

Ruang Lingkup Sosiologi Kesehatan

Prof. Kamanto Sunarto, S.H., Ph.D.



PENDAHULUAN

Sosiologi kesehatan merupakan cabang yang masih relatif baru dalam sosiologi. Cabang sosiologi ini semula dikenal dengan berbagai nama; salah satunya adalah sosiologi medis. Sosiologi medis ini mula-mula berkembang di Amerika Serikat melalui beberapa tahap sejak tahun 1920-an.

Sosiologi medis oleh Robert Straus diklasifikasikan menjadi dua, yaitu sosiologi mengenai bidang medis dan sosiologi dalam bidang medis. Menurutny sosiologi mengenai bidang medis menyajikan kajian sosiologis terhadap faktor bidang medis. Kajian ini dilakukan oleh para sosiolog dengan tujuan pengembangan ilmu dan teori sosiologi. Posisi para sosiolog dalam hal ini ada di luar bidang medis. Sosiologi dalam bidang medis, di lain pihak, menurutny merupakan penerapan keahlian sosiolog maupun ahli ilmu sosial lain di dalam bidang medis.

Sosiolog kesehatan juga membedakan antara sosiologi mengenai kesehatan dan sosiologi dalam kesehatan. Sosiologi mengenai kesehatan adalah pengamatan dan analisis dengan motif masalah sosiologi, sedangkan sosiologi dalam kesehatan merupakan penelitian dan pengajaran yang dimotivasi oleh adanya masalah kesehatan.

Selain oleh sosiologi, masalah kesehatan dipelajari pula oleh disiplin ilmu lain, seperti antropologi (antropologi medis) dan ilmu ekonomi (ekonomi kesehatan). Di samping itu, masalah kesehatan juga dikaji oleh cabang-cabang ilmu sosial lainnya, seperti ilmu hukum, ilmu politik, ilmu sejarah, dan psikologi.

Dengan membaca Modul 1 ini, secara umum Anda diharapkan dapat menjelaskan ruang lingkup sosiologi kesehatan. Secara lebih rinci, Anda diharapkan dapat menjelaskan:

1. perkembangan sosiologi medis;
2. klasifikasi sosiologi medis;
3. perkembangan sosiologi kesehatan;

4. sosiologi kesehatan dan teori sosiologi;
5. kajian antropologi, ilmu hukum, ilmu ekonomi, ilmu politik, ilmu sejarah, dan psikologi terhadap kesehatan.

Selamat belajar dan Semoga Sukses!

KEGIATAN BELAJAR 1

Perkembangan dan Klasifikasi Sosiologi Kesehatan

Sosiologi merupakan suatu disiplin ilmu yang terdiri atas sejumlah besar subdisiplin. Salah satu di antaranya sosiologi kesehatan. Di Amerika Serikat ilmu ini dikenal dengan berbagai nama, seperti *sociology of health*, *sociology of health and healing*, *sociology of health and medicine*, *sociology of health and illness*, dan *sociology of illness*. Sosiologi kesehatan merupakan cabang sosiologi yang relatif baru.

Sebelum membahas sosiologi kesehatan secara rinci, kita akan terlebih dahulu meninjau sejarah pertumbuhan dan perkembangan cabang sosiologi ini. Di masa lalu, sebelum ada sosiologi kesehatan, dalam sosiologi telah lama dikenal cabang sosiologi yang di Amerika Serikat dinamakan *medical sociology* atau *sociology of medicine*, dan di Negeri Belanda disebut *medische sociologie*. Cabang tersebut, **sosiologi medis**, merupakan pendahulu sosiologi kesehatan dan terkait erat dengannya. Nama lain yang digunakan ialah *sosiologi kedokteran* (Solita Sarwono, 1993).

Meskipun perkembangannya telah dirintis melalui kajian medika sosial di tahun 1920-an dan 1930-an namun, apabila dibandingkan dengan usia sosiologi, sosiologi medis merupakan suatu subdisiplin sosiologi yang relatif baru. Menurut Wolinsky (1980: 33) cabang sosiologi ini merupakan suatu bidang yang mula-mula tumbuh di Amerika Serikat dan kemudian berkembang secara pesat di sana. Namun, kini kajian sosiologi medis maupun sosiologi kesehatan telah dilakukan sosiolog di berbagai negara lain.

A. PERKEMBANGAN SOSIOLOGI MEDIS

Menurut Cockerham dan Ritchey (1997), **sosiologi medis mengkaji penyebab dan konsekuensi sosial kesehatan dan penyakit** (*medical sociology is concerned with the social causes and consequences of health and illness*. Lihat Cockerham, 2003: 1). Apabila kita mengikuti pentahapan perkembangan sosiologi medis oleh Olesen (Wolinsky, 1980: 33–35) maka pertumbuhan sosiologi medis melalui tahap-tahap berikut:

1. pada tahun 1920-an dan 1930-an tumbuh kajian medika sosial, yaitu kajian bersama antara ilmuwan sosial dan medis terhadap masalah yang menjadi perhatian bersama mereka;
2. pada tahun 1940-an dan 1950-an berkembang kajian-kajian terhadap masalah epidemiologi sosial;
3. sosiolog mulai ditempatkan pada berbagai lembaga pendidikan medis dan keperawatan;
4. berbagai lembaga donor swasta mulai menyediakan dana penelitian dan pelatihan;
5. pada tahun 1959 terbentuk seksi sosiologi medis dalam Ikatan Sosiologi Amerika (American Sociological Association);
6. jurnal dan buletin sosiologi medis diterbitkan.

1. Pertumbuhan Kajian Medika Sosial

Pentahapan Olesen ini memerlukan beberapa penjelasan. **Medika sosial** (*social medicine*), yang menurut Olesen tumbuh pada tahun 1920-an dan 1930-an dan merupakan tahap *pertama* pertumbuhan sosiologi medis, dalam beberapa hal berbeda dengan sosiologi medis. Beberapa di antara perbedaan antara medika sosial (yang di Negeri Belanda dinamakan *sociale geneeskunde*) dan sosiologi medis yang disebutkan Kuiper (dalam Aakster, Kuiper dan Groothoff, ed., 1991: 20–21), antara lain:

- a. medika sosial mempunyai wewenang untuk menyatakan seseorang sehat atau sakit, sedangkan sosiologi medis tidak mempunyai wewenang demikian;
- b. medika sosial mengkaji segi-segi materiil pada kesalingtergantungan antara manusia dan lingkungan, sedang sosiologi medis mengkaji kesalingtergantungan antara masyarakat dan lingkungan;
- c. medika sosial berorientasi pada tindakan sedangkan sosiologi medis berorientasi pada analisis.

Dari perbedaan antara medika sosial dan sosiologi medis, baik yang dikemukakan Kuiper maupun ahli lain nampak bahwa keduanya merupakan cabang ilmu yang berlainan; medika sosial merupakan bagian dari bidang medis, sedangkan sosiologi medis merupakan bagian dari sosiologi.

2. Perkembangan Epidemiologi Sosial

Tahap *kedua* pertumbuhan sosiologi medis ditandai dengan tumbuh dan berkembangnya **epidemiologi sosial** (*social epidemiology*) pada tahun 1940-an dan 1950-an, yang menurut Wolinsky (1980: 47–48) melibatkan kajian terhadap “insidens, prevalensi, dan pola penyakit, cacat atau mortalitas pada suatu populasi tertentu” (*incidence, prevalence, and pattern of disease, disability, or mortality across a particular population*).¹ Apa yang dimaksudkan dalam definisi tersebut dengan istilah insidens, prevalensi? Apa pula yang dimaksudkan para ahli epidemiologi dengan istilah morbiditas dan *rate*, di kala mereka berbicara mengenai penyakit?

Tabel
Estimasi Prevalensi dan Insidens Tahunan Infeksi Seksual Menular yang Dapat Disembuhkan, menurut Kawasan

Kawasan (juta)	Penduduk 15–49 (juta)	Prevalensi (juta)	Prevalensi per/1000	Insidens Tahunan (juta)
Amerika Utara	156	3	19	14
Europa Barat	203	4	20	17
Afrika Utara dan Timur Tengah	165	3.5	21	10
Europa Timur dan Asia Tengah	205	6	29	22
Afrika Sub Sahara	269	32	119	69
Asia Selatan dan Tenggara	955	48	50	151
Asia Timur dan Pasifik	815	6	7	18
Australia dan Selandia Baru	11	0.3	27	1
Amerika Latin dan Karibia	260	18.5	71	38
JUMLAH	3040	116.5		340

Sumber: WHO, (2001: 9).

Insidens (*incidence*) penyakit, cacat atau kecelakaan mengacu pada kasus baru yang ditambahkan pada suatu populasi dalam suatu kurun waktu tertentu; istilah **prevalensi** (*prevalence*) mengacu pada jumlah kasus atau keadaan pada suatu waktu tertentu (Weiss dan Lonnquist, 1996: 47); **morbiditas** (*morbidity*) didefinisikan Weiss dan Lonnquist sebagai banyaknya penyakit, cacat, dan kecelakaan dalam suatu populasi; dan *rate*

¹ Konsep-konsep dalam definisi ini akan dibahas dalam Modul 2.

didefinisikan sebagai jumlah kasus penyakit pada 1.000 orang penduduk. Dalam Tabel di atas kita dapat melihat data global WHO tahun 2001 mengenai insidens dan prevalensi infeksi seksual menular tertentu yang dapat disembuhkan (*selected curable sexually transmitted infections*). Menurut data tersebut di antara penduduk dunia berusia 15–49 tahun yang berjumlah 3.040 juta prevalensi yang terinfeksi penyakit seksual menular yang dapat disembuhkan adalah 116.5 juta, dan insidens tahunan berjumlah 340 juta (lihat Tabel di atas). Dengan adanya berbagai konsep **ukuran epidemiologi** (*epidemiological measures*) seperti *crude rate*, *crude mobility rate*, *infant mortality rate* dan *age-specific rates* maka menurut Cockerham (2004: 20–22), seorang epidemiolog dapat menggunakannya untuk mendeskripsikan masalah-masalah kesehatan dalam masyarakat.

Wolinsky (1980:7–23) menjelaskan bahwa **epidemiologi sosial mengkaji saling keterkaitan antara faktor sosial dengan distribusi penyakit dalam populasi**. Kajian-kajian awal yang diuraikannya mencakup studi pada tahun 1775 oleh Sir Percival Pott, seorang ahli bedah di Inggris, terhadap hubungan antara penyakit kanker dan pekerjaan pembersih cerobong asap, serta studi terhadap hubungan antara epidemi kolera dan penggunaan air minum yang pada tahun 1854 dilakukan Sir John Snow, seorang dokter di London (Wolinsky, 1980: 8–11). Melalui kajian-kajian mereka kedua ahli tersebut dapat membuktikan adanya hubungan antara epidemi dan lingkungan sosial: Pott membuktikan bahwa tingginya prevalensi penyakit kanker di kalangan para pembersih cerobong asap disebabkan oleh kontak tubuh mereka dengan jelaga yang terdapat di dalam cerobong asap dan Snow membuktikan bahwa epidemi kolera di Soho, London berjangkit di lingkungan di mana pompa air minum setempat telah tercemar bakteri kolera. Mereka dapat pula membuktikan bahwa suatu epidemi dapat dicegah dengan intervensi sosial dengan cara memberikan perlindungan terhadap kesehatan di tempat kerja dalam kasus kanker pada para pembersih cerobong asap dan dalam kasus kolera melalui minum air yang sehat.

3. Penempatan Sosiolog pada Lembaga Pendidikan Medis

Penempatan sosiolog pada lembaga pendidikan medis merupakan tahap penting dalam perkembangan sosiologi medis karena mencerminkan pengakuan bidang medis terhadap sumbangan pemikiran sosiolog dalam masalah medis. Penyebarluasan sosiolog ke bidang medis berlangsung

dengan cepat. Menurut Conrad dan Kern (dalam Conrad dan Kern, ed., 1994: 1), misalnya dalam waktu dua dasawarsa terakhir pengajaran mata ajaran sosiologi medis di Amerika Serikat telah meluas dari sejumlah kecil program pascasarjana ke berbagai jenjang pendidikan tinggi sosiologi. Mereka mengemukakan pula bahwa para sosiolog pun semakin terlibat dalam pendidikan medis dan sejumlah besar sosiolog telah menjadi pengajar di lembaga pendidikan tinggi di bidang medis.

Anggapan bahwa sosiologi perlu diterapkan dalam bidang medis antara lain dianut pula di Inggris. Dalam bukunya berjudul *Sociology as Applied to Medicine* (penerapan sosiologi dalam bidang medis) Scambler mengisahkan bahwa pada dasawarsa 1980-an sosiologi telah diterima dan diajarkan sebagai suatu mata ajaran dasar bidang medis di kebanyakan lembaga pendidikan tinggi medis di Inggris (Jefferys, dalam Scambler, ed., 1991:ix).

4. Penelitian Sosiologi Medis, Ikatan Profesi, dan Publikasi

Tahap berikutnya, yaitu dukungan dana oleh donor swasta bagi penelitian sosiologi medis, juga merupakan indikasi pengakuan pihak luar terhadap peran sosiologi medis. Dengan adanya berbagai dukungan dana penelitian tersebut maka penelitian sosiologi medis pun berkembang sehingga dirasakan perlunya dibentuk seksi sosiologi medis dalam Ikatan Sosiologi Amerika. Hasil penelitian sosiologi medis yang jumlahnya semakin meningkat itu pun perlu dipublikasikan sehingga berkembanglah berbagai jurnal ilmiah di bidang sosiologi medis.

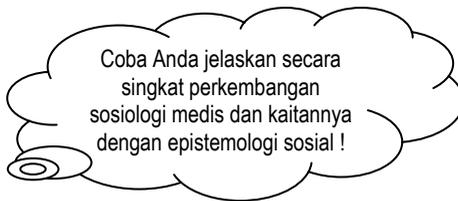
5. Sebab Tumbuh dan Berkembangnya Sosiologi Medis

Mengapa sosiologi medis tumbuh dan berkembang? Menurut pandangan Mechanic (1968: 3), bidang medis mempunyai tiga tugas utama:

- a. memahami munculnya simtom, sindrom dan penyakit pada individu atau kelompok²;
- b. mengenal dan mengobati atau mempersingkat serta membatasi dampak simtom, sindrom dan penyakit;
- c. mempromosikan cara hidup yang menjauhi hal yang dapat membahayakan kesehatan, dan mencegah timbulnya penyakit.

² Makna konsep-konsep ini akan dibahas dalam Modul 2.

Menurut Mechanic tugas medis tersebut hanya dapat dilaksanakan secara efektif manakala yang dijadikan bahan pertimbangan bukan hanya faktor biologis saja, tetapi juga faktor sosial dan psikologis. Dalam pandangan Mechanic (1968: 3) faktor yang perlu dipahami, antara lain faktor sosial dan budaya yang mempengaruhi keputusan individu untuk menyadari bahwa ia sakit, keputusan untuk mencari bantuan terhadap penyakit yang dideritanya, dan tanggapan individu terhadap penyakitnya. Mulai dikajinya peran faktor sosial dan budaya dalam keberhasilan pelaksanaan tugas medis inilah yang menjadi dasar bagi tumbuh dan berkembangnya sosiologi medis.



B. KLASIFIKASI SOSIOLOGI MEDIS

Dalam sosiologi medis dikenal klasifikasi yang pada tahun 1957 dikemukakan oleh seorang sosiolog medis, Robert Straus (lihat Wolinsky, 1980: 38–57 dan Cheek, *et al.*, 1996: 228). **Straus membedakan antara sosiologi mengenai bidang medis dan sosiologi dalam bidang medis.**

Menurut definisi Straus **sosiologi mengenai bidang medis** (*sociology of medicine*) terdiri atas kajian terhadap faktor seperti “..the organizational structure, role relationships, value systems, rituals and functions of medicine as a system of behavior...” (Wolinsky, 1980: 39).

Apa yang dimaksudkan Straus dengan perumusan ini? Hal yang perlu diperhatikan ialah bahwa bidang medis di sini dirumuskan sebagai suatu **sistem perilaku** (*a system of behavior*). Dalam bidang medis, seperti juga dalam bidang kehidupan lain, perilaku para pemeran yang terlibat di dalamnya membentuk suatu sistem. Sistem tersebut melibatkan semua pemeran yang terlibat dalam proses pengidentifikasian, penyembuhan dan pencegahan penyakit, seperti dokter (umum, spesialis, subspesialis), tenaga paramedis, tenaga nonmedis, pasien.

Straus menjabarkan **beberapa faktor yang menjadi pokok kajian sosiologi medis**. Faktor *pertama* ialah **struktur organisasi** (*organizational structure*). Sistem perilaku di bidang medis memang mempunyai struktur

organisasi, yang dapat berbeda satu dengan yang lain. Ada sistem perilaku yang struktur organisasinya sederhana, dan ada pula yang strukturnya kompleks. Ada sistem yang hanya melibatkan sejumlah kecil peran dan ada yang melibatkan sejumlah besar peran. Struktur organisasi suatu pos pelayanan terpadu, praktik umum dokter, klinik bersalin atau pusat kesehatan masyarakat, misalnya, jauh lebih sederhana daripada struktur organisasi suatu rumah sakit umum/khusus atau suatu rumah sakit pendidikan.

Kedua, sosiologi medis juga mempelajari **hubungan peran** (*role relationships*). Hubungan peran dalam sistem perilaku medis tidak hanya terbatas pada hubungan antara tenaga medis dengan pasien, tetapi mencakup segala bentuk hubungan peran yang terkait dengan kegiatan medis seperti hubungan antara dokter dengan perawat, dengan karyawan nonmedis, dengan pengelola rumah sakit; hubungan antara sesama dokter, seperti antara dokter umum dengan dokter spesialis atau antara dokter spesialis dengan keahlian berbeda yang dalam menangani seorang pasien harus bekerja sama sebagai suatu tim; hubungan antara dosen-mahasiswa fakultas kedokteran di poliklinik rumah sakit; hubungan antara sesama tenaga paramedis atau nonmedis, dan seterusnya.

Di bidang medis dijumpai berbagai **sistem nilai** (*value systems*), yang juga menjadi pokok kajian *ketiga* dari sosiologi medis. Dalam berbagai aturan yang dijunjung tinggi di bidang medis, misalnya, tercantum berbagai nilai penting. Beberapa di antaranya dapat kita jumpai dalam lafal sumpah dokter Indonesia, seperti nilai pengutamaan kesehatan penderita, penghormatan pada insan, dan penghormatan serta rasa terima kasih kepada para guru (Lumenta, 1989:101–102).

Faktor *keempat*, dalam bidang medis terdapat berbagai macam **ritual** (*rituals*). Penyelesaian pendidikan sarjana kedokteran, misalnya, ditandai dengan ritual penyerahan ijazah, sedangkan penyelesaian pendidikan spesialis ditandai dengan ritual penyerahan *brevet* spesialis. Sebelum menjalani profesi sebagai dokter seorang lulusan fakultas kedokteran harus terlebih dahulu mengikuti ritual sumpah/janji dokter. Dalam berbagai organisasi kompleks di bidang medis, seperti fakultas kedokteran dan rumah sakit pun dijumpai berbagai ritual, baik yang melibatkan sesama tenaga medis maupun yang melibatkan tenaga medis, tenaga nonmedis dan pasien. Ritual yang mungkin pernah kita saksikan, misalnya, ritual penerimaan pasien di rumah sakit, seperti pengisian formulir pendaftaran, penyelesaian urusan uang jaminan atau bukti asuransi, pemakaian seragam rumah sakit.

Ada pula ritual yang terkait dengan kunjungan keluarga ke pasien yang sedang dirawat, ritual yang menyangkut penglepasan pasien dari rumah sakit, ritual berkenaan dengan pasien yang meninggal di rumah sakit, ritual penyerahan jenazah pasien kepada keluarganya, ritual yang berhubungan dengan otopsi.

Kelima, bidang medis sebagai suatu sistem perilaku juga mempunyai berbagai **fungsi** (*functions*). Fungsi di bidang medis kita artikan sebagai peran berbagai kegiatan dalam menunjang keberadaan dan kesinambungan kesehatan individu dan masyarakat. Apabila kita mengacu pada pandangan Mechanic (1968: 3) mengenai berbagai tugas bidang medis yang telah disebutkan di atas maka fungsi bidang medis, antara lain kegiatan pengidentifikasian, pengobatan, dan pencegahan penyakit karena kegiatan tersebut menunjang keberadaan dan kesinambungan kesehatan individu dan masyarakat.

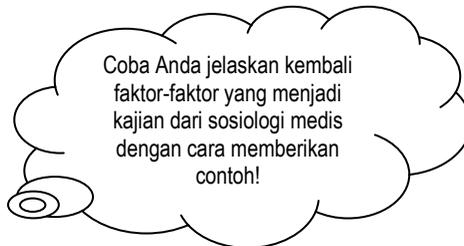
Straus berpandangan bahwa kajian terhadap beberapa faktor tersebut selayaknya dilaksanakan oleh orang yang menempati posisi mandiri di luar bidang medis. Straus memandang sosiologi *mengenai* bidang medis ini sebagai kajian sosiologis terhadap bidang medis oleh sosiolog yang berada di luar bidang medis, seperti para sosiolog yang bekerja di jurusan sosiologi (Wolinsky, 1980: 39). Wolinsky melihat bahwa dalam pandangan Straus, kajian sosiologi *mengenai* bidang medis ini terutama bertujuan mengembangkan sosiologi; untuk menguji prinsip dan teori sosiologi. Dari berbagai perumusan ini nampak bahwa sosiologi *mengenai* bidang medis merupakan kajian terhadap bidang medis oleh para sosiolog yang berada di luar bidang medis, dengan tujuan utama, yaitu memanfaatkan data dari bidang medis untuk keperluan pengembangan konsep dan teori sosiologi.

Masalah apa sajakah yang menjadi pokok perhatian sosiologi *mengenai* bidang medis? Menurut Kendall dan Reader (*dalam* Wolinsky, 1980: 41), sosiologi *mengenai* bidang medis mengulas masalah yang menjadi perhatian sosiologi profesi dan sosiologi organisasi. Pokok-pokok bahasan utama yang mereka sebutkan ialah rekrutmen dan pendidikan para dokter, hubungan antara para dokter dengan pemeran lain dalam perangkat peran (*role-set*) mereka, organisasi medis, dan pengembangan kesehatan masyarakat.

Pendidikan para dokter merupakan suatu topik yang mendapat perhatian khusus para sosiolog. Salah satu hasil penelitian terhadap pendidikan dokter yang terkenal ialah karya Robert K. Merton dan rekan-rekan, *The Student Physician: Introductory Studies in the Sociology of Medical Education* dan

Howard Becker dan kawan-kawan, *Boys in White: Student Culture in the Medical School* (Mechanic, 1968: 7).

Sosiologi dalam bidang medis (*sociology in medicine*), di lain pihak didefinisikan Straus sebagai “penelitian dan pengajaran bersama yang sering melibatkan pengintegrasian konsep, teknik dan personalia dari berbagai disiplin” (*collaborative research or teaching often involving the integration of concepts, techniques and personnel from many disciplines*). Lihat Wolinsky, 1980: 39). Menurut Wolinsky yang dimaksudkan Straus dalam perumusannya ini ialah penerapan keahlian sosiolog maupun ahli ilmu sosial lain di dalam bidang medis. Straus, dalam pandangan Wolinsky, di sini mengacu pada diperkenalkan dan digunakannya konsep serta penelitian sosiologi agar sosiologi dapat dimanfaatkan dalam bidang medis sebagai suatu ilmu terapan (*applied science*). Dari pandangan ini nampak bahwa dalam proses pengidentifikasian, pengobatan, penyembuhan, pemberantasan dan pencegahan penyakit disiplin sosiologi digunakan sebagai pelengkap bidang medis.



C. PERKEMBANGAN SOSIOLOGI KESEHATAN

Dalam perkembangan selanjutnya perhatian sosiologi medis yang semula terfokus pada sistem perilaku yang berkaitan dengan pengobatan, pemberantasan dan pencegahan penyakit meluas ke berbagai masalah kesehatan di luar bidang medis. Dengan demikian, berkembanglah bidang **sosiologi kesehatan** (*sociology of health*). Ruang lingkup bidang kesehatan memang luas, sebagaimana dapat dilihat pada definisi konsep *health* menurut WHO (1946):

“suatu keadaan kesejahteraan fisik, mental dan sosial selengkapnyanya dan bukan hanya sekadar ketiadaan penyakit atau cacat” (*a state of complete physical, mental and social well-being and not merely the absence of disease or infirmity*). Lihat (<http://www.who.int/suggestions/faq/len>).

1. Sosiologi mengenai Kesehatan dan Sosiologi dalam Kesehatan

Sehubungan dengan klasifikasi Straus tersebut di atas maka para ahli pun membedakan antara sosiologi mengenai kesehatan (*sociology of health*) dan sosiologi dalam kesehatan (*sociology in health*). Menurut Wilson (dalam Wolinsky, 1980: 43) **sosiologi mengenai kesehatan** terdiri atas “pengamatan dan analisis berjarak, yang terutama dimotivasi oleh adanya suatu masalah sosiologis” (*detached observation and analysis, motivated primarily by a sense of sociological problem*), sedangkan **sosiologi dalam kesehatan** mempelajari “penelitian dan pengajaran yang lebih bercirikan keintiman, terapan dan kebersamaan yang terutama didorong oleh adanya masalah kesehatan” (*more intimate, applied and conjoint research and teaching, motivated primarily by a sense of health problem*). Sebagaimana halnya dengan sosiologi medis maka di sini kita pun melihat bahwa perumusan sosiologi mengenai kesehatan oleh Wilson mengacu pada kepentingan para sosiolog dalam pengembangan teori dan konsep sosiologi, sedangkan perumusannya mengenai sosiologi dalam kesehatan jelas mengacu pada kepentingan bidang kesehatan.

Perbedaan antara sosiologi mengenai kesehatan dan sosiologi dalam kesehatan ini dapat dilihat dari contoh berikut. Apabila dalam rangka upaya penanggulangan HIV/AIDS Departemen Kesehatan RI menugaskan sosiolog dan ahli ilmu sosial lain (seperti antropolog, psikolog, dan ahli kesehatan masyarakat) untuk melakukan suatu **telaah cepat** (*rapid assessment*) di tempat-tempat prostitusi di mana telah ditemukan sejumlah kasus HIV/AIDS untuk mengetahui faktor sosial-budaya yang mendorong penyebaran HIV/AIDS. Agar temuannya dapat dijadikan masukan bagi kebijakan Pemerintah maka kegiatan ini termasuk dalam bidang sosiologi dalam kesehatan. Namun, bilamana penelitian terhadap orang yang berperilaku berisiko tinggi terhadap penularan HIV/AIDS serta jaringan sosial yang terjalin antara mereka dengan berbagai pihak yang terlibat di dunia prostitusi tersebut dilakukan dengan tujuan memberikan sumbangan bagi pengembangan konsep dan teori sosiologi mengenai organisasi sosial atau mobilitas sosial maka kegiatan ini merupakan kegiatan sosiologi mengenai kesehatan.

2. Kecenderungan Perhatian Sosiolog Kesehatan

Ke mana kecenderungan perhatian para sosiolog kesehatan: ke sosiologi mengenai kesehatan ataukah ke sosiologi dalam kesehatan? Setelah

mempelajari 90 makalah sosiologi kesehatan yang diterbitkan dalam jurnal sosiologi kesehatan di Amerika Serikat antara 1975 dan 1977 serta buku-buku sosiologi kesehatan yang diterbitkan di sana dalam periode yang sama, Wolinsky (1980: 43–46) sampai pada kesimpulan bahwa **orientasi para sosiolog kesehatan lebih tertuju pada masalah kesehatan, bukan pada masalah sosiologi sehingga sosiologi kesehatan cenderung miskin teori.**

Masalah yang disebutkan Wolinsky ini merupakan satu di antara sejumlah alasan yang mendorong sejumlah sosiolog untuk menjadikan sosiologi kesehatan suatu subdisiplin yang lebih bercirikan sosiologi. Sosiologi kesehatan diharapkan berkembang sebagai subdisiplin sosiologi yang berbeda dengan sosiologi medis.

a. Perbedaan antara sosiologi kesehatan dan sosiologi medis

Dalam hal apa sajakah sosiologi kesehatan berbeda dengan sosiologi medis? Twaddle (1982) merinci sejumlah dimensi yang membedakan sosiologi kesehatan dengan sosiologi medis, yaitu sebagai berikut.

Perbedaan	Sosiologi Kesehatan	Sosiologi Medis
Ilmu yang dipakai	Ilmu-ilmu sosial dan humaniora	Ilmu-ilmu biologi, psikologi, dan ilmu-ilmu sosial.
Satuan analisis	Masyarakat dan struktur sosial.	Individu, kelompok, dan organisasi sebagai satuan analisis.
Masalah kesehatan yang dikaji	Masalah pembatasan kebebasan memilih serta dikurangnya keefektifan pribadi.	Penyakit.
Peran utama dalam penyembuhan	Substitusi dokter, praktisi kesehatan masyarakat, promotor kesehatan, penyembuh awam, pendidik, ahli gizi, dan politikus.	Dokter, profesional lain, dan pasien.
Cara penyembuhan	Latihan, gizi, pengendalian lingkungan, dan perubahan sosial.	Pengobatan, operasi, penggunaan zat kimia, dan perubahan kegiatan.
Kajian utama	Tercapainya kesehatan, kesejahteraan, serta penurunan morbiditas dan mortalitas dalam populasi.	tercapainya penyembuhan dan perawatan individu.
Organisasi utama yang dikaji	Rumah sakit, rawat jalan serta perawatan mandiri, badan legislatif, sekolah, dan organisasi informal.	Rumah sakit, rawat jalan, serta perawatan mandiri.

b. *Pergeseran sosiologi medis ke arah sosiologi kesehatan*

Twaddle menyimpulkan bahwa dengan terjadinya pergeseran-pergeseran dalam ketujuh dimensi tersebut di atas maka sosiologi medis telah bergeser menjadi sosiologi kesehatan. Menurutnya pergeseran tersebut mencakup:

- 1) perkembangan menjadi disiplin mandiri yang tidak lagi menjadi pelengkap bidang medis;
- 2) alih fokus dari masalah mikro, seperti interaksi dan individu ke masalah makrososiologi, yaitu sistem dan institusi;
- 3) alih fokus dari penyembuhan oleh dokter ke pencegahan melalui sistem;
- 4) beralihnya pendekatan dukungan teknis bagi penyembuhan penyakit ke pendekatan kritis terhadap kesehatan;
- 5) peralihan dari pendekatan biopsikologis ke sikap sosial-budaya.

Pandangan Twaddle mengenai pergeseran sosiologi medis ke sosiologi kesehatan ini bersumber pada kecenderungan yang diamatinya di lapangan. Dalam kenyataannya mulai banyak terbit bahan pustaka yang berorientasi pada sosiologi kesehatan, bukan lagi pada sosiologi medis. Di perguruan tinggi pun mulai banyak ditawarkan mata kuliah sosiologi kesehatan.

Namun, perlu diperhatikan bahwa sebagaimana telah disebutkan pada awal modul ini, sosiologi kesehatan merupakan bidang ilmu yang masih muda. Hingga kini pengajaran dan penelitian di bidang sosiologi medis tetap dominan, sebagaimana dapat kita lihat dari judul dan isi buku-buku dan jurnal-jurnal nasional maupun internasional serta nama-nama mata ajar yang dimuat di Internet, dan pergeseran dimensi yang disebutkan Twaddle baru merupakan titik-titik awal suatu proses perjalanan yang masih akan panjang.

Dapat pula ditambahkan bahwa menurut Cockerham (2004: 17) peran para sosiolog medis semakin meningkat, baik di sejumlah negara seperti Amerika Serikat, Kanada, Inggris, Finlandia, Jerman, Negeri Belanda, Singapura, dan Jepang maupun di kalangan Ikatan Sosiologi Internasional (*International Sociological Association*). Cockerham pun mencatat bahwa dengan berjalannya waktu telah terjadi pembauran antara sosiologi medis dengan sosiologi umum dan bahwa di Amerika Serikat perbedaan antara sosiologi mengenai bidang medis dan sosiologi dalam bidang medis yang diperkenalkan Straus telah semakin kehilangan arti dan di negara lain bahkan tidak berkembang.

D. SOSIOLOGI KESEHATAN DAN TEORI SOSIOLOGI

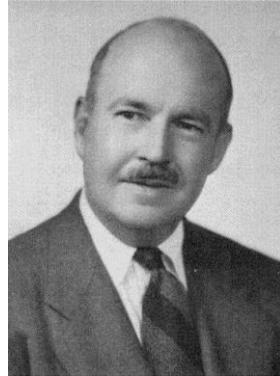
Kalau Anda sudah mengambil mata kuliah seperti Pengantar Sosiologi atau Teori Sosiologi Klasik Anda tentunya masih ingat bahwa dalam sosiologi dijumpai banyak teoretisi dan bahwa mereka menghasilkan berbagai teori sosiologi. Lalu apa kontribusi mereka terhadap sosiologi kesehatan?

Mula-mula, perlu dicatat bahwa sejumlah teoretisi sosiologi klasik abad 19 dari Eropa telah memberikan kontribusi terhadap pemahaman kita mengenai faktor sosial dalam kesehatan. Contoh-contoh yang disajikan Cockerham (2003: 12–17) dan Cheek, *et al.* (1996: 226–229) ialah kajian Émile Durkheim (salah seorang perintis teori fungsionalisme) terhadap faktor-faktor sosial yang terkait dengan angka bunuh diri di berbagai kawasan di Eropa pada tahun 1897 dalam bukunya *Le Suicide*, dan tulisan Karl Marx dan Friedrich Engels (perintis teori konflik) di tahun 1845 mengenai hubungan antara rendahnya kesehatan buruh dengan eksploitasi dalam kapitalisme.

Istilah sosiologi medis sebenarnya telah berusia lebih dari 100 tahun karena diciptakan oleh Charles McIntire pada tahun 1894 (lihat Cockerham, 2003: 12–17). Meskipun sejak awal abad 20 hingga tahun 1930-an di Amerika Serikat terbit sejumlah publikasi mengenai hubungan antara faktor-faktor sosial dan bidang medis, Cockerham berpendapat bahwa baru di tahun 1940-an sosiologi medis baru dapat dianggap sebagai suatu disiplin ilmu yang mapan karena berhasil memperoleh dukungan dana penelitian terapan dalam jumlah besar dari pihak Pemerintah maupun swasta.

Di tahun 1950-an pun muncul perkembangan baru: dalam bukunya: “The Social System” tokoh sosiologi Talcott Parsons menjelaskan kenyataan sosial di bidang medis dengan menggunakan teori sosiologi modern yang dikembangkan, yaitu fungsionalisme struktural.

Gambar 1.1.
Perintis Sosiologi Medis: Talcott Parsons



(Sumber: American Sociological Association
<http://www2.asanet.org/governance/parsons.html>)

Tokoh sosiologi modern selain Parsons yang juga dianggap memberikan kontribusi penting bagi sosiologi medis dan sosiologi kesehatan ialah Howard Becker, Erving Goffman, dan Foucault (lihat Cheek, *et al.*, 1996:226–229). “The Student Physician: Introductory Studies in the Sociology of Medical Education”, karya Robert K. Merton dan rekan-rekannya, mengkaji sosiologi pendidikan kedokteran; “Boys in White: Student Culture in the Medical School” karya Howard Becker dan rekan-rekannya mengkaji proses pembelajaran mahasiswa kedokteran; “Asylum”, buku Erving Goffman, mengkaji karir moral para pasien yang dirawat di rumah sakit jiwa; dan buku Michel Foucault “Madness and Civilization” mengkaji pengendalian sosial terhadap orang-orang yang dianggap sakit jiwa. Karya-karya tersebut meningkatkan pemahaman kita terhadap kesehatan dan penyakit ditinjau dari berbagai sudut pandang teori sosiologi.

Para tokoh sosiologi tersebut berupaya menjelaskan kesehatan dengan menggunakan teori sosiologi yang sering berbeda dengan teori yang dianut tokoh lain. Dalam sosiologi medis dan kesehatan, seperti juga dalam cabang lain dalam sosiologi maupun dalam sosiologi umum pun dijumpai penggunaan teori yang berlainan. Dalam bukunya: “Society and Health: Social Theory for Health Workers” Cheek, *et al.* (1996) menyebutkan berbagai teori yang digunakan di dalam sosiologi medis dan kesehatan yaitu pemikiran fungsionalisme klasik, pemikiran fungsionalisme modern, pemikiran Marxis, pemikiran Weber, pemikiran tindakan sosial, fenomenologi, etnometodologi, konstruksionisme sosial, teori kritis, pascamodernisme Foucault, pascastrukturalisme Derrida, dan feminisme.

Dalam Buku Materi Pokok ini kita pun tidak akan membatasi diri pada suatu sudut pandang teoretis tertentu saja, tetapi akan menyajikan berbagai sudut pandang yang berlainan.

Bagaimanakah keadaan (*state of the arts*) sosiologi kesehatan di masa kini? Sebagaimana telah disampaikan pada awal Modul 1 ini, berkembangnya sosiologi medis dapat disimpulkan dari berbagai indikator, seperti pendidikan, penelitian, dan publikasi. Hal sama berlaku pula bagi sosiologi kesehatan.

Salah satu indikator mengenai perkembangan sosiologi medis maupun sosiologi kesehatan ialah semakin banyaknya organisasi terkait, baik di tingkat nasional, regional maupun internasional. *American Sociological Association* (ASA) mempunyai seksi sosiolog medis; dalam *The Australian Sociology Association* (TASA) dijumpai kekhususan sosiologi kesehatan. Di kawasan Eropa terdapat *the European Society for Health and Medical Sociology* (ESHMS). *Research Committee on Sociology of Health*, yang merupakan bagian dari *International Sociological Association* (ISA) pun melaksanakan kajian sosiologi kesehatan.

Indikator lain ialah semaraknya jurnal di bidang sosiologi medis dan kesehatan. Di Amerika Serikat, antara lain terdapat *Journal of Health and Social Behavior*, yang berafiliasi dengan ASA; *Journal of Sociology and Social Welfare*; *Journal of Health Politics, Policy, and Law*. Di Inggris: *Social Theory and Health*, yang berafiliasi dengan ESHMS; *Sociology of Health and Illness: A Journal of Medical Sociology*; *Health: An Interdisciplinary Journal for the Social Study of Health, Illness, and Medicine*; *Journal of Aging Studies*; *The Milbank Quarterly: A Multidisciplinary Journal of Population Health and Health Policy*. Di Australia dijumpai *Health Sociology Review*, yang berafiliasi dengan TASA.

Judul berbagai jurnal tersebut mencerminkan keanekaragaman dalam perhatian para sosiolog medis dan kesehatan. Ada yang mengkhususkan diri pada teori; ada yang mengkhususkan diri pada segi tertentu seperti kesehatan mental atau usia lanjut atau pada segi kebijakan.

Luasnya ruang lingkup sosiologi medis dan kesehatan menunjukkan bahwa bagi mereka yang berminat mendalaminya terbuka peluang luas untuk mengikuti pendidikan, melakukan penelitian untuk memperluas wawasan dan ruang lingkup ilmu, dan menerapkan pengetahuan yang dimiliki. Selain mengikuti mata kuliah sosiologi medis dan kesehatan, bagi mahasiswa di

berbagai perguruan tinggi terbuka peluang untuk meraih diploma atau gelar kesarjanaan di bidang tersebut.



LATIHAN

Untuk memperdalam pemahaman Anda mengenai materi di atas, kerjakanlah latihan berikut!

- 1) Uraikan secara singkat perbedaan antara sosiologi medis dan sosiologi kesehatan, menurut Twaddle!
- 2) Sosiologi mengenai bidang medis dan sosiologi dalam bidang medis, menurut Straus!
- 3) Sosiologi mengenai kesehatan dan sosiologi dalam kesehatan, menurut Wilson!
- 4) Medika sosial dan sosiologi medis, menurut Kuiper!
- 5) Prevalensi dan insidens penyakit, menurut Weiss dan Lonnquist!

Petunjuk Jawaban Latihan

- 1) Twaddle merinci 8 dimensi yang membedakan sosiologi kesehatan dengan sosiologi medis.
- 2) Menurut Straus sosiologi mengenai bidang medis mengkaji bidang medis yang dilaksanakan oleh sosiolog yang menempati posisi mandiri di luar bidang medis dan bertujuan mengembangkan sosiologi serta untuk menguji prinsip dan teori sosiologi, sedangkan sosiologi dalam bidang medis merupakan penelitian dan pengajaran bersama yang sering melibatkan pengintegrasian konsep, teknik dan personalia dari berbagai disiplin, dalam mana sosiologi digunakan sebagai pelengkap bidang medis.
- 3) Menurut Wilson sosiologi mengenai kesehatan adalah pengamatan dan analisis dengan mengambil jarak, yang terutama dimotivasi oleh suatu masalah sosiologi, sedangkan sosiologi dalam kesehatan adalah penelitian dan pengajaran yang lebih bercirikan keintiman, terapan, dan kebersamaan yang terutama didorong oleh adanya masalah kesehatan.
- 4) Beberapa di antara perbedaan antara medika sosial dan sosiologi medis yang disebutkan Kuiper, antara lain:

- a) medika sosial mempunyai wewenang untuk menyatakan seseorang sehat atau sakit, sedangkan sosiologi medis tidak mempunyai wewenang demikian;
 - b) medika sosial mengkaji segi-segi materiil pada kesalingtergantungan antara manusia dan lingkungan, sedang sosiologi medis mengkaji kesalingtergantungan antara masyarakat dan lingkungan;
 - c) medika sosial berorientasi pada tindakan sedangkan sosiologi medis berorientasi pada analisis.
- 5) Menurut Weiss dan Lonnquist, insidens penyakit, cacat atau kecelakaan mengacu pada kasus baru yang ditambahkan pada suatu populasi dalam suatu kurun waktu tertentu; istilah prevalensi penyakit mengacu pada jumlah kasus atau keadaan penyakit pada suatu waktu tertentu.



RANGKUMAN

Sosiologi kesehatan merupakan cabang sosiologi yang relatif baru. Di masa lalu dalam sosiologi telah lama dikenal, sosiologi medis, yang merupakan pendahulu sosiologi kesehatan dan terkait erat dengannya. Pertumbuhan sosiologi medis berlangsung melalui enam tahap.

Menurut Mechanic tugas medis hanya dapat dilaksanakan secara efektif manakala yang dipertimbangkan baik faktor biologis maupun faktor sosial dan psikologis. Mulai dikajinya peran faktor sosial-budaya dalam keberhasilan pelaksanaan tugas medis menjadi dasar bagi tumbuh dan berkembangnya sosiologi medis.

Straus membedakan antara sosiologi mengenai bidang medis dan sosiologi dalam bidang medis. Menurutnya sosiologi mengenai bidang medis terdiri atas kajian sosiologis terhadap faktor di bidang medis yang dilaksanakan oleh sosiolog yang menempati posisi mandiri di luar bidang medis dan bertujuan mengembangkan sosiologi serta untuk menguji prinsip dan teori sosiologi. Menurut Kendall dan Reader, sosiologi mengenai bidang medis mengulas masalah yang menjadi perhatian sosiologi profesi dan sosiologi organisasi. Menurut Straus sosiologi dalam bidang medis merupakan penelitian dan pengajaran bersama yang sering melibatkan pengintegrasian konsep, teknik, dan personalia dari berbagai disiplin, dalam mana sosiologi digunakan sebagai pelengkap bidang medis.

Dalam perkembangan selanjutnya perhatian sosiologi medis meluas ke berbagai masalah kesehatan di luar bidang medis. Dengan demikian, berkembanglah bidang sosiologi kesehatan.

Para ahli pun membedakan antara sosiologi mengenai kesehatan dan sosiologi dalam kesehatan. Menurut Wilson sosiologi mengenai kesehatan adalah pengamatan dan analisis dengan mengambil jarak, yang terutama dimotivasi oleh suatu masalah sosiologi, sedangkan sosiologi dalam kesehatan adalah penelitian dan pengajaran yang lebih bercirikan keintiman, terapan, dan kebersamaan yang terutama didorong oleh adanya masalah kesehatan. Menurut Wolinsky orientasi para sosiolog kesehatan lebih tertuju pada masalah kesehatan, bukan pada masalah sosiologi sehingga sosiologi kesehatan cenderung miskin teori.

Twaddle merinci tujuh dimensi yang membedakan sosiologi kesehatan dengan sosiologi medis. Menurutnya terjadinya pergeseran-pergeseran dalam ketujuh dimensi tersebut mengakibatkan bergesernya sosiologi medis menjadi sosiologi kesehatan. Namun, sosiologi kesehatan merupakan bidang yang muda dan hingga kini bidang sosiologi medis tetap dominan.



TES FORMATIF 1

Pilihlah satu jawaban yang paling tepat!

- 1) Menurut Kendall dan Reader, sosiologi mengenai bidang medis mengulas masalah yang menjadi perhatian
 - A. medika sosial
 - B. ilmu kesehatan
 - C. sosiologi organisasi
 - D. epidemiologi sosial

- 2) Apabila kita mengacu pada definisi Straus maka sosiologi dalam bidang medis merupakan penelitian dan pengajaran yang melibatkan konsep, teknik dan personalia dalam
 - A. sosiologi
 - B. ilmu kesehatan
 - C. ilmu sosial
 - D. berbagai disiplin ilmu

- 3) Apabila seorang petugas kesehatan menyatakan bahwa antara tanggal 12 Juli dan 15 Desember tahun 2005 di Indonesia telah ditemukan 16 kasus baru penderita flu burung maka petugas tersebut berbicara mengenai:
 - A. Rate
 - B. Rasio

- C. Insidens
- D. Prevalensi

Petunjuk soal nomor 5 – 4)

Pilihlah:

- A. Jika (1) dan (2) benar.
 - B. Jika (1) dan (3) benar.
 - C. Jika (2) dan (3) benar.
 - D. Jika (1), (2), dan (3) benar.
- 4) Menurut Twaddle sosiologi medis menganut model
- (1) ilmu biologi
 - (2) ilmu humaniora
 - (3) ilmu sosial
- 5) Setelah mengkaji sejumlah makalah dan buku sosiologi kesehatan, Wolinsky menyimpulkan bahwa sosiologi kesehatan merupakan bidang yang cenderung
- (1) miskin dengan teori
 - (2) tertuju ke masalah kesehatan
 - (3) tertuju ke masalah sosiologi

Cocokkanlah jawaban Anda dengan Kunci Jawaban Tes Formatif 1 yang terdapat di bagian akhir modul ini. Hitunglah jawaban yang benar. Kemudian, gunakan rumus berikut untuk mengetahui tingkat penguasaan Anda terhadap materi Kegiatan Belajar 1.

$$\text{Tingkat penguasaan} = \frac{\text{Jumlah Jawaban yang Benar}}{\text{Jumlah Soal}} \times 100\%$$

Arti tingkat penguasaan: 90 - 100% = baik sekali

80 - 89% = baik

70 - 79% = cukup

< 70% = kurang

Apabila mencapai tingkat penguasaan 80% atau lebih, Anda dapat meneruskan dengan Kegiatan Belajar 2. **Bagus!** Jika masih di bawah 80%, Anda harus mengulangi materi Kegiatan Belajar 1, terutama bagian yang belum dikuasai.

KEGIATAN BELAJAR 2

Pandangan Ilmu Sosial dan Budaya Lainnya tentang Kesehatan

Selain oleh sosiologi, masalah kesehatan dipelajari pula oleh berbagai ilmu sosial lain, antara lain antropologi, ekonomi, politik, hukum, sejarah dan psikologi. Berikut ini akan dipaparkan kajian ilmu-ilmu tersebut dalam menjelaskan kesehatan.

A. ANTROPOLOGI MEDIS

Menurut Foster dan Anderson, **antropologi medis** adalah:

suatu disiplin biokultural yang mengkaji baik segi biologis maupun sosial-budaya pada perilaku manusia, dan khususnya pada cara-cara keduanya berinteraksi di sepanjang sejarah manusia untuk mempengaruhi kesehatan dan penyakit (*a biocultural discipline concerned with both the biological and sociocultural aspects of human behaviour, and particularly with the ways in which the two interacted throughout human history to influence health and disease*. Lihat Helman, 1994: 7).

1. Persamaan: Antropologi Medis dan Sosiologi Medis

Antropologi mempunyai suatu subdisiplin yang dikenal dengan nama *medical anthropology* atau antropologi medis (Solita Sarwono menggunakan istilah antropologi kedokteran). Antropologi medis merupakan suatu bidang ilmu sosial yang sedemikian erat kaitannya dengan sosiologi medis sehingga oleh Wolinsky (1980) disebut sebagai *first cousin* atau saudara sepupunya (mengenai riwayat perkembangan antropologi medis, lihat Foster dan Anderson, 1986: 1–13 dan Wolinsky, 1980: 35–38). Dalam hal apa sajakah kedua bidang tersebut berkaitan? Menurut Foster (*dalam* Wolinsky, 1980: 35), kedekatan kedua bidang tersebut bersumber pada dua hal:

1. para sosiolog medis maupun antropologi medis tertarik pada pokok bahasan yang sama, serta
2. para antropolog medis maupun sosiologi medis teterpa oleh pendidikan formal dan informal yang sama.

Pokok bahasan apa sajakah yang diminati baik oleh antropolog medis maupun sosiologi medis? Dalam penjelasannya terhadap persamaan kedua bidang ini, Foster menyebutkan bahwa mereka sama-sama tertarik, antara lain, pada masalah medis, seperti pendefinisian kesehatan dan penyakit, faktor sosial dan budaya yang menyebabkan terjangkitnya epidemi penyakit, pendidikan tenaga medis, dan hubungan antara pasien dengan tenaga medis (lihat Foster, dalam Wolinsky, 1980: 35). Kalau kita membaca buku-buku Foster dan Anderson: “Medical Anthropology” misalnya, di dalamnya kita akan menjumpai topik yang juga akan kita jumpai pula dalam kajian sosiologi medis, seperti perilaku sakit, rumah sakit, profesi dokter, dan profesi perawat medis.

Persamaan kedua terletak di dalam bidang pengalaman pendidikan. Baik antropolog maupun sosiolog mengalami proses pendidikan dan sosialisasi yang sama, mempunyai teori dan konsep yang sama, serta mengenal dan sering berbagi metodologi satu dengan yang lain (Foster, *dalam* Wolinsky, 1980: 35). Dalam proses pendidikan dan sosialisasi para antropolog dan sosiolog kita memang dapat melihat bahwa, meskipun antropologi dan sosiologi ditempatkan di organisasi (departemen, jurusan) yang berlainan, namun para mahasiswa antropologi mempelajari pula konsep, teori, dan metodologi sosiologi; sedangkan para mahasiswa sosiologi pun mempelajari konsep, teori dan metodologi antropologi. Dari situs *Web* berbagai universitas di negara tertentu, seperti Kanada, Selandia Baru, Inggris, Malaysia dan juga sejumlah besar universitas di Amerika Serikat kita bahkan temukan bahwa pendidikan antropologi dan sosiologi sering ditempatkan dalam satu departemen yang sama, yaitu departemen antropologi dan sosiologi (*department of anthropology and sociology*).

2. Perbedaan: Antropologi Medis dan Sosiologi Medis

Kita telah mengetahui persamaan antara kedua bidang ilmu tersebut. Lalu di manakah letak perbedaan di antara keduanya? Di samping kenyataan bahwa keduanya merupakan cabang dua disiplin ilmu yang berbeda -sosiologi dan antropologi - memang ada beberapa hal khusus yang membedakan keduanya. Foster (*dalam* Wolinsky, 1980: 36) menyebutkan tiga faktor yang hanya dijumpai pada antropologi medis, yaitu:

- a. sesuai dengan pokok perhatian ilmu induknya, yaitu antropologi maka antropologi medis pun merupakan suatu ilmu yang cenderung memusatkan perhatiannya pada institusi dalam masyarakat non-Barat;

- b. perkembangan antropologi medis bersumber pada kajian antropologi terhadap kebudayaan dan kepribadian (*culture and personality*), yang bersemi di tahun 30-an dan 40-an;
- c. perkembangan antropologi medis dipengaruhi pula oleh pertumbuhan gerakan kesehatan masyarakat internasional (*international public health movement*) setelah Perang Dunia II.

Foster dan Anderson (1986) mengisahkan bahwa sejak lahirnya antropologi, para ahli, dalam rangka usaha memperoleh data selengkap mungkin mengenai masyarakat non-Barat yang sedang mereka teliti, telah meneliti pula berbagai hal yang berkaitan dengan sistem medis pada masyarakat tersebut. Hasil penelitian sejumlah besar ahli penelitian antropologi terhadap sistem medis tradisional inilah yang di kemudian hari dihipunkan untuk dijadikan dasar bagi suatu cabang baru antropologi medis yang dinamakan **etnomedisin** (*ethnomedicine*). Menurut Hughes (*dalam* Foster dan Anderson, 1986: 6) etnomedisin mempelajari kepercayaan serta praktek-praktek yang berkenaan dengan penyakit pada masyarakat tradisional, yang tidak bersumber pada kerangka konsep ilmu medis Barat.

Kajian masalah medis dari sudut pandang antropologi di tahun 1930-an dan 1940-an, menurut Foster dan Anderson (1986), ditandai oleh perhatian besar terhadap masalah hubungan antara kebudayaan dan kepribadian. Dalam kajian-kajian tersebut nampak pengaruh dua ilmu lain, yaitu psikologi dan psikiatri. Hal yang diteliti di masyarakat Indian di Amerika Serikat meliputi topik, seperti naluri (*instinct*), persaingan antara saudara kandung (*sibling rivalry*), skizofrenia, agresi, psikiatri primitif, dan psikoterapi, dan laporan penelitiannya kemudian ternyata dimuat dalam majalah psikiatri, bukan dalam majalah antropologi (Foster dan Anderson, 1986: 7–8).

Pandangan masyarakat tradisional terhadap masalah psikiatri dan cara-cara mereka menanganinya merupakan topik khusus dalam masalah kebudayaan dan kepribadian. Kajian antropologi terhadap masalah ini di kemudian hari berkembang menjadi cabang khusus dalam etnomedisin yang dikenal dengan nama **etnopsikiatri**, **psikiatri lintas budaya** atau **psikiatri transkultural** (Foster dan Anderson, 1986: 97–120).

Berakhirnya Perang Dunia II diikuti dengan peningkatan gerakan bantuan luar negeri dari negara industri maju dan badan internasional kepada negara yang sedang berkembang. Salah satu bidang yang diliput ialah bidang kesehatan. Dalam pemberian pelayanan kesehatan kepada masyarakat lain

inilah dijumpai hambatan-hambatan sosial-budaya sehingga dirasakan perlunya untuk memanfaatkan temuan-temuan penelitian para antropolog medis. Kesadaran akan manfaat temuan antropologi medis bagi usaha internasional di bidang kesehatan masyarakat ini merupakan salah satu faktor yang menunjang perkembangan antropologi medis.

Selain ketiga ciri khas antropologi medis tersebut di atas, Foster (*dalam* Wolinsky, 1980: 37–38) pun menyebutkan tiga hal yang membedakan antropologi medis dengan sosiologi medis. Faktor tersebut ialah berikut ini.

a. Perbedaan sudut pandang

Dalam kajiannya terhadap hubungan antara pasien dengan praktisi medis, antropolog medis cenderung memusatkan perhatiannya pada pasien, sedangkan sosiolog kesehatan cenderung memusatkan perhatiannya pada praktisi medis.

b. Perbedaan metodologi

Dalam melaksanakan penelitian para antropolog medis cenderung menggunakan metode pengamatan, sedangkan para sosiolog medis cenderung menggunakan metode survei sosial.

c. Perbedaan perhatian budaya

Perhatian para antropolog medis terutama ditujukan pada kebudayaan masyarakat non-Barat, sedangkan para sosiolog medis terutama memusatkan perhatian mereka pada sistem pelayanan medis di Eropa dan Amerika Serikat.

Menurut pendapat Foster para antropolog medis menganut sudut pandang pasien, bukan sudut pandang personel medis. Foster melihat hal ini sebagai suatu bentuk kepedulian yang mencerminkan keberpihakan antropolog terhadap para konsumen.

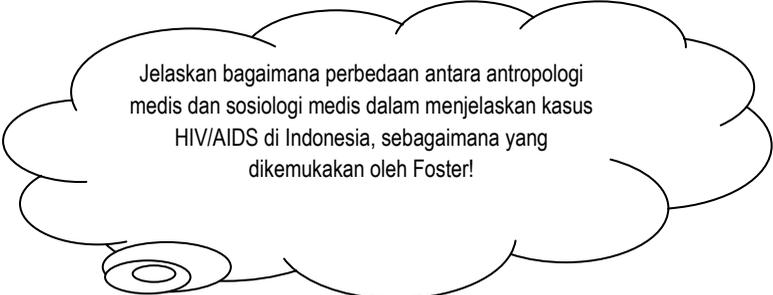
Berbeda dengan para antropolog maka menurut Foster, para sosiolog medis justru cenderung melihat masalah hubungan antara pasien dengan tenaga medis dari sudut pandang para dokter. Gold (*dalam* Wolinsky, 1980: 37) berpendapat bahwa sosiolog medis berperan sebagai pembantu para ahli medis. Menurut Gold peran sebagai pembantu ini mengurangi integritas sosiologi medis.

Wolinsky (1980: 37) pun mengemukakan keberatannya terhadap adanya ketimpangan dalam hubungan antara sosiolog medis dengan para ahli medis. Menurutnya adanya kerja sama antara dua bidang ilmu tidak memberi hak pada salah satu bidang untuk mendominasi bidang yang lain.

Perbedaan metodologi merupakan suatu ciri lain yang menurut Foster membedakan antropologi medis dengan sosiologi medis. Dalam melaksanakan penelitiannya, para sosiolog medis cenderung menggunakan metode survei sosial. Mereka mengumpulkan data dengan jalan menarik contoh dari suatu populasi. Responden yang terpilih sebagai contoh kemudian diwawancara dengan suatu menggunakan daftar pertanyaan baku yang antara lain berisi berbagai pertanyaan mengenai masalah kesehatan. Data kuantitatif yang terkumpul kemudian diproses dan dianalisis dengan menggunakan statistika. Para antropolog medis, di lain pihak cenderung menggunakan metode penelitian kualitatif, seperti pengamatan terlibat dan wawancara mendalam.

Berkenaan dengan adanya berbagai perbedaan di antara kedua disiplin ilmu tersebut, Foster berpandangan bahwa sudut pandang keduanya sah dan penting, dan keduanya diperlukan masyarakat. Keduanya saling melengkapi dan tidak saling bersaing; masing-masing belajar dari bidang yang lain.

Suatu hal yang menarik untuk dicatat di sini ialah bahwa perbedaan yang dilakukan oleh Straus antara sosiologi dalam bidang medis dan sosiologi mengenai bidang medis ternyata mengilhami Foster dan Anderson (1986: 10) untuk menerapkan klasifikasi serupa di bidang medis. Dengan mengikuti pandangan Straus, mereka pun membedakan antara **antropologi mengenai bidang medis** (*anthropology of medicine*) yang menitikberatkan pada segi-segi teori, dan **antropologi dalam bidang medis** (*anthropology in medicine*) yang menitikberatkan pada segi-segi terapan. Perlu pula dicatat bahwa di bidang antropologi pun digunakan istilah antropologi kesehatan (*anthropology of health*) maupun antropologi kesehatan dan penyakit (*anthropology of health and illness*); ada yang merujuk pada nama mata kuliah, dan ada pula yang merujuk pada program pendidikan ke arah pencapaian diploma atau gelar.



Jelaskan bagaimana perbedaan antara antropologi medis dan sosiologi medis dalam menjelaskan kasus HIV/AIDS di Indonesia, sebagaimana yang dikemukakan oleh Foster!

B. EKONOMI KESEHATAN

Masalah kesehatan dapat pula ditinjau dari segi ilmu ekonomi, khususnya dari segi salah satu cabangnya yang bernama **ekonomi kesehatan** (*health economics*). Menurut Bagian Farmacoepidemiologi Universitas Groningen:

ekonomi kesehatan adalah suatu subdisiplin ekonomi dan mempelajari alokasi sumberdaya langka pada program-program pelayanan kesehatan alternatif, atau strategi-strategi untuk mempromosikan, mempertahankan, dan memperbaiki kesehatan (*health economics is a subdiscipline of economics and studies the allocation of scarce resources among alternative healthcare programs or strategies for the promotion, maintenance and improvement of health*)

(http://www.healtheconomics.nl/W/Health_Economics).

Baik dalam perekonomian dunia, negara, daerah, komunitas maupun perekonomian rumah tangga kita akan menjumpai keperluan untuk mengalokasikan sumber daya ke bidang kesehatan. Namun, sumber daya yang ada jumlahnya terbatas, sedangkan masyarakat mempunyai bermacam-macam keperluan sehingga terjadi persaingan untuk memperoleh alokasi sumber daya. Bidang kesehatan harus bersaing, misalnya dengan bidang pemenuhan keperluan sandang dan pangan, pendidikan, rekreasi.

Setelah sebagian sumber daya dialokasikan ke bidang kesehatan, masalahnya masih belum selesai. Dalam bidang kesehatan itu sendiri pun dijumpai persaingan untuk memperoleh alokasi sumber daya. Di bidang pemberantasan penyakit menular, misalnya ada persaingan antara pengelola program pengendalian penyakit menular yang berlainan. Bagaimana sumber daya dialokasikan? Alokasi sumber daya yang bagaimanakah yang paling efisien dan yang efektif?

Akses ke pelayanan kesehatan pun tidak merata. Di layar televisi kita sering menyaksikan kasus warga masyarakat berpenghasilan rendah yang mengalami berbagai jenis gangguan kesehatan namun tidak memiliki akses ke pelayanan kesehatan karena tidak mampu dan tidak dilindungi asuransi kesehatan sedangkan warga lain mungkin dapat memperpanjang harapan hidupnya karena mempunyai informasi lengkap dan rinci mengenai keadaan kesehatan mereka melalui konsultasi dengan sejumlah spesialis medis yang ditunjang dengan hasil laboratorium klinis, serta berbagai peralatan medis lain yang canggih dan mutakhir.

C. ILMU HUKUM

Dalam disiplin ilmu hukum dijumpai kajian terhadap **hukum kesehatan** (*health law*), yaitu berbagai hukum yang mengatur bidang kesehatan seperti bidang upaya dan pelayanan kesehatan. Di Indonesia, misalnya kita mengenal Undang-undang No. 23 Tahun 1992 tentang Kesehatan dan Undang-undang No. 29 Tahun 2004 tentang Praktik Dokter, serta ketentuan-ketentuan pelaksanaannya dalam berbagai bentuk, seperti peraturan pemerintah, peraturan menteri, keputusan menteri, surat edaran direktur jenderal, dan peraturan daerah.

Bidang hukum merupakan suatu bidang yang erat sangkut-pautnya dengan berbagai masalah kesehatan yang dihadapi warga masyarakat semenjak ia lahir hingga meninggal. Dalam perjalanan hidup seseorang, kondisi kesehatan fisik maupun mentalnya sering harus dibuktikan dengan suatu dokumen hukum bernama surat keterangan dokter dan di akhir hayat seseorang pun dibuktikan dengan suatu dokumen hukum lain, yaitu surat kematian.

Ketentuan yang mengatur masalah kesehatan kita jumpai di berbagai cabang ilmu hukum. Di bidang hukum pidana, misalnya kita mengenal adanya ancaman pidana bagi pelaku tindakan yang dapat membahayakan kesehatan dan bahkan jiwa manusia, seperti penyalahgunaan narkotika dan zat psikotropika, serta tindakan abortus dan euthanasia. Di bidang hukum perdata kita mengenal adanya berbagai jenis kontrak yang berkenaan dengan masalah kesehatan, seperti kontrak perawatan di rumah sakit, asuransi jiwa dan asuransi kesehatan. Penyelenggaraan pelayanan kesehatan kepada masyarakat oleh instansi negeri maupun swasta mulai dari tingkat nasional sampai ke komunitas terkecil (seperti di Puskesmas, Posyandu) diatur dengan berbagai ketentuan di bidang di bidang hukum tata negara dan hukum administrasi negara. Selain terikat oleh peraturan perundang-undangan dan peraturan di tempat kerja, petugas kesehatan pun sering terikat pada aturan yang dikeluarkan oleh ikatan profesinya, seperti Ikatan Dokter Indonesia.

Dalam pendidikan tinggi hukum seseorang dapat mengikuti pendidikan untuk meraih gelar kesarjanaan di bidang hukum kesehatan dan menempuh berbagai karir di bidang hukum kesehatan, baik sebagai pengacara, birokrat ataupun pengajar dan peneliti. Literatur mengenai hukum kesehatan tersebar melalui berbagai buku serta berbagai jurnal baik di tingkat nasional maupun regional, seperti *Journal of Health Law* dan *European Journal of Health Law*.

D. ILMU POLITIK

Sebagaimana halnya dengan bidang kegiatan manusia lainnya maka masalah kesehatan pun mempunyai aspek-aspek yang menarik perhatian ahli ilmu politik. Dalam suatu artikel berjudul “The politics of medicine” A. Daniels (2003) bahkan mengemukakan bahwa “bidang medis dan politik terjalin secara tak terpisahkan” (*medicine and politics are inextricably intertwined*). Clare Bamba, Debbie Fox dan Alex Scott-Samuel (2005) pun berpendapat bahwa “... kesehatan, dan promosinya, mutlak bersifat politis” (*health, and its promotion, are profoundly political*).

Kajian ilmuwan ilmu politik serta ilmuwan disiplin ilmu lain terhadap hubungan kesehatan dan politik dapat kita baca dalam berbagai jurnal seperti *Journal of Health Politics, Policy and Law*, *Journal of Public Health*, *Health Promotion International*, *QJM: an International Journal of Medicine*. Dari berbagai tulisan di dalamnya nampak bahwa, disadari ataupun tidak, penanganan masalah kesehatan selalu ada dimensi politiknya.

Kesalingterkaitan kesehatan dan politik ini terwujud dalam berbagai bentuk. Pemerintah suatu negara, misalnya mungkin dengan sengaja menutupi berjangkitnya wabah suatu penyakit tertentu, seperti cacar, kolera, tifus, disentri, demam berdarah, flu burung atau HIV/AIDS karena pertimbangan politik: untuk melindungi industri pariwisatanya. Peningkatan pelayanan kesehatan bagi masyarakat di suatu wilayah tertentu oleh suatu partai atau golongan politik menjelang diselenggarakannya pemilihan umum atau pemilihan kepala daerah mungkin saja ada kaitannya dengan upaya untuk meningkatkan perolehan suara, sebaliknya penerapan suatu kebijakan seperti distribusi kondom untuk mencegah penyebaran HIV/AIDS dapat batal karena dianggap tidak sesuai dengan ideologi atau kepercayaan yang dianut pejabat atau petugas kesehatan terkait. Pertimbangan politik suatu negara donor yang memberikan bantuan luar negeri di bidang kesehatan dapat menyebabkan lebih diprioritaskannya program penanggulangan suatu penyakit tertentu daripada penyakit lain. Proses pengalokasian dana untuk suatu program pembangunan di bidang kesehatan mungkin saja diwarnai upaya pihak yang terlibat--Pemerintah Pusat, Pemerintah Daerah, swasta, LSM--untuk memperjuangkan kepentingan masing-masing dan memperoleh konsesi sebesar mungkin dari pihak lain (misalnya alokasi sumber daya yang lebih besar). Perdebatan mengenai peran NAMRU-2 (satuan penelitian medis Angkatan Laut A.S.) di Indonesia dan isu asuransi kesehatan dalam

kampanye para calon presiden Amerika Serikat pun menunjukkan betapa eratnya kesalingterkaitan antara politik dan bidang medis.



Sumber: <http://www.voanews.com/english/archive/2006-03/2006-03-10-voa53.cfm>

Gambar 1.2.

U.S. Navy Medical Research Unit-2 in Jakarta, Indonesia

Laboratorium Angkatan Laut Amerika Diduga Spionase

TEMPO Interaktif, Jakarta: Pemerintah diminta mengusir seluruh tim Naval Medical Research Unit (Namru) dari Indonesia. Alasannya, kontrak kerjasama dengan lembaga riset Angkatan Laut Amerika Serikat dan Indonesia itu sudah selesai. Selain itu, Namru diduga melakukan kegiatan spionase di luar penelitian kesehatan. "Diusir saja. Suruh angkat kaki," kata anggota Fraksi PKS Soeripto ketika dihubungi *Tempo* saat ia berada di Lebanon, Kamis (17/4). Sebelumnya, juru bicara Departemen Luar Negeri Kristiarto Suryo Legowo mengatakan pemerintah telah menyampaikan draf MOU (Memory Of Understanding) perjanjian Naval Medical Research Unit 2 (Namru 2) kepada Amerika Serikat. Namun sampai sekarang AS masih belum memberikan tanggapan terhadap draf MO tersebut.

Menteri Kesehatan Siti Fadilah Supari melarang berbagai rumah sakit di tanah air menyerahkan sampel virus Avian Influenza ke Namru. Soeripto mengatakan seharusnya hasil penelitian Namru dilaporkan ke lembaga penelitian Indonesia. Namun, selama ini Namru tidak pernah melaporkannya. Selain itu, Namru tidak pernah melibatkan peneliti Indonesia sebagai pendamping. Menurut dia, kegiatan Namru perlu ditengarai terkait dengan berbagai konflik horizontal yang terjadi di Indonesia bagian timur. Alasannya, selama ini potensi konflik tertinggi terjadi di Indonesia bagian timur. Selain itu, wilayah penelitian Namru adalah Indonesia bagian timur. "Ini soal kedaulatan negara kita," katanya. Menurut dia, kinerja Badan Intelijen perlu dievaluasi terkait kontraindikasi terhadap Namru. Selama ini BIN tidak pernah secara spesifik melaporkan

adanya kegiatan spionase yang dilakukan Namru. "BIN belum melaporkan case yang cukup kuat adanya kegiatan spinonase," ujarnya.

Sumber artikel: <http://www.tempointeractive.com/read.php?NyJ=cmVhZA==%0A&MnYj=MTIxNTM1>

E. SEJARAH

Kesehatan ternyata juga merupakan suatu bidang yang memperoleh perhatian cukup besar dari para sejarawan, sebagaimana dapat kita lihat dari banyaknya literatur mengenai **sejarah kesehatan** (*history of health*) maupun **sejarah medis** (*history of medicine, medical history*) baik yang dimuat dalam buku maupun buletin dan jurnal (termasuk jurnal elektronik). Sebagaimana dapat kita lihat dari judul berbagai jurnal dan buletin sejarah kesehatan yang ada dan nama-nama asosiasi terkait, antara lain yang dihimpun oleh Patricia Gallagher dan Stephen Greenburg dalam *History of the Health Sciences World Web Links* (lihat <http://www.mla-hhss.org/histlink.htm>) maka sebagian besar merupakan kajian terhadap sejarah bidang medis Barat meskipun ada pula yang mengkhususkan diri pada kajian terhadap bidang medis lain seperti Asia dan Islam.

Ruang lingkupnya pun bervariasi; sebagian besar meliputi sejarah seluruh bidang medis, tetapi banyak pula yang mengkhususkan diri pada bidang medis tertentu, seperti sejarah keperawatan, kebidanan, anestesi, psikiatri, farmasi, biologi, dermatologi, neurologi, dan kesehatan masyarakat. Ada pula yang mengkhususkan diri pada bidang medis alternatif, seperti kiroprakti. Selain itu, ada pula sejumlah kajian sejarah terhadap para tokoh yang memberikan kontribusi penting terhadap bidang medis dan kesehatan, seperti Alexander Fleming, Marie Curie, Louis Pasteur, Paul Ehrlich, Sigmund Freud.



Born	: 6 Agustus 1881, Lochfield, Scotland
Died	: 11 March 1955 (aged 73), London, England
Nationality	: Scottish
Fields	: Bacteriology, immunology
Institutions	: St Mary's Hospital, London
Known for	: Discovery of penicillin
Notable awards	: Nobel Prize in Physiology or Medicine (1945)

Sumber: http://en.wikipedia.org/wiki/Alexander_Fleming

Gambar 1.3.
Alexander Fleming

Di samping itu, informasi mengenai sejarah medis atau kesehatan dapat pula diperoleh dari berbagai museum sejarah kesehatan atau medis di berbagai negara, sebagaimana dapat kita lihat pada daftar 68 museum sejarah ilmu-ilmu kesehatan (History of Health Sciences Museums) yang pada tahun 2006 dihimpun oleh Perpustakaan Virginia Commonwealth University (lihat <http://www.library.vcu.edu/tml/speccoll/museums.html>). Di sini dapat kita jumpai pula bahwa selain museum sejarah yang ruang lingkungannya luas, yaitu mencakup bidang medis atau kesehatan, banyak pula dijumpai museum yang mengkhususkan diri pada bidang medis tertentu seperti farmasi, urologi dan radiologi; profesi medis, seperti dokter dan ahli bedah syaraf; tokoh seperti Florence Nightingale atau sarana-prasarana tertentu, seperti peralatan medis, toko obat, apotek, klinik atau rumah sakit.

F. PSIKOLOGI

Psikologi pun mempunyai subdisiplin yang bernama **psikologi kesehatan** (*health psychology*), yang oleh Davidoff (1987: 358–359) didefinisikan sebagai “sumbangan disiplin psikologi terhadap promosi dan pemeliharaan kesehatan” (*the contributions of the disciplines of psychology to the promotion and maintenance of health*).

Cabang psikologi ini relatif masih muda. Menurut Davidoff karena psikologi merupakan suatu disiplin ilmu yang mempelajari perilaku maupun proses mental maka masalah kesehatan yang dikaji psikologi dapat terdiri atas perilaku maupun proses mental.

Masalah kesehatan yang terkait erat dengan perilaku, antara lain perilaku berisiko tinggi tertular penyakit tertentu, seperti penyakit menular seksual atau HIV. Perilaku lain yang terkait erat dengan gangguan terhadap kesehatan lain, misalnya kebiasaan-kebiasaan, seperti merokok, minum minuman keras atau makan jenis makanan yang tidak bergizi. Para psikolog berupaya memahami faktor yang mendorong seseorang untuk melibatkan diri dalam perilaku berisiko tinggi. Apabila faktor yang mendorong orang untuk berganti-ganti pasangan seks, minum minuman keras atau merokok secara berkesinambungan telah dapat diidentifikasi maka para psikolog dapat mempelajari cara-cara untuk mengubah perilaku atau mencegah berkembangnya perilaku yang membahayakan kesehatan itu.

Salah satu masalah kesehatan mental yang dikaji psikolog ialah kecemasan. Faktor apakah yang mendorong timbulnya kecemasan pada kita?

Bagaimana kita dapat mencegahnya? Bagaimana kita dapat mengatasinya? Berikut ini adalah beberapa contoh mengenai masalah kesehatan yang dikaji para psikolog. Kajian mereka dimuat dalam berbagai jurnal yang terkait dengan psikologi kesehatan, misalnya *Health Psychology Review*, *Psychology, Health and Medicine*, *British Journal of Health Psychology*, dan *Psychology and Health* (lihat, antara lain <http://www.healthpsychologyarena.com/journals/>). Di berbagai perguruan tinggi di luar negeri tersedia program pendidikan *bachelor*, *master*, dan Doktor psikologi kesehatan bagi mereka yang ingin menjadi psikolog kesehatan.

Kita telah meninjau sejumlah disiplin ilmu di luar sosiologi yang juga mengkaji kesehatan. Mengapa bidang-bidang tersebut dibahas dalam buku ini? Perlu kita ingat bahwa informasi dari berbagai bidang ilmu tersebut membantu meningkatkan pemahaman sosiologis kita mengenai kesehatan.

Sebagaimana telah kita lihat, masalah kesehatan terkait dengan berbagai faktor termasuk di dalamnya faktor sosial dan budaya, seperti hukum, politik, ekonomi, sejarah, dan psikologi. Untuk dapat melakukan kajian sosiologi terhadap epidemi penyakit flu burung (*avian influenza*) dengan cukup memadai, misalnya kita perlu mengetahui latar belakang sejarah asal-usul dan penyebaran epidemi tersebut, adanya faktor budaya, seperti tradisi pemeliharaan unggas di halaman rumah tanpa dikandangkan, faktor ekonomi, seperti biaya vaksinasi unggas, serta beban ekonomi yang akan diderita pemilik unggas jika Pemerintah menerapkan kebijakan pemusnahan unggas berisiko tinggi, faktor hukum seperti adanya peraturan yang dapat menunjang ataupun menghambat upaya pemberantasan flu burung, faktor politik, seperti ada-tidaknya kemauan politik pemimpin untuk bertindak tegas dalam penegakan hukum kesehatan atau kendala dalam kerja sama luar negeri dalam upaya preventif, kuratif, promotif, dan rehabilitatif. Pemahaman lebih komprehensif terhadap suatu penyakit diharapkan dapat membantu sosiolog kesehatan untuk lebih memahami faktor-faktor penyebab maupun akibat sosial-budaya penyakit tersebut dan pemahaman tersebut akan lebih memungkinkannya untuk mencari dan menawarkan solusi sosiologis bagi penanggulangannya.



LATIHAN

Untuk memperdalam pemahaman Anda mengenai materi di atas, kerjakanlah latihan berikut!

- 1) Jelaskan perbedaan antara sosiologi medis dan antropologi medis, menurut Foster!
- 2) Jelaskan persamaan antara antropologi dalam bidang medis dan sosiologi dalam bidang medis, menurut Foster!
- 3) Jelaskan perbedaan antara antropologi dalam bidang medis dan antropologi mengenai bidang medis, menurut Foster dan Anderson!

Petunjuk Jawaban Latihan

- 1) Tiga hal yang menurut Foster membedakan antropologi medis dengan sosiologi medis ialah perbedaan sudut pandang, perbedaan metodologi dan perbedaan perhatian budaya.
- 2) Menurut Foster (*dalam* Wolinsky, 1980: 35), kedekatan kedua bidang tersebut bersumber pada dua hal (a) para sosiolog medis maupun antropologi medis tertarik pada pokok bahasan yang sama, dan (b) para antropolog medis maupun sosiologi medis terdapat oleh pendidikan formal dan informal yang sama.
- 3) Menurut Foster dan Anderson antropologi mengenai bidang medis menitikberatkan pada segi teori, sedangkan antropologi dalam bidang medis menitikberatkan pada segi terapan.



RANGKUMAN

Masalah kesehatan dipelajari pula oleh antropologi medis, suatu bidang ilmu sosial yang erat kaitannya dengan sosiologi medis. Menurut Foster, kedekatan kedua bidang tersebut bersumber pada dua hal. Namun, beberapa hal khusus membedakan keduanya; ada tiga hal yang membedakan antropologi medis dengan sosiologi medis. Foster menyebutkan tiga faktor yang hanya dijumpai pada antropologi medis. Foster dan Anderson pun membedakan antara antropologi mengenai bidang medis dan antropologi dalam bidang medis.

Antropologi medis mempunyai suatu cabang yang dinamakan etnomedisin. Pandangan masyarakat tradisional terhadap masalah psikiatri dan cara-cara mereka menanganinya merupakan suatu pokok bahasan suatu cabang khusus dalam etnomedisin yang dikenal dengan nama etnopsikiatri, psikiatri lintas budaya atau psikiatri transkultural.

Masalah kesehatan dapat ditinjau dari segi ilmu ekonomi kesehatan. Oleh karena sumber daya jumlahnya terbatas, sedangkan manusia mempunyai bermacam-macam keperluan maka terjadi persaingan untuk memperoleh sumber daya yang dapat dialokasikan untuk keperluan kesehatan. Masalah pengalokasian sumber daya ke dalam maupun di dalam bidang kesehatan inilah yang dipelajari ekonomi kesehatan.

Bidang hukum merupakan suatu bidang yang erat sangkut-pautnya dengan berbagai masalah kesehatan yang dihadapi warga masyarakat. Ketentuan yang mengatur masalah kesehatan kita jumpai di berbagai cabang ilmu hukum. Berbagai aspek kesehatan pun menjadi sasaran kajian para ahli ilmu politik dan ahli sejarah.

Menurut Davidoff dalam psikologi dikenal bidang psikologi kesehatan, yang didefinisikannya sebagai sumbangan disiplin psikologi terhadap promosi dan pemeliharaan kesehatan. Masalah kesehatan yang dikaji psikologi dapat terdiri atas perilaku maupun proses mental.



TES FORMATIF 2

Pilihlah satu jawaban yang paling tepat!

- 1) Menurut Foster beberapa hal khusus yang membedakan sosiologi medis dengan antropologi medis ialah
 - A. konsep dan teorinya berbeda
 - B. proses pendidikan dan sosialisasinya berbeda
 - C. perkembangan antropologi medis bersumber pada kajian terhadap kebudayaan dan kepribadian
 - D. perkembangan sosiologi medis dipengaruhi pertumbuhan gerakan kesehatan masyarakat internasional

Petunjuk soal nomor 2) dan 5)

Pilihlah:

- A. Jika (1) dan (2) benar.
- B. Jika (1) dan (3) benar.
- C. Jika (2) dan (3) benar.
- D. Jika (1), (2), dan (3) benar.

- 2) Menurut Foster persamaan antara sosiologi medis dan antropologi medis ialah bahwa para sosiolog maupun antropologinya
 - (1) tertarik pada pokok bahasan yang sama
 - (2) terpepa oleh pendidikan formal dan informal yang sama
 - (3) mempunyai kepedulian dan keberpihakan sama terhadap pasien sebagai konsumen

- 3) Menurut definisi Foster dan Anderson, segi-segi perilaku manusia dan kesalingterkaitannya yang dipelajari antropologi medis ialah
 - (1) segi sosial-budaya
 - (2) segi kepribadian
 - (3) segi biologis

- 4) Menurut Davidoff, psikologi kesehatan mempelajari
 - (1) norma dan nilai
 - (2) perilaku
 - (3) proses mental

- 5) Menurut Foster, hal-hal yang membedakan antropologi medis dengan sosiologi medis, yaitu
 - (1) sosiolog medis cenderung menggunakan metode survei sosial sedangkan antropolog cenderung menggunakan metode pengamatan
 - (2) sosiolog medis cenderung memusatkan perhatian pada praktisi medis, sedangkan antropolog medis cenderung memusatkan perhatian pada pasien
 - (3) sosiolog medis terutama memusatkan perhatian pada sistem pelayanan medis di AS dan Eropa, sedangkan perhatian antropolog medis terutama ditujukan pada masyarakat non-Barat

Cocokkanlah jawaban Anda dengan Kunci Jawaban Tes Formatif 2 yang terdapat di bagian akhir modul ini. Hitunglah jawaban yang benar. Kemudian, gunakan rumus berikut untuk mengetahui tingkat penguasaan Anda terhadap materi Kegiatan Belajar 2.

$$\text{Tingkat penguasaan} = \frac{\text{Jumlah Jawaban yang Benar}}{\text{Jumlah Soal}} \times 100\%$$

Arti tingkat penguasaan: 90 - 100% = baik sekali

80 - 89% = baik

70 - 79% = cukup

< 70% = kurang

Apabila mencapai tingkat penguasaan 80% atau lebih, Anda dapat meneruskan dengan modul selanjutnya. **Bagus!** Jika masih di bawah 80%, Anda harus mengulangi materi Kegiatan Belajar 2, terutama bagian yang belum dikuasai.

Kunci Jawaban Tes Formatif

Tes Formatif 1

- 1) C. Sebagaimana yang dikatakan oleh Kendall dan Reader, sosiologi mengenai bidang medis mengulas masalah yang menjadi perhatian sosiologi organisasi dan sosiologi profesi.
- 2) D. Menurut Straus sosiologi dalam bidang medis merupakan penelitian dan pengajaran yang melibatkan konsep, teknik, dan personalia dari berbagai disiplin ilmu.
- 3) C. Insiden mengacu pada penyakit, cacat atau kecelakaan pada kasus baru yang ditambahkan pada suatu populasi dalam suatu kurun waktu tertentu.
- 4) B. Menurut Twaddle sosiologi medis menganut model ilmu sosial dan biologi.
- 5) A. Menurut Wolinsky sosiologi kesehatan merupakan bidang yang cenderung memperhatikan masalah kesehatan daripada masalah sosiologi dan juga miskin dalam teori.

Tes Formatif 2

- 1) C. Perkembangan antropologi medis bersumber pada kajian terhadap kebudayaan dan kepribadian sedangkan sosiologi medis.
- 2) A. Para sosiolog maupun antropolognya tertarik pada pokok bahasan yang sama dan memperoleh pendidikan formal dan informal yang sama pula.
- 3) B. Antropologi medis mempelajari segi biologis dan sosial budaya dari perilaku manusia.
- 4) C. Psikologi kesehatan mempelajari perilaku maupun proses mental.
- 5) D

Glosarium

- Antropologi medis (*medical anthropology*) : suatu disiplin biokultural yang mengkaji baik segi biologis maupun sosial-budaya pada perilaku manusia, dan khususnya pada cara-cara keduanya berinteraksi di sepanjang sejarah manusia untuk mempengaruhi kesehatan dan penyakit (Foster dan Anderson).
- Ekonomi Kesehatan (*health economics*) : suatu subdisiplin ekonomi dan mempelajari alokasi sumber daya langka pada program-program pelayanan kesehatan alternatif, atau strategi-strategi untuk mempromosikan, mempertahankan, dan memperbaiki kesehatan. (Bagian Farmacoepidemiologi Universitas Groningen).
- Epidemiologi sosial (*social epidemiology*) : kajian terhadap insidens, prevalensi, dan pola penyakit, cacat atau mortalitas pada populasi tertentu (Wolinsky).
- Insidens (*incidence*) : mengacu pada kasus baru penyakit, cacat atau kecelakaan yang ditambahkan pada suatu populasi dalam suatu kurun waktu tertentu (Weiss dan Lonnquist).
- Medika sosial (*social medicine, sociale geneeskunde*) : bidang kajian bersama antara ilmuwan sosial dan medis terhadap masalah medis, yang berwenang menyatakan seseorang sehat atau sakit, mengkaji segi-segi materiil pada kesalingtergantungan antara manusia dan lingkungan, dan berorientasi pada tindakan.
- Morbiditas (*morbidity*) : sebagai banyaknya penyakit, cacat, dan kecelakaan dalam suatu populasi (Weiss dan Lonnquist).
- Prevalensi (*prevalence*) : mengacu pada jumlah kasus atau keadaan penyakit, cacat atau kecelakaan pada suatu waktu tertentu (Weiss dan Lonnquist).
- Psikologi kesehatan (*health psychology*) : sumbangan disiplin psikologi terhadap promosi dan pemeliharaan kesehatan. (Davidoff)
- Rate : jumlah kasus penyakit per 1.000 orang penduduk (Weiss dan Lonnquist).

- Sosiologi dalam bidang medis (*sociology in medicine*) : penelitian atau pengajaran bersama yang sering melibatkan integrasi konsep, teknik, dan personalia berbagai disiplin ilmu (Straus).
- Sosiologi dalam kesehatan (*sociology in health*) : cabang sosiologi yang mempelajari penelitian dan pengajaran yang lebih bercirikan keintiman, terapan dan kebersamaan, yang terutama termotivasi oleh adanya suatu masalah kesehatan (Wilson).
- Sosiologi mengenai bidang medis (*sociology of medicine*) : kajian terhadap faktor, seperti struktur organisasi, hubungan peran, sistem nilai, ritual dan fungsi bidang medis sebagai suatu sistem perilaku. Kajian sosiologis terhadap bidang medis oleh sosiolog yang berada di luar bidang medis (Wolinsky).
- Sosiologi mengenai kesehatan (*sociology of health*) : cabang sosiologi yang melakukan analisis dan pengamatan dengan mengambil jarak, yang terutama termotivasi oleh adanya suatu masalah sosiologis (Wilson).
- Sosiologi medis (*medical sociology*) : mengkaji penyebab dan konsekuensi sosial kesehatan dan penyakit. (Cockerham dan Ritchey)
- Telaah cepat (*rapid assessment*) : penelitian sosial terapan yang dilaksanakan dalam jangka waktu pendek terhadap suatu masalah.

Daftar Pustaka

- Aakster, C.W., G. Kuiper en J.W. Groothoff, ed. (1991). *Medische Sociologie: Een Algemene Inleiding in de Toegepaste Sociologie op het gebied van de Nederlandse Gezondheidszorg*. Cetakan keempat. Groningen: Wolters Noordhoff.
- American Sociological Association (n.d.)
<http://www2.asanet.org/governance/parsons.html>
- Bambra, Clare, Debbie Fox and Alex Scott-Samuel. (2005). Towards a Politics of Health. *Health Promotion International* Vol. 20 No. 2.
- Cheek, Julianne, *et al.* (1996). *Society and Health: Social Theory for Health Workers*. South Melbourne: Longman Cheshire.
- Cockerham, William C. (2003). *Medical Sociology*. Ninth edition. Upper Saddle River, New Jersey: Pearson-Prentice-Hall.
- Cockerham, William C. dan Ferris J. Ritchey (1997). *Dictionary of Medical Sociology*. Westport, CT: Greenwood Press.
- Conrad, Peter and Rochelle Kern (1994). The social and cultural meanings of illness. Pp. 106–109 in Conrad and Kern (ed.). *The Sociology of Health and Illness*.
- Daniels, A. (2003). The politics of medicine. *QJM: An International Journal of Medicine*. Vol. 96, Number 10, October, pp. 695–697 (3).
- Foster, George M. dan Barbara Gallatin Anderson (1986). *Antropologi Kesehatan*. Diterjemahkan Priyanti Pakan Suryadarma dan Meutia F. Hatta Swasono. Jakarta: Penerbit Universitas Indonesia.
- Gallagher, Patricia E. and Stephen J. Greenburg (n.d.). *History of the Health Sciences World Web Links*. <http://www.mla-hhss.org/histlink.htm>.

Health Psychology Arena (2006).

<http://www.healthpsychologyarena.com/journals/>.

Helman, Cecil. (1994). *Culture, Health and Illness. An Introduction for Health Professionals*. Elsevier Health Science Division.

Lumenta, Benyamin. (1989). *Dokter: Citra, Peran dan Fungsi: Tinjauan Fenomena Sosial Kesehatan Masyarakat*. Jakarta: BPS

Mechanic, David. (1968). *Medical Sociology: A Selective View*. New York: The Free Press.

Sarwono, Solita (1993). *Sosiologi Kesehatan: Beberapa Konsep Beserta Aplikasinya*. Yogyakarta: Gadjah Mada University Press.

Scambler, Graham. (1993). Health and illness behaviour. Pp. 33–46 in Scambler, Graham (ed.). *Sociology as Applied to Medicine*.

Twaddle Andrew C. (1982). *From Medical Sociology to the Sociology of Health: Some Changing Concerns in the Sociological Study of Sickness and Treatment*. In Tom Bottomore, Stefa Novak and Magdalena Sokolowska (eds.), *Sociology: The State of the Art*. London and Beverly Hills: Sage.

Twaddle, Andrew C. and Richard M. Hessler. (1987). *A Sociology of Health*. Second Edition. New York: Macmillan Publishing Company.

Undang-undang Republik Indonesia Nomor 23 Tahun 1992 tentang *Kesehatan* (1992).

http://sjsn.menkokesra.go.id/dokumen/peruu/1992/uu23_1992_ind.pdf.

Undang-undang Republik Indonesia Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran (2004).

<http://www.dinkesjatengprov.go.id/dinkes07/uu/UU-Praktik-Kedokteran.pdf>.

University of Groningen (n.d.) Health Economics: Glossary of Terms. Pharmaco-economics, Pharmaco-epidemiology Department.

<http://www.healthconomics.nl/w/healthconomics.nl>

Virginia Commonwealth University Library. (2006). *History of Health Sciences Museums*.

<http://www.library.vcu.edu/tml/speccoll/museums.html>.

Weiss, Gregory L. and Lynne E. Lonquist. (1996). *The Sociology of Health, Healing, and Illness*. Second Edition. Upper Saddle River, New Jersey: Prentice Hall.

Wolinsky, Fredric D. (1980). *The Sociology of Health: Principles, Professions, and Issues*. Boston-Toronto: Little, Brown, and Company.

World Health Organization (2001). *The World Health Report*. World Health Report 2001 Statistical Index.

<http://www.who.int/whr/2001/annex/en/index.html>

World Health Organization. (2003). *WHO Definition of Health*.

<http://www.who.int/about/definition/en/print.htm/>.