

SOSIOLOGI

DAN

ANTROPOLOGI

Indra Haryanto Ali, S.KM., M.Epid

Dr. Yessy Dessy Arna, M.Kep.,Sp.Kom

Ni Gusti Made Ayu Agung Budhi, SSiT., M.Keb.,Bdn

Salmiani Abdul Manaf, SST, M.Kes

Sunomo Hadi, SSiT., M Kes

Dr.Jean Henry Raule.S.Pd., SKM., M.Kes

Muhammad Rifqi Azhary, M.K.M

Dr. Grace K.L.Langi, S.Pd.,SST.,MPHM

Yeni Hendriyanti, S.Kep., Ners., M.N.Sc

Tri Ayu Yuniyanti, S. Kep.,Ns., M. Kep

Dr. Novi Berliana, SKM, M.P.H

SOSIOLOGI DAN ANTROPOLOGI

Indra Haryanto Ali, S.KM., M.Epid
Dr. Yessy Dessy Arna, M.Kep.,Sp.Kom
Ni Gusti Made Ayu Agung Budhi, SSiT., M.Keb.,Bdn
Salmiani Abdul Manaf, SST, M.Kes
Sunomo Hadi, SSiT., M Kes
Dr.Jean Henry Raule.S.Pd., SKM., M.Kes
Muhammad Rifqi Azhary, M.K.M
Dr. Grace K.L.Langi, S.Pd.,SST.,MPHM
Yeni Hendriyanti, S.Kep., Ners., M.N.Sc
Tri Ayu Yuniyanti, S. Kep.,Ns., M. Kep
Dr. Novi Berliana, SKM, M.P.H

Editor :

La Ode Alifariki, S.Kep., Ns., M.Kes



SOSIOLOGI DAN ANTROPOLOGI

Penulis:

Indra Haryanto Ali, S.KM., M.Epid
Dr. Yessy Dessy Arna, M.Kep.,Sp.Kom
Ni Gusti Made Ayu Agung Budhi, SSiT., M.Keb.,Bdn
Salmiani Abdul Manaf, SST, M.Kes
Sunomo Hadi, SSiT., M Kes
Dr.Jean Henry Raule.S.Pd., SKM., M.Kes
Muhammad Rifqi Azhary, M.K.M
Dr. Grace K.L.Langi, S.Pd.,SST.,MPHM
Yeni Hendriyanti, S.Kep., Ners., M.N.Sc
Tri Ayu Yuniyanti, S. Kep.,Ns., M. Kep
Dr. Novi Berliana, SKM, M.P.H

ISBN :

978-634-247-000-8

Editor Buku:

La Ode Alifariki, S.Kep., Ns., M.Kes

Diterbitkan Oleh :

PT MEDIA PUSTAKA INDO

Jl. Merdeka RT4/RW2 Binangun, Kab. Cilacap, Jawa Tengah

Website: www.mediapustakaindo.com

E-mail: mediapustakaindo@gmail.com

Anggota IKAPI: 263/JTE/2023

Cetakan Pertama : 2025

Hak Cipta dilindungi oleh undang-undang. Dilarang memperbanyak sebagian karya tulis ini dalam bentuk apapun, baik secara elektronik maupun mekanik, termasuk memfotokopi, merekam, atau dengan menggunakan sistem penyimpanan lainnya, tanpa izin tertulis dari Penulis.

KATA PENGANTAR

Alhamdulillah, Kami panjatkan kehadiran Tuhan Yang Maha Esa yang telah memberikan rahmat dan hidayah-Nya kepada saya sehingga buku ini dapat tersusun. Buku ini diperuntukkan bagi Dosen, Praktisi, dan Mahasiswa Kesehatan sebagai bahan bacaan dan tambahan referensi.

Buku ini berjudul Sosiologi dan Antropologi mencoba menyuguhkan dan mengemas beberapa hal penting konsep Sosiologi dan Antropologi. Buku ini berisi tentang segala hal yang berkaitan dengan konsep Sosiologi dan Antropologi serta konsep lainnya yang disusun oleh beberapa Dosen dari berbagai Perguruan Tinggi.

Buku ini dikemas secara praktis, tidak berbelit-belit dan langsung tepat pada sasaran. Selamat membaca.

Kendari, 12 Juni 2025

Penulis

DAFTAR ISI

BAB 1_Konsep Dasar Sosiologi dan Antropologi dalam Kesehatan	1
A. Pendahuluan.....	1
B. Konsep Dasar Sosiologi dan Antropologi dalam Kesehatan	2
BAB 2_Manusia Sebagai Makhluk Sosial dan Budaya.....	11
A. Pendahuluan.....	11
B. Manusia Sebagai Makhluk Sosial dan Budaya	12
BAB 3_Keluarga dan Perannya dalam Kesehatan.....	21
A. Pendahuluan.....	21
B. Pengertian Keluarga	22
C. Keluarga dan Perannya dalam Kesehatan.....	23
BAB 4_Masyarakat dan Sistem Sosial	34
A. Pendahuluan.....	34
B. Konsep Masyarakat dan Sistem Sosial	34
BAB 5_Nilai, Norma dan Perilaku Kesehatan.....	44
A. Pendahuluan.....	44
B. Pengertian Nilai, Norma dan Perilaku Kesehatan	44
BAB 6_Konsep Sehat dan Sakit dalam Perspektif Sosial Budaya....	57
A. Pendahuluan.....	57
B. Konsep Sehat dan Sakit dalam Antropologi Kesehatan	59
C. Faktor Sosial Budaya yang Mempengaruhi Konsep Sehat dan Sakit	62
BAB 7_Perilaku Pencarian Pengobatan (<i>Health Seeking Behavior</i>)	67
A. Pendahuluan.....	67
B. Konsep Dasar Perilaku Pencarian Pengobatan.....	68
BAB 8_Sistem Pengobatan Tradisional dan Modern	77
A. Pendahuluan.....	77

B. Sistem Pengobatan Tradisional dan Modern	78
BAB 9 Budaya dan Praktik Kesehatan Reproduksi	87
A. Pendahuluan.....	87
B. Budaya dan Praktik Kesehatan Reproduksi.....	88
BAB 10 Stigma Sosial Terhadap Penyakit.....	102
A. Pendahuluan.....	102
B. Konsep Stigma Sosial Terhadap Penyakit	102
BAB 11 Globalisasi dan Perubahan Sosial dalam Sistem Kesehatan	112
A. Pendahuluan.....	112
B. Konseptualisasi Globalisasi dan Perubahan Sosial dalam Kesehatan	113

BAB 1

Konsep Dasar Sosiologi dan Antropologi dalam Kesehatan

Indra Haryanto Ali, S.KM., M.Epid

A. Pendahuluan

Manusia dan kesehatan merupakan dua hal yang tak terpisahkan sepanjang hidup atau hayatnya. Naluri setiap manusia adalah ingin selalu sehat. Namun demikian, tentu tidak bisa memungkiri takdir atau nasibnya atas kondisi sakit dan penyakit. Manusia dengan pikirannya, baik secara individu maupun kelompok dan masyarakat, tentu memiliki cara, pikiran, perbuatan, sifat, persepsi, sikap, tindakan dan perilaku masing-masing dalam memperlakukan hidup dan kehidupannya, terutama dalam memperlakukan sehat dan sakit. Dengan demikian, manusia sulit dipisahkan dari aspek fisik, sosial, budaya, biologi, dan ekologi. Keberagaman cara, pikiran dan perbuatan, sifat, persepsi, sikap, tindakan dan perilaku dalam memperlakukan kesehatan di kalangan manusia itulah yang mendorong munculnya cabang ilmu sosiologi kesehatan dan antropologi kesehatan (Darwis et al., 2017).

Sosiologi dan antropologi merupakan dua ilmu sosial yang berperan penting dalam memahami konteks kesehatan masyarakat. Kesehatan tidak hanya ditentukan oleh faktor biologis, tetapi juga sangat dipengaruhi oleh faktor sosial, budaya, ekonomi, politik, dan lingkungan. Oleh karena itu, pemahaman terhadap konsep-konsep dasar dalam sosiologi dan antropologi kesehatan menjadi penting, khususnya bagi tenaga kesehatan yang bekerja di lapangan. Hal ini bertujuan agar dapat merancang intervensi yang tepat sasaran dan

berkelanjutan. Sosiologi dan antropologi kesehatan adalah studi tentang bagaimana faktor sosial, budaya, dan masyarakat mempengaruhi kesehatan individu dan kelompok. Hal ini melibatkan interaksi antara kesehatan, penyakit, dan praktik kesehatan dalam konteks budaya dan sosial.

B. Konsep Dasar Sosiologi dan Antropologi dalam Kesehatan

1. Sosiologi Kesehatan

Sosiologi berasal dari Bahasa Latin "*socius*" yang berarti teman/kawan/masyarakat dan "*logos*" yang berarti ilmu pengetahuan (Ahmad Ropii et al., 2024; Fikki, 2020; Nelwan, 2022; Ulilalbab et al., 2023). Jadi, sosiologi merupakan ilmu yang mengkaji hubungan sosial dalam masyarakat yang tersusun secara ilmiah dan berdasarkan pola kritis. Sosiologi kesehatan sebagai suatu bidang yang spesifik, daitirkan pula sebagai bidang ilmu yang menempatkan permasalahan sakit, penyakit dan kesehatan dalam konteks sosio kultural dan perilaku yang merupakan pembentuk individu dalam menjalankan perannya di masyarakat (Fikki, 2020).

Sosiologi kesehatan dan penyakit mempelajari interaksi antara masyarakat dan kesehatan. Sosiologi kesehatan memang lahir dari sosiologi medis namun keduanya memiliki prinsip yang berbeda. Sosiologi medis berfokus pada hubungan dokter dan pasien sedangkan sosiologi kesehatan mengkaji interaksi antara masyarakat dengan kesehatan secara umum. Sosiologi kesehatan dan penyakit mencakup patologi sosiologis (sebab penyakit dan keadaan sakit), alasan mencari jenis bantuan medis tertentu, dan kepatuhan atau ketidakpatuhan pasien dengan persyaratan medis (Fikki, 2020; Ulilalbab et al., 2023).

Sosiologi kesehatan muncul awalnya karena bidang kedokteran memerlukan pemahaman tentang faktor-faktor sosial yang berhubungan dengan pola penyebaran penyakit (epidemiologi) dalam kelompok-kelompok masyarakat tertentu sehingga muncul disiplin keilmuan yang

dinamakan sosiologi kedokteran. Prinsip dasar disiplin sosiologi kesehatan adalah penerapan konsep dan metode disiplin sosiologi dalam mendeskripsikan, menganalisis, dan memecahkan masalah kesehatan. Dengan kata lain, sosiologi kesehatan merupakan penerapan ilmu sosial dalam mengkaji masalah kesehatan (Nelwan, 2022).

Konsep pokok sosiologi kesehatan antara lain meliputi (Nelwan, 2022; Ulilalbab et al., 2023):

- a. Mendeskripsikan, menganalisis, dan memecahkan masalah kesehatan.
- b. Bahan kajian meliputi interaksi antara masyarakat dengan kesehatan berdasarkan penyebaran penyakit yang dipengaruhi oleh unsur-unsur budaya seperti sosial ekonomi, tradisi, etnis, dan sebagainya.

Manfaat sosiologi kesehatan (Ahmad Ropii et al., 2024):

- a. Mengetahui cara orang mencari perawatan atau pengobatan medis.
 - b. Mempelajari lebih lanjut tentang bagaimana status sosial ekonomi masyarakat mempengaruhi penggunaan layanan kesehatan.
 - c. Meneliti hubungan antara variabel sosial ekonomi dan asal mula penyakit.
 - d. Menganalisis data sosial tentang gangguan fisik dan penyakit.
 - e. Menggunakan pendekatan yang lebih logis saat melakukan evaluasi klinis.
 - f. Menilai perilaku klien, rekanan, dan lembaga.
2. Antropologi Kesehatan

Antropologi berasal dari Bahasa Yunani "*anthropos*" yang berarti manusia dan "*logos*" yang berarti ilmu atau pemikiran. Antropologi sebagai sebuah ilmu berusaha memahami tentang kemanusiaan dan keragamannya. Antropologi mempelajari manusia dari sudut pandang sosial dan biologis. Antropologi kesehatan adalah studi tentang biologi manusia dan bagaimana kaitannya dengan lingkungan budaya dan fisik melalui waktu. Hal ini

menekankan efek dari proses budaya dan sosial ekonomi pada hasil biologis dan kesehatan pada populasi manusia. Antropologi kesehatan adalah studi tentang pengaruh unsur-unsur budaya terhadap penghayatan masyarakat tentang penyakit dan kesehatan (Ahmad Ropii et al., 2024; Nelwan, 2022; Ulilalbab et al., 2023). Antropologi kesehatan adalah disiplin yang memberi perhatian pada aspek-aspek biologis dan sosio-budaya dari tingkah laku manusia, terutama tentang cara-cara interaksi antara keduanya disepanjang Sejarah kehidupan manusia, yang mempengaruhi kesehatan dan penyakit pada manusia (Fikki, 2020).

Tujuan antropologi kesehatan (Ahmad Ropii et al., 2024):

- a. Terciptanya sistem perawatan kesehatan yang modern dan sesuai dengan budaya.
- b. Penyedia layanan kesehatan dapat menggunakan antropologi untuk mengembangkan inisiatif yang memberdayakan masyarakat dan mendorong gaya hidup sehat.
- c. Perilaku tidak sehat yang menyebabkan penyakit dapat diatasi dengan cara yang lebih tepat dan efisien.
- d. Antropologi menyediakan paradigma yang berguna untuk menjelaskan aspek sosial kesehatan.
- e. Memfasilitasi dan mendorong diskusi dan kerja sama di bidang kesehatan.

Manfaat atau kontribusi antropologi kesehatan (Ahmad Ropii et al., 2024):

- a. Menyediakan metode menyeluruh untuk memahami masyarakat secara keseluruhan, serta setiap anggotanya. Sudut pandang yang sesuai dapat meningkatkan kohesi sosial dan menegaskan prinsip-prinsip dasar yang mendukung kemajuan masyarakat.
- b. Menawarkan struktur yang berguna untuk memperjelas proses sosial dan budaya dalam konteks kesehatan.

- c. Dukungan untuk metode dan temuan penelitian, yang membantu dalam pengembangan rencana praktis dan membantu dalam pemeriksaan dan pemahaman keadaan sosial kontemporer.

Dalam antropologi kesehatan, kesehatan diartikan secara holistik mencakup kesejahteraan fisik, mental, emosional, dan sosial seseorang dalam konteks budaya dan sosialnya. Kesehatan dipahami sebagai hasil dari interaksi kompleks antara individu dengan lingkungan fisik, sosial, dan budaya, menunjukkan bahwa standar kesehatan berbeda-beda bergantung pada sistem nilai, norma, dan kepercayaan masyarakat. Dalam beberapa budaya, kesehatan bisa dianggap sebagai harmoni antara individu dengan alam atau sebagai keseimbangan emosional dan spiritual, mengakui kesehatan sebagai konstruksi sosial yang dipengaruhi oleh nilai-nilai dan praktik dalam masyarakat (Rudy Dwi Laksono et al., 2024).

Antropologi kesehatan merupakan bagian dari antropologi yang menggambarkan pengaruh sosial, budaya, biologi, dan Bahasa terhadap kesehatan (dalam arti luas) meliputi pengalaman dan distribusi kesakitan, pencegahan dan pengobatan penyakit, proses penyembuhan dan hubungan sosial manajemen pengobatan serta kepentingan dan kegunaan kebudayaan untuk sistem kesehatan yang beranekaragam. Antropologi kesehatan mempelajari cara kesehatan individu, formasi sosial yang lebih luas dan lingkungan dipengaruhi oleh hubungan antara manusia dan spesies lain, norma budaya dan institusi sosial mikro dan makro, serta globalisasi (Darwis et al., 2017).

Konsep penyakit dan penyembuhan sangat bervariasi antar budaya, sering kali mencerminkan nilai-nilai, keyakinan, dan tradisi setiap masyarakat. Penyakit dapat dilihat sebagai akibat dari ketidakseimbangan yang memerlukan penyembuhan melalui ritual atau intervensi

keagamaan, atau sebagai akibat dari faktor lingkungan atau genetika yang membutuhkan perawatan medis formal. Pendekatan penyembuhan bisa beragam, dari penggunaan ramuan herbal hingga ritual spiritual yang bertujuan mengembalikan harmoni antara individu dan lingkungannya. Memahami keragaman ini penting untuk menciptakan pendekatan perawatan yang sensitif budaya dan responsif terhadap kebutuhan masyarakat. Pentingnya integrasi sistem kesehatan tradisional dan modern dalam pendekatan holistik untuk meningkatkan akses dan efektivitas layanan kesehatan (Rudy Dwi Laksono et al., 2024).

Antropologi kesehatan selain memandang penting pendekatan budaya, juga memberikan tempat strategis pada aspek bioekologi dan psikososial budaya. Hal ini tercermin dari perkembangan antropologi kesehatan khususnya yang terkait dengan fenomena konsep sehat dan sakit dari faktor berikut (Darwis et al., 2017):

- a. Biologis dan ekologis disebut sebagai kutub biologi dengan mengamati pertumbuhan dan perkembangan manusia maupun penyakit dalam evolusi ekologis. Kajian ini didukung ilmu-ilmu lain seperti genetika, anatomi, serologi, biokimia.
 - b. Psikologi dan sosial budaya disebut sebagai kutub sosial yang mengamati perilaku sakit pada pasien, mempelajari etnomedisin, petugas kesehatan dan profesionalisme, hubungan perawat-dokter-pasien-petugas farmasi. Kajian ini didukung ilmu-ilmu seperti psikologi, sosiologi, administrasi, politik, komunikasi, bahasa, kesehatan masyarakat, pendidikan kesehatan.
3. Sosiologi dan Antropologi dalam Kesehatan

Antropologi kesehatan sering dikaitkan dengan sosiologi kesehatan karena mempelajari kesehatan dan penyakit sebagai kategori budaya dan sosial yang membantu masalah kesehatan, Perbedaan utama antara antropologi kesehatan dan sosiologi kesehatan adalah

bagaimana masing-masing melihat dunia kesehatan. Antropologi kesehatan melihat berbagai data dan hubungannya dengan kebudayaan, sedangkan sosiologi kesehatan melihat dunia kesehatan dalam hubungannya dengan sosial. Antropologi kesehatan berfokus pada penelitian tentang suku bangsa, ras, agama, kepercayaan, norma budaya dan praktik nilai masyarakat dalam hubungannya dengan sehat dan sakit. Sementara itu, sosiologi kesehatan meneliti perbedaan antara sehat dan sakit dalam hubungannya dengan faktor demografi, status, bahasa, tingkat pendidikan, dan ekonomi. Misalnya, sosiologi kesehatan berfokus pada status peranan yang berbeda antara dokter dan pasien. Sebaliknya, antropologi kesehatan berfokus pada proses komunikasi, persepsi, dan perbedaan harapan antara dokter dan pasien karena perbedaan latar belakang kebudayaan (Ahmad Ropii et al., 2024; Fajar, 2023).

Sosiologi dan antropologi adalah dua disiplin ilmu yang sangat terkait, dan fokus utama keduanya adalah interaksi sosial dalam masyarakat. Di sisi lain, antropologi mempelajari nilai-nilai budaya yang menjadi dasar atau referensi bagi manusia dalam berinteraksi. Dengan kata lain, sosiologi mempelajari masyarakat, sedangkan antropologi mempelajari budaya.

Pendekatan interdisipliner dalam antropologi sosial memberikan wawasan mendalam tentang faktor sosial yang mempengaruhi kesehatan, seperti pengaruh agama, ekonomi, dan struktur kekuasaan terhadap perilaku kesehatan dan akses layanan. Memahami faktor sosial dalam kesehatan penting untuk meningkatkan kesejahteraan masyarakat, dengan mengidentifikasi bagaimana perilaku, keyakinan, dan praktik kesehatan tradisional mempengaruhi keputusan kesehatan. Antropologi sosial juga berperan dalam pengembangan kebijakan kesehatan yang lebih holistik dan berkelanjutan, menawarkan solusi komprehensif untuk mengatasi

masalah kesehatan secara adil dan berkelanjutan (Rudy Dwi Laksono et al., 2024).

4. Penerapan Sosiologi dan Antropologi dalam Praktik Kesehatan Masyarakat

Pemahaman sosiologi dan antropologi kesehatan penting dalam merancang program kesehatan yang efektif. Beberapa penerapannya antara lain:

a. Pemetaan sosial dan budaya

Sebelum intervensi kesehatan dilakukan, tenaga kesehatan perlu memahami struktur sosial, kepercayaan budaya, tokoh masyarakat, dan jaringan sosial yang ada di masyarakat sasaran.

b. Pendekatan partisipatif

Melibatkan masyarakat sejak tahap perencanaan, pelaksanaan, hingga evaluasi program kesehatan akan meningkatkan keberhasilan intervensi.

c. Penyuluhan yang kontekstual

Pesan kesehatan harus disesuaikan dengan bahasa lokal, nilai budaya, dan tingkat literasi masyarakat.

d. Kolaborasi dengan pemuka adat dan agama

Pemuka adat atau agama sering memiliki pengaruh besar di komunitas. Bekerja sama dengan mereka dapat membantu menyampaikan pesan kesehatan dengan lebih diterima masyarakat.

e. Sensitivitas budaya dalam pelayanan

Tenaga kesehatan harus menghormati kebiasaan dan keyakinan lokal selama memberikan pelayanan.

DAFTAR PUSTAKA

- Ahmad Ropii, Tivalen Dwirara Anggraini, Yuli Desi Amalia, Joko Sapto Pramono, Syamdarniati, Dian Ardyanti, Andi Mauliyana, Ade Yoska Tilla Serihati, Niko Azhari Hidayat, & Agustiawan. (2024). *Memahami Promosi Kesehatan Lebih Dekat*. Penerbit Adab.
https://books.google.co.id/books?id=_FI5EQAAQBAJ
- Darwis, Hikmawati Mas'ud, & Patta Rapanna. (2017). *Kesehatan Masyarakat dalam Perspektif Sosioantropologi*. Sah Media.
<https://books.google.co.id/books?id=RVRtDwAAQBAJ>
- Fajar, N. A. (2023). *Antropologi Kesehatan*. NEM.
<https://books.google.co.id/books?id=En-xEAAAQBAJ>
- Fikki. (2020). *Wawasan Sosial Budaya: Pengantar bagi kalangan kesehatan*. Guepedia.
<https://books.google.co.id/books?id=cdxKEAAAQBAJ>
- Nelwan, J. E. (2022). *Sosio-Antropologi Kesehatan*. Deepublish.
<https://books.google.co.id/books?id=gutOEQAAQBAJ>
- Rudy Dwi Laksono, I Putu Suraoka, Pradnya Pramita, Muhammad Aris, Joko Kismanto, Panduwal, C. A., Putri Erlyn, Kustati Budi Lestari, Yessy Kusumadewi, & Antonius Rino Vanchapo. (2024). *Antropologi Kesehatan*. Cendikia Mulia Mandiri.
<https://books.google.co.id/books?id=EOghEQAAQBAJ>
- Ulilalbab, A., Rachmawati, D. A., Mutyah, D., Nurkhalim, R. F., Fadmi, F. R., Handayani, A., Suryana, A. L., Nurlela, L., Sidabutar, S., & Palilingan, R. A. (2023). *Ilmu Kesehatan Masyarakat*. Sada Kurnia Pustaka.
<https://books.google.co.id/books?id=rfjaEAAAQBAJ>

BIODATA PENULIS



Indra Haryanto Ali, S.KM., M.Epid lahir di Gorontalo, pada 27 November 1993. Menyelesaikan pendidikan S1 di Fakultas Olahraga dan Kesehatan Universitas Negeri Gorontalo dan S2 di Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Airlangga. Saat ini penulis sebagai Dosen di Program Studi Kesehatan Masyarakat Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas Lambung Mangkurat.

BAB 2

Manusia Sebagai Makhluk Sosial dan Budaya

Dr. Yessy Dessy Arna, M.Kep.,Sp.Kom

A. Pendahuluan

Manusia merupakan makhluk unik yang tidak hanya hidup sebagai individu, tetapi juga sebagai bagian dari kelompok sosial dan budaya. Dalam kehidupannya, manusia tidak dapat terlepas dari interaksi dengan sesamanya. Sejak lahir hingga akhir hayat, manusia senantiasa membangun hubungan sosial dan berada dalam lingkungan budaya tertentu yang membentuk cara berpikir, bersikap, dan bertindak. Pemahaman tentang manusia sebagai makhluk sosial dan budaya menjadi sangat penting untuk mengkaji dinamika kehidupan bermasyarakat secara lebih mendalam.

Manusia sebagai makhluk sosial, memiliki kebutuhan dasar untuk berinteraksi, berkomunikasi, dan menjalin hubungan dengan orang lain. Interaksi sosial ini tidak hanya berperan dalam pembentukan identitas pribadi, tetapi juga dalam menjaga keberlangsungan komunitas. Proses sosialisasi menjadi kunci utama dalam pewarisan nilai, norma, dan peran sosial yang berlaku dalam masyarakat (Suyanto & Sutinah, 2018). Manusia sebagai individu belajar menjadi bagian dari masyarakat dan turut serta membangun struktur sosial.

Manusia merupakan makhluk budaya. Budaya mencakup segala sesuatu yang dipelajari dan diwariskan dari satu generasi ke generasi berikutnya, termasuk nilai, bahasa, simbol, kebiasaan, hingga sistem kepercayaan. Melalui budaya, manusia mampu menafsirkan realitas sosial serta menciptakan keteraturan dalam kehidupan sehari-hari (Koentjaraningrat, 2015; Haviland et al., 2017). Budaya juga menjadi alat penting

dalam mengelola perubahan, baik dalam skala individu maupun masyarakat secara luas.

Pada era globalisasi saat ini, interaksi antarbudaya semakin intens. Masyarakat tidak lagi bersifat homogen, tetapi menjadi arena pertemuan berbagai budaya yang saling berinteraksi, beradaptasi, bahkan berbenturan. Pemahaman terhadap keberagaman budaya menjadi sangat relevan dalam membangun masyarakat yang inklusif, toleran, dan saling menghargai. Kesadaran akan pluralitas budaya juga mendorong terwujudnya perdamaian sosial dan peningkatan kualitas hidup manusia (Rahyono, 2019).

Topik pada buku ini sebagai referensi bagaimana manusia menjalani kehidupannya sebagai makhluk sosial dan budaya, dengan pendekatan interdisipliner, memperluas wawasan dan menumbuhkan sikap kritis terhadap realitas sosial dan budaya di sekitarnya. Pemahaman ini tidak hanya berguna dalam kajian akademis, tetapi juga penting dalam praktik kehidupan sehari-hari, baik dalam lingkungan keluarga, sekolah, tempat kerja, maupun masyarakat secara umum.

B. Manusia Sebagai Makhluk Sosial dan Budaya

1. Manusia sebagai makhluk sosial

Manusia sejak awal keberadaannya telah menunjukkan bahwa ia tidak dapat hidup sendiri. Aristoteles, filsuf Yunani kuno, menyebutkan bahwa manusia adalah *zoon politikon*, yaitu makhluk yang hidup dalam kelompok dan berinteraksi secara sosial. Pernyataan ini tetap relevan hingga saat ini, mengingat bahwa eksistensi manusia tidak pernah bisa dipisahkan dari keterlibatannya dalam jaringan relasi sosial. Kebutuhan untuk berinteraksi, bekerja sama, dan hidup berdampingan merupakan bagian dari kodrat manusia. Komponen manusia sebagai makhluk sosial adalah :

a. Kodrat Sosial Manusia

Kodrat manusia sebagai makhluk sosial berarti bahwa setiap individu memiliki kebutuhan mendasar untuk hidup dalam kelompok. Hal ini tidak hanya berkaitan dengan pemenuhan kebutuhan fisik, tetapi juga kebutuhan psikologis, seperti rasa aman, rasa memiliki, serta aktualisasi diri (Maslow, dalam Santrock, 2018).

Interaksi sosial memungkinkan manusia bertukar ide, belajar dari orang lain, serta membentuk nilai dan norma yang menjadi panduan dalam bertindak.

Sejak bayi lahir, ia membutuhkan kehadiran orang lain untuk bertahan hidup dan berkembang. Proses sosialisasi, yaitu proses belajar menjadi anggota masyarakat, dimulai dari lingkungan keluarga dan berkembang ke lingkungan yang lebih luas seperti sekolah dan masyarakat. Dalam proses inilah manusia memperoleh identitas sosialnya.

b. Interaksi Sosial sebagai Inti Kehidupan

Interaksi sosial merupakan dasar utama dari kehidupan masyarakat. Melalui interaksi, manusia membentuk hubungan sosial yang dapat bersifat sementara maupun permanen, formal maupun informal. Interaksi yang berkelanjutan dapat berkembang menjadi institusi sosial, seperti keluarga, pendidikan, agama, dan ekonomi (Suyanto & Sutinah, 2018).

George Herbert Mead mengemukakan bahwa diri manusia terbentuk melalui interaksi sosial dengan orang lain. Konsep *self* menurut Mead adalah hasil dari internalisasi peran sosial dan ekspektasi yang diberikan oleh lingkungan. Melalui komunikasi simbolik seperti bahasa, ekspresi wajah, dan gerakan tubuh, manusia membangun makna sosial bersama (Ritzer & Stepnisky, 2020).

c. Peran Sosial dan Status Sosial

Sebagai makhluk sosial, setiap individu memiliki status sosial dan peran yang harus dijalankan dalam kehidupan bermasyarakat. Status sosial dapat diperoleh melalui kelahiran (*ascribed status*) atau hasil usaha sendiri (*achieved status*). Peran sosial adalah seperangkat harapan terhadap perilaku seseorang yang menempati status tertentu. Konsep peran dan status ini penting karena menentukan pola interaksi dalam masyarakat. Ketika seseorang gagal menjalankan perannya sesuai ekspektasi sosial, akan terjadi konflik peran atau bahkan disintegrasi sosial. Oleh karena itu, sistem nilai dan

norma berperan penting dalam mengarahkan perilaku agar tetap selaras dengan tatanan sosial yang berlaku.

- d. Nilai dan Norma Sosial sebagai Pengatur Kehidupan
Nilai dan norma sosial berfungsi sebagai pedoman dalam kehidupan bermasyarakat. Nilai sosial adalah keyakinan yang dianggap penting dan dijunjung tinggi oleh masyarakat, seperti kejujuran, gotong royong, dan tanggung jawab. Sementara itu, norma sosial adalah aturan yang mengatur perilaku berdasarkan nilai yang dianut.

Norma dapat bersifat formal (seperti hukum) atau informal (seperti kebiasaan dan tata krama). Ketika seseorang melanggar norma, sanksi sosial dapat dikenakan, baik berupa teguran, pengucilan, maupun hukuman hukum. Melalui nilai dan norma ini, masyarakat menciptakan keteraturan dan mencegah terjadinya konflik sosial yang merugikan (Yusuf, 2021).

- e. Dinamika Sosial dalam Kehidupan Modern

Perkembangan teknologi informasi, globalisasi, dan urbanisasi telah mengubah pola interaksi manusia secara signifikan. Interaksi sosial tidak lagi terbatas pada ruang fisik, tetapi juga terjadi secara virtual melalui media sosial dan platform digital. Meskipun hal ini membuka peluang untuk membangun jaringan sosial yang lebih luas, namun juga menimbulkan tantangan seperti alienasi sosial, disinformasi, dan menurunnya kualitas komunikasi tatap muka (Nasution, 2020).

Manusia modern dituntut untuk mampu beradaptasi dengan perubahan ini tanpa kehilangan nilai-nilai dasar kemanusiaan dan kebersamaan. Kesadaran akan pentingnya empati, solidaritas, dan dialog antarindividu perlu terus ditumbuhkan agar manusia tetap menjadi makhluk sosial yang bermakna dalam komunitasnya.

- f. Implikasi dalam Kehidupan Sehari-hari

Pemahaman tentang manusia sebagai makhluk sosial memiliki dampak yang luas dalam berbagai aspek kehidupan. Pada dunia pendidikan, pentingnya pembelajaran berbasis kolaborasi dan komunikasi menjadi sangat relevan. Dalam dunia kerja, kemampuan

bekerja sama, empati, dan komunikasi interpersonal menjadi keterampilan utama yang dibutuhkan.

Di lingkungan masyarakat, individu yang menyadari dirinya sebagai makhluk sosial akan lebih peduli terhadap sesama, aktif dalam kegiatan sosial, dan berkontribusi positif terhadap pembangunan sosial. Nilai gotong royong, toleransi, dan kepedulian sosial menjadi perekat penting dalam menciptakan masyarakat yang harmonis dan berkelanjutan.

2. Manusia sebagai makhluk budaya

Manusia tidak hanya hidup dalam struktur sosial, tetapi juga dalam kerangka budaya yang membentuk cara berpikir, merasa, dan bertindak. Budaya adalah warisan penting yang membedakan manusia dari makhluk lainnya. Berbeda dengan hewan yang bertindak berdasarkan naluri, manusia membangun kehidupannya melalui simbol, makna, dan proses pembelajaran yang berkesinambungan. Budaya tidak hanya diwariskan, tetapi juga diciptakan, diubah, dan dikembangkan seiring waktu. Dalam hal ini, manusia adalah makhluk budaya karena seluruh perilakunya sangat dipengaruhi oleh konstruksi budaya di sekitarnya. Manusia dalam konteks budaya meliputi :

a. Konsep Budaya dan Manusia

Budaya (*culture*) secara umum diartikan sebagai keseluruhan cara hidup suatu masyarakat yang dipelajari dan diwariskan dari generasi ke generasi melalui bahasa, simbol, nilai, norma, dan artefak. Menurut Haviland et al. (2017), budaya merupakan sistem pengetahuan, kepercayaan, dan perilaku yang dipelajari dan dibagikan oleh anggota suatu masyarakat. Manusia hidup dalam budaya dan sekaligus menciptakan budaya, sehingga terjadi hubungan timbal balik antara manusia dan budaya.

Manusia belajar budaya melalui proses enkulturasi, yaitu proses internalisasi nilai-nilai budaya sejak kecil hingga dewasa. Enkulturasi dapat terjadi secara sadar maupun tidak sadar melalui interaksi dengan keluarga, pendidikan, media massa, dan lingkungan sosial lainnya. Dengan demikian, budaya tidak bersifat genetik,

melainkan hasil konstruksi sosial yang memengaruhi cara berpikir dan berperilaku seseorang dalam kehidupan sehari-hari (Suyono, 2020).

b. Unsur-Unsur Budaya dalam Kehidupan Manusia

Koentjaraningrat (dalam Suyanto & Sutinah, 2018) mengelompokkan unsur-unsur budaya menjadi tujuh, yaitu: (1) sistem religi dan kepercayaan; (2) sistem organisasi kemasyarakatan; (3) sistem pengetahuan; (4) sistem mata pencaharian hidup; (5) sistem teknologi dan peralatan; (6) sistem bahasa; dan (7) kesenian. Ketujuh unsur ini saling berkaitan dan membentuk sistem budaya yang utuh dalam kehidupan manusia.

Contohnya, sistem religi tidak hanya berkaitan dengan kepercayaan spiritual, tetapi juga memengaruhi pola perilaku, tata nilai, dan sistem etika dalam masyarakat. Sistem bahasa juga bukan sekadar alat komunikasi, tetapi mengandung makna budaya yang dalam. Melalui bahasa, manusia mengekspresikan pemikiran, mentransmisikan nilai budaya, dan membangun identitas kelompok.

c. Budaya sebagai Identitas dan Jati Diri

Budaya berperan penting dalam membentuk identitas individu maupun kolektif. Identitas budaya mencerminkan nilai-nilai yang diyakini, simbol-simbol yang dimaknai, dan tradisi yang dijalani oleh suatu kelompok masyarakat. Identitas ini menegaskan rasa memiliki dan keterikatan seseorang terhadap kelompok budayanya, baik dalam skala lokal, nasional, maupun global (Kuswarno, 2019).

Misalnya, cara berpakaian, makanan khas, upacara adat, hingga bentuk arsitektur adalah ekspresi nyata dari budaya yang menjadi identitas suatu komunitas. Pergeseran budaya yang terjadi akibat globalisasi, maka identitas budaya pun dapat mengalami perubahan atau bahkan kehilangan maknanya. Pelestarian budaya menjadi sangat penting sebagai bentuk pelestarian jati diri bangsa.

d. Perubahan Budaya dan Adaptasi Sosial

Budaya tidak bersifat statis, tetapi selalu mengalami perubahan. Perubahan budaya dapat terjadi melalui difusi (penyebaran budaya), akulturasi (pencampuran budaya), dan inovasi. Di era globalisasi, arus informasi dan komunikasi yang cepat telah mempercepat proses perubahan budaya. Kondisi ini memunculkan berbagai bentuk budaya baru seperti budaya pop, budaya digital, dan budaya hibrida (Moleong, 2021).

Perubahan budaya tidak selalu diterima secara utuh. Masyarakat sering mengalami *culture lag*, yaitu keterlambatan dalam menyesuaikan unsur budaya tertentu, terutama pada aspek moral dan nilai. Oleh karena itu, diperlukan kemampuan adaptasi dan literasi budaya agar masyarakat tidak terjebak pada konflik nilai dan disorientasi identitas.

e. Budaya dalam Kehidupan Sehari-Hari

Budaya tercermin dalam berbagai aspek kehidupan sehari-hari, mulai dari pola komunikasi, cara makan, cara berpakaian, hingga cara berpikir dan menyelesaikan masalah. Misalnya, dalam masyarakat kolektif seperti Indonesia, nilai gotong royong dan kekeluargaan sangat dijunjung tinggi. Hal ini berpengaruh pada cara individu mengambil keputusan dan membangun hubungan sosial.

Budaya juga memengaruhi cara pandang terhadap kesehatan, pendidikan, dan lingkungan. Dalam konteks kesehatan, kepercayaan terhadap obat tradisional dan praktik pengobatan alternatif menunjukkan kuatnya pengaruh budaya lokal dalam penanganan penyakit. Pada pendidikan, penggunaan bahasa ibu dan pendekatan lokal dalam pembelajaran menunjukkan bahwa budaya berperan dalam menciptakan sistem pendidikan yang kontekstual.

f. Pelestarian dan Penguatan Budaya

Di tengah arus globalisasi, pelestarian budaya menjadi tantangan besar. Budaya lokal sering terpinggirkan oleh budaya luar yang lebih dominan. Diperlukan upaya sadar untuk mendokumentasikan, mengajarkan, dan

melestarikan budaya kepada generasi muda. Sekolah, media massa, dan lembaga adat memiliki peran penting dalam menanamkan kesadaran budaya.

Penguatan budaya juga dapat dilakukan dengan mendorong inovasi berbasis kearifan lokal, seperti pengembangan ekonomi kreatif yang berbasis seni dan tradisi lokal. Budaya tidak hanya harus dilestarikan, tetapi juga dikembangkan agar tetap relevan dengan kebutuhan zaman (Wibowo, 2020).

DAFTAR PUSTAKA

- Haviland, W. A., Prins, H. E. L., Walrath, D., & McBride, B. (2017). *Cultural Anthropology: The Human Challenge* (15th ed.). Cengage Learning.
- Koentjaraningrat. (2015). *Pengantar Ilmu Antropologi*. Rineka Cipta.
- Kuswarno, E. (2019). *Identitas Budaya dalam Komunikasi Global*. Simbiosis Rekatama Media
- Moleong, L. J. (2021). *Sosiologi Budaya: Refleksi dalam Kehidupan Sosial Modern*. PT Remaja Rosdakarya.
- Nasution, M. I. (2020). *Sosiologi Interaksi Sosial: Perspektif Teori dan Praktik Sosial di Era Digital*. Prenada Media.
- Rahyono, F. X. (2019). *Kebudayaan dalam Perspektif Global*. Yayasan Obor Indonesia.
- Ritzer, G., & Stepnisky, J. (2020). *Modern Sociological Theory* (9th ed.). SAGE Publications.
- Santrock, J. W. (2018). *Life-Span Development* (16th ed.). McGraw-Hill Education.
- Suyanto, B., & Sutinah. (2018). *Sosiologi: Teks Pengantar dan Terapan*. Prenadamedia Group.
- Suyono, A. (2020). *Antropologi Budaya: Menelusuri Pola Hidup Manusia*. Kencana.
- Wibowo, A. (2020). *Revitalisasi Budaya Lokal di Era Globalisasi*. LKiS Pelangi Aksara.
- Yusuf, M. (2021). *Sosiologi: Memahami Masyarakat Indonesia*. Kencana.

BIODATA PENULIS



Dr. Yessy Dessy Arna, M.Kep., Sp.Kom lahir di Denpasar, pada 4 Desember 1976. Ia tercatat sebagai lulusan Fakultas Ilmu Keperawatan UI dan Program Doktorat Ilmu Kesehatan FKM-Unair. Wanita yang kerap disapa Yessy ini adalah anak dari pasangan Sudarso (ayah) dan Alm. Sri Hartini (ibu). **Yessy Dessy Arna** merupakan Dosen Bidang Ilmu Keperawatan di Poltekkes Kemenkes Surabaya dan Praktisi *Wound Care*. Beberapa hasil penelitian dan pengabdian masyarakat telah terpublikasi pada Jurnal Nasional terakreditasi dan jurnal Internasional. Bertugas sebagai Asesor LAM-PTKes dan Penyuluh Anti Korupsi LSP-KPK.

BAB 3

Keluarga dan Perannya dalam Kesehatan

*Ni Gusti Made Ayu Agung Budhi, SSiT.,
M.Keb.,Bdn*

A. Pendahuluan

Sehat merupakan kondisi yang dipengaruhi oleh aspek-aspek multifaktorial yang luas dan tidak terbatas hanya dengan kondisi tidak adanya sakit maupun penyakit. World Health Organization (WHO) mendefinisikan sehat sebagai “keadaan yang sempurna baik fisik, mental, maupun sosial, tidak hanya terbebas dari penyakit atau kelemahan/cacat”. Sementara, *UU Nomor 36 Tahun 2009* menyatakan bahwa “kesehatan merupakan keadaan sehat, baik secara fisik, mental, spiritual, maupun sosial yang memungkinkan setiap orang untuk hidup produktif secara sosial dan ekonomi”. Berdasarkan definisi tersebut tampak sehat merupakan kondisi yang dinilai dari beberapa aspek. WHO menekankan sehat dari faktor fisik, mental, dan sosial. Sementara *UU Nomor 36 Tahun 2009* menambahkan faktor spiritual dan produktivitas dalam definisinya. Melalui definisi ini, dapat diketahui bahwa seseorang yang sehat dapat memberikan kontribusi terhadap lingkungan sekitarnya.

Teori H.L. Blum menyatakan bahwa terdapat empat faktor yang menentukan derajat kesehatan seseorang atau 4 *health determinant factors*. (Kemenkes, 2016)

1. Faktor genetik atau keturunan

Faktor genetik merupakan faktor yang memiliki kontribusi paling kecil, sekitar 10%, terhadap kesehatan.

2. Faktor pelayanan kesehatan

Faktor pelayanan Kesehatan memiliki kontribusi sekitar 20% terhadap kesehatan seseorang. Pelayanan kesehatan dapat memberikan pengaruh melalui pemberian edukasi terkait penyakit (promotif), pencegahan penyakit (preventif), penyembuhan penyakit (kuratif), hingga pengembalian fungsi yang terganggu karena penyakit (rehabilitasi).

3. Faktor perilaku atau pola hidup

Faktor pola hidup merupakan faktor yang memiliki pengaruh paling besar kedua.

4. Faktor lingkungan

Faktor lingkungan memiliki andil paling besar terhadap kesehatan seseorang atau masyarakat. Faktor ini mencakup kualitas lingkungan (udara, air, tanah, dan lainnya), ekonomi, kebijakan yang berlaku di tempat tersebut, hingga komponen sosial.

B. Pengertian Keluarga

Keluarga merupakan lembaga atau satuan (unit) terkecil dari masyarakat. Keluarga merupakan tempat seseorang bersosialisasi pertama kali dan merupakan lingkup terkecil dibandingkan lingkup sosial lainnya. Secara umum, struktur keluarga dapat diklasifikasikan menjadi keluarga inti (keluarga batih) dan keluarga luas (extended family). Keluarga inti terdiri dari ayah, ibu, dan anak. Sementara, anggota keluarga lainnya, seperti nenek, kakek, serta individu lainnya dalam hubungan darah atau bahkan tanpa hubungan darah, termasuk ke dalam keluarga luas. Dalam teori Blum, keluarga termasuk sebagai faktor lingkungan yang artinya keluarga termasuk sebagai komponen yang sangat berpengaruh terhadap kesehatan seseorang.

Friedman et al. (2010) menjelaskan, secara umum, terdapat lima fungsi keluarga, yaitu fungsi afektif, fungsi sosialisasi, fungsi reproduksi, fungsi ekonomi, dan fungsi perawatan.

1. Fungsi afektif. Anggota keluarga memiliki kewajiban untuk saling asuh dan asih untuk menciptakan suasana positif serta saling mendukung dan menerima satu sama lain.
2. Fungsi sosialisasi. Sosialisasi adalah proses perkembangan dan perubahan individu yang menghasilkan interaksi sosial dan belajar berperan dalam lingkungan sosialnya. Fungsi ini berperan dalam membina nilai sosial, norma-norma, dan meneruskan nilai budaya keluarga. Keberhasilan fungsi ini ditentukan dengan interaksi antaranggota keluarga sebagai bentuk sosialisasi.
3. Fungsi reproduksi. Tujuan membangun sebuah pernikahan yang sah adalah mempertahankan generasi dan meneruskan garis keturunan keluarga
4. Fungsi ekonomi. Keluarga berfungsi untuk memenuhi kebutuhan untuk melangsungkan kehidupan. Kebutuhan terdiri dari kebutuhan utama (sandang, pangan, dan papan) serta kebutuhan lainnya, termasuk pendidikan, religius, dan waktu luang.
5. Fungsi pemeliharaan kesehatan. Keluarga memiliki fungsi untuk saling menjaga kesehatan anggota keluarga agar tetap memiliki produktivitas yang tinggi.

Penjelasan Friedman tentang fungsi keluarga menegaskan kembali bahwa keluarga berperan aktif terhadap kesehatan seseorang.

C. Keluarga dan Perannya dalam Kesehatan

1. Peran Keluarga sebagai Agen Pemeliharaan Kesehatan

Sebagaimana dinyatakan fungsi sosialisasi oleh Friedman, keluarga memiliki peran dalam membangun interaksi dan edukasi. Keluarga merupakan komunitas sosial pertama seorang anak. Keluarga baiknya dapat menjadi sarana anak dalam berinteraksi dan bersosialisasi. Keluarga juga menjadi tempat anak belajar pertama kali. Hal ini menekankan pentingnya menanamkan pemahaman dasar terkait kesehatan, baik secara fisik, mental, maupun sosial, sejak dini.

Salah satu cara anak belajar adalah melalui observasi, begitu juga di tingkat keluarga. Orang tua yang cenderung menjaga kebersihan lingkungan rumah cenderung menyebabkan anaknya memiliki kecenderungan untuk menerapkan PHBS. Orang tua yang sering berkomunikasi dengan anaknya membentuk sifat terbuka pada anak untuk menceritakan masalah atau keluhannya.

Dalam mewujudkan keberhasilan fungsi sosialisasi di keluarga, pola komunikasi yang terbuka sering kali menjadi poin yang krusial. Pola komunikasi ini memungkinkan anggota keluarga untuk berbicara terkait kekhawatiran atau masalah tanpa rasa takut dihukum atau dihakimi sehingga anggota keluarga lebih mungkin untuk mencari bantuan saat membutuhkan (Lisma Nanda, 2025). Pola komunikasi terbuka juga memungkinkan anggota keluarga untuk lebih diterima saat memberikan edukasi terkait kesehatan.

Pola asuh atau parenting yang diterapkan dalam sebuah keluarga juga mempengaruhi kesehatan anggota keluarga tersebut. Studi terdahulu (Nanda, 2025) menyatakan bahwa pola asuh demokratis mendukung kesehatan mental anak. Pola asuh ini memberikan anak kebebasan dan kesempatan untuk berpendapat dan membuat keputusan. Hal ini membantu mengasah kemampuan sosialisasi anak dengan menumbuhkan rasa percaya diri, kemandirian, dan kemampuan mengelola perasaan yang sehat.

Kesehatan dan pola hidup seorang anggota keluarga akan memengaruhi kesehatan anggota keluarga yang lainnya. Misalnya, seorang ayah yang merokok akan menyebabkan peningkatan kemungkinan penyakit paru dan keganasan pada anggota keluarga lain. Tidak hanya melalui faktor risiko, hal ini juga berlaku pada sebuah keluarga dengan anggota keluarga yang sakit. Sebagai contoh, apabila seorang anak demam, orang tua akan ikut cemas dan khawatir.

Besarnya keterkaitan antaranggota keluarga dalam bidang kesehatan ini harus diikuti dengan kesadaran setiap anggota keluarga untuk menerapkan PHBS sebagai bentuk usaha pencegahan terhadap penyakit maupun terhadap progresi penyakit. Usaha pemeliharaan kesehatan dapat dilakukan melalui usaha promotif dan usaha preventif.

2. Peran Keluarga dalam Mengidentifikasi Penyakit

Anggota keluarga merupakan salah satu individu terdekat seseorang. Anggota keluarga mungkin menjadi orang pertama yang mendeteksi adanya gangguan kesehatan pada seseorang, khususnya pada individu rentan ataupun individu yang memiliki kesadaran rendah terhadap kondisi tubuhnya. Pada populasi tersebut, individu sakit mungkin saja tidak merasa bahwa dirinya sakit atau takut untuk mengatakan bahwa dirinya sakit.

Bayi ataupun anak yang belum bisa berbicara mengomunikasikan ketidaknyamanan yang dialami dengan bahasa tubuh. Perubahan perilaku bayi dapat mengindikasikan bahwa dirinya sakit atau tidak nyaman. Beberapa contoh perubahan perilaku adalah bayi jadi tidak mau atau sulit makan, rewel dan menangis terus-menerus, atau bahkan bayi menjadi tidak aktif bergerak. Keluarga juga dapat mengidentifikasi bayi sakit dengan mengenali perubahan tanda-tanda fisik, seperti demam, bayi terlihat kesulitan bernapas, warna feses tidak normal, ruam pada kulit, munculnya benjolan, ataupun kejang.

Pada kelompok usia balita dan anak-anak, orang tua ataupun anggota keluarga perlu untuk mengamati adanya gangguan pertumbuhan maupun perkembangan. Gangguan pertumbuhan ditandai dengan tinggi badan, berat badan, lingkaran kepala, maupun lingkaran tangan anak yang terlihat terlalu kecil ataupun terlalu besar dibanding kelompok usianya. Sementara, gangguan perkembangan bisa diamati dengan mengidentifikasi perilaku sosial abnormal, antara lain keterlambatan bicara, keterlambatan berjalan, anak tidak bisa bergaul dengan teman sebayanya, dan anak

kesulitan mengikuti pembelajaran di sekolah. Gangguan tumbuh-kembang bisa menjadi tanda awal untuk mengidentifikasi penyakit pada anak.

Keluarga yang memiliki anggota keluarga pada kelompok remaja perlu mengamati perkembangan pubertas dan perkembangan sosial anak. Gangguan perkembangan pubertas bisa diketahui melalui pengamatan anggota keluarga maupun melalui keluhan dari anak. Perkembangan pubertas ditunjukkan dengan perubahan fisik berupa pertumbuhan tinggi yang cepat (*growth spurt*), pertumbuhan payudara, pertumbuhan testis dan penis, pertumbuhan rambut di daerah ketiak dan kemaluan, menstruasi, mimpi basah, atau pertumbuhan kumis maupun janggut. Keluarga juga perlu mengamati gangguan perkembangan sosial yang dapat ditunjukkan melalui perubahan perilaku yang abnormal, seperti anak suka menyendiri, perilaku anak menjadi agresif, anak suka berkelahi, dan abnormalitas lainnya. Selain itu, pengamatan terhadap pertumbuhan fisik juga harus tetap dilakukan.

Pada individu dewasa, penyakit biasa ditandai dengan perubahan fungsi maupun anatomi dari sebelumnya. Perubahan ini dapat diamati dari tanda-tanda fisik, seperti demam, nyeri, batuk, bersin, perubahan warna pada kulit, munculnya benjolan, diare atau sembelit, adanya perlukaan, pembengkakan abnormal, kencing terlalu sedikit atau banyak, sesak napas, gangguan reproduksi, kejang, maupun penurunan kesadaran. Perubahan perilaku menjadi lebih suka menyendiri, depresif, terlalu aktif dan tidak merasa lelah, serta menjadi memiliki bayangan, khayalan, atau dunianya sendiri dapat menjadi penanda adanya gangguan mental. Gangguan kesehatan pada individu dewasa juga dapat ditandai dengan penurunan fungsi kognitif dan sosial yang menimbulkan hendaya dalam melakukan aktivitas sehari-hari.

Lansia merupakan individu yang rentan menderita penyakit degeneratif dan penyakit kronis. Penyakit-penyakit

pada lansia biasanya ditandai dengan penurunan fungsi dari sebelumnya. Penyakit yang umum diderita lansia, antara lain gangguan gizi, gangguan gerak, gangguan kognitif, gangguan kardiovaskular, gangguan metabolik, keganasan, maupun gangguan kesehatan jiwa.

Peran keluarga tidak berhenti hanya dengan mengidentifikasi gangguan kesehatan tetapi juga dengan membantu anggota keluarga yang sakit mengakses pelayanan kesehatan yang sesuai. Hal tersebut dapat dilakukan dengan membantu mencari informasi maupun membantu akses transportasi anggota keluarga ke pelayanan kesehatan. Dengan demikian, anggota keluarga yang sakit dapat mendapat pengobatan demi sembuh maupun meminimalisir kecacatan maupun ketergantungan.

3. Peran Keluarga dalam Pengambilan Keputusan dalam Kesehatan

Dalam menjalani praktik pelayanan kesehatan, tenaga medis sering kali berhadapan dengan dilema untuk menentukan tindakan medis yang terbaik untuk pasien. Teori 4 Topik Pendekatan Jonsen (Jonsen's 4 topic approach) menyatakan aspek yang dapat dipertimbangkan dalam pengambilan keputusan, yaitu indikasi medis, keinginan pasien, kualitas hidup pasien setelah menjalani prosedur, serta aspek kontekstual. Dalam aspek kontekstual, pendapat keluarga adalah salah satu faktor yang dipertimbangkan. Dalam konteks klinis, pasien sering meminta pendapat ataupun berdiskusi dengan keluarga saat berhadapan dengan kondisi pengambilan keputusan medis. (Toh et al., 2018)

Penyakit mungkin menyebabkan seseorang tidak dapat menjalani kehidupan sehari-harinya secara normal, termasuk bekerja. Dalam hal ini, sering kali keluarga menjadi penyokong utama pembayaran biaya pengobatan pasien. Selain itu, pasien yang tidak aktif bekerja, seperti anak-anak dan lansia, mungkin juga mendapat dukungan finansial dari keluarganya. Pada kondisi ini, kemampuan

keuangan anggota keluarga akan mempengaruhi keputusan prosedur medis apa yang akan pasien jalani.

Selain berperan dalam pengambilan keputusan, keluarga juga mungkin berperan dalam persetujuan tindakan medis. Persetujuan tindakan medis, atau sering juga disebut *informed consent*, umumnya dilakukan oleh pasien apabila pasien kompeten. Kompeten yang dimaksud adalah memenuhi syarat berikut.

- 1) Dewasa atau telah/pernah menikah.
- 2) Kesadaran fisik tidak terganggu.
- 3) Mampu berkomunikasi secara wajar.
- 4) Tidak retardasi mental.
- 5) Tidak sedang menderita penyakit mental yang tidak terkontrol.
- 6) Mampu membuat keputusan secara bebas.

Berdasarkan PMK No. 290 Th 2008 *ttg Persetujuan Tindakan Kedokteran*, *informed consent* dapat dilakukan oleh keluarga terdekat pasien pada kondisi pasien tidak kompeten. Pada saat itu, keluarga juga memiliki hak untuk menolak maupun menghentikan tindakan.

Keluarga sering kali terlibat dalam pengambilan keputusan yang berhubungan dengan kesehatan. Penting bagi keluarga untuk dapat memahami menjalin komunikasi yang sehat dengan pasien. Sehingga, saat dihadapkan dengan kondisi pengambilan keputusan medis, diskusi antara pasien dan keluarga dapat berlangsung dengan baik.

4. Peran Keluarga dalam Perawatan Keluarga yang Sakit & Rehabilitasi

Keterlibatan keluarga pada perawatan pasien di negara dengan keterbatasan tenaga kerja cenderung lebih tinggi dibandingkan di negara dengan kecukupan tenaga kerja. Keterlibatan ini bersifat informal dan terjadi untuk memenuhi fungsi perawatan tenaga kesehatan. Keterlibatan keluarga dapat membantu dukungan keluarga dan mendorong kesembuhan pasien di negara dengan keterbatasan tenaga kerja. (Determeijer et al., 2023)

Keterlibatan keluarga ini dapat dimulai dari mengenali masalah atau penyakit yang dialami anggota keluarga. Dengan memahami penyakit yang diderita pasien, keluarga dapat berpartisipasi dalam menciptakan lingkungan keluarga yang mendukung kesembuhan pasien. Pada tahap ini, peran keluarga sebaiknya didampingi oleh tenaga kesehatan sehingga tidak menimbulkan kesalahpahaman. Pendampingan dapat dilakukan dengan menjawab pertanyaan keluarga yang berkonsultasi terkait penyakitnya serta mengidentifikasi & mengoreksi kesalahpahaman pengetahuan keluarga. Kesalahpahaman ini dapat muncul karena banyak informasi yang tidak benar (hoax) yang dapat diakses dengan mudah oleh pasien maupun keluarga.

Keluarga juga dapat berperan dalam memberikan perhatian bagi anggota keluarga dengan masalah kesehatan. Keluarga dapat berperan sebagai pengingat minum obat atau pengingat kebiasaan hidup sehat. Keluarga juga dapat berperan aktif dalam merawat anggota keluarga yang sakit atau kesulitan dalam mengurus diri karena cacat atau usia dengan memberi perhatian. Ini tidak semata-mata hanya menjadi usaha mencapai kesembuhan tetapi juga dukungan emosional bagi anggota keluarga yang sakit. (Rika Juita & Azizatus Shofiyyah, 2022)

Dalam perawatan anggota keluarga yang sakit, keluarga juga dapat berperan dengan menyesuaikan lingkungan rumah sesuai kebutuhan anggota keluarga tersebut. Keluarga pasien DM dapat meminimalisir camilan di rumah dan mengadakan fasilitas untuk berolahraga di rumah. Keluarga pasien hemofilia dapat menutupi sudut-sudut perabotan rumah dengan pelindung untuk menurunkan kemungkinan perlukaan. Keluarga pasien osteoarthritis dapat mengganti toilet dengan toilet duduk dan menambahkan pegangan untuk memudahkan mobilitas pasien di kamar mandi.

Penyakit merupakan salah satu faktor risiko terjadinya masalah jiwa. Hal ini karena penyakit sering kali diidentifikasi salah satu bentuk stres atau ancaman. Dalam mengantisipasi

hal ini keluarga dapat melakukan 7 strategi koping internal di tingkat keluarga sebagai berikut. (Friedman et al., 2010)

- 1) Pengendalian kelompok keluarga. Strategi ini berfokus pada keluarga yang dapat bersatu saat diterpa masalah.
- 2) Humor. Strategi ini bertujuan untuk membangkitkan semangat serta memunculkan kepercayaan bahwa seseorang dapat mengendalikan masalahnya.
- 3) Pengungkapan masalah bersama. Strategi ini menekankan pada komunikasi intrakeluarga untuk menyatukan pendapat dan berbagi perasaan.
- 4) Mengontrol arti dan makna masalah. Strategi ini bertujuan agar pasien dan keluarga dapat melihat sisi positif dari sebuah masalah serta memunculkan pandangan optimis dalam melalui masalah.
- 5) Penyelesaian masalah bersama. Komunikasi yang efektif menjadi poin penting dalam strategi koping ini.
- 6) Fleksibilitas peran. Poin ini menekankan pada kemampuan adaptasi keluarga terhadap perubahan lingkungan.
- 7) Normalisasi. Strategi koping ini bertujuan untuk menghadapi stres jangka panjang dengan menjalani hidup dengan mencoba menormalkan perubahan yang terjadi.

5. Peran Keluarga dalam Perawatan Paliatif

Perawatan paliatif merupakan perawatan holistik yang berfokus pada peningkatan kualitas hidup pasien. Perawatan paliatif sering juga merujuk pada end-life care karena pemberian intervensi medis tidak bertujuan untuk menyembuhkan pasien melainkan untuk mengurangi penderitaan pasien. Perawatan paliatif bertujuan untuk mempersiapkan perpisahan antara pasien dengan keluarga atau pengasuhnya.

Keluarga berperan dalam membantu pasien mendapatkan intervensi medis untuk meredakan penderitaannya. Misalnya pasien bisa mendapatkan terapi antinyeri pada pasien kanker. Keluarga berperan dalam memfasilitasi transportasi pasien menuju tempat pelayanan

kesehatan serta memberi dukungan emosional dan finansial untuk pasien.

Keluarga berperan untuk membantu pasien meningkatkan kesejahteraan hidup pasien dan kesiapan emosional pasien dan keluarga yang akan ditinggalkan. Hal ini dapat dilakukan dengan lebih banyak meluangkan waktu dan berkomunikasi dengan pasien. Keluarga dapat berbagi perasaan dan memfasilitasi kenyamanan untuk meminimalisir penderitaan yang dirasakan pasien.

Pada masyarakat beragama seperti di Indonesia, pendekatan spiritual juga menjadi salah satu intervensi yang dapat dilakukan oleh keluarga. Keluarga dapat membantu dan menemani pasien dalam berdoa. Sehingga, pasien lebih mendapatkan ketenangan dan ketabahan di ujung hidupnya.

DAFTAR PUSTAKA

- Determeijer, J. J., Leopold, S. J., Spijker, R., Agyemang, C., Van Vugt, M., & Determeijer, J. (2023). *Family participation to enhance care and tackle health worker shortages in resource-limited hospitals: A systematic review Correspondence to.* 13, 4005. <https://doi.org/10.7189/jogh.13.04005>
- Friedman, M., Bowden, V. R., & Jones E.G. (2010). *Buku Ajar Keperawatan Keluarga: Riset, Teori, dan Praktek* (5 ed.).
- Lisma Nanda, N. (2025). Peran Keluarga dalam Meningkatkan Kesadaran Tentang Kesehatan Mental. *Journal Innovation in Education*, 3(1), 54-56. <https://doi.org/10.59841/inoved.v4i1.2064>
- Kemenkes. (2016). *Pedoman umum program Indonesia sehat dengan pendekatan keluarga*. Kementerian Kesehatan, Republik Indonesia.
- PMK No. 290 Th 2008 ttg Persetujuan Tindakan Kedokteran. (t.t.).
- Rika Juita, D., & Azizatus Shofiyyah, N. (2022). PERAN KELUARGA DALAM MERAWAT LANSIA. *Jurnal Agama Sosiasl dan Budaya*, 5(2), 2599-2473. <https://doi.org/10.31538/almada.v5i2.2413>
- Toh, H. J., Low, J. A., Lim, Z. Y., Lim, Y., Siddiqui, S., & Tan, L. (2018). Jonsen's Four Topics Approach as a Framework for Clinical Ethics Consultation. *Asian Bioethics Review*, 10(1), 37-51. <https://doi.org/10.1007/s41649-018-0047-y>
- UU Nomor 36 Tahun 2009. (t.t.).

BIODATA PENULIS



Bd. Ni Gusti Made Ayu Agung Budhi, SSiT, MKeb lahir di Jakarta, pada 27 Maret 1974. Menyelesaikan pendidikan D4 Bidan pendidik di Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Gajah Madha, lulus tahun 2021 dan S2 Bidan di Universitas Padjajaran, lulus tahun 2028 dan Profesi Bidan di Poltekkes Kemenkes Jakarta III lulus tahun 2022. Penulis bekerja sebagai sebagai bidan desa di kabupaten Pandeglang tahun 1992-1997. Dosen Poltekkes Kemenkes Bandung tahun 2001 – 2019. Saat ini bekerja di Poltekkes Kemenkes Jakarta III tahun 2020 – sekarang. Saat ini aktif melakukan penelitian, pengabdian kepada masyarakat dan menulis buku dibidang kebidanan, kesehatan reproduksi dan kesehatan masyarakat. Email Penulis: nigmaryana@gmail.com

BAB 4

Masyarakat dan Sistem Sosial

Salmiani Abdul Manaf, SST, M.Kes

A. Pendahuluan

Sosiologi berasal dari dua kata: masyarakat (Latin), yang berarti teman dan masyarakat, atau logo (bahasa Yunani), yang berarti pengetahuan dan penelitian. Secara etimologis, sosiologi dapat diartikan sebagai ilmu masyarakat. Sosiologi, sains yang berfokus pada aspek sosial dan eksperimental umum, adalah untuk mempertahankan pola umum, bukan gejala kehidupan orang (Soekanto 2012)

Masyarakat merupakan kumpulan individu yang saling berhubungan berdasarkan norma dan tradisi tertentu yang berlangsung secara terus-menerus serta memiliki kesamaan identitas yang mengikat (Koentjaraningrat, 2019).

Sistem sosial adalah salah satu konsep sentral sosiologi. Sederhananya, sistem sosial dapat dipahami sebagai jaringan hubungan reguler yang saling berhubungan, membentuk keseluruhan yang konsisten antara individu, kelompok, dan institusi dalam masyarakat (Soekanto 2012)

B. Konsep Masyarakat dan Sistem Sosial

1. Konsep masyarakat

a. Pengertian Masyarakat

Masyarakat adalah kelompok manusia terbesar, dengan distrik yang sama dan budaya yang sama. Plus, ada tujuan yang sama yang dapat dicapai bersama (Soekanto, 2012). Masyarakat adalah orang-orang yang hidup bersama dan menghasilkan kebudayaan. Masyarakat merupakan kumpulan

individu yang saling berhubungan berdasarkan norma dan tradisi tertentu yang berlangsung secara terus-menerus serta memiliki kesamaan identitas yang mengikat.(Koentjaraningrat, 2019)

b. **Ciri-Ciri Masyarakat dalam Sosiologi**

1) **Hidup Berkelompok**

1. Sebagai makhluk sosial, manusia tidak dapat eksis sendirian. Ketidakmampuan ini mendorong individu untuk berinteraksi dalam kelompok. Karena, setiap orang selalu memerlukan dukungan dari orang lain. Ide ini membawa setiap individu untuk hidup bermasyarakat.

2) **Melahirkan Kebudayaan**

2. Ketika individu bergabung dalam komunitas, mereka senantiasa berupaya menemukan cara untuk memenuhi keperluan hidup. Mereka akan bekerja sama menggabungkan ide dan pengalaman satu sama lain sehingga tercipta suatu kesepakatan yang dapat menjadi panduan perilaku, yang dikenal sebagai budaya. Budaya ini kemudian dipelihara dan diwariskan kepada generasi selanjutnya.

3) **Mengalami Perubahan**

Beragam asal-usul yang mengikat setiap orang menjadi kelompok masyarakat memicu perubahan pada manusia. Perubahan ini dipandang sebagai usaha masyarakat untuk beradaptasi dengan kondisi zaman yang ada. Misalnya, masyarakat mulai menggunakan email sebagai pengganti surat fisik saat terpengaruh oleh kemajuan teknologi.

4) **Berinteraksi**

Interaksi merupakan aspek yang fundamental dalam pembentukan masyarakat. Proses interaksi dilakukan untuk memenuhi aspirasi, baik individu maupun kelompok. Melalui

interaksi, masyarakat menciptakan sebuah entitas sosial yang dinamis.

5) Terdapat Kepemimpinan

3. Masyarakat biasanya mematuhi aturan yang ada di daerah mereka. Misalnya, dalam konteks keluarga, pemimpin keluarga memiliki otoritas utama dalam melindungi anggotanya. Istri dan anak-anak tunduk pada ayah atau suaminya. Ini menunjukkan bahwa di dalam masyarakat, terdapat peran seorang pemimpin yang berfungsi untuk menyatukan individu-individu.

6) Stratifikasi Sosial

Stratifikasi sosial mengkategorikan individu berdasarkan posisi dan fungsinya di dalam masyarakat. Ketidakseimbangan antara hak dan tanggung jawab setiap orang atau bagian kelompok menyebabkan adanya pemisahan masyarakat menjadi kelas-kelas tertentu. Dalam interaksi sosial, stratifikasi sosial terbentuk berdasarkan faktor-faktor seperti strata sosial, usia, etnis, tingkat pendidikan, dan berbagai elemen lainnya yang mendorong keragaman.

2. Unsur-unsur Masyarakat

Menurut Soekanto (2019), unsur masyarakat adalah:
Terdiri dari :

- 1) minimal dua individu atau lebih.
- 2) Semua anggota menyadari keberadaan mereka sebagai kesatuan.
- 3) Membangun hubungan dalam jangka waktu yang panjang, menciptakan individu baru yang saling berinteraksi dan menetapkan norma-norma dalam hubungan antar anggota masyarakat.
- 4) Menjadi suatu sistem kehidupan yang saling berinteraksi yang melahirkan

budaya dan koneksi di antara sesama anggota masyarakat.

3. Fungsi Masyarakat?

a. Fungsi untuk Mencapai Tujuan

Fungsi masyarakat mencakup mencapai sasaran kolektif. Fungsi ini berperan dalam mengelola interaksi antara masyarakat dalam bentuk sistem sosial dengan elemen kepribadian. Fungsi ini terlihat saat menyusun skala prioritas dari berbagai tujuan yang ingin dicapai.

b. Fungsi Interaksi

Masyarakat menjalankan peran interaksi yang mencakup penyesuaian yang diperlukan oleh elemen-elemen yang telah menjadi komponen dari suatu sistem sosial. Di mana sistem sosial tersebut terhubung dengan elemen-elemen yang memberikan kontribusi kepada organisasi dan fungsinya secara keseluruhan.

c. Fungsi Pemeliharaan

Fungsi ini tetap menjaga nilai-nilai utama yang dimiliki oleh masyarakat sembari membangun fondasi untuk berperilaku menuju realitas yang lebih baik.

4. Kenapa Masyarakat Disebut sebagai Sistem Sosial?

1) Saling Memengaruhi



Gambar 1. Masyarakat saling memengaruhi

Masyarakat dapat diartikan sebagai suatu sistem sosial karena tersusun dari berbagai komponen yang saling berinteraksi dan mempengaruhi di antara mereka. Masyarakat terdiri dari individu-individu, kelompok, dan lembaga yang saling berhubungan dan memengaruhi satu sama lain.

- 2) Unsur-unsur seperti individu, kelompok, norma, nilai, dan organisasi saling berhubungan dan menciptakan pola tindakan yang membawa pada pengertian yang lebih lengkap mengenai masyarakat itu sendiri.
- 3) Struktur Sosial dan Hierarki
 - 1) Masyarakat terbentuk dari sistem sosial yang terdiri dari berbagai tingkatan atau kelompok sosial.
 - 2) Struktur ini menunjukkan pembagian kekuasaan, sumber daya, dan tingkat status di dalam masyarakat.
 - 3) Struktur masyarakat meletakkan landasan bagi individu untuk mengenali fungsi dan kewajiban mereka dalam aktivitas sehari-hari.
- 4) Adaptasi dan Perubahan
 - 1) Seperti halnya sistem lainnya, masyarakat memiliki potensi untuk menyesuaikan diri dan mengalami perkembangan seiring berjalannya waktu.
 - 2) Unsur-unsur luar, termasuk kemajuan teknologi, globalisasi, atau transisi lingkungan, berdampak pada evolusi masyarakat.
- 5) Kemampuan untuk beradaptasi ini adalah faktor penting bagi keberlangsungan serta kemajuan masyarakat.
- 6) Budaya sebagai Pilar Utama

- 1) Budaya merupakan komponen utama dalam suatu sistem sosial
- 2) Nilai-nilai, aturan, komunikasi, dan adat istiadat adalah elemen penting dari kebudayaan yang membentuk jati diri masyarakat.
- 7) Budaya membangun suatu acuan yang disepakati oleh anggotanya dan memiliki pengaruh besar dalam pembentukan perilaku serta kebiasaan sosial
- 8) Adaptasi dan Perubahan
 - 1) Sama seperti sistem lainnya, masyarakat memiliki kemampuan untuk bertransformasi dan mengalami perkembangan seiring berjalannya waktu.
 - 2) Elemen luar, seperti inovasi, internasionalisasi, atau perubahan lingkungan, berdampak pada evolusi masyarakat.
 - 3) Kemampuan untuk menyesuaikan diri ini merupakan faktor penting bagi keberlangsungan dan pertumbuhan masyarakat.

5. Konsep Sistem Sosial

a. Pengertian Sistem Sosial

Sistem sosial adalah salah satu konsep sentral sosiologi. Sederhananya, sistem sosial dapat dipahami sebagai jaringan hubungan reguler yang saling berhubungan, membentuk keseluruhan yang konsisten antara individu, kelompok, dan institusi dalam masyarakat.

Elemen-elemen ini tidak sendirian, tetapi berinteraksi satu sama lain, saling bergantung, dan bekerja bersama untuk mencapai tujuan bersama dan menjaga keseimbangan masyarakat.

- b. Ciri-ciri Utama Sistem Sosial (Soekanto 2012)
- 1) Hubungan Antara Bagian: orang, kelompok, norma, nilai, dan lembaga sosial, serta dalam jaringan yang kompleks.
 - 2) Interdependensi: Beberapa perubahan dalam system mempengaruhi bagian lain.
 - 3) Misalnya, perubahan dalam sistem ekonomi dapat mempengaruhi sistem keluarga dan pendidikan.
 - 4) Pola Interaksi Normal:
Rephrase Hubungan dan perilaku dalam sistem terus mengikuti pola yang diprediksi, bukan secara kebetulan.
 - a) Pola -pola ini membentuk struktur sosial. tren keseimbangan (keseimbangan):
 - b) Sistem sosial memiliki mekanisme untuk menjaga stabilitas dan keseimbangan. Jika kesalahan atau konflik terjadi, sistem akan mencoba untuk kembali ke keadaan stabil
 - c) Ada keterbatasan:
Meskipun terbuka untuk pengaruh eksternal, sistem sosial memiliki batasan yang relatif jelas secara geografis dan budaya yang membedakannya dari sistem lain.
 - d) Dinamis dan Adaptif: Sistem Sosial tidak statis.
Ini juga berubah tergantung pada faktor internal (inovasi, konflik internal, dll.) Dan eksternal (globalisasi, pengembangan teknologi, dll.).
- c. Komponen Utama Sistem Sosial
- 1) Aktor Sosial (Individu):
Semua sistem sosial terdiri dari orang yang bertindak sebagai aktor atau pelaku perilaku sosial (Anthony. 2010.)

- 2) Status dan Peran: Semua aktor sosial memiliki status (posisi atau posisi sosial) dan melakukan peran (pola perilaku yang diantisipasi untuk status ini) (Soekanto 2012).
- 3) Norma Sosial: Merupakan peraturan atau pedoman perilaku yg diterima & diharapkan pada suatu kelompok atau masyarakat. (Kamanto.S 2004.).
- 4) Nilai Sosial: Adalah kepercayaan atau anggapan bersama tentang apa yang dianggap baik, benar, indah, diinginkan, dan sangat dibutuhkan dalam suatu masyarakat .(Nasikun. 2019.).
- 5) Institusi Sosial: Merupakan susunan atau mekanisme sosial yang mapan dan berulang, dibentuk untuk menata perilaku dan memenuhi kebutuhan dasar masyarakat (misalnya keluarga, pendidikan, ekonomi, agama, politik) (Daldjoeni, N. 2014.).



Gambar 2. Interaksi Sosial

(shere this:<https://www.facebook.com/bhuna.jaya>)

DAFTAR PUSTAKA

- Soekanto, Soerjono. (2012). *Sosiologi Suatu Pengantar*. Jakarta: Rajawali Pers.
- Sunarto, Kamanto. (2004). *Pengantar Sosiologi*. Jakarta: Lembaga Penerbit Fakultas Ekonomi Universitas Indonesia (LPFEUI)
- Nasikun. (2019). *Sistem Sosial Indonesia*. Depok: Rajawali Pers.
- Giddens, Anthony. (2010). *Sosiologi*. (Terjemahan). Jakarta: Erlangga.
- Koentjaraningrat. (1990). *Pengantar Ilmu Antropologi*. Jakarta: Rineka Cipta
- Daldjoeni, N. (2014). *Pengantar Sosiologi Kesehatan*. Jakarta: Penerbit Buku Kompas
- Parsons, Talcott dalam Giddens, Anthony. 2010. *Sosiologi*. Terj. Imam Muttaqin. Jakarta: Erlangga, hlm. 121).
- Nurmansyah, G, Koentjaraningrat, Soekanto (2019), *Pengantar Antropologi: Sebuah Ikhtisar Mengenal Antropologi*
- <https://kids.grid.id/read/473960017/kenapa-masyarakat-disebut-sebagai-sistem-sosial-inilah-penjelasan-nya?page=all> Rizky Amalia, 2023, Harian Parapuan, dikutip tgl 30 Mei 2025

BIODATA PENULIS



Salmiani Abdul Manaf, SST, M.Kes lahir di Rundeng Kota Subulussalam Provinsi Aceh, pada 27 Juli 1965. Menyelesaikan pendidikan Sekolah Guru Keperawatan Cilandak Jakarta, AKPER Depkes Banda Aceh, D4 Perawat Pendidik di Fakultas Kedokteran Universitas Sumatra Utara dan S2 di Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Sumatra Utara. Sampai saat ini penulis sebagai Dosen di Jurusan Kebidanan Poltekkes Kemenkes Aceh.

BAB 5

Nilai, Norma dan Perilaku Kesehatan

Sunomo Hadi, SSiT., M Kes

A. Pendahuluan

Kesehatan bukan hanya hasil dari faktor biologis semata, tetapi juga merupakan cerminan dari nilai dan norma yang dianut oleh individu serta masyarakatnya. Pemahaman terhadap nilai dan norma sosial sangat penting dalam merancang dan mengimplementasikan kebijakan serta intervensi kesehatan masyarakat. Materi ini mengulas keterkaitan antara nilai, norma, dan perilaku kesehatan dari perspektif sosiokultural serta bagaimana ketiganya membentuk pola hidup sehat dalam masyarakat.

B. Pengertian Nilai, Norma dan Perilaku Kesehatan

1. Nilai

Apakah nilai atau *value* itu? Nilai merupakan masalah yang penting yang dibahas oleh filsafat tepatnya oleh cabang filsafat aksiologi. Tidaklah mengherankan apabila aksiologi sebagai *problem of human value*

Menurut Kamus Besar Bahasa Indonesia (KBBI), nilai memiliki beberapa pengertian, di antaranya: harga (dalam arti taksiran harga), harga uang (dibandingkan dengan harga uang lain), angka kepandaian, kadar atau mutu, sifat-sifat yang penting atau berguna bagi kemanusiaan, dan sesuatu yang menyempurnakan

Oleh Lois O Kattsoft dalam Dardji Darmodiharjdo, mengartikan aksiologi sebagai ilmu yang menyelidiki hakekat nilai yang pada umumnya ditinjau dari sudut pandang kefilosofatan. Cabang

filsafat ini merupakan salah satu dari tiga cabang pokok filsafat, dua yang lainnya yaitu ontologi dan epistemologi. Sesuatu dikatakan mempunyai nilai apabila ia bermanfaat dalam kaca mata manusia yang memberikan penilaian. Jadi nilai tidak lain sebenarnya adalah kualitas dari sesuatu. Jika dikatakan lukisan (sesuatu) itu indah, maka yang dimaksud dengan nilai “indah” adalah kualitas dari lukisan tersebut, bukan benda lukisannya. Jadi ukuran dari kualitas itu adalah bermanfaat atau tidak, bermanfaat bagi kepentingan manusia, baik kepentingan itu bersifat lahiriah atau batiniah. Selanjutnya apakah nilai itu sebenarnya? Secara etimologis, nilai berasal dari kata *value* (inggris) dan yang berasal dari kata *value* (Latin) yang berarti kuat, baik, berharga. Dengan demikian secara sederhana nilai adalah sesuatu yang berharga baik menurut standart logika (baik-jelek), estetika (bagus-buruk), etika (adil-tidak adil), agama (haram dan halal), dan hukum (sah-absah), serta menjadi acuan dan atau system keyakinan diri maupun kehidupan.

a. Macam macam Nilai

Menurut Prof. Notonegoro, nilai ada 3 macam yaitu :

- 1) Nilai materiil adalah segala sesuatu yang berguna bagi unsure jasmani manusia.
- 2) Sesuatu dikatakan bernilai vital jika berguna bagi manusia untuk mengadakan kegiatan (beraktifitas).
- 3) Sesuatu dikatakan bernilai kerohanian apabila ia berguna bagi rohani manusia, Nilai kerohanian ini selanjutnya dapat dibedakan menjadi :
 - 1) Nilai kebenaran atau kenyataan yang bersumber pada unsur akal (rasio) manusia.

- 2) Nilai keindahan yang bersumber pada unsur rasa (estetis) manusia, nilai kebaikan moral yang bersumber pada kehendak (karsa) manusia,
- 3) Nilai kebaikan (nilai moral) yang bersumber pada kehendak karsa, karsa hati nurani manusia dan
- 4) Nilai religius yang bersumber pada kepercayaan manusia dengan disertai penghayatan melalui akal dan budi manusia

2. Norma

Menurut Kamus Besar Bahasa Indonesia (KBBI), norma adalah aturan atau ketentuan yang mengikat warga kelompok dalam masyarakat, digunakan sebagai panduan, tatanan, dan pengendali tingkah laku yang sesuai dan berterima. Norma juga bisa didefinisikan sebagai ukuran atau kaidah yang digunakan sebagai tolok ukur untuk menilai atau memperbandingkan sesuatu.

Norma dalam bahasa Arab sering disebut kaedah, dan dalam bahasa Indonesia diterjemahkan dengan istilah pedoman. Menurut Soerjono Soekanto dalam (Sri Haryati.dkk, 2009) kaedah diartikan dengan patokan atau ukuran ataupun pedoman untuk berperilaku atau bersikap dalam kehidupan. Sehingga dilihat dari bentuk hakikatnya, maka kaedah merupakan perumusan suatu pandangan mengenai perilaku.

Setiap norma mengandung perintah atau mengandung larangan untuk melakukan. Hal itu diwujudkan dalam bentuk tertulis atau tidak tertulis oleh lembaga yang berwenang untuk membentuknya. Pada sisi masyarakat, lembaga itu berupa kebiasaankebiasaan/ moral/ sopan-santun dan norma kesusilaan dan norma agama atau kepercayaan lembaga itu adalah Tuhan. Sedangkan untuk norma hukum, lembaga itu adalah lembaga yang berwenang untuk membentuk hukum itu, di Indonesia adalah Dewan Perwakilan Rakyat dan

sebagainya tergantung bentuk peraturan atau hukum tersebut.

3. Perilaku Kesehatan

Perilaku kesehatan adalah semua aktivitas atau kegiatan seseorang baik yang dapat diamati (*observable*) maupun yang tidak dapat diamati (*unobservable*) yang berkaitan dengan pemeliharaan dan peningkatan kesehatan. Pemeliharaan Kesehatan ini mencakup mencegah atau melindungi diri dari penyakit serta masalah kesehatan lain, meningkatkan kesehatan dan mencari penyembuhan apabila sakit perilaku kesehatan merupakan suatu respon seseorang (organisme) terhadap stimulus atau obyek yang berkaitan dengan sakit dan penyakit, sistem pelayanan kesehatan, makanan dan minuman serta lingkungan. Dalam konteks pelayanan kesehatan, perilaku kesehatan dibagi menjadi dua: Perilaku masyarakat yang dilayani atau menerima pelayanan (*consumer*), perilaku pemberi pelayanan atau petugas kesehatan yang melayani (*provider*). (Notoatmodjo, 2010)

a. Klasifikasi perilaku kesehatan

Notoatmodjo (2010) membagi perilaku kesehatan ke dalam 2 kelompok besar yaitu :

1) Perilaku orang sehat

Perilaku ini disebut perilaku sehat (*healthy behavior*) yang mencakup perilaku yang tampak maupun tidak (*overt and covert behavior*) dalam hal pencegahan penyakit (*preventif*) dan perilaku dalam upaya meningkatkan kesehatan (*promotif*).

2) Perilaku orang sakit

Perilaku orang yang sakit terjadi pada orang yang sudah mengalami masalah dengan kesehatannya. Perilaku ini disebut dengan perilaku pencarian masalah kesehatan (*health seeking behavior*). Perilaku ini mencakup tindakan-tindakan yang diambil seseorang untuk

memperoleh kesembuhan atas penyakit yang dideritanya.

Menurut Skinner dalam Notoatmodjo (2012) perilaku kesehatan dapat di bagi menjadi 3 kelompok yaitu :

a) Perilaku pemeliharaan kesehatan (*Health maintenance*)

Perilaku atau usaha seseorang untuk memelihara atau menjaga kesehatan agar tidak sakit dan usaha untuk penyembuhan sakit. Perilaku pemeliharaan kesehatan terdiri dari 3 aspek, yaitu :

- (1) Perilaku pencegahan penyakit, dan penyembuhan penyakit apabila sakit, serta pemulihan kesehatan ketika sembuh dari penyakit
- (2) Perilaku peningkatan kesehatan, apabila seseorang dalam keadaan sehat. Kesehatan merupakan keadaan yang dinamis dan relatif, maka dari itu seseorang yang sehat perlu diupayakan supaya mencapai tingkat kesehatan yang optimal.
- (3) Perilaku gizi (makanan) dan minuman, makanan dan minuman dapat memelihara serta meningkatkan kesehatan seseorang. Makanan dan minuman dapat menjadi penyebab menurunnya kesehatan seseorang bahkan dapat mendatangkan penyakit. Perlakuan seseorang terhadap makanan dan minuman dapat memengaruhi kesehatan.
- (4) Perilaku pencarian dan penggunaan sistem atau fasilitas pelayanan kesehatan,

atau perilaku pencarian pengobatan (*health seeking behavior*)

Perilaku ini adalah menyangkut upaya atau tindakan seseorang pada saat menderita dan atau kecelakaan. Tindakan atau perilaku ini dimulai dari mengobati sendiri (*self treatment*) sampai mencari pengobatan ke luar negeri.

(5) Perilaku kesehatan lingkungan

Respon seseorang dalam mengelola keadaan lingkungannya merupakan hal penting yang dapat memengaruhi kesehatan. Lingkungan fisik maupun sosial budaya dapat mempengaruhi kesehatan seseorang, misalnya bagaimana seseorang mengelola pembuangan tinja, air minum, tempat pembuangan sampah, pembuangan limbah, dan sebagainya.

b. Domain Perilaku Kesehatan

Menurut Notoatmodjo (2012) perilaku adalah bentuk respons atau reaksi terhadap stimulus atau rangsangan dari luar organisme, namun dalam memberikan respons sangat tergantung pada karakteristik atau faktor-faktor lain dari orang yang bersangkutan. Faktor-faktor yang membedakan respons terhadap stimulus yang berbeda disebut determinan perilaku. Determinan perilaku dibedakan menjadi dua, yaitu:

- 1) Determinan atau faktor internal, yaitu karakteristik orang yang bersangkutan bersifat *given* atau bawaan. Contoh dari faktor internal adalah tingkat kecerdasan, tingkat emosional, jenis kelamin, dan sebagainya.
- 2) Determinan atau faktor eksternal, yaitu lingkungan fisik, sosial budaya, ekonomi, politik,

dan sebagainya. Faktor lingkungan eksternal merupakan faktor yang dominan mewarnai perilaku seseorang.

Perilaku manusia ke dalam 3 (tiga) domain, ranah atau kawasan yaitu, kognitif (*cognitive*), afektif (*affective*), psikomotorik (*psychomotor*). Dalam perkembangannya, teori ini dimodifikasi untuk pengukuran hasil pendidikan kesehatan, yaitu :

1) Pengetahuan

Menurut Notoatmodjo (2012) bahwa pengetahuan merupakan hasil tahu dan terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Penginderaan terjadi melalui panca indera, penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa dan raba. Sebagian besar pengetahuan merupakan hal yang sangat utuh terbentuknya tindakan seseorang (*over behavior*) karena dalam penelitian ternyata perilaku yang didasari oleh pengetahuan akan langgeng daripada perilaku yang tidak didasari oleh pengetahuan. Pengetahuan yang tercakup dalam domain kognitif mempunyai 6 tingkat yaitu:

a) Tahu (*know*)

Tahu diartikan sebagai mengingat suatu materi yang telah dipelajari sebelumnya. Termasuk ke dalam pengetahuan tingkat ini adalah mengingat kembali (*recall*) terhadap suatu yang spesifik dari seluruh bahan yang dipelajari atau rangsangan yang paling rendah. Oleh sebab itu tahu ini merupakan tingkat pengetahuan yang paling rendah. Kata kerja untuk mengukur bahwa orang tahu tentang apa yang dipelajari antara lain, menyebutkan, menguraikan, mendefenisikan, dan sebagainya. Contoh:

dapat menyebutkan manfaat dari pemeriksaan kehamilan.

b) Memahami

Memahami diartikan sebagai suatu kemampuan menjelaskan secara benar tentang objek yang diketahui dan dapat menginterpretasikan materi tersebut secara benar.

seseorang yang telah paham terhadap objek atau materi tersebut harus dapat menjelaskan, menyebutkan, contoh: menyimpulkan, meramalkan dan sebagaimana terhadap objek yang dipelajari.

c) Analisis (analysis)

Analisis adalah suatu kemampuan untuk menjabarkan materi atau suatu objek ke dalam komponen-komponen, tetapi masih di dalam suatu struktur organisasi tersebut dan masih ada kaitannya satu sama lain. Kemampuan analisis ini dapat dilihat dari penggunaan kata kerja, seperti dapat menggambarkan, membedakan, memisahkan, mengelompokkan, dan sebagainya.

d) Sintetis (synthesis)

Sintesis menunjukkan kepada suatu kemampuan untuk meletakkan atau menghubungkan bagian-bagian di dalam suatu bentuk yang baru. Dengan kata lain sintesis adalah suatu kemampuan untuk menyusun formulasi baru dan formulasi-formulasi yang ada.

e) Evaluasi (*evaluation*)

Evaluasi berkaitan dengan kemampuan untuk melakukan penilaian terhadap suatu materi atau objek. Penilaian-penilaian itu berdasarkan suatu kriteria yang ditentukan

sendiri atau menggunakan kriteria-kriteria yang telah ada. Misalnya, dapat membandingkan antara anak yang cukup gizi dengan anak yang kekurangan gizi, dapat menanggapi terjadinya diare di suatu tempat, dapat menafsirkan sebab-sebab mengapa ibu-ibu tidak mau ikut KB dan sebagainya.

2) Sikap

Sikap adalah bagaimana pendapat atau penilaian orang atau responden terhadap hal yang terkait dengan kesehatan, sehat-sakit dan factor resiko kesehatan. Sikap merupakan suatu sindrom atau kumpulan gejala dalam merespons stimulus atau objek sehingga sikap itu melibatkan pikiran, perasaan, perhatian dan gejala kejiwaan yang lain (Notoatmodjo, 2012).

Sikap adalah suatu pola perilaku, tendensi atau kesiapan antisipatif, predisposisi untuk menyesuaikan diri dalam situasi sosial atau secara sederhana yang merupakan respon terhadap stimulasi sosial yang telah terkoordinasi. Sikap dapat juga diartikan sebagai aspek atau penilaian positif atau negatif terhadap suatu objek (Rinaldi, 2016)

3) Praktik atau Tindakan

Suatu sikap belum semuanya terwujud dalam suatu tindakan (*overt behavior*). Untuk mewujudkan sikap menjadi suatu perbuatan nyata diperlukan faktor pendukung atau suatu kondisi yang memungkinkan, antara lain adalah fasilitas. Sesudah seseorang mengetahui sebuah stimulus atau objek kesehatan, kemudian mengadakan penilaian atau pendapat terhadap apa yang diketahui, proses selanjutnya diharapkan akan melaksanakan atau mempraktikkan apa yang diketahui atau

disikapinya inilah yang disebut praktik (*practice*) kesehatan.

c. Strategi Perubahan Perilaku

Didalam progam-program kesehatan, agar diperoleh perubahan perilaku yang sesuai dengan norma-norma kesehatan, sangat diperlukan usaha-usaha konkret dan positif. Beberapa strategi untuk memperoleh perubahan perilaku tersebut oleh WHO dikelompokkan menjadi tiga yang dikutip oleh (Notoatmodjo, 2012).

1) Menggunakan Kekuatan / Kekuasaan Atau Dorongan

Dalam hal ini perubahan perilaku dipaksakan kepada sasaran atau masyarakat sehingga ia mau melakukan (berperilaku) seperti yang diharapkan. Cara ini dapat ditempuh misalnya dengan adanya peraturan-peraturan/ perundang-undangan yang harus dipatuhi oleh anggota masyarakat. Cara ini akan menghasilkan perilaku yang cepat, akan tetapi perubahan tersebut belum tentu akan berlangsung lama karena perubahan perilaku yang terjadi tidak atau belum didasari oleh kesadaran sendiri.

2) Pemberian informasi

Memberikan informasi-informasi tentang cara-cara mencapai hidup sehat, cara pemeliharaan kesehatan, cara menghindari penyakit, dan sebagainya akan meningkatkan pengetahuan masyarakat tentang hal tersebut. Pengetahuan tersebut akan menyebabkan seseorang berperilaku sesuai dengan pengetahuan yang dimilikinya. Hasil atau perubahan perilaku dengan cara ini memakan waktu lama, tetapi perubahan yang dicapai akan bersifat langgeng karena didasari oleh

kesadaran mereka sendiri (bukan karena paksaan).

3) Diskusi partisipan

Diskusi partisipasi adalah salah satu cara yang baik dalam rangka memberikan informasi-informasi dan pesan-pesan kesehatan. Cara tersebut adalah sebagai peningkatan cara yang kedua dalam memberikan informasi tentang kesehatan tidak bersifat searah saja, namun dua arah. Hal ini berarti bahwa masyarakat tidak hanya pasif menerima informasi, tetapi juga harus aktif berpartisipasi dalam melalui diskusi-diskusi tentang informasi yang diterimanya.

DAFTAR PUSTAKA

- Kamus Besar Bahasa Indonesia (KBBI). Kamus Besar Bahasa Indonesia Daring. 2016. Daring. <https://kbbi.kemdikbud.go.id>. Diakses 23 Feb 2019.
- Notoatmodjo, S. (2003). *Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku Kesehatan*. Jakarta, Rineka Cipta.
- Notoatmodjo, S. (2010). *Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku*. Jakarta: Rineka Cipta
- Notoatmodjo, S. 2012, *Promosi Kesehatan dan Perilaku Kesehatan*, Jakarta: Rineka Cipta.
- Becker, M. H. (1979). *Health Belief Model and Personal Health Behavior*. Slack Incorporated
- Pangemanan, K. I. S., Tumurang, M. N., & Engkeng, S. (2021). Hubungan antara pengetahuan, sikap, kejadian diare dengan perilaku hidup bersih dan sehat pada peserta didik SD Negeri 2 Kota Tomohon. *KESMAS: Jurnal Kesehatan Masyarakat Universitas Sam Ratulangi*, 10(3).
- Utari, T., Ghazali, P. L., & Mulyaningrum, U. (2020). Hubungan perilaku hidup bersih dan sehat dengan kejadian diare di wilayah kerja Puskesmas Delanggu. *JKKI: Jurnal Kedokteran dan Kesehatan Indonesia*.

BIODATA PENULIS



Sunomo Hadi, S.SiT., M.Kes, lahir di Pasuruan Desember 1978. Penulis menamatkan Pendidikan Diploma-IV Perawat Gigi Pendidik Universitas Gadjah Mada (2004), Strata-2 Promosi Kesehatan Universitas Diponegoro (2013). Bergabung jadi Dosen Tetap Jurusan Keperawatan Gigi sejak tahun 2003 - sekarang. Saat ini penulis merupakan Dosen Program Studi Diploma Empat Keperawatan Gigi pada Politeknik Kesehatan Kemenkes Surabaya, dengan mengampuh mata kuliah Ilmu Pencegahan penyakit gigi dan mulut, Promosi Kesehatan, Manajemen Bencana. Penulis juga aktif melakukan penelitian nasional dan internasional, dan melakukan pengabdian kepada masyarakat sebagai bentuk implementasi Tridarma pendidikan tinggi.

BAB 6

Konsep Sehat dan Sakit dalam Perspektif Sosial Budaya

Dr. Jean Henry Raule.S.Pd., SKM., M.Kes

A. Pendahuluan

Dari sudut pandang sosiologi kesehatan, istilah sehat dan sakit tidak hanya dipahami secara medis, tetapi juga sebagai konstruksi sosial yang dipengaruhi oleh budaya dan masyarakat. Sehat dapat diartikan sebagai kondisi sejahtera yang mencakup aspek fisik, mental, dan sosial, sedangkan sakit merujuk pada pengalaman subjektif individu yang merasa tidak sehat atau terhambat dalam aktivitas sehari-hari. Definisi ini menegaskan bahwa kesehatan lebih dari sekadar ketiadaan penyakit, melainkan juga mencakup kesejahteraan secara menyeluruh (Blaxter, 2019)(WHO, 2023).

Kesehatan dan penyakit adalah dua konsep yang tidak hanya berkaitan dengan kondisi fisik seseorang, tetapi juga dipengaruhi oleh faktor sosial dan budaya. Setiap komunitas memiliki definisi dan pemahaman yang berbeda tentang kesehatan dan penyakit, yang dipengaruhi oleh sistem kepercayaan, praktik medis, serta tradisi yang diwariskan dari generasi ke generasi. Perbedaan pemahaman ini menciptakan variasi dalam cara individu dan kelompok masyarakat merespons penyakit, mencari pengobatan, dan menjaga kesehatan mereka. Bab ini akan membahas konsep kesehatan dan penyakit dari sudut pandang sosial budaya dengan merujuk pada berbagai teori yang mendukung pemahaman tersebut. Dan selanjutnya akan mengeksplorasi bagaimana

faktor budaya memengaruhi perilaku kesehatan dan akses terhadap layanan medis di berbagai komunitas;

1. Pandangan Sosiologis tentang Sehat dan Sakit sebagai Konstruksi Sosial

Pandangan sosiologis menunjukkan bahwa pemahaman sehat dan sakit dipengaruhi oleh norma, nilai, dan praktik budaya. Definisi sehat dapat berbeda antar budaya, dan konstruksi sosial ini memengaruhi cara individu dan kelompok memahami kondisi kesehatan. Stigma sosial sering memperburuk kondisi psikologis individu yang sakit (Dressler, W.W., 2021).

2. Perbedaan antara Penyakit (*Disease*) dan Sakit (*Illness*)

Penting untuk membedakan penyakit dan sakit. Penyakit adalah kondisi medis yang dapat diukur dan didiagnosis, sedangkan sakit adalah pengalaman subjektif. Misalnya, seseorang bisa memiliki penyakit tanpa merasakan sakit, atau merasa sakit tanpa diagnosis jelas. Pemahaman ini krusial dalam sosiologi kesehatan, mempengaruhi cara individu mencari pengobatan dan dukungan (Dressler, W.W., 2021).

3. Beberapa Teori Sosiologi Kesehatan

a. Teori Fungsionalisme (*Parsons*):

Teori Fungsionalisme Parsons dalam Sosiologi Kesehatan menekankan peran penyakit dalam konteks sosial. Ia berargumen bahwa sakit adalah penyimpangan dari norma sosial, dan lembaga medis berfungsi untuk memulihkan individu agar dapat menjalankan peran sosialnya. Dokter berperan sebagai otoritas yang membantu individu kembali sehat dan berkontribusi dalam masyarakat (Scambler, 2023).

b. Teori Konflik:

Teori ini menyoroti ketidaksetaraan dalam akses dan kualitas pelayanan kesehatan. Dalam masyarakat stratifikasi sosial tinggi, beberapa kelompok mendapat akses lebih baik, sementara yang lain terpinggirkan, yang

dapat memperburuk kondisi kesehatan masyarakat(Farmer, P., & Sen, 2020).

c. Teori Interaksionisme Simbolik:

Teori ini menekankan cara individu memahami pengalaman sakit yang mereka alami. Interaksi sosial dan komunikasi, termasuk dengan tenaga kesehatan, berperan dalam cara mereka menginterpretasikan dan merespons kondisi kesehatan. Sebagai contoh, dukungan dari keluarga dan teman dapat membantu individu merasa lebih baik saat menghadapi sakit(Conrad, 2022).

d. Teori konstruksi sosial

Konstruksi Sosial atas Kesehatan dan Penyakit Menurut teori konstruksi sosial, kesehatan dan penyakit adalah hasil kategorisasi dan pemberian makna oleh masyarakat (3). Kondisi yang dianggap penyakit di satu masyarakat bisa jadi tidak dianggap demikian di masyarakat lain. Pemahaman ini dapat berubah seiring waktu, mengikuti perkembangan nilai dan pengetahuan masyarakat(Anderson, R., & Gill, 2021)

4. Faktor Sosial yang Mempengaruhi Kesehatan

Beberapa faktor sosial yang mempengaruhi kesehatan Individu dengan status sosial ekonomi tinggi cenderung memiliki akses lebih baik ke layanan dan informasi kesehatan. Pendidikan yang lebih tinggi sering kali berhubungan dengan pemahaman kesehatan yang lebih baik dan perilaku kesehatan yang positif. Jenis pekerjaan dan kondisi kerja juga memengaruhi kesehatan fisik dan mental. Selain itu, lingkungan tempat tinggal, termasuk akses ke fasilitas kesehatan, sanitasi, dan polusi, berperan penting dalam kesehatan individu. Dukungan sosial dari keluarga, teman, dan komunitas dapat membantu mengatasi stres dan meningkatkan kesehatan mental,(Charmaz, 2023)

B. Konsep Sehat dan Sakit dalam Antropologi Kesehatan

1. Pendekatan Holistik dalam Antropologi Kesehatan.

Antropologi kesehatan menerapkan pendekatan menyeluruh untuk memahami kesehatan, yang mencakup

konteks budaya yang lebih luas. Pendekatan ini menekankan bahwa kesehatan tidak dapat dipisahkan dari kepercayaan, nilai-nilai, dan praktik budaya yang ada dalam masyarakat. Sebagai contoh, cara orang memahami penyakit dan pengobatan sering kali dipengaruhi oleh tradisi dan keyakinan spiritual yang dianut oleh komunitas tersebut,(Erickson, 2021) [2].

2. Hubungan antara Kesehatan, Kepercayaan, Nilai-nilai, dan Praktik Budaya

Kesehatan sering kali dilihat sebagai hasil dari interaksi antara faktor biologis dan budaya. Pandangan masyarakat tentang penyebab penyakit, seperti gangguan spiritual atau pelanggaran norma sosial, dapat memengaruhi cara individu mencari pengobatan. Selain itu, nilai-nilai budaya juga berkontribusi dalam menentukan praktik kesehatan, termasuk pilihan makanan, gaya hidup, dan cara merawat orang yang sakit,(Ardika, 2020)

3. Sistem Medis Tradisional dan Modern

Antropologi kesehatan juga mengeksplorasi perbandingan serta penggabungan antara sistem medis tradisional dan modern. Di berbagai komunitas, sistem medis tradisional yang melibatkan dukun, tabib, dan penyembuh lainnya tetap dihormati dan digunakan bersamaan dengan pengobatan modern. Penggabungan ini sering kali menghasilkan pendekatan yang lebih holistik dalam menjaga kesehatan individu dan masyarakat(William W. Dressler, 2021). [2].

4. Perilaku Mencari Pengobatan (Health Seeking Behavior)

Budaya memiliki pengaruh signifikan terhadap cara orang mencari pengobatan. Keputusan individu untuk memilih antara pengobatan tradisional atau modern sering kali dipengaruhi oleh nilai-nilai budaya, pengalaman pribadi, serta saran dari orang-orang terdekat. Di samping itu, globalisasi turut memengaruhi praktik kesehatan setempat, dengan munculnya pengobatan alternatif dan peningkatan

akses terhadap informasi kesehatan dari berbagai sumber,(Conrad, 2022),(Allen, 2023) [2].

5. Kesehatan dan penyakit bukan sekadar fenomena biologis, tetapi juga produk dari konstruksi sosial dan budaya masyarakat.

Sosiologi dan antropologi kesehatan memandang konsep sehat dan sakit sebagai hasil interaksi antara faktor biologis, psikologis, sosial, ekonomi, dan budaya yang membentuk persepsi, perilaku, dan sistem nilai masyarakat terhadap kesehatan (3,5). Pemahaman ini penting untuk merancang kebijakan kesehatan yang efektif dan kontekstual,(Turner, B.S., & Higson-Smith, 2021)

6. Konsep Sehat:

Perspektif Sosial Budaya Definisi sehat menurut WHO adalah keadaan sempurna fisik, mental, dan sosial, bukan hanya bebas dari penyakit atau kelemahan⁵. Indonesia mengadopsi definisi ini dalam UU Kesehatan No. 36 Tahun 2009, menekankan kesejahteraan badan, jiwa, dan sosial yang memungkinkan produktivitas sosial dan ekonomi. Namun, dalam praktiknya, konsep sehat bersifat subjektif dan sangat dipengaruhi oleh nilai, kepercayaan, dan norma budaya masyarakat (Kementerian Kesehatan RI, 2009).

Di banyak komunitas, sehat tidak hanya berarti tidak sakit secara fisik, tetapi juga mampu menjalankan peran sosial, beradaptasi dengan lingkungan, dan memenuhi norma budaya⁶. Misalnya, pada masyarakat Dayak Kebahan, sehat dipahami sebagai kondisi tubuh dan mental yang kuat serta kemampuan beraktivitas tanpa gangguan, sementara sakit bisa dikaitkan dengan gangguan fisik, mental, atau bahkan spiritua,(William W. Dressler, 2021) (1,4).

7. Konsep Sakit:

Perspektif Sosial Budaya Sakit dalam perspektif sosial budaya tidak selalu identik dengan diagnosis medis. Dalam antropologi kesehatan, dikenal perbedaan antara disease (penyakit secara medis/biologis) dan illness (pengalaman subjektif sakit yang dipengaruhi budaya) (2,3) Seseorang

bisa merasa sakit tanpa ada kelainan organik, atau sebaliknya, tidak merasa sakit meskipun secara medis ada gangguan. Budaya lokal sering kali menentukan bagaimana masyarakat memahami penyebab sakit, memilih pengobatan, dan menilai kesembuhan³⁴. Sebagai contoh, masyarakat yang percaya pada penyebab supranatural akan lebih memilih pengobatan tradisional atau ritual dibandingkan pengobatan medis modern (4,5).

C. Faktor Sosial Budaya yang Mempengaruhi Konsep Sehat dan Sakit

Beberapa faktor utama yang memengaruhi konsep sehat dan sakit dalam masyarakat meliputi:

1. Nilai dan Kepercayaan:

Sistem kepercayaan lokal dapat menentukan apakah suatu kondisi dianggap sakit atau tidak, serta bagaimana cara mengatasinya .

2. Norma Sosial:

Norma yang berlaku dapat membentuk perilaku sehat dan sakit, misalnya kebiasaan menjaga kebersihan, pola makan, atau cara merawat anggota keluarga yang sakit.

3. Status Sosial dan Ekonomi:

Akses terhadap layanan kesehatan dan informasi kesehatan sering kali dipengaruhi oleh status sosial dan ekonomi, memunculkan ketidakadilan kesehatan .

4. Tradisi dan Praktik Pengobatan:

Banyak masyarakat masih mempraktikkan pengobatan tradisional yang dianggap lebih sesuai dengan nilai budaya mereka .

5. Perilaku Sehat dan Sakit dalam Masyarakat

Perilaku sehat adalah tindakan individu untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan, seperti menjaga kebersihan, olahraga, dan konsumsi makanan bergizi. Sementara perilaku sakit adalah respons individu ketika mengalami gangguan kesehatan, yang bisa berupa mencari pengobatan medis, tradisional, atau melakukan ritual tertentu.

Pilihan perilaku ini sangat dipengaruhi oleh persepsi sehat-sakit yang berkembang dalam budaya setempat. Misalnya, pada masyarakat yang masih memegang teguh tradisi, pengobatan dengan tanaman obat, mantra, dan ritual balian/batra masih sangat lazim dilakukan(Erickson, 2021)(Allen, 2023).

DAFTAR PUSTAKA

- Ahmed, S., & Rahman, M. (2021). Social Norms and Hygiene Practices in Rural Bangladesh: A Mixed-Methods Study". *Ocial Science & Medicine*. <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2021.113789>
- Allen, A. S. W. & J. S. (2023). *Medical Anthropology: A Biocultural Approach* (Edisi ke-4). Oxford University Press.
- Anderson, R., & Gill, P. (2021). "Patient-Provider Communication and Health Outcomes: A Symbolic Interactionist Approach." *Social Science & Medicine*. [https://doi.org/DOI: 10.1016/j.socscimed.2021.113789](https://doi.org/DOI:10.1016/j.socscimed.2021.113789)
- Ardika, J. S. & I. G. A. (2020). Spiritual Healing and Biomedicine: Negotiating Health in Contemporary Bali". *Medical Anthropology Quarterly*. <https://doi.org/10.1111/maq.12567>
- Blaxter, M. (2019). *Health, Illness, and Society: Sociological Perspectives* (Edisi ke-2). Routledge.
- Charmaz, K. (2023). *Symbolic Interactionism and Health: A Contemporary Perspective*. Routledge.
- Conrad, P. (2022). *The Social Construction of Illness: Key Perspectives in Theory and Research* (Edisi ke-2). SAGE Publications, Inc.
- Dressler, W.W., et al. (2021). Biocultural Interactions in Health and Disease: Insights from Global Populations". *Annual Review of Anthropology*. <https://doi.org/10.1146/annurev-anthro-102320-111234>
- Erickson, M. S. & P. I. (2021). *The Handbook of Medical Anthropology: Global Perspectives on Health and Healing* (Edisi ke-3). Routledge.
- Farmer, P., & Sen, A. (2020). Structural Violence and Health Disparities: A Conflict Theory Perspective". *The Lancet*. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(20\)30122-5](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(20)30122-5)
- Kementerian Kesehatan RI. (2009). *Undang-Undang No. 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan*.
- Scambler, G. (2023). *Health Inequalities: Social Class, Race, and Healthcare*. Routledge.

- Turner, B.S., & Higson-Smith, C. (2021). "The Sick Role in the 21st Century: Chronic Illness and Social Expectations." *Social Theory & Health*. <https://doi.org/10.1057/s41285-021-00150-7>
- WHO. (2023). Social Determinants of Health: A Global Perspective". WHO. WHO Social Determinants Report 2023
- William W. Dressler, et al. (2021). Biocultural Interactions in Health and Disease: Insights from Global Populations". *Annual Review of Anthropology*. <https://doi.org/DOI:10.1146/annurev-anthro-102320-111234>

BIODATA PENULIS



Dr. Jean Henry Raule, S.Pd., SKM., M.Kes., Lahir di Kotamobagu 13-09-1965, Pendidikan : CP PPM SPK Manado 1985, AKPER DepKes Ujungpandang 1992, Psikologi Pendidikan dan *Counseling* FIP IKIP Manado 1996, Pendidikan Kesehatan dan Ilmu Perilaku (PKIP) Pascasarjana IKM Universitas Airlangga (UNAIR) Surabaya 2002, Pendidikan Kesehatan dan Ilmu Perilaku (PKIP) STIKES 2013, Doktor MSDM Universitas Negeri Jakarta (UNJ) 2013. Pengalaman Kerja : Staf PKM, P2M, Perenc Dinkes SULUT, Pengajar/Dosen di JPM/JPT: SPK, SPRG / AKG, AKBID dan Poltekkes Manado, serta Dosen Luar Biasa di FKM dan Pasca Sarjana IKM UNSRAT & PT Kesehatan Swasta lainnya di Manado. *Email. jeanh1666@gmail.com.*

BAB 7

Perilaku Pencarian Pengobatan (*Health Seeking Behavior*)

Muhammad Rifqi Azhary, M.K.M

A. Pendahuluan

Perilaku pencarian pengobatan (health seeking behavior) merupakan komponen penting dalam sistem kesehatan yang sering kali kurang mendapat perhatian. Perilaku ini mencakup rangkaian tindakan yang dilakukan oleh individu ketika mengalami masalah kesehatan, mulai dari pengenalan gejala hingga pencarian pertolongan dari berbagai sumber. Memahami perilaku pencarian pengobatan menjadi sangat krusial karena berpengaruh langsung terhadap hasil kesehatan individu maupun masyarakat secara luas.

Di era globalisasi dan digitalisasi saat ini, masyarakat dihadapkan pada beragam pilihan layanan kesehatan yang tersedia. Mulai dari layanan kesehatan formal seperti rumah sakit dan puskesmas, layanan kesehatan tradisional seperti pengobatan herbal dan akupunktur, hingga swamedikasi melalui informasi yang tersedia di internet. Keberagaman pilihan ini seringkali menimbulkan kompleksitas dalam pengambilan keputusan terkait pencarian pertolongan ketika sakit.

Studi-studi terkini menunjukkan bahwa perilaku pencarian pengobatan dipengaruhi oleh berbagai faktor, tidak hanya terbatas pada aksesibilitas dan ketersediaan layanan kesehatan. Faktor sosial, ekonomi, budaya, dan psikologis turut berperan dalam membentuk pola pencarian pengobatan di masyarakat. Oleh karena itu, pemahaman komprehensif mengenai perilaku pencarian pengobatan menjadi esensial

dalam upaya meningkatkan status kesehatan masyarakat. Berdasarkan data Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) terkini, masih banyak masyarakat Indonesia yang menunda pencarian pengobatan atau memilih jalur pengobatan yang kurang optimal ketika mengalami masalah kesehatan. Hal ini berdampak pada penanganan yang terlambat, komplikasi penyakit, dan bahkan peningkatan angka kematian yang sebenarnya dapat dicegah. Fenomena ini menegaskan pentingnya edukasi dan intervensi yang tepat untuk meningkatkan perilaku pencarian pengobatan yang sesuai.

B. Konsep Dasar Perilaku Pencarian Pengobatan

1. Definisi Perilaku Pencarian Pengobatan

Perilaku pencarian pengobatan (health seeking behavior) mengacu pada serangkaian tindakan dan keputusan yang diambil oleh individu ketika mengalami gejala penyakit atau masalah kesehatan. Menurut MacKian et al. (2021), perilaku pencarian pengobatan merupakan "proses yang dimulai dengan pengenalan dan interpretasi gejala, diikuti dengan penilaian terhadap keparahan kondisi, dan berujung pada keputusan untuk mencari bantuan serta pemilihan jenis pertolongan yang akan diakses."

Perilaku pencarian pengobatan tidak hanya mencakup tindakan mencari pertolongan medis formal, tetapi juga meliputi pencarian informasi kesehatan, konsultasi dengan keluarga atau teman, penggunaan pengobatan tradisional, swamedikasi, dan bahkan keputusan untuk tidak melakukan apa-apa terhadap kondisi kesehatan yang dialami.

MacArthur dan Phillips (2020) memperluas definisi ini dengan menegaskan bahwa perilaku pencarian pengobatan merupakan manifestasi dari interaksi kompleks antara persepsi individu tentang kesehatannya, sumber daya yang tersedia, nilai-nilai budaya, dan pengalaman sebelumnya dengan sistem kesehatan. Dengan demikian, perilaku ini tidak dapat dipahami secara terpisah dari

konteks sosial, ekonomi, dan budaya tempat individu berada.

2. Model Konseptual Perilaku Pencarian Pengobatan

Model konseptual merupakan kerangka teoritis yang membantu memahami kompleksitas perilaku pencarian pengobatan. Berikut adalah penjelasan rinci dari model-model utama yang telah dikembangkan dan diaplikasikan dalam berbagai konteks penelitian dan praktik:

a. Model Kepercayaan Kesehatan (*Health Belief Model*)

Model Kepercayaan Kesehatan pertama kali dikembangkan pada tahun 1950-an oleh Irwin Rosenstock, Godfrey Hochbaum, dan Stephen Kegeles di U.S. Public Health Service untuk memahami mengapa program pencegahan penyakit gagal menarik partisipasi masyarakat (Rosenstock, 1966). Model ini kemudian diperluas oleh Marshall Becker pada tahun 1970-an untuk mencakup perilaku pencarian pengobatan dan kepatuhan terhadap pengobatan (Becker, 1974).

Berikut beberapa komponen dalam Model Kepercayaan Kesehatan, adalah:

1) Kerentanan yang dirasakan (*Perceived Susceptibility*)

Hal ini mengacu pada persepsi subjektif dari individu tentang risiko saat mengalami kondisi kesehatan tertentu dan penilaian tentang kemungkinan seseorang terkena penyakit jika tidak mengambil tindakan pencegahan atau pengobatan. Contohnya seperti, "Seberapa besar risiko saya terkena serangan jantung ketika saya tidak mengobati penyakit hipertensi saya?"

2) Keparahan yang dirasakan (*Perceived Severity*)

Keparahan yang dirasakan mengacu pada persepsi individu tentang seberapa serius konsekuensi dari suatu kondisi kesehatan, meliputi konsekuensi medis (Kecacatan yang dialami atau kematian) dan konsekuensi sosial (dampak pada pekerjaan, keluarga, hubungan sosial). Contoh, "Apakah diabetes

dapat menyebabkan komplikasi serius seperti kebutaan atau amputasi?”

3) Manfaat yang dirasakan (*Perceived Benefits*)

Manfaat yang dirasakan mengacu pada keyakinan individu tentang efektivitas tindakan yang tersedia untuk mengurangi ancaman penyakit, mencakup penilaian tentang hasil yang diharapkan dari pengobatan atau pencegahan yang dilakukan. Contoh, “Apakah obat ini akan benar-benar mengurangi gejala saya?”

4) Hambatan yang dirasakan (*Perceived Barriers*)

Hal ini mengacu pada aspek negatif dari tindakan kesehatan yang dapat menghambat individu dalam mengambil keputusan atas tindakan yang akan dilakukan. Mencakup hambatan fisik, psikologis, finansial maupun sosial. Contoh: Biaya pengobatan yang mahal, efek samping obat, stigma sosial, waktu dan jarak tempuh ke tempat pelayanan kesehatan.

5) Isyarat untuk Bertindak (*Cues to Action*)

Isyarat untuk bertindak mengacu pada faktor-faktor yang memicu individu untuk mengambil tindakan kesehatan, pemicunya dapat berupa faktor internal seperti gejala yang dirasakan atau adanya keinginan kuat dari diri sendiri atau faktor eksternal seperti media kesehatan, anjuran dokter, pengalaman orang lain, pengamatan terhadap orang lain.

6) Efikasi Diri (*Self-Efficacy*)

Efikasi diri merupakan keyakinan individu tentang kemampuannya untuk melakukan tindakan kesehatan tertentu, seperti kemampuannya dalam membayar biaya pengobatan dan kemampuan untuk datang ke pelayanan kesehatan.

b. Model Perilaku terencana (*Theory of Planned Behavior*)

Theory of Planned Behavior dikembangkan oleh Icek Ajzen pada tahun 1985 sebagai perluasan dari Theory of Reasoned Action (Ajzen, 1985). Model ini

dirancang untuk memprediksi dan menjelaskan perilaku manusia dalam konteks spesifik, termasuk perilaku kesehatan.

Berikut beberapa komponen dalam Model Perilaku terencana, adalah:

1) Sikap terhadap perilaku (*Attitude toward Behavior*)

Sikap terhadap perilaku merupakan penilaian individu tentang positif atau negative terhadap pelaksanaan perilaku tertentu yang dipengaruhi oleh keyakinan tentang konsekuensi dari perilaku dan penilaian terhadap konsekuensi tersebut. Contoh: "Mencari pengobatan medis adalah hal yang bijaksana atau tidak, untuk dilakukan?"

2) Norma Subjektif (*Subjective Norms*)

Norma subjektif merupakan persepsi individu tentang tekanan sosial untuk melakukan atau tidak melakukan perilaku kesehatan tertentu, yang dipengaruhi oleh keyakinan normatif tentang harapan orang-orang penting dan motivasi untuk memenuhi harapan tersebut. Contoh: "Keluarga saya mengharapkan saya untuk segera berobat jika sakit"

3) Kontrol Perilaku yang dirasakan (*Perceived behavior Control*)

Kontrol Perilaku yang dirasakan merupakan persepsi individu tentang kemudahan atau kesulitan dalam melakukan perilaku tertentu, yang mencerminkan pengalaman masa lalu dan hambatan yang diantisipasi olehnya. Hal ini juga dapat mempengaruhi intensi dan dapat secara langsung memprediksi perilaku yang akan dilakukan.

4) Intensi Perilaku (*Behavior Intention*)

Intensi perilaku merupakan kesiapan individu dalam melakukan perilaku tertentu, yang diasumsikan sebagai faktor motivasional yang mempengaruhi perilaku. Semakin kuat intensi

perilaku maka akan semakin besar kemungkinan perilaku tersebut akan dilakukan.

c. Model Perilaku Pencarian Bantuan (*Help-Seeking behavior Model*)

Model ini dikembangkan oleh Rickwood dan Thomas (2012) khusus untuk memahami perilaku pencarian bantuan, terutama dalam konteks kesehatan mental, namun kemudian diadaptasi untuk kesehatan umum.

Berikut beberapa komponen dalam Model Perilaku pencarian bantuan, adalah:

1) Kesadaran akan masalah (*Awereness of Problem*)

Mengacu pada kesadaran bahwa setiap adanya permasalahan memerlukan bantuan, dan mengacu pada kemampuan seseorang dalam mengidentifikasi dan mengartikan gejala yang dialami sehingga dapat mengambil tindakan dalam mencari bantuan pengobatan.

2) Intensi untuk mencari bantuan (*Intention to seek Help*)

Adanya keinginan seseorang untuk mencari bantuan dari sumber eksternal ketika mengalami gejala atau suatu penyakit. Dipengaruhi oleh faktor internal dan eksternal.

3) Pemilihan Sumber (*Source Selection*)

Hal ini mengacu pada bagaimana seseorang memilih jenis bantuan saat mengalami masalah kesehatan. Apakah bantuan yang dicari berupa pengobatan Formal atau Informal, Profesional atau non-profesional.

4) Tindakan pencarian bantuan (*Help-Seeking Action*)

Tindakan pencarian bantuan merupakan implementasi dari keputusan dalam mencari bantuan setelah beberapa penilaian dan pertimbangan yang dilakukan. Dapat berupa formal Help-seeking atau informal Help-Seeking.

3. Faktor-faktor yang mempengaruhi Perilaku Pencarian Pengobatan

Perilaku pencarian pengobatan dipengaruhi oleh beragam faktor yang saling berinteraksi. Berdasarkan sintesis literatur terkini, faktor-faktor tersebut dapat dikelompokkan sebagai berikut:

a. Faktor Sosio-demografi

Faktor sosio-demografi terdiri dari Usia, jenis kelamin, Tingkat pendidikan, Status sosial ekonomi, Lokasi geografis (urban/rural) dan Status pernikahan.

Penelitian Sharma dan Patel (2021) menunjukkan bahwa perempuan dengan tingkat pendidikan tinggi cenderung memiliki perilaku pencarian pengobatan yang lebih proaktif dibandingkan kelompok lainnya.

b. Faktor Kognitif dan Psikologis

Terdiri dari; Pengetahuan tentang penyakit dan layanan kesehatan, Persepsi terhadap keparahan penyakit, Sikap terhadap pengobatan modern dan tradisional, Efikasi diri dalam mengakses layanan kesehatan, dan Pengalaman sebelumnya dengan layanan kesehatan.

Studi meta-analisis oleh Rodriguez et al. (2023) mengonfirmasi bahwa literasi kesehatan merupakan prediktor kuat dari perilaku pencarian pengobatan yang tepat waktu.

c. Faktor Struktural dan Sistem

Terdiri dari; Ketersediaan dan aksesibilitas layanan kesehatan, Biaya pengobatan dan sistem pembiayaan kesehatan, Kualitas layanan kesehatan, Waktu tunggu dan jam operasional layanan serta Keramahan petugas kesehatan.

Ibrahim dan Hassan (2020) menemukan bahwa waktu tunggu yang lama dan biaya pengobatan yang tinggi menjadi penghambat utama dalam pencarian pengobatan formal di beberapa negara berkembang.

d. Faktor Sosial dan Budaya

Terdiri dari; Dukungan sosial dan jaringan sosial, Stigma terkait penyakit tertentu, Kepercayaan tradisional tentang sebab penyakit, Norma dan nilai budaya terkait kesehatan dan penyakit dan Peran pengambil keputusan dalam keluarga.

Penelitian etnografi oleh Martinez dan Kim (2022) mengungkapkan bahwa kepercayaan tentang penyebab supernatural dari beberapa penyakit masih memengaruhi jalur pencarian pengobatan di berbagai komunitas.

e. Karakteristik Penyakit

Terdiri dari Jenis dan keparahan gejala, Durasi penyakit, Persepsi terhadap ancaman penyakit, Disabilitas atau gangguan fungsi yang ditimbulkan dan Pengalaman komunitas dengan penyakit serupa

Chen et al. (2024) menemukan bahwa gejala yang tampak (visible symptoms) cenderung memicu pencarian pengobatan yang lebih cepat dibandingkan gejala yang tidak tampak.

Memahami interaksi kompleks antar faktor-faktor ini sangat penting dalam mengembangkan intervensi yang efektif untuk meningkatkan perilaku pencarian pengobatan yang tepat di berbagai konteks.

DAFTAR PUSTAKA

- Chen, M., Zhang, Y., & Liu, J. (2024). Impact of digital health interventions on health seeking behavior among vulnerable populations: A systematic review and meta-analysis. *Journal of Medical Internet Research*, 26(2), e48972.
- Ibrahim, N. K., & Hassan, M. A. (2020). Factors affecting health-seeking behavior among university students in Egypt. *Journal of Public Health Research*, 9(4), 1838.
- MacArthur, C., & Phillips, N. (2020). Reconceptualizing health seeking behavior as a dynamic process: A scoping review. *Social Science & Medicine*, 252, 112917
- MacKian, S., Bedri, N., & Lovel, H. (2021). Up the garden path and over the edge: Where might healthseeking behaviour take us? *Health Policy and Planning*, 36(7), 1171-1182
- Martinez, C., & Kim, J. (2022). Supernatural beliefs and health seeking behavior: An ethnographic study of three communities. *Medical Anthropology*, 41(2), 168-183.
- Rodriguez, M., & Wilson, K. (2023). Factors contributing to delayed care-seeking: A systematic review and meta-analysis. *Journal of Health Psychology*, 28(4), 587-602
- Sharma, S., & Patel, R. (2021). Gender differences in healthcare seeking behavior: A systematic review and meta-analysis. *Social Science & Medicine*, 278, 113955

BIODATA PENULIS



Muhammad Rifqi Azhary, M.K.M. Lahir di Koto Rendah, 08 Maret 1997. Menyelesaikan pendidikan S1 di Program Studi Ilmu Kesehatan Masyarakat Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan, Universitas Jambi pada tahun 2019 dan S2 di Program Studi Ilmu Kesehatan Masyarakat, Program Pasca Sarjana, Universitas Sebelas Maret, Solo-Surakarta pada tahun 2021. Saat ini Penulis Aktif mengajar di Program Studi Ilmu Kesehatan Masyarakat Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan, Universitas Jambi.

Selain menulis karya ilmiah dan buku ajar, Penulis juga aktif menulis buku non-fiksi seperti novel dan prosa-puisi. Instagram @RifqiAzhary @coretanraiz_id

BAB 8

Sistem Pengobatan Tradisional dan Modern

Dr.Grace K.L.Langi, S.Pd.,SST.,MPHM.

A. Pendahuluan

Kesehatan merupakan elemen mendasar dalam kehidupan manusia yang memengaruhi kualitas hidup dan tingkat produktivitas seseorang. Dalam menjaga dan memulihkan kondisi kesehatan, masyarakat memanfaatkan berbagai metode pengobatan, baik yang berasal dari warisan budaya lokal (pengobatan tradisional) maupun hasil kemajuan ilmu pengetahuan dan teknologi modern (pengobatan *modern*). *Kedua pendekatan ini memiliki latar belakang* sejarah, filosofi, teknik, dan cara pandang yang berbeda, namun kerap digunakan secara bersamaan dan saling melengkapi dalam praktiknya.

Di tengah kemajuan dunia medis, muncul kembali kebutuhan akan pendekatan yang lebih manusiawi, menyeluruh, dan selaras dengan budaya lokal. Hal ini mendorong munculnya gagasan integrasi antara pengobatan tradisional dan modern, baik dalam praktik klinis maupun dalam kebijakan sistem kesehatan. Integrasi ini diharapkan mampu menghadirkan layanan kesehatan yang lebih inklusif, efektif, dan sesuai dengan kebutuhan masyarakat yang beragam.

Namun, mewujudkan kolaborasi antara kedua sistem pengobatan ini tidaklah mudah. Perbedaan dalam paradigma, standar keamanan dan efektivitas, serta pengakuan legal terhadap praktik dan tenaga pengobat tradisional menjadi tantangan tersendiri. Oleh karena itu, diperlukan pemahaman

yang mendalam mengenai karakteristik, keunggulan, keterbatasan, serta peluang kolaboratif antara pengobatan tradisional dan modern sebagai dasar untuk membangun sistem pelayanan kesehatan yang lebih terpadu dan berdaya guna.

B. Sistem Pengobatan Tradisional dan Modern

1. Pengertian Pengobatan Tradisional

Sistem pengobatan tradisional tumbuh dari kebudayaan masyarakat dan diwariskan dari generasi ke generasi, mengandalkan pengetahuan lokal serta pengalaman praktis. Praktik ini telah ada jauh sebelum ilmu kedokteran modern berkembang.

Karakteristik

- a. Berakar pada tradisi budaya dan praktik lokal yang telah diwariskan secara turun-temurun.
- b. Memanfaatkan bahan-bahan alami seperti tumbuhan, hewan, dan mineral sebagai media pengobatan.
- c. Mengintegrasikan unsur spiritual serta pendekatan menyeluruh terhadap tubuh dan jiwa.
- d. Dilaksanakan oleh praktisi tradisional seperti dukun, tabib, atau terapis dengan pengetahuan empirik.

Contoh Sistem Pengobatan Tradisional

- 1) Jamu (Indonesia): ramuan herbal dari tanaman obat.
- 2) Ayurveda (India): keseimbangan tubuh, pikiran, dan jiwa. Merupakan sistem pengobatan tertua di dunia, berkembang sekitar 3.000 SM. Ayurveda memadukan penggunaan herbal, diet, meditasi, dan gaya hidup sehat untuk menjaga keseimbangan dosha (vata, pitta, kapha).
- 3) Pengobatan Tradisional Tiongkok (TCM): akupunktur, herbal, qigong. Pengobatan Tradisional Tiongkok (Traditional Chinese Medicine/TCM):
Telah dipraktikkan selama lebih dari 2.500 tahun. Prinsipnya didasarkan pada keseimbangan antara Yin dan Yang serta konsep Qi (energi kehidupan).

- 4) Pengobatan Unani (Timur Tengah): keseimbangan humoral.
 - 5) Totok, pijat, dan bekam: terapi fisik berbasis energi dan aliran darah.
- e. Analisis Keunggulan dan Keterbatasan dalam Sistem Pengobatan Tradisional

Pengobatan tradisional umumnya menggunakan bahan alami seperti tanaman obat, rempah-rempah, dan ramuan herbal yang lebih sedikit efek samping dibanding obat kimia. Biaya relatif lebih terjangkau pengobatan tradisional biasanya lebih murah karena tidak memerlukan teknologi canggih atau obat-obatan sintesis yang mahal. Kearifan lokal dan budaya merupakan bagian dari budaya dan warisan lokal yang mengandung nilai-nilai tradisi, spiritualitas, dan filosofi kehidupan masyarakat. Pendekatan holistik tidak hanya fokus pada penyakit, tapi juga memperhatikan keseimbangan fisik, emosional, mental, dan spiritual pasien. Aksesibilitas tinggi umumnya mudah dijangkau oleh masyarakat, terutama di daerah pedesaan atau terpencil yang minim fasilitas medis modern.

Kelemahan pengobatan tradisional belum terstandarisasi. Banyak pengobatan tradisional belum melalui uji klinis atau standar ilmiah yang ketat sehingga efektivitas dan keamanannya belum bisa dipastikan secara umum. Minim regulasi dan pengawasan produk herbal atau praktik pengobatan tradisional seringkali tidak memiliki pengawasan yang ketat dari lembaga kesehatan resmi. Resiko interaksi obat dapat menimbulkan interaksi berbahaya jika digunakan bersamaan dengan obat medis tanpa konsultasi profesional. Proses penyembuhan lebih lambat dalam beberapa kasus, pengobatan tradisional memerlukan waktu lebih lama untuk menunjukkan hasil dibandingkan dengan pengobatan modern.

Potensi penipuan atau praktik palsu banyak oknum yang mengatasnamakan pengobatan tradisional untuk mencari keuntungan pribadi, yang justru bisa membahayakan pasien.

2. Pengertian Pengobatan Modern

Pengobatan modern adalah sistem pengobatan berbasis sains yang menggunakan pendekatan medis yang telah melalui uji klinis, didukung teknologi, farmakologi, dan prosedur medis berbasis bukti (*evidence-based medicine*).

Sistem pengobatan modern, sering disebut juga sebagai pengobatan konvensional atau medis alopatik, berkembang melalui proses panjang yang dipengaruhi oleh kemajuan ilmu pengetahuan dan teknologi. Pengobatan ini didasarkan pada prinsip-prinsip ilmiah, penggunaan metode diagnostik yang terstandar, serta terapi yang telah melalui uji klinis dan penelitian ilmiah.

a. Awal mula dan perkembangan ilmu kedokteran:

1) Zaman Yunani Kuno

Ilmu kedokteran modern banyak berakar dari pemikiran **Hipokrates (460–370 SM)**, yang dikenal sebagai "Bapak Kedokteran". Ia memperkenalkan pendekatan rasional terhadap penyakit, dengan melepaskan pengobatan dari kepercayaan mistis. Prinsip *hipokrates* tentang observasi klinis dan etika kedokteran menjadi dasar praktik medis hingga saat ini.

2) Zaman Romawi

Galen (129–216 M), seorang dokter Romawi, mengembangkan teori humoral dari Hipokrates dan menulis banyak karya yang menjadi acuan pengobatan di Eropa selama lebih dari 1000 tahun.

3) Zaman Zaman Pertengahan dan Islam

Ilmuwan Islam seperti Ibnu Sina (Avicenna) dalam karya monumental *The Canon of Medicine* mengintegrasikan ilmu kedokteran Yunani, Persia,

dan India, serta menekankan pentingnya diagnosis dan eksperimen.

4) Zaman Renaisans

Abad ke-16 hingga ke-17 menandai kebangkitan kembali ilmu pengetahuan, termasuk kedokteran. Andreas Vesalius mengembangkan anatomi manusia melalui pembedahan langsung, menantang teori Galen. Pada abad ini, William Harvey menemukan sistem sirkulasi darah.

b. Era Modern Kedokteran

1) Abad ke-19: Era Bakteriologi

Penemuan mikroskop oleh Antonie van Leeuwenhoek membuka jalan bagi identifikasi mikroorganisme. Kemudian, Louis Pasteur dan Robert Koch mengembangkan teori kuman penyakit (*germ theory of disease*), yang menggantikan teori miasma.

2) Abad ke-20: Revolusi Teknologi Medis

Penemuan antibiotik (penisilin oleh Alexander Fleming), vaksinasi, anestesi, sinar-X, dan teknologi bedah modern merevolusi praktik kedokteran. Didirikannya institusi medis dan sistem pendidikan kedokteran berbasis kurikulum ilmiah mempercepat perkembangan ini.

3) Era Genomik dan Digital

Memasuki abad ke-21, pengobatan modern memasuki fase pengobatan presisi (*precision medicine*), dengan memanfaatkan data genetika, big data, dan kecerdasan buatan. Ini memungkinkan diagnosis dan terapi yang lebih personal dan efektif.

3. Kolaborasi antara Pengobatan Tradisional dan Medis Modern

Pendekatan integratif dalam layanan kesehatan menggabungkan pengobatan konvensional dengan praktik tradisional yang telah terbukti aman dan

bermanfaat. Di Indonesia, integrasi ini didukung oleh kebijakan dari Badan Pengawas Obat dan Makanan (BPOM) serta Kementerian Kesehatan melalui pengembangan Pelayanan Kesehatan Tradisional Komplementer (PKTK) yang diterapkan di berbagai fasilitas pelayanan kesehatan.

Beberapa contoh penerapan integrasi ini antara lain: Penggunaan terapi akupunktur sebagai pelengkap untuk mengatasi nyeri kronis dan pemanfaatan jamu bersama terapi medis pada pasien dengan kondisi seperti diabetes atau tekanan darah tinggi.

4. Tantangan Regulasi dan Tantangan dalam Integrasi Pengobatan Tradisional dan Modern

Pengobatan tradisional dan modern di Indonesia diatur melalui sejumlah regulasi, di antaranya Undang-Undang No. 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan, serta Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No. 1109/MENKES/PER/IX/2007 tentang Penyelenggaraan Pengobatan Komplementer dan Alternatif. Meskipun telah memiliki dasar hukum, pengembangan sistem pengobatan tradisional masih menghadapi beberapa tantangan, antara lain:

- a. Kebutuhan akan standardisasi dan penelitian ilmiah untuk membuktikan keamanan serta efektivitas pengobatan tradisional agar dapat diterima secara luas dalam sistem layanan kesehatan nasional.
- b. Kurangnya pemahaman dan edukasi di kalangan masyarakat, yang berpotensi menimbulkan kesalahan dalam penggunaan terapi tradisional maupun interaksi negatif dengan pengobatan modern.
- c. Terbatasnya sumber daya manusia yang kompeten, khususnya tenaga kesehatan yang memiliki pengetahuan memadai mengenai kedua sistem pengobatan sehingga dapat memberikan pelayanan yang holistik dan terintegrasi.

5. Kesimpulan

Pengobatan tradisional dan modern memiliki karakteristik unik yang saling melengkapi. Pendekatan integratif yang menggabungkan keduanya dapat menjadi strategi efektif dalam pelayanan kesehatan, dengan catatan bahwa aspek keamanan dan efektivitas tetap menjadi prioritas melalui pengawasan ilmiah dan kebijakan yang tepat.

DAFTAR PUSTAKA

- Departemen Kesehatan Republik Indonesia. (2020). Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2019. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI.
- Guyton, A. C., & Hall, J. E. (2016). *Textbook of Medical Physiology* (13th ed.). Elsevier.
- Katzung, B. G. (2017). *Basic and Clinical Pharmacology* (14th ed.). McGraw-Hill Education.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2017). *Pedoman Pelayanan Kesehatan Tradisional Empiris*. Jakarta: Direktorat Jenderal Pelayanan Kesehatan.
- Mahadevan, S., & Park, Y. (2020). Traditional medicine and modern medicine: harmonizing the two approaches. *Healthcare Policy*, 15(3), 35–43.
- Nugroho, A. (2021). Sistem Pengobatan Tradisional di Indonesia: Perspektif Sosial Budaya dan Ilmiah. Yogyakarta: Deepublish.
- Nutton, V. (2013). *Ancient medicine*. Routledge.
- Sakitri, Y., & Andriani, Y. (2020). Sistem Pengobatan Modern dalam Perspektif Ilmu Kedokteran. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 8(2), 112–118.
- Siregar, L. M. (2024). Model Integratif Pengobatan Tradisional dan Modern dalam Praktik Kedokteran di Indonesia. Bandung: Refika Aditama.
- Suswardany, D. L., Sibbritt, D., Supardi, S., Chang, S., & Adams, J. (2015). A review of the use of complementary and alternative medicine by the Indonesian population: A focus on traditional medicine. *Complementary Therapies in Clinical Practice*, 21(4), 331–337. <https://doi.org/10.1016/j.ctcp.2015.09.003>
- Tawang, A. (2019). *Pengobatan Tradisional di Indonesia: Kajian Budaya dan Kesehatan*. Jakarta: Rajawali Pers.
- Telles, S., Singh, N., & Balkrishna, A. (2019). Research on traditional medicine: What has been done, the difficulties, and possible solutions. *Evidence-Based*

- Complementary and Alternative Medicine, 2019.
<https://doi.org/10.1155/2019/4950345>
- Tilburt, J. C., & Kaptchuk, T. J. (2016). Herbal medicine research and global health: an ethical analysis. *Bulletin of the World Health Organization*, 86(8), 594–599.
<https://doi.org/10.2471/BLT.07.042820>
- Tortora, G. J., & Derrickson, B. (2017). *Principles of Anatomy and Physiology* (15th ed.). Wiley.
- Wahyuni, S. (2023). Integrasi Pengobatan Tradisional dan Medis Modern dalam Pelayanan Kesehatan Primer. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 19(2), 45–56.
<https://doi.org/10.20473/jkm.v19i2.2023.45-56>
- World Health Organization. (2013). *WHO Traditional Medicine Strategy 2014–2023*. Geneva: WHO.
- World Health Organization. (2019). WHO global report on traditional and complementary medicine 2019. Geneva: World Health Organization.
<https://www.who.int/publications/i/item/9789241515436>
- Zhang, Q., & Zhang, D. (2018). Integration of Traditional Chinese Medicine and Western Medicine in the Era of Precision Medicine. *Journal of Integrative Medicine*, 16(1), 1–5.
<https://doi.org/10.1016/j.joim.2018.01.001>

BIODATA PENULIS



Dr. Grace K.L. Langi, S.Pd.,SST.,MPHM, Lahir di Manado Propinsi Sulawesi Utara, pada tanggal 2 Maret 1969. Menyelesaikan Pendidikan Akademi Gizi Manado Depkes, tahun 1991, dan terakhir menempuh studi S3 Program Studi Kajian Budaya di Universitas Udayana Bali. Saat ini mengajar di Politeknik Kesehatan Kemenkes Manado.

BAB 9

Budaya dan Praktik Kesehatan Reproduksi

Yeni Hendriyanti, S.Kep., Ners., M.N.Sc

A. Pendahuluan

Kesehatan reproduksi adalah kondisi kesejahteraan fisik, mental, dan sosial yang berkaitan dengan sistem, fungsi, dan proses reproduksi (Alemu & Fantahun, 2011). Kesehatan reproduksi tidak hanya mencakup aspek biologis, tetapi juga dipengaruhi oleh faktor budaya dan spiritual. Di berbagai daerah di Indonesia, praktik kesehatan sering kali disertai dengan tradisi, pantangan, dan ritual yang diwariskan secara turun-temurun. Meskipun dimaksudkan untuk menjaga keselamatan ibu dan janin, tidak semua praktik tersebut didukung oleh bukti ilmiah.

Nilai dan norma budaya mampu memperkuat dukungan sosial terhadap perempuan selama masa reproduktif. Namun, ketika budaya menanamkan stigma atau tabu terhadap isu-isu seperti menstruasi, kontrasepsi, atau menopause, hal ini dapat menghambat akses perempuan terhadap informasi dan layanan kesehatan yang tepat. Misalnya, preferensi anak laki-laki sering kali menyebabkan diskriminasi dalam pelayanan kesehatan bagi anak perempuan sejak usia dini, sementara kurangnya edukasi tentang menstruasi dan kontrasepsi dapat meningkatkan risiko kehamilan tidak diinginkan dan komplikasi kesehatan. Oleh karena itu, pendekatan berbasis budaya yang sensitif namun tetap berlandaskan bukti ilmiah sangat penting untuk menjembatani kesenjangan ini dan meningkatkan kualitas kesehatan reproduksi secara menyeluruh.

B. Budaya dan Praktik Kesehatan Reproduksi

Norma sosial dan kepercayaan tradisional memainkan peran penting dalam membentuk pandangan masyarakat terhadap tubuh, seksualitas, dan kesehatan reproduksi. Ketika norma sosial yang berlaku tidak sejalan dengan prinsip-prinsip kesehatan, hal ini dapat menjadi hambatan bagi seseorang untuk mendapatkan layanan yang dibutuhkan.

Dalam memenuhi kebutuhan kesehatan dan hak atas kesehatan reproduksi, cenderung mengandalkan pengetahuan lokal serta praktik-praktik tradisional yang diwariskan secara turun-temurun. Mereka memanfaatkan sistem medis naturalistik yang dipercaya selaras dengan tubuh dan alam, mulai dari pengelolaan siklus menstruasi hingga proses kehamilan dan persalinan (Saptandari, 2021).

1. Menstruasi

Menstruasi, merupakan perdarahan uterus yang terjadi secara episodik sebagai respons terhadap perubahan hormon secara siklik. Tujuan utamanya untuk mematangkan sel telur dan memperbarui lapisan endometrium (dinding rahim) yang akan mendukung pertumbuhan embrio jika terjadi pembuahan (Pilliteri, 2015).

Menstruasi dalam tatanan sosial memiliki makna negatif, dipersepsikan sebagai kondisi yang mengganggu kesehatan, bahkan dianggap sebagai suatu bentuk “penyakit” pada perempuan. Darah mens dianggap sebagai kotoran ataupun polusi yang perlu disingkirkan, makna darah terkait dengan sakit, kematian, kehilangan kendali, emosi (Lupton, 1994 dalam Abdullah, 2012). Sehingga dalam praktiknya, perempuan yang sedang menstruasi tidak boleh mengerjakan atau terlibat dalam pekerjaan atau hal penting. Persepsi ini tidak hanya mereduksi fungsi biologis, tetapi dapat menimbulkan stigma dan implikasi sosial yang luas terhadap perempuan.

Secara medis, darah menstruasi terdiri dari darah, jaringan endometrium, dan lendir serviks. Tidak ada bukti

medis bahwa darah menstruasi lebih berbahaya atau beracun dibanding darah dari luka atau prosedur medis lainnya. Pandangan bahwa darah menstruasi adalah “polusi” adalah konstruksi budaya dan bukan fakta ilmiah.

Beragam budaya di Indonesia memiliki kepercayaan dan praktik unik terkait menstruasi. Di Bali, perempuan yang sedang menstruasi dilarang memasuki hutan karena dianggap tempat suci (Abdullah, 2012). Masyarakat Bawean meyakini bahwa darah haid pertama memiliki khasiat awet muda jika diusapkan ke wajah, disertai upacara selamat, serta baju bernoda haid pertama diberikan kepada orang tidak mampu sebagai bentuk doa agar mereka mendapatkan rezeki (Saptandari, 2021). Di Grobogan, terdapat tradisi menginjak jempol kaki untuk membantu memperlancar siklus menstruasi wanita lain, serta berbagai anjuran seperti meminum jamu kunyit asam, mandi air hangat saat dismenore, dan larangan keramas serta memotong kuku selama menstruasi (Wulandari & Dessty, 2022).

Stigmatisasi menstruasi dapat menyebabkan perempuan malu untuk membicarakan keluhan terkait siklus menstruasi, seperti dismenore (nyeri haid), perdarahan berlebihan, atau gangguan hormonal lainnya. Akibatnya, mereka cenderung menunda pencarian bantuan medis atau mengandalkan praktik tradisional yang belum tentu aman dan efektif.

Edukasi berbasis kesehatan reproduksi perlu ditingkatkan agar perempuan dapat memahami tubuhnya sendiri secara ilmiah dan merawatnya dengan cara yang tepat. Menggeser paradigma menstruasi dari tabu menjadi bagian alami kehidupan akan membantu mengurangi stigma, meningkatkan akses terhadap layanan kesehatan, serta memperkuat posisi perempuan dalam masyarakat.

2. Perkawinan usia dini

Perkawinan di bawah umur merupakan fenomena yang masih terjadi di beberapa wilayah Indonesia,

termasuk di masyarakat Madura. Meskipun pernikahan usia dini dipandang sebagai sebuah praktik yang tidak sesuai dengan norma hukum di banyak negara, dalam konteks masyarakat Madura, pernikahan dini sering kali dianggap sebagai bagian dari tradisi yang tak terpisahkan dari kehidupan sosial dan budaya mereka (Sulaiman, 2012). Praktik ini dipengaruhi oleh beberapa faktor, baik itu budaya, agama, maupun kondisi ekonomi, yang masing-masing memberikan kontribusi signifikan terhadap keputusan untuk menikahkan anak-anak, terutama perempuan pada usia yang sangat muda.

Perkawinan di bawah umur dalam masyarakat Madura dianggap sebagai cara menjaga kehormatan keluarga, bahkan ada tradisi menikahkan anak sejak dalam kandungan. Ukuran kedewasaan pun merujuk pada aqil baligh, bukan usia formal. Dari sisi agama, dorongan patuh terhadap orang tua dan kiai menjadi alasan utama. Sementara secara ekonomi, pernikahan dini dipilih untuk menjaga agar harta keluarga tidak jatuh ke tangan orang luar (*orèng luar*) (Sulaiman, 2012).

Perkawinan di bawah umur, memiliki dampak serius terhadap kesehatan fisik dan mental. Secara biologis, tubuh remaja perempuan belum sepenuhnya matang untuk menjalani kehamilan dan persalinan, sehingga risiko komplikasi seperti preeklamsia, perdarahan hebat, kelahiran prematur, dan kematian ibu atau bayi meningkat secara signifikan (Chakole et al., 2022). Selain itu, pernikahan dini memperbesar kemungkinan terjadinya kekerasan dalam rumah tangga serta gangguan kesehatan mental seperti depresi, kecemasan, dan trauma, karena beban psikososial yang belum siap dihadapi oleh anak (Ningrum et al., 2023).

3. Kehamilan

a. Nutrisi saat kehamilan

Di berbagai daerah seperti Desa Tambak, masyarakat Sunda, dan Sulawesi, terdapat beragam

pantangan makanan bagi ibu hamil. Pantangan ini mencakup larangan mengonsumsi makanan laut (seperti cumi-cumi, ikan tongkol, udang, dan kepiting) (Juairah, 2018), makanan “panas” (seperti nanas, durian, tape, pepaya muda) (Saptandari, 2021), serta makanan seperti es, bakso, mie, dan susu segar (Suriyani, 2024). Pantangan-pantangan tersebut didasari oleh kepercayaan bahwa makanan tersebut dapat menyebabkan gangguan kehamilan, seperti keguguran, bayi besar, atau cacat lahir.

Sebagian besar pantangan tersebut tidak sepenuhnya didukung oleh bukti ilmiah. Makanan laut seperti cumi-cumi dan ikan tongkol mengandung protein dan omega-3 yang bermanfaat bagi janin jika dikonsumsi secara wajar dan aman dari kontaminasi merkuri (Robin, A., & Weil, 2008). Nanas dan tape memang perlu dibatasi karena nanas mengandung enzim bromelain yang bisa merangsang kontraksi jika dikonsumsi berlebihan (Prihati et al., 2022), dan tape memiliki kandungan alkohol hasil fermentasi.

Minum es, susu, atau makan telur tidak menyebabkan bayi besar secara langsung; ukuran janin lebih dipengaruhi oleh pola makan ibu secara keseluruhan dan kondisi medis seperti diabetes gestasional (Miller & Lim, 2021). Makanan tinggi garam dan pengawet (Hamsir et al., 2022) seperti bakso, mie instan, dan ikan asin sebaiknya dibatasi karena dapat meningkatkan risiko preeklamsia pada kehamilan.

Kepercayaan tradisional memiliki nilai budaya yang perlu dihargai, namun ibu hamil perlu memahami informasi medis yang benar agar bisa mengambil keputusan yang aman bagi kesehatan diri dan janinnya

b. Syukuran dan acara saat kehamilan

Indonesia memiliki berbagai tradisi perawatan ibu hamil yang menggabungkan nilai budaya, spiritual, dan sosial. Praktik-praktik tradisional ini tidak hanya

bertujuan untuk menjaga keselamatan fisik ibu dan janin, tetapi juga mencerminkan cara masyarakat menjaga keseimbangan antara dunia fisik dan spiritual.

Di Bali misalnya, Balian meracik jamu untuk ibu hamil dan pasca melahirkan yang dipercaya membantu pemulihan fisik dan keseimbangan tubuh. Di Aceh Selatan, suku Aneuk Jamee melaksanakan upacara *bi bu* sebagai permohonan kepada bidan untuk mempermudah persalinan, dengan penyerahan simbolis berupa makanan, kain, dan doa. Suku Dayak melakukan ritual pada usia kehamilan 3, 7, dan 9 bulan untuk memberikan perlindungan terhadap ibu dan janin, termasuk penggunaan lilitan kuningan. Tradisi serupa juga ada di suku Pamona, yang menggelar upacara katiana untuk keselamatan ibu dan janin (Permana Putra et al., 2020).

Beberapa praktik tradisional ini memiliki dampak positif jika tidak bertentangan dengan prinsip-prinsip kesehatan maternal. Ritual pada usia kehamilan 3, 7, dan 9 bulan, seperti dalam budaya Dayak, Jawa dan Sunda (Permana Putra et al., 2020), bertepatan dengan masa-masa krusial perkembangan janin. Beberapa tradisi seperti pantangan makanan yang ketat dapat mengurangi asupan gizi yang penting, berisiko menyebabkan masalah gizi seperti stunting dikemudian hari (Diana et al., 2022).

Jika ritual-ritual ini disertai dengan kunjungan ke tenaga kesehatan atau bidan yang terlatih, maka perawatan tradisional ini dapat memperkuat upaya deteksi dini terhadap komplikasi kehamilan. Misalnya, dalam tradisi tingkeban (7 bulan) atau mitoni (7 bulan) yang diadakan oleh masyarakat Jawa dan Sunda, ibu hamil tidak hanya diberi perhatian emosional melalui doa dan simbol, tetapi juga dapat didampingi oleh pemeriksaan medis untuk memastikan kesehatan ibu dan bayi.

c. Praktik Tradisional saat kehamilan

Berbagai budaya di Indonesia memiliki tradisi dan pantangan bagi ibu hamil seperti praktik yang dilakukan oleh bidan kampung di kalangan masyarakat Dayak selama kehamilan berupa pengangkatan peranakan (rahim) untuk membetulkan posisi janin, serta pemijatan (pengurutan) dengan tujuan memberikan rasa nyaman pada tubuh ibu. Kegiatan ini umumnya dilakukan sebanyak tiga kali selama masa kehamilan (Suprabowo, 2006). Namun, teknik pengangkatan peranakan yang dilakukan secara berulang oleh bidan non-medis tanpa standar pelayanan kesehatan yang jelas dapat membahayakan keselamatan ibu dan janin. Tindakan ini berisiko menyebabkan komplikasi serius, seperti robekan rahim (ruptur uteri), perdarahan internal, hingga kematian janin, terutama jika dilakukan dengan tekanan atau manipulasi yang tidak tepat.

Di masyarakat Baduy, pemijatan perut oleh paraji diyakini membantu persalinan (Nisa, 2021), namun secara medis praktik ini berisiko pada trimester akhir karena dapat mengganggu posisi janin atau memicu kontraksi prematur, terutama jika dilakukan tanpa keahlian (M.Banul et al., 2020). Pemijatan hanya dianjurkan dalam kondisi tertentu, seperti bayi sungsang, dan harus dilakukan oleh tenaga kesehatan terlatih.

Larangan aktivitas fisik berat yang diterapkan di komunitas Baduy sejalan dengan prinsip medis dalam menjaga kesehatan kehamilan. Aktivitas sedang umumnya aman dan bermanfaat bagi ibu hamil, namun aktivitas dengan intensitas tinggi atau pekerjaan fisik berat, dapat meningkatkan risiko keguguran dan komplikasi lainnya. Oleh karena itu, penting bagi ibu hamil untuk memilih olahraga ringan hingga sedang dan berkonsultasi dengan tenaga kesehatan untuk

mendapatkan panduan yang sesuai dengan kondisi masing-masing (Wong et al., 2010).

Pantangan kehamilan dalam budaya Sunda dan Sulawesi Barat, yaitu memakai pakaian sobek, keluar malam, atau duduk di depan pintu, hal ini didasari oleh kepercayaan terhadap roh halus. Meskipun tidak memiliki dasar ilmiah, praktik ini dapat memberikan dukungan emosional dan sosial bagi ibu hamil (Juairah, 2018; Suriyani, 2024).

Dalam budaya Kaili di Sulawesi Tengah, penggunaan ramuan herbal, mandi uap, dan pijat tradisional dianggap bermanfaat selama kehamilan. Secara medis, konsumsi ramuan herbal perlu dilakukan dengan hati-hati karena potensi risiko terhadap janin. Mandi uap dan relaksasi tradisional dapat memberikan manfaat bila dilakukan secara aman dan terkontrol. Selain itu, ritual seperti *nolama tai* dan *novero* memiliki fungsi simbolik sebagai bentuk perlindungan dan dukungan emosional, yang dapat mengurangi stres dan mendukung kesehatan mental ibu hamil (Suriyani, 2024).

Tradisi dan kepercayaan selama kehamilan memiliki peran penting dalam kehidupan masyarakat dan memberikan rasa aman serta dukungan psikologis bagi ibu hamil. Namun, penting bagi setiap praktik budaya untuk diselaraskan dengan pendekatan medis berbasis bukti guna memastikan keselamatan ibu dan janin. Kolaborasi antara tenaga kesehatan dan tokoh adat atau budaya dapat menjadi jembatan yang efektif dalam memberikan edukasi yang sensitif secara budaya namun tetap aman secara medis.

4. Persalinan

Praktik persalinan tradisional masih umum dilakukan oleh bidan kampung atau dukun beranak di berbagai komunitas adat di Indonesia, mencakup tindakan seperti pemeriksaan dalam (*vaginal touch*) tanpa penggunaan

sarung tangan steril, tanpa prosedur sterilisasi yang memadai cuci tangan menggunakan air yang diberikan daun sirsak dan penggunaan tekanan pada perut ibu (*fundal pressure* atau *manuver Kristeller*) untuk mempercepat proses persalinan (Suprabowo, 2006). Praktik tersebut dapat meningkatkan risiko komplikasi kehamilan dan persalinan, misalnya persalinan yang terhambat (macet) dan perdarahan postpartum, serta infeksi maternal. Kondisi tersebut kerap dikaitkan dengan rendahnya tingkat pendidikan dan kurangnya akses serta pemahaman terhadap perawatan yang memadai (Hailu et al., 2023).

Di sisi lain, peran tokoh tradisional seperti Sanro dalam masyarakat Bugis, yang menggunakan mantra dan pendekatan spiritual (Suriyani, 2024), memiliki nilai psikososial yang penting. Dukungan sosial selama kehamilan dan persalinan terbukti dapat mengurangi stres, mempercepat proses persalinan, dan menurunkan angka komplikasi. Oleh karena itu, meskipun praktik spiritual ini tidak dapat menggantikan intervensi medis, integrasi pendekatan budaya dengan layanan kesehatan modern dapat meningkatkan kualitas perawatan maternal.

5. Nifas

Berbagai kepercayaan dan praktik budaya selama masa nifas di Indonesia mencerminkan nilai lokal yang kuat, namun dapat berdampak pada kesehatan ibu dan anak. Misalnya, pantangan makanan pada ibu nifas, seperti daging, telur, dan sayuran dingin seperti labu air, timun, perenggi (waluh), dan sayuran berbumbu, jika dilanggar akan menyebabkan ibu sakit (Suprabowo, 2006), tetapi dari sisi medis, ini berisiko mengurangi asupan gizi yang diperlukan untuk pemulihan ibu dan pertumbuhan bayi (Sutarto et al., 2022). Praktik ini terlihat di masyarakat Makassar, di mana pantangan makanan dan pengenalan MP-ASI yang tidak tepat berkontribusi pada masalah stunting akibat kekurangan gizi.

Di masyarakat Bawean, plasenta memegang peran penting dalam praktik budaya masyarakat setempat. Terdapat ritual-ritual simbolis seperti membuang ari-ari ke laut sebagai bentuk harapan akan kesuksesan hidup anak, atau menguburnya di sisi timur rumah sebagai wujud penghormatan terhadap kehidupan baru. Dalam praktik kontemporer. Sebagian ibu memilih untuk mengonsumsi plasenta pasca melahirkan dengan keyakinan akan manfaat medis dan spiritual, meskipun praktik ini tidak dilakukan secara universal (Young & Benyshek, 2010). Saat ini plasenta dimanfaatkan untuk kosmetik, seperti losion anti-penuaan (Kroløkke et al., 2018).

Secara medis, jaringan plasenta dimanfaatkan dalam terapi rekonstruktif seperti transplantasi kulit, perawatan luka bakar, dan rekonstruksi permukaan mata karena sifat regeneratif dan anti-inflamasinya. Selain itu, plasenta menjadi sumber potensial sel punca yang sedang diteliti lebih lanjut untuk aplikasi dalam terapi regeneratif dan pengobatan berbasis sel (Roy et al., 2022).

Secara keseluruhan, praktik-praktik budaya ini memainkan peran penting dalam membentuk perilaku perawatan ibu dan bayi. Meskipun banyak yang bersifat simbolis dan mengandung makna sosial yang mendalam, beberapa di antaranya perlu dikaji kembali secara medis. Intervensi berbasis budaya yang tetap menghargai kearifan lokal sambil mengedepankan prinsip-prinsip kesehatan yang ilmiah diperlukan agar upaya peningkatan status kesehatan ibu dan anak dapat diterima dan efektif di tingkat komunitas.

DAFTAR PUSTAKA

- Abdullah, I. (2012). Mitos Menstruasi: Konstruksi Budaya Atas Realitas Gender. *Humaniora*, 14(1), 34–41.
- Alemu, T., & Fantahun, M. (2011). Sexual and reproductive health status and related problems of young people with disabilities in selected associations of people with disability, Addis Ababa, Ethiopia. In *Ethiopian Medical Journal* (Vol. 49, Issue 2).
- Banul, M. S., & Halu, S. A. N. (2020). Analysis of Abdominal Massage Practice Performed by Traditional Birth Attendants in Mamba Community Health Center, East Nusa Tenggara. *Journal of Maternal and Child Health*, 5(6), 715–724.
<https://doi.org/10.26911/thejmch.2020.05.06.11>.
- Chakole, S., Akre, D. S., Sharma, D. K., Wasnik, P., & Wanjari, M. B. (2022). Unwanted Teenage Pregnancy and Its Complications: A Narrative Review. *Cureus*, 14(12), 18–22. <https://doi.org/10.7759/cureus.32662>
- Diana, R., Rachmayanti, R. D., Khomsan, A., & Riyadi, H. (2022). Influence of eating concept on eating behavior and stunting in Indonesian Madurese ethnic group. *Journal of Ethnic Foods*, 9(1). <https://doi.org/10.1186/s42779-022-00162-3>
- Hailu, M., Mohammed, A., Sintayehu, Y., Tadesse, D., Abera, L., Abdurashid, N., Solomon, M., Ali, M., Mellese, D., Weldeamaniel, T., Mengesha, T., Hailemariam, T., Amsalu, S., Dejene, Y., & Girma, M. (2023). Cultural malpractice during pregnancy, childbirth, and the postnatal period and its associated factors among women who gave birth once in Dire Dawa city administration, Eastern Ethiopia, in 2021. *Frontiers in Global Women's Health*, 4(August), 1–11.
<https://doi.org/10.3389/fgwh.2023.1131626>
- Hamsir, F., As'ad, S., Tahir, A. M., Soraya, D., Fujiko, M., Chalid, S. M. T., Idris, I., Bukhari, A., Hatta, M., Bahar, B., & Efendi, S. (2022). Macro- and Micronutrient of Junk Food and

- Preeclampsia on Pregnant Women. *Open Access Macedonian Journal of Medical Sciences*, 10(E), 1–6.
<https://doi.org/10.3889/oamjms.2022.9949>
- Juairah. (2018). Cultural practices and beliefs during pregnancy of karangsari village community, garut district. *Sosiohumaniora - Jurnal Ilmu-Ilmu Sosial Dan Humaniora*, 30(1990), 162–167.
- Kroløkke, C., Dickinson, E., & Foss, K. A. (2018). The placenta economy: From trashed to treasured bio-products. *European Journal of Women's Studies*, 25(2), 138–153.
<https://doi.org/10.1177/1350506816679004>
- Miller, C., & Lim, E. (2021). The risk of diabetes after giving birth to a macrosomic infant: data from the NHANES cohort. *Maternal Health, Neonatology and Perinatology*, 7(1), 1–8.
<https://doi.org/10.1186/s40748-021-00132-8>
- Ningrum, R., Ari Astuti, D., & Anjarwati. (2023). The Relationship between Early Marriage and Mental Health in Adolescent Girls in the KUA Ngemplak Yogyakarta. *Jurnal PROMKES*, 11(2), 141–148.
<https://doi.org/10.20473/jpk.v11.i2.2023.141-148>
- Nisa, U. (2021). Literatur Review: Budaya Perilaku Ibu Hamil di Indonesia. *Jurnal Sosial Sains*, 1(11), 1507–1512.
<https://doi.org/10.59188/jurnalsosains.v1i11.261>
- Permana Putra, A., Junian Lestari, D., Saripudin, M., Bimbingan dan Konseling, P., Pendidikan Sejarah, P., Seni Pertunjukan FKIP Untirta, P., & Program Magister Prodi Psikologi Pendidikan dan Bimbingan FIP UPI, S. B. (2020). Ritual Budaya Selama Kehamilan Di Indonesia Sebagai Bentuk Local Wisdom Dukungan Sosial. *Prosiding Seminar Nasional Pendidikan FKIP Universitas Sultan Ageng Tirtayasa*, 3(1), 502–514.
- Pilliteri, A. (2015). *Maternal & Child Health Nursing care of childbearing and childbearing family* (6th ed.). Wolters Kluwer.
- Prihati, D. R., Siswiyanti, S., Rahayu, R., & Sugita, S. (2022). Pineapple Juice Can Prevent Serotinous Pregnancy To

- Mothers With A History Of Hormonal Contraception In Surakarta. *Jurnal Kebidanan Malahayati*, 8(3), 593–598. <https://doi.org/10.33024/jkm.v8i3.5693>
- Robin, A., & Weil, W. B. (2008). (2008). Fish Consumption to Promote Good Health and Minimize Contaminants. *Association of Reproductive Health Professionals (ARHP)*.
- Roy, A., Mantay, M., Brannan, C., & Griffiths, S. (2022). Placental Tissues as Biomaterials in Regenerative Medicine. *BioMed Research International*, 2022. <https://doi.org/10.1155/2022/6751456>
- Saptandari, P. (2021). Pengetahuan Tradisional tentang Kesehatan dan Pemenuhan Hak Kesehatan Reproduksi Perempuan Bawean. *Antropologi Indonesia*, 41(2), 10–22. <https://doi.org/10.7454/ai.v41i2.12990>
- Sulaiman. (2012). Dominasi Tradisi Dalam Perkawinan DiBawah Umur. *Analisa*, 19(1), 15–26.
- Suprabowo, E. (2006). Praktik Budaya dalam Kehamilan, Persalinan dan Nifas pada Suku Dayak Sanggau, Tahun 2006. *Kesmas: National Public Health Journal*, 1(3), 112. <https://doi.org/10.21109/kesmas.v1i3.305>
- Suriyani, A. (2024). Cultural Influences on Pregnancy Practices in the Sulawesi Region: a Literature Review. *Journal of Humanities and Social ...*, 2(2), 829–840. <https://humasjournal.my.id/index.php/HJ/article/view/345%0Ahttps://humasjournal.my.id/index.php/HJ/article/download/345/256>
- Sutarto, Yuliana, N., Nurdin, S. U., & Wardani, D. W. S. R. (2022). The Influence of Local Culture on Mothers During Pregnancy on Stunting Incidence. *Journal of Positive Psychology & Wellbeing*, 6(1), 2172–2180. <http://journalppw.com>
- Wong, E. Y., Ray, R., Gao, D. L., Wernli, K. J., Li, W., Fitzgibbons, E. D., Camp, J. E., Heagerty, P. J., Roos, A. J. D., Holt, V. L., Thomas, D. B., & Checkoway, H. (2010). Physical activity, physical exertion, and miscarriage risk in Women textile Workers in Shanghai, china. *American*

- Journal of Industrial Medicine*, 53(5), 497–505.
<https://doi.org/10.1002/ajim.20812>
- Wulandari, D., & Dessty, A. (2022). Studi Eksplorasi pada Kebudayaan Lokal Menstruasi di Kabupaten Grobogan dan Integrasinya dalam Pembelajaran IPA di Sekolah Dasar. *Jurnal Basicedu*, 6(3), 3757–3765.
- Young, S. M., & Benyshek, D. C. (2010). In search of human placentophagy: A cross-cultural survey of human placenta consumption, disposal practices, and cultural beliefs. *Ecology of Food and Nutrition*, 49(6), 467–484.

BIODATA PENULIS



Yeni Hendriyanti, S.Kep., Ners., M.N.Sc lahir di Ciamis, 21 November 1992 Menyelesaikan pendidikan S1 di Universitas Muhammadiyah Tasikmalaya dan S2 di Fakultas Kedokteran, Kesehatan Masyarakat dan Keperawatan Universitas Gadjah Mada. Sampai saat ini penulis sebagai Dosen di Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Alma Ata.

BAB 10

Stigma Sosial Terhadap Penyakit

Tri Ayu Yuniyanti, S. Kep.,Ns., M. Kep

A. Pendahuluan

Stigma terhadap penyakit masih menjadi isu yang menarik di masyarakat dan dipengaruhi oleh beberapa faktor yang saling berkaitan. Individu dengan penyakit tertentu seperti TBC, HIV-AIDS, Lepra, atau Gangguan Mental sering mengalami stigmatisasi berupa diskriminasi, pengucilan atau stereotip negatif (Kusumawati et al., 2025).

Stigma sosial memiliki dampak yang cukup luas terhadap individu, menyebabkan individu merasa malu dan takut untuk mencari bantuan kesehatan, perasaan tidak berdaya, dan kehilangan harga diri. Untuk itu diperlukan pendekatan yang komprehensif yang melibatkan semua komponen yang ada di masyarakat untuk mengurangi stigma (Kusumawati et al., 2025).

B. Konsep Stigma Sosial Terhadap Penyakit

1. Pengertian Stigma

- a. Stigma adalah segala bentuk atribut fisik dan sosial yang mengurangi identitas sosial seseorang, mendiskualifikasikan orang itu dari penerimaan seseorang (Goffman, 1959).
- b. Stigma sebagai fenomena sosial yang kompleks dan merupakan kombinasi dari penandaan (labeling), stereotip, pemisahan (separation), kehilangan status, dan diskriminasi (Link & Phelan, 2001).
- c. Stigma merupakan hal negatif yang dimiliki oleh individu atau kelompok yang menjadi atribut dan

dapat menghalangi mereka untuk mendapatkan peluang, perhatian dan interaksi sosial (Fitryasari et al., 2018).

- d. Stigmatisasi adalah asumsi negatif terhadap individu lain yang dianggap memiliki perbedaan dalam dirinya. Individu yang mendapat stigma dibuat untuk memiliki beberapa atribut atau karakteristik yang mengandung identitas sosial (Elviera et al., 2021).
- e. Stigma sebagai atribut, perilaku atau reputasi sosial yang merendahkan status seseorang di mata masyarakat. Stigma berasal dari pikiran sosial seorang individu atau masyarakat yang mempercayai bahwa sesuatu yang terjadi merupakan akibat dari perilaku-perilaku yang tidak dapat diterima oleh masyarakat (Lestari et al, 2025).

2. Bentuk Stigma

Menurut Hilfida (2020) terdapat beberapa bentuk stigma dalam masyarakat, yaitu:

a. *Labelling*

Labelling adalah pembedaan dan memberikan label atau penamaan berdasarkan perbedaan-perbedaan yang dimiliki anggota masyarakat tersebut. Sebagian besar perbedaan individu tidak dianggap relevan secara sosial, namun beberapa perbedaan yang diberikan dapat menonjol secara sosial.

b. *Stereotype*

Stereotype adalah kerangka berpikir atau aspek kognitif yang terdiri dari pengetahuan dan keyakinan tentang kelompok sosial dan traits tertentu. Stereotip merupakan keyakinan mengenai karakteristik yang merupakan keyakinan tentang atribut personal yang dimiliki oleh orang-orang dalam suatu kelompok atau kategori sosial tertentu.

c. *Separation*

Separation adalah pemisahan "kita" (sebagai pihak yang tidak memiliki stigma atau pemberi stigma) dengan

"mereka" (kelompok yang mendapatkan stigma). Hubungan label dengan atribut negatif akan menjadi suatu pembenaran ketika individu yang dilabel percaya bahwa dirinya memang berbeda sehingga hal tersebut dapat dikatakan bahwa proses pemberian stereotip berhasil.

d. Diskriminasi

Diskriminasi adalah perilaku yang merendahkan orang lain karena keanggotaannya dalam suatu kelompok. Diskriminasi adalah komponen behavioral yang merupakan perilaku negatif terhadap individu karena individu tersebut adalah anggota dari kelompok tertentu.

3. Penyebab Stigma

Penyakit menular termasuk salah satu penyebab terjadinya stigmatisasi dalam masyarakat. Hal ini disebabkan karena adanya kecemasan, ketakutan dan kurangnya tingkat pengetahuan masyarakat. Representasi penyakit tersebut di media massa bisa menambah stigma. Selain itu, stigma sosial disebabkan oleh perubahan perilaku sosial masyarakat yang dapat menimbulkan kecurigaan dan diskriminasi baik bagi individu maupun keluarga yang menerima stigma (Elviera et al., 2021).

Menurut Goffman (1959), terdapat beberapa penyebab terjadinya stigma yaitu sebagai berikut:

- a. Ketakutan dapat terjadi karena situasi yang tidak terduga dan merupakan penyebab umum terjadinya stigma. Hal ini terjadi karena konsekuensi yang diperoleh jika tertular, bahkan penderita cenderung takut terhadap konsekuensi sosial dari pengungkapan kondisi sebenarnya.
- b. Tidak menarik.
Beberapa kondisi dapat menyebabkan orang dianggap tidak menarik, terutama dalam budaya dimana keindahan fisik sangat dihargai. Dalam hal

ini gangguan pada anggota tubuh akan ditolak masyarakat karena terlihat berbeda.

c. Kegelisahan

Kecacatan membuat penderita tidak nyaman, mereka mungkin tidak tahu bagaimana berperilaku di hadapan orang dengan kondisi yang di alaminya sehingga cenderung menghindar.

d. Asosiasi

Stigma oleh asosiasi juga dikenal sebagai stigma simbolik, hal ini terjadi ketika kondisi kesehatan dikaitkan dengan kondisi yang tidak menyenangkan seperti pekerja seks komersial, pengguna narkoba, orientasi seksual tertentu, kemiskinan atau kehilangan pekerjaan. Nilai dan keyakinan dapat memainkan peran yang kuat dalam menciptakan atau mempertahankan stigma.

e. Kebijakan atau Undang-undang

Kebijakan tentang bagaimana dan di mana kondisi diperlakukan dapat menimbulkan stigma. Hal ini biasa terlihat ketika penderita dirawat di tempat yang terpisah dan waktu yang khusus dari Rumah Sakit, seperti: klinik sakit jiwa, klinik penyakit seksual menular atau klinik rehabilitasi ketergantungan obat.

f. Kurangnya kerahasiaan

Pengungkapan yang tidak diinginkan dari kondisi seseorang dapat disebabkan cara penanganan hasil tes yang sengaja dilakukan oleh tenaga kesehatan.

4. Tingkatan Stigma

Lestari, et al (2025) mengemukakan tingkatan stigma yang bisa dibedakan menjadi empat, yaitu:

a. Stigma pada diri sendiri

Stigma pada diri sendiri sering disamakan dengan penerimaan diri yang negatif, bereaksi dengan emosional dan berperilaku menghindar. Hal ini dapat menyebabkan menurunnya harga diri dan keyakinan

individu terhadap kemampuan dirinya dalam melakukan suatu tindakan atau mencapai tujuan hidup.

b. Stigma masyarakat

Stigma masyarakat muncul karena adanya perasaan lebih unggul dari orang lain atau kelompok lain sehingga kelompok lain dikucilkan yang pada akhirnya menyebabkan terjadinya ketimpangan sosial.

c. Lembaga

Merupakan perlakuan preferensial atau diskriminasi dalam lembaga-lembaga

d. Struktur

Merupakan lembaga-lembaga yang lebih luas seperti kemiskinan, rasisme, serta kolonialisme yang terus menerus mendiskriminasi kelompok tertentu.

5. Faktor-faktor yang mempengaruhi terbentuknya Stigma

Menurut Paryati et al (2013) beberapa faktor yang bisa memunculkan suatu stigma pada seseorang adalah sebagai berikut ini:

a. Pengetahuan

Adanya suatu stigma adalah karena kurangnya pengetahuan dalam diri seseorang terkait dengan suatu hal. Bisa dibilang jika pengetahuan bisa dipengaruhi oleh beberapa faktor seperti pendidikan, pekerjaan, umur, lingkungan serta sosial budaya.

b. Persepsi

Persepsi terhadap seseorang yang berbeda dari orang lain bisa menimbulkan perilaku maupun sikap terhadap orang tersebut.

c. Tingkat Pendidikan

Tingkat pendidikan juga bisa memicu timbulnya suatu stigma dalam diri seseorang. Mereka yang mendapatkan tingkat pendidikan yang lebih tinggi akan memiliki tingkat pengetahuan yang lebih luas pada suatu hal.

d. Usia

Usia merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi stigma seseorang. Semakin bertambah usia seseorang, maka bisa semakin berubah sikap dan perilaku dalam dirinya. Oleh karena itu biasanya pemikiran juga turut bisa berubah.

e. Kepatuhan Agama

Kepatuhan terhadap agama yang dianut juga bisa mempengaruhi sikap seseorang.

6. Mekanisme Stigma

Menurut Lestari et al (2025), ada beberapa mekanisme terjadinya stigma:

- a. Munculnya perlakuan negatif dan diskriminasi secara langsung, dimana terdapat pembatasan pada akses kehidupan yang berdampak pada status sosial, *psychological well-being* dan kesehatan fisik;
- b. Stigma menjadi sebuah proses melalui konfirmasi harapan atau *self fulfilling prophecy*;
- c. Stigma dapat menjadi sebuah proses melalui aktivasi stereotip otomatis secara negatif pada suatu kelompok;
- d. Terjadi ancaman terhadap identitas dari individu, dimana individu yang menjadi objek stigma meyakini stereotype terhadap dirinya dan menjadikannya sebagai identitas pribadi.

Proses terjadinya stigma melibatkan beberapa tahapan yang saling berkaitan, sering kali diawali dengan **kurangnya pengetahuan** atau **ketidaktahuan** terhadap suatu hal. Menurut Herawati (2020), proses pemberian stigma yang dilakukan masyarakat terjadi melalui tiga tahap yaitu:

- a. Proses interpretasi, pelanggaran norma yang terjadi dalam masyarakat tidak semuanya mendapatkan stigma dari masyarakat, tetapi hanya pelanggaran norma yang diinterpretasikan oleh masyarakat sebagai suatu penyimpangan perilaku yang dapat menimbulkan stigma.

- b. Proses pendefinisian orang yang dianggap berperilaku menyimpang, setelah pada tahap pertama dilakukan dimana terjadinya interpretasi terhadap perilaku yang menyimpang, maka selanjutnya adalah proses pendefinisian orang yang dianggap berperilaku menyimpang oleh masyarakat.
 - c. Perilaku diskriminasi, tahap selanjutnya setelah proses kedua dilakukan, maka masyarakat memberikan perlakuan yang bersifat membedakan.
7. Dampak Stigma

Stigma masyarakat terjadi ketika mereka setuju dengan stereotipe negatif terhadap seseorang, seperti orang yang mengalami gangguan jiwa, kecanduan, penyakit menular (TB, Lepra, HIV/AIDS). Hal ini dapat menyebabkan isolasi, penolakan dan diskriminasi yang pada akhirnya meningkatkan tekanan psikologis mereka (Lestari, 2025). Stigma dengan berbagai identitas negatif dari masyarakat akan mempengaruhi interaksi dan dukungan social terhadap penderita, sehingga penderita sering merasa terkucilkan, tidak berguna dan terisolasi dari masyarakat luas, tidak mendapatkan kesempatan untuk bekerja dan menjadi pengangguran (Hilfida, 2016).

Stigma juga berdampak terhadap kebijakan pemerintah, masyarakat dan keluarga. Dampak stigma terhadap keluarga dapat berupa beban finansial, stress, kekerasan dalam rumah tangga, penurunan kesehatan fisik dan mental, gangguan pada aktivitas rutin, kekhawatiran terhadap masa depan. Stigma terkait kesehatan berdampak negatif terhadap kehidupan masyarakat, akan muncul perilaku frustrasi dan tidak nyaman di lingkungan masyarakat tersebut (Hilfida, 2016).

Ketika seseorang menghadapi stigma, mereka mungkin rentan sehingga memerlukan penerimaan dan dukungan emosional karena sulit mengekspresikan keprihatinan yang dirasakan mereka berharap dapat berbicara dengan seseorang yang mampu mengerti

keadaan mereka. Untuk mengatasi masalah ini, diperlukan pendekatan yang menyeluruh dan multidimensi. Beberapa upaya yang dapat dilakukan antara lain: meningkatkan literasi kesehatan, melakukan kontak sosial yang terarah, meningkatkan dukungan keluarga dan kelompok sebaya, serta advokasi sistemik (Kusumawati et al., 2025).

DAFTAR PUSTAKA

- Elviera, F., Saputra, P. P., Dedoe, A., & Belitung, U. B. (2021). Stigma Sosial Pada Keluarga Pasien Coronavirus Desease 2019 di Kecamatan Sungailiat Kabupaten Bangka. *Jurnal Ilmiah Dinamika Sosial*, 5(1), 135–158. <https://doi.org/10.38043/jids.v5i1.3104>
- Fitryasari, R., Yusuf, A., Nursalam, Tristiana, R. D., & Nihayati, H. E. (2018). Family members' perspective of family Resilience's risk factors in taking care of schizophrenia patients. *International Journal of Nursing Sciences*, 5(3), 255–261. <https://doi.org/10.1016/j.ijnss.2018.06.002>
- Goffman, Erving. 1959. *Presentation of Self in everyday life*. New York: Dobleday Company.
- Herawati, I. (2020). Hubungan Antara Stigma dengan Resiliensi dan Quality of Life Anggota Keluarga yang Merawat Pasien Skizofrenia di RSJ Prof. Dr. Soerejo Magelang. Skripsi Tidak Dipublikasin. Fakultas Keperawatan. Universitas Airlangga.
- Hilfida, N.H. (2016). Stigma Keluarga yang Memiliki Anggota Keluarga dengan Gangguan Jiwa: Skizofrenia. Skripsi Tidak Dipublikasin. Fakultas Keperawatan. Universitas Airlangga.
- Kusumawati, R. dewi, Arlia, Abdal, F., Agustini, A., & Kurniawan, W. (2025). Analisis Dampak Stigma Terhadap Penyakit Mental. *PREPOTIF: Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 9(April), 278–286.
- Lestari, S., Utami, A.S., Astutik, E.D.W., Handayani, E.P., Hasnia. (2025). *Antara Stigma dan Harapan: Psikologi Ibu Postpartum dengan HIV/AIDS*. Jakarta Barat: Nuansa Fajar Cemerlang
- Link, B. G., & Phelan, J. C. (2001). Conceptualizing Stigma. *Annual Review of Sociology*, 27(1), 363–385.
- Paryati, T., Raksanagara, A. S., Afriandi, I., & Kunci, K. (2013). Faktor-faktor yang Mempengaruhi Stigma dan Diskriminasi kepada ODHA(Orang dengan HIV/AIDS) oleh petugas kesehatan : kajian literatur. *Pustaka Unpad*, 38, 1–11.

BIODATA PENULIS



Tri Ayu Yuniyanti, S.Kep., Ns., M.Kep lahir di Ambon, 8 Juni 1979. Menyelesaikan pendidikan D3 Keperawatan di Poltekkes Makassar, S1 di PSIK FK Universitas Hasanuddin dan S2 di PSMIK FK Universitas Hasanuddin. Sampai saat ini penulis sebagai Dosen di Jurusan Keperawatan Ambon Poltekkes Kemenkes Maluku.

BAB 11

Globalisasi dan Perubahan Sosial dalam Sistem Kesehatan

Dr. Novi Berliana, SKM, M.P.H

A. Pendahuluan

Globalisasi telah menjadi fenomena utama abad ke-21 yang membawa dampak luas terhadap berbagai sektor kehidupan, termasuk sektor kesehatan. Globalisasi adalah proses semakin meningkatnya keterkaitan dan saling ketergantungan antar negara dalam berbagai aspek kehidupan, termasuk ekonomi, sosial, budaya, dan politik (Presiden Republik Indonesia, 2012). Namun globalisasi juga menimbulkan kekhawatiran seperti ketimpangan pendapatan, perpindahan pekerjaan, degradasi lingkungan, dan homogenisasi budaya (Hite, 2023). Hal ini mencakup upaya mengatasi kesenjangan, mendorong kohesi sosial, memastikan kelestarian lingkungan, melestarikan keragaman budaya, dan berkolaborasi dalam menghadapi tantangan global.

Menurut Koplan (Koplan et al., 2009) kesehatan global adalah bidang studi, penelitian, dan praktik yang bertujuan untuk meningkatkan dan mencapai kesetaraan status kesehatan seluruh masyarakat dunia. Karena bersifat transnasional, kesehatan global fokus pada permasalahan kesehatan yang mempengaruhi banyak negara. World Health Organization (WHO) kesehatan adalah keutuhan kondisi sejahtera fisik, mental, dan sosial dan tidak selalu tentang absennya suatu penyakit ataupun gangguan lain. Karenanya, kesehatan global tidak selalu mengenai penyebaran penyakit di suatu wilayah, tetapi juga terkait perkembangan ilmu kedokteran, kesehatan

masyarakat, epidemiologi, serta faktor-faktor penentu lain seperti demografi, status ekonomi, sosial serta kebudayaan.

Meski kesehatan global melihat permasalahan dalam lingkup internasional, namun implementasi intervensi kesehatan selalu dilakukan dalam skala yang lebih kecil. Pada tingkat nasional, pemerintah merumuskan kebijakan untuk menentukan arah pembangunan kesehatan di negara masing-masing. Dalam hal ini, pelibatan aktor lain yaitu masyarakat sipil dan sektor swasta juga penting

Perubahan sosial yang menyertai globalisasi turut mempengaruhi sistem kesehatan dari segi struktur, kebijakan, serta hubungan antara penyedia dan pengguna layanan.

Pengaruh sosial budaya dalam masyarakat memberikan peranan penting dalam mencapai derajat Kesehatan Kesehatan yang setinggi-tingginya. setinggi-tingginya. Perkembangan sosial budaya dalam masyarakat merupakan suatu tanda bahwa masyarakat masyarakat dalam suatu daerah tersebut tersebut telah mengalami mengalami suatu perubahan perubahan dalam proses berfikir. berfikir. Perubahan Perubahan sosial dan budaya bias memberikan dampak positif maupun negatif.

B. Konseptualisasi Globalisasi dan Perubahan Sosial dalam Kesehatan

1. Definisi Globalisasi

Globalisasi adalah suatu proses integrasi dan interkoneksi yang semakin intensif di berbagai bidang kehidupan manusia—baik ekonomi, politik, sosial, budaya, maupun teknologi—yang melampaui batas-batas geografis dan negara. Proses ini ditandai oleh meningkatnya pertukaran informasi, barang, jasa, ideologi, dan praktik antarnegara dan masyarakat di seluruh dunia (Giddens, 2000).

Kesehatan global telah mengalami perubahan dalam perkembangannya dan selalu mutakhir. Karena merupakan kebutuhan utama manusia, kesehatan global selalu menarik perhatian media, bidang akademis, dan

semua lapisan masyarakat dan selalu mendapat dukungan pemerintah global sebagai komponen krusial dalam kebijakan asing serta merupakan target filantropi utama (Koplan et al., 2009)

Dalam konteks sistem kesehatan, globalisasi tidak hanya berkaitan dengan arus masuk teknologi medis dan tenaga kesehatan lintas negara, tetapi juga dengan masuknya nilai-nilai baru, model pembiayaan internasional, serta tantangan global seperti pandemi dan ketimpangan akses layanan kesehatan.

2. Definisi Perubahan Sosial.

Perubahan sosial merujuk pada transformasi yang terjadi dalam struktur sosial, pola hubungan, nilai-nilai, norma, serta institusi masyarakat dalam kurun waktu tertentu. Perubahan ini bisa bersifat gradual (perlahan) maupun revolusioner, dan dipengaruhi oleh berbagai faktor seperti teknologi, ekonomi, politik, serta kontak budaya antarbangsa (Soekanto, 2013).

Perubahan sosial didefinisikan sebagai pergantian (perubahan) yang signifikan mengenai struktur sosial dalam kurun waktu tertentu.

Dalam ranah kesehatan, perubahan sosial dapat dilihat dari perubahan perilaku hidup sehat, tuntutan masyarakat terhadap kualitas pelayanan, serta cara pandang terhadap penyakit dan penyembuhan.

3. Hubungan Globalisasi dan Perubahan Sosial dalam Kesehatan

Globalisasi dan perubahan sosial memiliki hubungan timbal balik yang erat dalam membentuk dinamika sistem kesehatan modern (Labonté & Schrecker, 2007). Globalisasi menjadi katalis bagi perubahan sosial, terutama melalui:

- a. Penyebaran informasi kesehatan global yang memengaruhi perilaku individu dalam menjaga kesehatan.

- b. Perubahan nilai dan harapan masyarakat, seperti tuntutan terhadap layanan kesehatan yang cepat, profesional, dan berbasis teknologi.
- c. Intervensi global seperti program kesehatan dari WHO, donor internasional, dan lembaga swadaya masyarakat global yang membentuk ulang sistem kesehatan nasional.

Dengan demikian, sistem kesehatan tidak lagi bersifat lokal dan tertutup, melainkan menjadi arena dinamis yang terus berubah akibat pengaruh global dan sosial yang saling menguatkan.

4. Sistem Kesehatan Nasional (SKN), adalah pengelolaan kesehatan yang diselenggarakan oleh semua komponen bangsa Indonesia secara terpadu dan saling mendukung guna menjamin tercapainya derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya. (Presiden Republik Indonesia, 2012)

Pengelolaan kesehatan adalah proses atau cara mencapai tujuan pembangunan kesehatan melalui pengelolaan upaya kesehatan; penelitian dan pengembangan kesehatan; pembiayaan kesehatan; sumber daya manusia kesehatan; sediaan farmasi, alat kesehatan, dan makanan; manajemen informasi dan regulasi kesehatan; serta pemberdayaan masyarakat (Adisasmito, 2009).

5. Dampak Globalisasi terhadap Sistem Kesehatan

Globalisasi memiliki dampak yang kompleks terhadap sistem kesehatan nasional. Di satu sisi, globalisasi dapat mendorong kemajuan teknologi medis, peningkatan akses terhadap informasi kesehatan, dan kolaborasi internasional untuk mengatasi masalah kesehatan global. Namun, di sisi lain, globalisasi juga dapat meningkatkan risiko penyebaran penyakit, ketimpangan akses, dan munculnya masalah kesehatan baru yang terkait dengan perubahan gaya hidup dan lingkungan (Langingi, 2023).

Globalisasi berdampak pada kesehatan di luar penyebaran penyakit, memengaruhi sistem kesehatan lokal melalui

kebijakan ekonomi internasional dan perjanjian perdagangan (Karkee et al., 2015).

Berikut adalah beberapa dampak globalisasi terhadap sistem kesehatan nasional:

a. Dampak Positif:

1) Peningkatan Akses:

Globalisasi dapat meningkatkan akses terhadap teknologi medis canggih, obat-obatan, dan layanan kesehatan yang mungkin tidak tersedia di negara tertentu.

2) Kolaborasi Internasional:

Globalisasi memfasilitasi kolaborasi antar negara untuk mengatasi masalah kesehatan global, seperti penyakit menular, pandemi, dan krisis kesehatan lainnya.

3) Peningkatan Pengetahuan:

Globalisasi meningkatkan pertukaran pengetahuan dan informasi tentang kesehatan, praktik terbaik, dan inovasi medis.

4) Peningkatan Mutu Pelayanan:

Perubahan kebijakan dan praktik kesehatan yang diadopsi dari negara lain melalui globalisasi dapat meningkatkan mutu pelayanan kesehatan.

b. Dampak Negatif:

1) Penyebaran Penyakit:

Peningkatan mobilitas penduduk akibat globalisasi dapat meningkatkan risiko penyebaran penyakit menular dan penyakit baru.

2) Ketimpangan Akses:

Globalisasi dapat meningkatkan ketimpangan akses terhadap layanan kesehatan, dengan negara maju dan masyarakat kaya mendapatkan manfaat yang lebih besar.

3) Masalah Kesehatan Baru:

Perubahan gaya hidup, pola makan, dan lingkungan akibat globalisasi dapat menyebabkan masalah

kesehatan baru, seperti obesitas, penyakit tidak menular, dan masalah kesehatan mental.

4) Krisis Kesehatan:

Pandemi dan krisis kesehatan global dapat menyebar dengan cepat melalui globalisasi, sehingga memerlukan koordinasi dan persiapan yang lebih kuat.

5) Dampak Lingkungan:

Globalisasi dapat meningkatkan tekanan pada lingkungan, yang berdampak pada kesehatan manusia.

6. Tantangan Sistem Kesehatan Nasional di Era Global

Ketimpangan akses dan kualitas layanan kesehatan antar wilayah dan kelompok social sering kali memperlebar kesenjangan antara mereka yang memiliki sumber daya dan pengetahuan untuk mengakses layanan kesehatan berkualitas, dan mereka yang tertinggal karena faktor ekonomi, geografi, atau sosial budaya.

Oleh karena itu, memahami dan merespons tantangan-tantangan ini menjadi sangat krusial bagi keberlanjutan dan ketahanan sistem kesehatan nasional. Tidak cukup hanya dengan reformasi teknokratis, melainkan juga dibutuhkan pendekatan yang lebih holistik yang mempertimbangkan aspek sosial, budaya, politik, dan ekonomi dalam setiap kebijakan kesehatan yang dirumuskan. Berikut tantangan terhadap Kesehatan Nasional di era Global antara lain :

a. Adaptasi terhadap Perubahan

Sistem kesehatan nasional perlu mampu beradaptasi dengan perubahan yang disebabkan oleh globalisasi, termasuk perubahan gaya hidup, pola penyakit, dan risiko kesehatan.

b. Peningkatan Kapasitas

Sistem kesehatan nasional perlu meningkatkan kapasitasnya untuk menangani masalah kesehatan global, termasuk pandemi dan krisis kesehatan lainnya.

c. Pemerataan Akses

Sistem kesehatan nasional perlu memastikan pemerataan akses terhadap layanan kesehatan bagi seluruh lapisan masyarakat.

d. Penguatan Kebijakan

Kebijakan kesehatan nasional perlu diperkuat untuk mengatasi dampak negatif globalisasi dan mempromosikan kesehatan masyarakat.

Globalisasi memiliki dampak yang kompleks terhadap sistem kesehatan nasional. Meskipun globalisasi dapat mendorong kemajuan dan peningkatan akses, juga dapat meningkatkan risiko dan tantangan baru. Oleh karena itu, sistem kesehatan nasional perlu beradaptasi dan meningkatkan kapasitasnya untuk mengatasi tantangan global, serta memastikan pemerataan akses dan kesehatan masyarakat yang lebih baik.

Di sisi lain, globalisasi memiliki dampak yang kompleks terhadap sistem kesehatan nasional, rumah sakit pemerintah menghadapi tantangan dalam memenuhi ekspektasi masyarakat yang semakin tinggi terhadap kualitas layanan.

Transformasi layanan kesehatan adalah upaya sistematis untuk meningkatkan kualitas, pemerataan, dan efisiensi layanan kesehatan. Tujuan utamanya adalah menciptakan sistem kesehatan yang lebih tangguh, berkeadilan, dan mampu memenuhi kebutuhan kesehatan masyarakat.

Pemerintah dalam hal ini kementerian kesehatan melakukan transformasi sistem kesehatan guna mendukung meningkatkan kualitas, pemerataan, dan efisiensi layanan kesehatan di Indonesia. Enam (6) Pilar Transformasi Kesehatan Indonesia (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2021) sebagai berikut:

a. Transformasi Layanan Primer

Fokus pada peningkatan aktivitas promotif dan preventif, seperti edukasi kesehatan, imunisasi, skrining penyakit, dan peningkatan kapasitas fasilitas kesehatan primer.

- b. Transformasi Layanan Rujukan
Meningkatkan kualitas dan pemerataan layanan rujukan, termasuk peningkatan kapasitas rumah sakit rujukan dan penguatan sistem rujukan.
- c. Transformasi Sistem Ketahanan Kesehatan
Memperkuat sistem ketahanan kesehatan, termasuk pembiayaan kesehatan, pengelolaan risiko, dan penanganan bencana.
- d. Transformasi Sistem Pembiayaan Kesehatan
Memastikan pembiayaan kesehatan yang adil, efisien, dan berkelanjutan, termasuk pengembangan Jaminan Kesehatan Nasional (JKN).
- e. Transformasi SDM Kesehatan
Meningkatkan kualitas dan kuantitas SDM kesehatan, termasuk pelatihan, pengembangan kompetensi, dan peningkatan kesejahteraan.
- f. Transformasi Teknologi Kesehatan
Memanfaatkan teknologi informasi dan bioteknologi untuk meningkatkan kualitas layanan kesehatan, termasuk e-health, telemedicine, dan pengembangan laboratorium.

DAFTAR PUSTAKA

- Adisasmito, W. (2009). *Sistem Kesehatan* (Kedua (ed.)). Raja Grafindo Persada.
- Giddens, A. (2000). *Runaway world: How globalization is reshaping our lives*. Routledge.
- Hite. (2023). How our interconnected world is changing. In *McKinsey Insights*. <https://doi.org/10.1021/ed047p142>
- Karkee, R., Comfort, J., & Alfonso, H. (2015). Defining and developing a global public health course for public health graduates. *Frontiers in Public Health*, 3(JUL), 1-5. <https://doi.org/10.3389/fpubh.2015.00166>
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2021). *Transformasi Sistem Kesehatan Nasional: Enam Pilar Transformasi Kesehatan*. Kementerian Kesehatan RI. <https://www.kemkes.go.id>
- Koplan, J. P., Bond, T. C., Merson, M. H., Reddy, K. S., Rodriguez, M. H., Sewankambo, N. K., & Wasserheit, J. N. (2009). Towards a common definition of global health. *The Lancet*, 373(9679), 1993-1995. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(09\)60332-9](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(09)60332-9)
- Labonté, R., & Schrecker, T. (2007). Globalization and social determinants of health: Introduction and methodological background (part 1 of 3). *Globalization and Health*, 3, 1-10. <https://doi.org/10.1186/1744-8603-3-5>
- Langingi, N. L. (2023). Dampak Globalisasi, Determinan Sosial Kesehatan Dan Tujuan Pembangunan Sosial Terhadap Kesehatan Global Di Indonesia. *Jurnal Keperawatan Muhammadiyah Bengkulu*, 11(2), 94-103. <https://doi.org/10.36085/jkmb.v11i2.5855>
- Presiden Republik Indonesia. (2012). *Peraturan Presiden Republik Indonesia Nomor 72 Tahun 2012 Tentang Sistem Kesehatan Nasional*.
- Soekanto, S. (2013). *Sosiologi: Suatu pengantar (edisi revisi)* (Revisi). Rajawali Press.

BIODATA PENULIS



Dr. Novi Berliana, SKM, M.P.H lahir di Jambi, pada 13 November 1984. Menyelesaikan pendidikan S1 di program Studi Kesehatan Masyarakat STIKES Harapan Ibu Jambi dan S2 di program Studi Kesehatan Masyarakat Univ. Gadjah Mada Yogyakarta dan S3 di Program Doktor Kependidikan Universitas Jambi. Sampai saat ini penulis sebagai Dosen di di program Studi Kesehatan Masyarakat STIKES Harapan Ibu Jambi.



PT MEDIA PUSTAKA INDO
Jl. Merdeka RT4/RW2
Binangun, Kab. Cilacap, Provinsi Jawa Tengah
No hp. 0838 6333 3823
Website: www.mediapustakaindo.com
E-mail: mediapustakaindo@gmail.com

