

Program Studi
Sarjana Terapan Kebidanan



MODUL TEORI 3

SOSIO ANTROPOLOGI

2019



**KEMENTERIAN
KESEHATAN
REPUBLIK
INDONESIA**

Jurusan Kebidanan
Politeknik Kesehatan Kemenkes Palangka Raya

KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA

VISI DAN MISI
PRODI SARJANA TERAPAN KEBIDANAN
POLTEKKES KEMENKES PALANGKARAYA

VISI

“Menghasilkan Lulusan Sarja Terpan Kebidanan
yang Unggul, Berkarakter, Berbasis Kearifan Lokal
Menuju daya saing Global Tahun 2024 Dengan
Unggulan Kebidanan Komunitas”

MISI

1. Menyelenggarakan pendidikan Sarjana Terapan Kebidanan Yang berkualitas mengikuti perkembangan IPTEK berbasis kearifan Lokal dengan keunggulan Kebidanan Komunitas.
2. Melaksanakan penelitian yang mengikuti perkembangan IPTEK serta selaras dengan kearifan lokal dengan unggulan kebidanan komunitas.
3. Melaksanakan pengabdian kepada masyarakat yang berorientasi pada kebidanan komunitas melalui pemberdayaan masyarakat dibidang kesehata ibu dan anak serta Kesehatan reproduksi.
4. Meningkatkan Produktifitas kualitas sumber daya manusia serta pengelolaan sarana dan perasana untuk mendukung pelaksanaan Tri Dharma Perguruan Tinggi

MODUL 3
BAHAN AJAR CETAK
KEBIDANAN

**SOSIO
ANTROPOLOGI**

DAFTAR ISI

BAB V PENGOBATAN TRADISIONAL

- A. Definisi Pengobatan Tradisional
- B. Jenis Pengobatan Tradisional di Indonesia
- C. Perkembangan Pengobatan Tradisional di Indonesia
- D. Masa Depan Pengobatan Tradisional

BAB VI ASPEK BUDAYA DAN PEMBANGUNAN KESEHATAN

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

BAB V

PENGOBATAN TRADISIONAL

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

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

A. DEFINISI PENGOBATAN TRADISIONAL

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

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

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

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

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

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

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

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

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

B. JENIS PENGOBATAN TRADISIONAL DI INDONESIA

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

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

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

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

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

b. **Tukang gigi tradisional**

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

1. Pengobatan Tradisional Masyarakat Jawa

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

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

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

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

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

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

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

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

2. Jamu

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

C. PERKEMBANGAN PENGOBATAN TRADISIONAL DI INDONESIA

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

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

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

1. Tahap Irasionalisme Dini

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

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

2. Tahap Irasionalisme Fajar

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

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

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

3. Tahap Rasionalisme Awal

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

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

4. Tahap Rasionalisme Lanjut

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

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

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

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

1. Zaman Pra-Jepang

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

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

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

2. Zaman Jepang (1942-1945)

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

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

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

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

3. Zaman Kemerdekaan

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

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

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

4. Zaman Kebangkitan

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

D. MASA DEPAN PENGOBATAN TRADISIONAL

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

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

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

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

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

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

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

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

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

BAB VI

ASPEK BUDAYA DAN PEMBANGUNAN KESEHATAN

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

A. KONSEP KEBUDAYAAN

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

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

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

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

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

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

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

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

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

1. Definisi Kebudayaan

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

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

a. Edward Burnett Tylor

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

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

b. Kluckhohn dan Kelly

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

c. Ki Hajar Dewantara

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

d. Selo Sumardjan dan Soelaeman Soemardi

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

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

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

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

2. Wujud dan Unsur Kebudayaan

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

a. Teknologi dan Sistem Peralatan

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

b. Sistem Mata Pencaharian

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

c. Organisasi sosial

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

d. Bahasa

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

e. Kesenian

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

f. Sistem Kepercayaan (Religi)

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

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

g. Sistem Ilmu Pengetahuan

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

B. FAKTOR BUDAYA PADA PERILAKU KESEHATAN DAN STATUS KESEHATAN

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

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

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

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

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

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

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

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

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

1. Keturunan

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

2. Layanan kesehatan

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

a. Tempat layanan kesehatan

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

b. Petugas kesehatan

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

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

c. Biaya kesehatan

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

d. Sistem layanan kesehatan

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

3. Lingkungan

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

4. Perilaku

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

C. KESEHATAN DAN PERUBAHAN KEBUDAYAAN

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

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

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

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

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

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

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

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

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

1. Perubahan ekonomi

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

2. Konflik Sosial

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

3. Bencana Alam

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

4. Perubahan lingkungan alam

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

5. Masuknya budaya asing

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

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

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

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

D. MASYARAKAT SEBAGAI AGEN KESEHATAN

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

E. BUDAYA DAN MASALAH PELAYANAN KESEHATAN

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

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

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

1. Patrialkal (gender)

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

2. Peran perempuan dalam membantu mencari nafkah

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

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

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

4. Mobilitas penduduk tinggi (terutama di daerah perkotaan)

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

5. Persepsi gengsi atau harga diri yang keliru

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

6. Pola konsumtif akibat kemajuan sistem informasi dan teknologi

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

7. Budaya malu

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

8. Kepercayaan pada pengobatan alternatif

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

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

F. PROGRAM-PROGRAM KESEHATAN MASYARAKAT

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

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

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

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

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

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

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

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

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

1. Pondok Bersalin Desa (Polindes)

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

2. Pos Obat Desa

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

3. Program Perbaikan Sanitasi dan Air Bersih

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

4. Dana Upaya Kesehatan Masyarakat (DUKM)

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

5. Tabungan Ibu Bersalin (TABULIN)

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

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

6. Program Dana Sehat

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

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

DAFTAR PUSTAKA

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

Sumber internet:

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

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

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

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

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

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

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