif: Menerapkan metode kualitatif seperti wawancara mendalam, observasi partisipatif, dan studi kasus untuk memahami pengalaman kesehatan dan interaksi sosial.

2. Konsep Kesehatan dan Penyakit dalam Antropologi

a. Definisi Kesehatan

- Pendekatan Holistik: Kesehatan dilihat sebagai keadaan kesejahteraan fisik,

mental, dan sosial, bukan hanya tidak adanya penyakit. Ini mencakup pemahaman tentang bagaimana faktor-faktor sosial dan budaya mempengaruhi kesehatan individu dan komunitas.

- Kesehatan sebagai Konstruksi Sosial: Kesehatan dan penyakit dianggap sebagai konstruksi sosial yang bervariasi antara budaya. Misalnya, kondisi yang dianggap sebagai gangguan kesehatan di satu budaya mungkin dianggap sebagai norma di budaya lain.

b. Penyakit dan Sistem Pengobatan

- Pengertian Penyakit: Penyakit dapat dipahami sebagai gangguan biologis atau sebagai hasil dari ketidakseimbangan dalam sistem sosial atau spiritual. Pendekatan ini mencakup studi tentang sistem pengobatan tradisional dan modern.
- Sistem Pengobatan Tradisional: Meneliti bagaimana masyarakat menggunakan metode pengobatan tradisional dan spiritual dalam pengobatan penyakit, serta bagaimana sistem ini berinteraksi

dengan sistem kesehatan modern.

3. Metodologi Penelitian Antropologi dalam Kesehatan

a. Metode Kualitatif

- Wawancara Mendalam: Teknik wawancara untuk mengumpulkan informasi tentang pengalaman dan pandangan individu mengenai kesehatan dan penyakit.
- Observasi Partisipatif: Mengamati dan berpartisipasi dalam kegiatan sehari-hari masyarakat untuk memahami praktik kesehatan dan interaksi sosial.

b. Pendekatan Etnografi

- Penelitian Lapangan: Melakukan penelitian lapangan di komunitas untuk mengumpulkan data tentang praktik kesehatan, sistem pengobatan, dan persepsi kesehatan dari perspektif masyarakat setempat.
- Analisis Kontekstual: Mengkaji bagaimana konteks sosial, ekonomi, dan politik mempengaruhi kesehatan dan sistem perawatan kesehatan.

c. Studi Kasus dan Analisis Komparatif

- Studi Kasus: Menganalisis kasus-kasus spesifik untuk memahami fenomena kesehatan dalam konteks tertentu.
- Analisis Komparatif: Membandingkan praktik kesehatan dan sistem pengobatan antara berbagai masyarakat untuk mengidentifikasi pola dan perbedaan.

4. Aplikasi Praktis Antropologi Kesehatan

a. Kesehatan Masyarakat dan Intervensi

- Program Kesehatan Berbasis Budaya: Merancang dan mengimplementasikan program kesehatan yang mempertimbangkan nilai dan praktik budaya masyarakat target.
- Evaluasi Kesehatan: Menggunakan temuan penelitian untuk mengevaluasi efektivitas program kesehatan dan kebijakan.

b. Pengembangan Kebijakan

- Kebijakan Kesehatan: Menyediakan wawasan antropologis untuk pengembangan kebijakan kesehatan yang lebih sensitif budaya dan efektif.

10.2. Kesehatan dan Budaya

Kesehatan dan budaya saling terkait erat, dan pemahaman tentang bagaimana budaya mempengaruhi persepsi dan praktik kesehatan merupakan bagian penting dari antropologi kesehatan. Konsep ini melibatkan studi tentang bagaimana nilai-nilai budaya, tradisi, dan norma-norma sosial membentuk cara individu dan kelompok memandang kesehatan, penyakit, dan perawatan kesehatan.

Berikut adalah penjelasan tentang hubungan antara kesehatan dan budaya serta bagaimana antropologi kesehatan mempelajarinya:

1. Persepsi Kesehatan dan Penyakit dalam Berbagai Budaya
 - a. Definisi Kesehatan dan Penyakit
 - **Pandangan Kesehatan:** Kesehatan dapat dipandang sebagai keadaan kesejahteraan holistik yang meliputi fisik, mental, dan sosial. Dalam beberapa budaya, kesehatan juga terkait dengan keseimbangan spiritual atau harmonisasi dengan lingkungan.
 - **Pandangan Penyakit:** Penyakit dapat dipahami sebagai gangguan biologis, ketidakseimbangan sosial, atau masalah

spiritual. Pandangan ini bervariasi antara budaya, dengan beberapa masyarakat mengaitkan penyakit dengan gangguan spiritual atau sihir.

b. Variasi Budaya dalam Persepsi Penyakit

- Penyakit dalam Konteks Sosial: Beberapa masyarakat mungkin melihat penyakit sebagai akibat dari pelanggaran norma sosial atau moral, seperti hukuman dari Tuhan atau akibat dari karma.
- Interpretasi Gejala: Gejala fisik dapat diinterpretasikan secara berbeda dalam berbagai budaya. Misalnya, sakit kepala mungkin dianggap sebagai gejala fisik atau manifestasi dari masalah emosional atau spiritual.

2. Praktik Kesehatan Tradisional dan Sistem Pengobatan Lokal

a. Sistem Pengobatan Tradisional

- Metode Pengobatan: Berbagai budaya memiliki metode pengobatan tradisional yang mungkin mencakup penggunaan tanaman obat, teknik pijatan, ritual penyembuhan, dan doa.

- Praktisi Kesehatan Tradisional: Praktisi seperti dukun, tabib, atau penyembuh herbal memainkan peran penting dalam masyarakat dengan memberikan perawatan yang sesuai dengan tradisi dan kepercayaan budaya mereka.
 - b. Integrasi dengan Pengobatan Modern
Beberapa masyarakat mungkin mengintegrasikan praktik kesehatan tradisional dengan pengobatan modern, sementara yang lain mungkin lebih memilih salah satu dari keduanya. Integrasi ini sering dipengaruhi oleh faktor-faktor seperti akses ke layanan kesehatan dan kepercayaan terhadap efektivitas metode pengobatan.
3. Pengaruh Budaya Terhadap Pola Makan dan Gaya Hidup
- a. Pola Makan
Setiap budaya memiliki pola makan yang khas, yang dipengaruhi oleh ketersediaan bahan makanan, tradisi kuliner, dan norma sosial. Pola makan ini dapat mempengaruhi kesehatan, baik secara positif maupun negatif. Beberapa budaya memiliki

kepercayaan khusus mengenai makanan tertentu, seperti makanan yang dianggap dapat meningkatkan kesehatan atau sebaliknya dapat menyebabkan penyakit.

b. Gaya Hidup dan Aktivitas

- **Aktivitas Fisik:** Gaya hidup yang melibatkan aktivitas fisik atau olahraga sering dipengaruhi oleh budaya, dengan beberapa masyarakat menekankan pentingnya aktivitas fisik sebagai bagian dari kesehatan dan kebugaran.
- **Gaya Hidup Sehat:** Konsep tentang apa yang dianggap sebagai gaya hidup sehat dapat bervariasi antara budaya, dengan pengaruh dari faktor sosial, ekonomi, dan lingkungan.

4. Implikasi untuk Kesehatan Masyarakat

a. Program Kesehatan Berbasis Budaya

- **Desain Intervensi:** Program kesehatan yang mempertimbangkan nilai dan praktik budaya lebih mungkin diterima dan efektif. Misalnya, intervensi yang melibatkan pemimpin komunitas lokal atau penyembuh tradisional dapat meningkatkan partisipasi dan

keberhasilan program kesehatan.

- Evaluasi Kesehatan: Memahami konteks budaya membantu dalam mengevaluasi efektivitas program kesehatan dan menyesuaikan strategi intervensi.

b. Kebijakan Kesehatan

Kebijakan kesehatan yang mempertimbangkan perbedaan budaya dapat meningkatkan akses dan kualitas layanan kesehatan, serta mengurangi ketidaksetaraan kesehatan.

10.3. Antropologi dan Epidemiologi

Antropologi dan epidemiologi adalah dua disiplin yang berbeda tetapi saling melengkapi dalam memahami kesehatan dan penyakit di populasi manusia. Antropologi menawarkan perspektif budaya dan sosial yang mendalam, sementara epidemiologi berfokus pada distribusi dan determinan penyakit di populasi. Integrasi kedua disiplin ini dapat memberikan wawasan yang lebih komprehensif tentang faktor-faktor yang mempengaruhi kesehatan dan penyakit.

Berikut adalah penjelasan tentang hubungan antara antropologi dan epidemiologi:

1. Pengertian dan Ruang Lingkup

- a. Antropologi Kesehatan

Antropologi kesehatan mempelajari bagaimana faktor-faktor budaya, sosial, dan lingkungan mempengaruhi persepsi, pengalaman, dan pengobatan penyakit. Ini mencakup studi tentang sistem kesehatan tradisional, kepercayaan tentang kesehatan dan penyakit, serta pengaruh budaya terhadap praktik kesehatan. Menggunakan metode kualitatif seperti wawancara mendalam, observasi partisipatif, dan studi kasus untuk memahami bagaimana masyarakat mengatasi masalah kesehatan dalam konteks budaya mereka.

- b. Epidemiologi

Epidemiologi memfokuskan pada pola distribusi penyakit di populasi, serta faktor-faktor risiko yang mempengaruhi prevalensi dan insiden penyakit. Ini termasuk penelitian tentang faktor-faktor biologis, lingkungan, dan perilaku yang mempengaruhi kesehatan. Menggunakan

metode kuantitatif seperti survei populasi, analisis statistik, dan studi longitudinal untuk mengidentifikasi pola penyakit dan menentukan hubungan sebab akibat antara faktor-faktor risiko dan hasil kesehatan.

2. Kolaborasi antara Antropologi dan Epidemiologi

a. Memahami Konteks Sosial dan Budaya

Antropologi dapat memberikan wawasan tentang faktor sosial dan budaya yang mempengaruhi distribusi penyakit, seperti norma-norma sosial, struktur keluarga, dan kepercayaan budaya. Misalnya, pemahaman tentang praktik kesehatan tradisional dan stigma sosial dapat membantu menjelaskan pola penyakit yang tidak dapat dijelaskan hanya dengan data epidemiologis. Antropologi membantu dalam merancang dan mengimplementasikan intervensi kesehatan yang mempertimbangkan konteks budaya dan sosial lokal, yang dapat meningkatkan keberhasilan program kesehatan dan pencegahan penyakit.

b. Studi Kasus dan Penelitian Kolaboratif

- Contoh Kasus: Penelitian kolaboratif antara antropolog dan epidemiolog

dapat mencakup studi kasus tentang wabah penyakit, seperti HIV/AIDS atau tuberkulosis, di mana pendekatan budaya dan sosial dapat membantu menjelaskan penyebaran penyakit dan efektivitas intervensi.

- Data Kualitatif dan Kuantitatif: Integrasi data kualitatif dari antropologi dengan data kuantitatif dari epidemiologi dapat memberikan gambaran yang lebih lengkap tentang faktor-faktor yang mempengaruhi kesehatan dan penyakit.

c. Pengembangan Kebijakan dan Program Kesehatan

- Kebijakan Kesehatan Berbasis Konteks: Antropologi dan epidemiologi bekerja sama untuk mengembangkan kebijakan kesehatan yang lebih efektif dan sensitif budaya. Misalnya, dalam merancang kampanye vaksinasi, pemahaman tentang kepercayaan budaya dan praktek kesehatan lokal dapat membantu meningkatkan penerimaan vaksin.

- Evaluasi Program: Kolaborasi antara kedua disiplin ini juga penting dalam mengevaluasi keberhasilan program kesehatan dan pencegahan, dengan mempertimbangkan baik data epidemiologis maupun konteks sosial dan budaya.

3. Arah Masa Depan

a. Pendekatan Terpadu

- Integrasi Metodologi: Masa depan kolaborasi antara antropologi dan epidemiologi mungkin melibatkan integrasi metodologi yang lebih besar, dengan penekanan pada penggunaan data kualitatif dan kuantitatif untuk memahami masalah kesehatan secara holistik.
- Penggunaan Teknologi: Teknologi baru, seperti big data dan analitik kesehatan, dapat digunakan untuk menggabungkan wawasan dari kedua disiplin dalam memahami dan mengatasi masalah kesehatan.

b. Fokus pada Kesehatan Global

- Masalah Kesehatan Global: Kolaborasi internasional antara antropolog dan epidemiolog dapat membantu dalam mengatasi masalah kesehatan global seperti penyakit menular, perubahan iklim, dan ketidaksetaraan kesehatan.
- Pendekatan Berbasis Komunitas: Pendekatan yang melibatkan komunitas dalam penelitian dan intervensi kesehatan, dengan mempertimbangkan perspektif lokal dan global, akan menjadi semakin penting.

10.4. Tantangan dan Masa Depan Antropologi Kesehatan

Antropologi kesehatan merupakan disiplin yang terus berkembang dengan banyak tantangan dan peluang untuk inovasi. Memahami tantangan-tantangan ini dan bagaimana masa depan antropologi kesehatan dapat berkembang sangat penting untuk memajukan ilmu ini serta aplikasinya dalam kesehatan masyarakat.

Berikut adalah penjelasan tentang tantangan-tantangan utama dan arah masa depan antropologi kesehatan:

1. Tantangan dalam Antropologi Kesehatan

a. Metodologis dan Etis

- Metodologi Kualitatif vs. Kuantitatif: Antropologi kesehatan sering mengandalkan metode kualitatif seperti wawancara dan observasi, tetapi ada tantangan dalam mengintegrasikan temuan kualitatif dengan data kuantitatif untuk mendapatkan gambaran yang lebih komprehensif.
- Masalah Etika: Penelitian antropologi kesehatan melibatkan interaksi langsung dengan komunitas, yang menimbulkan pertanyaan etis tentang privasi, persetujuan, dan potensi dampak negatif dari penelitian terhadap masyarakat.

b. Kolaborasi Antar Disiplin

Meskipun antropologi kesehatan sering bekerja sama dengan disiplin lain seperti epidemiologi dan kedokteran, ada tantangan dalam menyelaraskan metodologi dan pendekatan dari berbagai

disiplin untuk menghasilkan hasil yang koheren dan bermanfaat. Kolaborasi dengan para profesional kesehatan dan pembuat kebijakan sering kali memerlukan keterampilan komunikasi dan koordinasi yang efektif untuk memastikan bahwa perspektif antropologis diintegrasikan dengan baik dalam praktik kesehatan.

c. Ketidaksetaraan Global dan Lokal

Ketidaksetaraan global dalam akses ke layanan kesehatan dan sumber daya sering kali menjadi fokus penelitian, tetapi juga tantangan dalam menciptakan solusi yang efektif dan berkelanjutan. Adaptasi solusi kesehatan yang dikembangkan dalam konteks global ke dalam konteks lokal yang berbeda sering kali memerlukan penyesuaian dan pemahaman mendalam tentang budaya dan kondisi setempat.

d. Dampak Globalisasi dan Perubahan Sosial

Globalisasi mempengaruhi pola penyakit, penyebaran informasi kesehatan, dan akses ke layanan kesehatan. Memahami dampak globalisasi dan bagaimana hal itu mempengaruhi kesehatan lokal adalah

tantangan besar bagi antropolog kesehatan. Kemajuan teknologi dan perubahan sosial cepat dapat mengubah cara orang memandang kesehatan dan perawatan kesehatan, serta mempengaruhi dinamika budaya yang terkait dengan kesehatan.

2. Masa Depan Antropologi Kesehatan

a. Integrasi Teknologi dan Data Besar

Antropologi kesehatan dapat memanfaatkan teknologi baru seperti big data, analitik kesehatan, dan teknologi informasi untuk mengumpulkan dan menganalisis data kesehatan dengan cara yang lebih inovatif dan komprehensif. Teknologi kesehatan digital, termasuk telemedicine dan aplikasi kesehatan, menawarkan peluang untuk penelitian dan intervensi berbasis budaya yang lebih luas.

b. Pendekatan Interdisipliner

Masa depan antropologi kesehatan mungkin melibatkan kolaborasi yang lebih erat dengan disiplin ilmu lain seperti ilmu lingkungan, ilmu komputer, dan ilmu sosial untuk mengatasi tantangan kesehatan yang kompleks. Penelitian yang melibatkan

komunitas lokal dan pemangku kepentingan lainnya untuk mengembangkan solusi kesehatan yang lebih berkelanjutan dan relevan budaya.

c. Fokus pada Keadilan Sosial dan Kestaraan Kesehatan

Antropologi kesehatan dapat memainkan peran penting dalam mempromosikan keadilan sosial dan mengurangi ketidaksetaraan kesehatan dengan fokus pada kelompok rentan dan komunitas yang terpinggirkan. Menyediakan data dan wawasan antropologis untuk mendukung kebijakan kesehatan yang lebih adil dan efektif yang mempertimbangkan perbedaan budaya dan sosial.

d. Pendidikan dan Pelatihan

Meningkatkan pendidikan dan pelatihan di bidang antropologi kesehatan untuk mencakup keterampilan interdisipliner dan teknologi terbaru yang dapat membantu mempersiapkan profesional untuk menghadapi tantangan kesehatan global dan lokal. Meningkatkan kapasitas lokal dalam penelitian kesehatan dan

pengembangan kebijakan di komunitas yang kurang terlayani.

DAFTAR PUSTAKA

- Adisaputro, G. (2017). *Anggaran Bisnis; Analisis, Perancangan, dan Pengendalian Laba*.
- Albritton, Robert. (2008). *Food and Power: The Politics of Nutrition and Agricultural Policy*. Toronto: University of Toronto Press.
- Amalina Hudani.2011.Pengaruh faktor budaya, faktor social, dan faktor pribadi terhadap keputusan pembelian. 1Fakultas Ekonomi, Universitas Sarjanawiyata TamansiswaEntrepreneurship Bisnis Manajemen Akuntansi
- Appadurai, Arjun. (1996). *Modernity at Large: Cultural Dimensions of Globalization*. Minneapolis: University of Minnesota Press.
- Armstrong, D., & Jones, D. S. (Eds.). (2013). *The Sociology of Health and Illness: A Reader*. Routledge.
- Barnard, Alan. (2000). *History and Theory in Anthropology*. Cambridge: Cambridge University Press.
- Beck, Ulrich. (1992). *Risk Society: Towards a New Modernity*. London: Sage Publications.
- Beck, Ulrich. (2006). *The Cosmopolitan Vision*. Cambridge: Polity Press.

- Berger, Peter L., & Luckmann, Thomas. (1966). *The Social Construction of Reality: A Treatise in the Sociology of Knowledge*. New York: Anchor Books.
- Bourgois, P., & Schonberg, J. (2009). *Righteous Dopefiend*. University of California Press.
- Braudel, Fernand. (1979). *The Perspective of the World: Civilization and Capitalism 15th–18th Century*. New York: Harper & Row.
- Brigham, E. F., & Daves, P. R. (2014). *Intermediate financial management*. Cengage Learning.
- Brown, P. J., & Kitchener, B. A. (2007). *Medical Anthropology and the World System: Critical Perspectives*. Praeger.
- Castells, Manuel. (2010). *The Rise of the Network Society* (2nd ed.). Oxford: Wiley-Blackwell.
- Christina, E., & Fuad, M. (2001). *Anggaran Perusahaan: Suatu Pendekatan Praktis*. Jakarta: Gramedia Pustaka Utama.
- Cohn, S., & Lynch, R. (2017). Diverse bodies: the challenge of new theoretical approaches to medical anthropology. *Anthropology & Medicine*, 24(2), 131–141.
<https://doi.org/10.1080/13648470.2017.1334395>
- Counihan, Carole, & Van Esterik, Penny. (2013). *Food and Culture: A Reader*. New York: Routledge.
- Darwis. (2017). *Kesehatan masyarakat dalam perspektif sosioantropologi*. Makassar. CV SAH MEDIA.

- Dhima, A. (2020). Contribution of Medical Anthropology in the Treatment of Health Care. *Medicus*, 4(2), 26–36. <https://doi.org/10.58944/pete6027>
- Durkheim, Émile. (1893). *The Division of Labor in Society*. Paris: Alcan.
- Erten, H. N., & Inhorn, M. C. (2020). Medical Anthropology in an Era of Authoritarianism. *American Anthropologist*, 122(2), 388–389. <https://doi.org/10.1111/aman.13404>
- Escalante, G. N., Ganz, R. N., & Mendez Minetti, D. L. (2023). Influence of culture on disease perception. *Community and Interculturality in Dialogue*, 4, 94. <https://doi.org/10.56294/cid202494>
- Farmer, P. (2004). *Pathologies of Power: Health, Human Rights, and the New War on the Poor*. University of California Press.
- Fischler, Claude. (1988). *Food, Eating, and Culture: An Anthropological Perspective*. *Social Science Information*, 27(2), 275-292.
- Francis, A. A., Gérard, N. K., & Adrien, K. K. (2022). Perceptions of “Incurable” Diseases and Therapeutic Responses among Traditional Healers in the District of Abidjan. *Advances in Social Sciences Research Journal*, 9(9), 46–57. <https://doi.org/10.14738/assrj.99.12995>
- Ghajaghinejad, S., & Moayed, S. S. (2018). Traditional medicine method to heal diseases in Turkmen’s culture. *Journal of Research on History of Medicine*, 6.

- Giddens, Anthony. (2006). *Sociology* (5th ed.). Cambridge: Polity Press.
- Gillin, John L., & Gillin, John P. (1954). *Cultural Sociology: A Revision of An Introduction to Sociology*. New York: The Macmillan Company.
- Goffman, E. (1963). *Stigma: Notes on the Management of Spoiled Identity*. Prentice-Hall.
- Good, B. J. (1994). *Medicine, Rationality and Experience: An Anthropological Perspective*. Cambridge University Press.
- Good, B. J., & Delvecchio Good, M. J. (Eds.). (2000). *Culture and Depression: Studies in the Anthropology of Psychiatry*. University of California Press.
- Goody, Jack. (1982). *Cooking, Cuisine and Class: A Study in Comparative Sociology*. Cambridge: Cambridge University Press.
- Gore, M. N. (2023). The Role of Anthropology in India's Public Health. *Anthropology in Action*, 30(2), 14–18. <https://doi.org/10.3167/aia.2023.300202>
- Hahn, R. A., & Kleinman, A. (1983). *Belief as a Pathway to Health: A Model of the Health Belief System. In Health, Illness, and the Social Body: A Critical Introduction to Medical Anthropology* (pp. 15-27). Prentice-Hall.
- Harahap, S. S. (2001). *Budgeting Penganggaran Perencanaan Lengkap*. Jakarta: PT. Raja Grafindo.

- Harris, Marvin. (1998). *The Sacred Cow and the Abominable Pig: Riddles of Food and Culture*. New York: Simon & Schuster.
- Harvey, David. (2005). *A Brief History of Neoliberalism*. Oxford: Oxford University Press.
- Haviland, William A. (2002). *Cultural Anthropology*. New York: Wadsworth Publishing.
- Haynes, E., Walker, R., Mitchell, A. G., Katzenellenbogen, J., D'Antoine, H., & Bessarab, D. (2021). Decolonizing Indigenous health: Generating a productive dialogue to eliminate Rheumatic Heart Disease in Australia. *Social Science & Medicine*, 277, 113829.
<https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2021.113829>
- Held, David, and Henrietta L. Moore. (1999). *Cultural and Social Change: A New Perspective*. London: Routledge.
- Helman, C. G. (2007). *Culture, Health and Illness: An Introduction for Health Professionals*. CRC Press.
- Henderson, H., Wilson, J. W., & McCoy, B. (2021). Applied Medical Anthropology and Structurally Informed Emergency Care in the Evolving Context of COVID-19. *Human Organization*, 80(4), 263–271.
<https://doi.org/10.17730/1938-3525-80.4.263>
- Herskovits, Melville J. (1955). *Cultural Anthropology*. New York: Alfred A. Knopf.
- Hobsbawm, Eric J. (1962). *The Age of Revolution: Europe 1789-1848*. New York: Vintage Books.

- Hobsbawm, Eric J. (1987). *The Age of Empire: 1875-1914*. New York: Vintage Books.
- Hofstede, Geert. (2001). *Culture's Consequences: Comparing Values, Behaviors, Institutions, and Organizations Across Nations* (2nd ed.). Thousand Oaks: Sage Publications.
- Horton, Paul B. & Hunt, Chester L. (1999). *Sosiologi: Jilid 1 & 2*. Jakarta: Erlangga.
- Huntington, Samuel P. (1996). *The Clash of Civilizations and the Remaking of World Order*. New York: Simon & Schuster.
- Inglehart, Ronald. (1997). *Modernization and Postmodernization: Cultural, Economic, and Political Change in 43 Societies*. Princeton: Princeton University Press.
- Inhorn, M. C., & Wentzell, E. A. (Eds.). (2012). *Medical Anthropology at the Intersections: Histories, Activisms, and Futures*. Duke University Press.
- Iskandar. (2012). *Sosiologi Kesehatan*. Bogor: IPB Press.
- Kaplan, Robert D. (2000). *The Ends of the Earth: A Journey to the Frontiers of Anarchy*. New York: Vintage Books.
- Kittler, Pamela G., & Sucher, Kathryn P. (2016). *Introduction to Food Science and Nutrition*. Boston: Cengage Learning.
- Kleinman, A. (1980). *Patients and Healers in the Context of Culture: An Exploration of the Borderland*

between Anthropology, Medicine, and Psychiatry.
University of California Press.

Kleinman, A., & MacQueen, K. M. (1997). *The Illness Narratives: Suffering, Healing, and the Human Condition.* Basic Books.

Kluckhohn, Clyde. (1951). *The Study of Culture.* Stanford: Stanford University Press.

Koentjaraningrat. (2009). *Pengantar Ilmu Antropologi.* Jakarta: Rineka Cipta.

Kottak, Conrad P. (2010). *Mirror for Humanity: A Concise Introduction to Cultural Anthropology.* New York: McGraw-Hill.

Lock, M., & Kaufert, P. (Eds.). (2001). *Emerging Issues in Medical Anthropology.* Blackwell Publishing.

Lupton, D. (2012). *Medicine as Culture: Illness, Disease and the Body.* Sage Publications.

Lupton, Deborah. (1996). *Food, the Body and the Self.* London: Sage Publications.

Marmot, M. (2005). *Social Determinants of Health Inequalities.* The Lancet, 365(9464), 1099-1104.

Marmot, M., & Wilkinson, R. G. (Eds.). (2006). *Social Determinants of Health: The Solid Facts* (2nd ed.). World Health Organization.

Marx, Karl. (1867). *Das Kapital.* Hamburg: Otto Meissner Verlag.

- McElroy, A. W., & Townsend, P. K. (Eds.). (2003). *Medical Anthropology in Ecological Perspective*. Westview Press.
- Merton, Robert K. (1968). *Social Theory and Social Structure*. New York: Free Press.
- Mintz, Sidney W. (1985). *Sweetness and Power: The Place of Sugar in Modern History*. New York: Viking Penguin.
- Mokyr, Joel. (1990). *The Lever of Riches: Technological Creativity and Economic Progress*. Oxford: Oxford University Press.
- MS, F., HH, F., & Taqwa, R. (2016). Perilaku Masyarakat dalam Pengelolaan Kesehatan Lingkungan (Studi di Desa Segiguk sebagai Salah Satu Desa Penyangga Kawasan Hutan Suaka Margasatwa Gunung Raya Ogan Komering Ulu Selatan). *Jurnal Penelitian Sains*, 18(1), 41–46. <http://ejurnal.mipa.unsri.ac.id/index.php/jps/article/view/39>
- Mukharrim, S,M. (2024) Buku Ajar Dasar-Dasar AKK. Jakarta. Penerbit NEM.
- Mulligan, J., & Brugnoli-Ensin, I. (2019). Anthropology of Health Policy. In *Anthropology*. Oxford University Press. <https://doi.org/10.1093/obo/9780199766567-0210>
- Mwaka, A. D., Achan, J., & Orach, C. G. (2023). Traditional health practices: A qualitative inquiry among traditional health practitioners in northern

Uganda on becoming a healer, perceived causes of illnesses, and diagnostic approaches. *PLOS ONE*, 18(4), e0282491. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0282491>

National Research Council and Institute of Medicine. (2002). *The Future of the Public's Health in the 21st Century*. National Academies Press.

Omobowale, M. O. (2022). Embedding cultural studies in public health higher education: the role of medical anthropologists. *Pan African Medical Journal*, 41. <https://doi.org/10.11604/pamj.2022.41.271.18226>

Panter-Brick, C., & Eggerman, M. (2018). The field of medical anthropology in Social Science & Medicine. *Social Science & Medicine*, 196, 233-239. <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2017.10.033>

Parker, R., & Horwitz, S. (2009). *Global Health: An Anthropological Perspective*. Palgrave Macmillan.

Parsons, Talcott. (1951). *The Social System*. New York: Free Press.

Pomeranz, Kenneth. (2000). *The Great Divergence: China, Europe, and the Making of the Modern World Economy*. Princeton: Princeton University Press.

Puluhulawa, Idrus. 2013. Pengaruh Faktor Sosial Ekonomi Terhadap Status Kesehatan Masyarakat Di Kecamatan Palu Selatan. e-Jurnal Katalogis, Volume I Nomor 3, Maret 2013 hlm 15-25 ISSN: 2302-2019

- Raphael, D. (2011). *Social Determinants of Health: Canadian Perspectives* (2nd ed.). Canadian Scholars' Press.
- Ritzer, George. (2007). *Teori Sosiologi: Dari Teori Sosiologi Klasik Sampai Perkembangan Mutakhir Teori Sosial Postmodern*. Yogyakarta: Kreasi Wacana.
- Ritzer, George. (2011). *Sociology: A Multiple Paradigm Science*. Thousand Oaks: Sage Publications.
- Rose, N. (2007). *The Politics of Life Itself: Biomedicine, Power, and Subjectivity in the Twenty-First Century*. Princeton University Press.
- Rosenberg, C. E., & Golden, J. R. (Eds.). (1992). *Framing Disease: Studies in Cultural History*. Rutgers University Press.
- Rupani, R., & Chavez, A. (2018). Medicinal plants with traditional use: Ethnobotany in the Indian subcontinent. *Clinics in Dermatology*, 36(3), 306–309.
<https://doi.org/10.1016/j.clindermatol.2018.03.005>
- Sachs, J. (2006). *The End of Poverty: Economic Possibilities for Our Time*. Penguin Books.
- Samuelson Paul. A and William D. Nordhaus 2010.ECONOMICS. *Nineteenth Edition* 19th ed.p. cm.—(The McGraw-Hill series economics)
- Sennett, Richard. (2006). *The Culture of the New Capitalism*. New Haven: Yale University Press.

- Siegrist, J., & Marmot, M. (Eds.). (2006). *Social Inequalities in Health: New Evidence and Policy Implications*. Oxford University Press.
- Siregar, A.P. (2020). Promosi Kesehatan Lanjutan Dan Aplikasi. Jakarta. KENCANA.
- Sobal, Jeffery, & Khan, Lisa K. (2001). *Comparing Dietary Cultures and Food Practices*. In *Nutrition and Health: Food Choices and Health Outcomes* (pp. 55-76). Oxford: Oxford University Press.
- Soekanto, Soerjono. (2012). *Sosiologi Suatu Pengantar*. Jakarta: RajaGrafindo Persada.
- Spector, R. E. (2004). *Cultural Diversity in Health and Illness*. Pearson Education.
- Starr, P. (1982). *The Social Transformation of American Medicine*. Basic Books.
- Surjadi C. (2019). *Determinan Sosial Kesehatan*. Jakarta. Atma Jaya.
- T. Cerio, C. (2020). Albularyo Folk Healing: Cultural Beliefs On Healthcare Management In Partido District, Camarines Sur, Philippines. *Journal of Southeast Asian Studies*, 25(1), 210-236. <https://doi.org/10.22452/jati.vol25no1.11>
- Tilly, Charles. (1999). *Durable Inequality*. Berkeley: University of California Press.
- Toffler, Alvin. (1970). *Future Shock*. New York: Random House.

- Tönnies, Ferdinand. (2001). *Gemeinschaft und Gesellschaft (Community and Society)*. New Brunswick, NJ: Transaction Publishers.
- Weber, Max. (1947). *The Theory of Social and Economic Organization*. New York: Oxford University Press.
- Wilkinson, R. G., & Pickett, K. E. (2009). *The Spirit Level: Why More Equal Societies Almost Always Do Better*. Allen Lane.
- Woolf, S. H., & Aron, L. (Eds.). (2013). U.S. Health in International Perspective: *Shorter Lives, Poorer Health*. National Academies Press.
- Workneh, T., Emirie, G., Kaba, M., Mekonnen, Y., & Kloos, H. (2018). Perceptions of health and illness among the Konso people of southwestern Ethiopia: persistence and change. *Journal of Ethnobiology and Ethnomedicine*, 14(1), 18. <https://doi.org/10.1186/s13002-018-0214-y>
- Wright, S., & Wright, D. (2012). *Social Determinants of Health: A Comparative Approach*. Wiley-Blackwell.
- Yayi, S.P (2020). Ilmu Sosial Perilaku untuk kesehatan masyarakat. D.I Yogyakarta. Gadjah mada University Press.
- Zhao, S. (2007). *Economic Inequality and Health: A Review of the Evidence*. *International Journal of Health Services*, 37(3), 417-434.

Sosio Antropologi merupakan cabang ilmu sosial yang mengkaji berbagai aspek kehidupan sosial dan budaya manusia dalam konteks masyarakat. Ilmu ini lahir dari gabungan dua disiplin utama, yaitu sosiologi yang fokus pada struktur dan dinamika sosial, serta antropologi yang mempelajari kebudayaan dan perkembangan manusia dari sudut pandang historis dan evolusioner. Dalam perkembangannya, sosio antropologi menawarkan pendekatan holistik dalam memahami interaksi manusia, baik secara individu maupun kelompok, serta bagaimana nilai-nilai budaya, kepercayaan, dan kebiasaan memengaruhi kehidupan sosial mereka.



IKAPI
IKATAN PENERBIT INDONESIA



Penerbit Cendikia
Mulia Mandiri



ISBN 978-623-8744-23-7



9

786238

744237