

SKRIPSI

**PERILAKU PEMANFAATAN PELAYANAN KESEHATAN
DI DESA ENREKENG KABUPATEN SOPPENG**

Disusun dan diajukan oleh

NURWAHYU ILAHI

E071 181 016



**DEPARTEMEN ANTROPOLOGI
FAKULTAS ILMU SOSIAL DAN ILMU POLITIK
UNIVERSITAS HASANUDDIN
MAKASSAR**

2022

HALAMAN JUDUL

**PERILAKU PEMANFAATAN PELAYANAN KESEHATAN DI DESA
ENREKENG KABUPATEN SOPPENG**

SKRIPSI

**Diajukan Sebagai Salah Satu Syarat Untuk Mendapatkan Gelar
Sarjana Pada Fakultas Ilmu Sosial Dan Ilmu Politik
Universitas Hasanuddin**

Oleh:

NURWAHYU ILAHI

E071 181 016

**DEPARTEMEN ANTROPOLOGI
FAKULTAS ILMU SOSIAL DAN ILMU POLITIK
UNIVERSITAS HASANUDDIN
MAKASSAR**

2022

PERNYATAAN KEASLIAN

Yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Nurwahyu Ilahi

NIM : E071181016

Program Studi : Antropologi Sosial

Jenjang : S1

Menyatakan dengan ini bahwa karya tulisan saya yang berjudul

**“Perilaku Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan di Desa Enrekeng
Kabupaten Soppeng”**

Adalah karya tulisan saya sendiri dan bukan merupakan pegambilan alihan dari tulisan orang lain bahwa skripsi yang saya tulis ini benar-benar merupakan hasil karya saya sendiri.

Apabila dikemudian hari terbukti atau dapat dibuktikan bahwa sebagian atau keseluruhan skripsi ini hasil karya orang lain, maka saya bersedia menerima sanksi atas perbuatan tersebut.

Makassar, 1 Desember 2022



Nurwahyu ilahi

LEMBAR PENGESAHAN

Perilaku Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan di Desa Enrekeng

Kabupaten Soppeng

Nama : NURWAHYU ILAHI

NIM : E071181016

Telah dipertahankan dihadapan Panitia Ujian yang dibentuk dalam rangka

Penyelesaian Studi Program Sarjana Antropologi Sosial Fakultas Ilmu

Sosial dan Ilmu Politik Universitas Hasanuddin

Pada tanggal 1 Desember 2022

dan dinyatakan telah memenuhi syarat kelulusan

Pembimbing 1

Pembimbing 2



Prof. Dr. H. Mahmud Tang, MA
NIP. 19511231 198403 1 003



Dr. Yahya, MA
NIP. 19621231 200012 1 001

Ketua Departemen antropologi

Universitas Hasanuddin



Dr. Yahya, MA
NIP. 19621231 200012 1 001

HALAMAN PENERIMAAN

Telah diterima oleh Panitia Ujian Skripsi Departemen Antropologi, Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik, Universitas Hasanuddin, di Makassar pada hari Kamis tanggal 1 Desember tahun 2022 dan memenuhi syarat untuk memperoleh gelar sarjana (S1).

Makassar, 1 Desember - 2022

Panitia Ujian

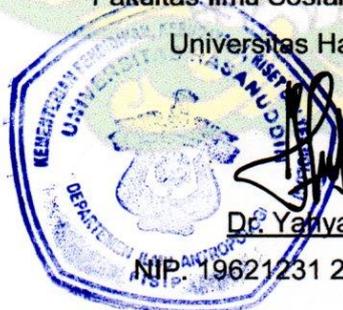
Ketua : Prof. Dr. H. Mahmud Tang, MA (.....)
NIP. 19511231 198403 1 003

Sekretaris : Dr. Yahya, MA (.....)
NIP. 19621231 200012 1 001

Anggota : 1. Dra. Hj. Nurhadelia, F.L., M.Si (.....)
NIP. 19600913 198702 2 001
2. Icha Musywirah Hamka, S.Sos., M.Si (.....)
NIP 19890412 201404 2003

Mengetahui,

Ketua Departemen Antropologi
Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik
Universitas Hasanuddin


Dr. Yahya, MA
NIP. 19621231 200012 1 001

KATA PENGANTAR

Bismillahirrohmanirohim, Puji dan Syukur saya panjatkan kepada Allah SWT. Atas Berkat dan Ridhonya dialah tempat memohon pertolongan dan kasih sayang-Nya, alhamdulillah atas segala pertolongan-Nya serta Rahmatnya, sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi yang berjudul **Perilaku Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan di Desa Enrekeng Kabupaten Soppeng**. Penelitian ini diajukan untuk mendapatkan kelulusan sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar sarjana pada Departemen Antropologi, Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik, Universitas Hasanuddin.

Adanya rasa kesadaran dalam melakukan penulisan yang tentunya masih banyak kesalahan dan ketidaksempurnaan terdapat dalam penulisan skripsi ini baik dalam bentuk isi, tata cara penulisan, serta penyajian yang diberikan begitu kurang dari apa yang diharapkan, maka dari itu harapan saya sebagai penulis untuk pembaca dapat meluangkan waktunya untuk memberikan saran dan kritikan yang memiliki sifat membangun dari semua pihak demi membangun laporan penelitian ini yang masih terbilang jauh dari kata sempurna karena kesempurnaan hanyalah milik-Nya dan Kebenaran datangnya dari Allah SWT.

Penuh harapan besar bagi saya untuk skripsi ini dapat bermanfaat bagi pembacanya dan dapat dijadikan sebagai referensi dalam kesehatan demi tercapainya pengembangan ke arah yang lebih baik.

UCAPAN TERIMA KASIH

Penulis sadar bahwa skripsi ini tidak dapat terselesaikan tanpa adanya do'a dan dukungan yang diberikan dari berbagai pihak. Oleh karena itu, pada kesempatan ini dengan segala kerendahan hati, penulis menyampaikan terima kasih yang sebesar-besarnya terutama kepada Allah SWT. Serta orang sekitar dan penghargaan setinggi-tingginya kepada Allah SWT serta keluarga tercinta yang sejatinya menjadi sumber kekuatan dan pendengar sejati dari curahan hati yang penulis rasakan dalam menjalankan studi.

Gelar dan karya ini penulis persembahkan kepada orang tua tercinta, **Laming** dan **(Almh) Habaria** yang telah membesarkan penulis dengan cinta dan kasihnya yang sangat tulus. Ayah yang tak henti-hentinya memberikan dukungan dan do'a ketika penulis mengalami masalah mental, adanya nasehat dan motivasi hingga pada detik ini penulis semangat untuk menyelesaikan masa studi dan untuk Mama tercinta yang tidak akan pernah tergantikan. Serta terima kasih kepada saudara kakak perempuan penulis **Ria Putriani** dan adik laki-laki **Amiruddin** yang menjadi saudara yang baik dan pendengar baik bagi penulis, serta menjadikan tangannya sebagai genggamannya hangat saudara bagi penulis.

Dengan penuh rasa hormat, penulis menghaturkan terima kasih yang setulus-tulusnya dan penghargaan setinggi-tingginya kepada dosen pembimbing **Prof. Dr. H. Mahmud Tang, MA.** Selaku pembimbing I dan **Dr. Yahya, MA.** Selaku pembimbing II yang telah dengan ikhlas meluangkan

waktu, pikiran dan tenaga untuk memberikan nasehat serta bimbingan yang teramat berarti ditengah kesibukan mereka yang padat, dan telah menuntun penulis dengan penuh kesabaran dan keterbukaan sampai dengan selesainya skripsi ini.

Terima kasih kepada **Dra. Hj. Nur Hadelia F.L, M.si**, dan **Icha Musywirah Hamka, S.sos, M.si**. Selaku penguji ujian skripsi saya sekaligus Dosen Departemen Antropologi atas ilmu dan kebaikan hatinya dalam memberikan pelajaran saya selama menjadi mahasiswa antropologi Semoga senantiasa diberikan kesehatan oleh Allah SWT, Aamiin.

Dengan hormat, penulis menghaturkan terima kasih yang sebesar-besarnya juga kepada:

1. **Prof. Dr. Ir. Jamaluddin Jompa, M.Sc** selaku Rektor Universitas Hasanuddin Makassar.
2. **Dr. Phil. Sukri, M.Si** Selaku Dekan Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik Universitas Hasanuddin Makassar.
3. **Dr. Yahya, MA** selaku Ketua Departemen dan selaku pembimbing ke II penulis dan **Muhammad Neil, S.Sos, M.Si** selaku Sekertaris Departemen Antropologi Sosial Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik Universitas Hasanuddin Makassar.
4. Dosen atau staff pengajar Departemen Antropologi Sosial **Prof. Dr. Mungsi Lampe, MA; Prof. Dr. H. A. Pawennari Hijjang, MA; Prof. Dr. Hamka Naping, MA; Prof. Dr. Anshar Arifin, MS; Prof. Nurul Ilimi Idrus, Ph.D; Dr. Muhammad Basir, MA; Dr. Safriadi,**

M.Si; Dr. Tasrifin Tahara, M.Si; Ahmad Ismail, S.Sos., M.Si, dan Hardianti Munsi, S.Sos, M.Si, yang telah berbagi ilmu dan pengalaman selama penulis belajar di Kampus Universitas Hasanuddin.

5. Seluruh Staf Karyawan Departemen Antropologi Sosial Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik Universitas Hasanuddin Ibu **Anni**, ibu **Darma** dan Bapak **Yunus** yang telah banyak memberikan bantuan kepada penulis selama menjadi mahasiswa.
6. **Para Informan** yang telah meluangkan waktunya untuk berpartisipasi pada penelitian saya, tanpa kalian skripsi ini tidak mungkin pernah ada. Terima kasih atas kebaikan dan ketulusan memberikan informasi dan kepercayaan kepada saya semoga selalu diberikan kebahagiaan dan kesehatan.
7. Kepada teman-teman SweetHome, teman seperjuangan dan seperantauan, suka duka bersama **Tuti, Karla, Vina, Ria, Mila, Accy dan Nia** yang selalu dengan senang hati membantu dan menemani penulis dikala penuh keputusasaan selama penyusunan skripsi ini.
8. Seluruh teman-teman **Altair18** yang penulis tidak dapat sebutkan namanya satu persatu, terima kasih atas kebersamaan selama ini yang sangat berarti, dorongan semangat dan cerita suka dan duka selama masa perkuliahan sampai penyusunan skripsi ini dapat terselesaikan.

9. Terima kasih kepada seluruh Alumni Antropologi terkhusus kepada **Kak Batara, Kak Ramma, Kak Ramly, Kak Ardi, Kak Shinta, dan Kak Astina** yang telah menjadi senior sekaligus sharing selama pengerjaan skripsi ini dan ucapan semangat yang selalu diberikan kepada penulis.
10. Terima Kasih Kepada teman-teman di **Himpunan Mahasiswa Antropologi FISIP UNHAS** atas segala bantuan dan kebersamaan yang diberikan selama perkuliahan hingga penyusunan skripsi.
11. Seluruh teman-teman **KKN Tematik Soppeng Gel.106** terima kasih atas pengalaman yang tak terlupakan selama KKN di Kabupaten Soppeng.

Semoga Allah SWT membalas budi baik semua yang penulis sebutkan di atas serta kebahagiaan yang diberikan. Aamiin.

Nurwahyu Ilahi (Nim. E071181016) “*Pelayanan Kesehatan di Desa Enrekeng Kabupaten Soppeng*”S.1, Departemen Antropologi, Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik, Universitas Hasanuddin. Di bawah bimbingan oleh Prof.Dr.H. Mahmud Tang, MA dan Dr. Yahya, MA

ABSTRAK

Penelitian ini bertujuan untuk mendeskripsikan perilaku pemanfaatan pelayanan kesehatan di Desa Enrekeng, Kecamatan Ganra, Kabupaten Soppeng. Penelitian dilakukan dengan menggunakan pendekatan kualitatif. Penentuan informan dilakukan secara purposive sampling (sengaja) yaitu yang memiliki pengetahuan dan pengalaman terkait pemanfaatan pelayanan kesehatan. Data primer dikumpulkan melalui observasi partisipasi dan wawancara mendalam, sedangkan data sekunder diperoleh melalui penelusuran dokumen.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa di Desa Enrekeng tersedia prasarana dan sarana pelayanan kesehatan profesional berupa Pustu, Poskesdes, dan Posyandu, dan prasarana dan sarana pelayanan kesehatan tradisional (kedukunan). Pemanfaatan pelayanan prasarana dan sarana pelayanan kesehatan tersebut dipengaruhi oleh persepsi mengenai sehat sakit serta lingkungan, ekonomi, kenyamanan dan juga dipengaruhi oleh perilaku pemanfaatan pelayanan kesehatan.

Kata Kunci: Perilaku, Persepsi, dan pelayanan kesehatan.

Nurwahyu Ilahi (Nim. E071181016) *“Health Services in Enrekeng Villagr, Soppeng Regency”*S.1, Department Anthropology, Faculty of Social and Political Sciences, Hasanuddin University”. Under the guidance of Prof.Dr.H. Mahmud Tang, MA and Dr. Yahya, MA

ABSTRACT

This study aims to describe the behavior of health service utilization in Enrekeng Village, Ganra District, Soppeng Regency. The research was conducted using a qualitative approach. The determination of informants was carried out by purposive sampling (deliberately), namely those who have knowledge and experience related to the utilization of health services. Primary data was collected through participatory observation and in-depth interviews, while secondary data was obtained through document search.

The results showed that in Enrekeng Village there were facilities and infrastructure for professional health services in the form of Pustu, Poskesdes, and Posyandu, as well as infrastructure and facilities for traditional health services (shamanism). Utilization of health service infrastructure and facilities is influenced by perceptions about health and illness as well as the environment, economy, comfort and is also influenced by the behavior of using health services.

Keywords: Behavior, Perception, and health services.

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	i
PERNYATAAN KEASLIAN	ii
LEMBAR PENGESAHAN	iii
HALAMAN PENERIMAAN.....	iv
KATA PENGANTAR	v
UCAPAN TERIMA KASIH.....	vi
ABSTRAK	x
ABSTRACT	xi
DAFTAR ISI	xii
DAFTAR TABEL.....	xiv
DAFTAR GAMBAR	xiv
BAB I PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	7
C. Tujuan Penelitian	7
D. Manfaat Penelitian	7
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	9
A. Perilaku orang sakit pada kesehatan	9
B. Persepsi sehat-sakit pada masyarakat.....	13
C. Pelayanan Kesehatan	17
D. Penyakit dan Kebudayaan	21
BAB III METODE PENELITIAN.....	28
A. Jenis Penelitian	28
B. Lokasi Penelitian	28
C. Teknik Penentuan Informan.....	29
D. Teknik Pengumpulan Data	30
E. Teknik Analisis Data.....	31
F. Etika Penelitian	32
G. Hambatan Penelitian.....	34

BAB IV GAMBARAN UMUM LOKASI	36
A. Gambaran Umum Kabupaten soppeng	36
B. Letak Geografis Kabupaten Soppeng	38
C. Kecamatan Ganra	40
D. Desa Enrekeng	42
E. Lembaga Kesehatan Masyarakat di Desa Enrekeng	44
BAB V HASIL DAN PEMBAHASAN	48
A. Persepsi masyarakat mengenai sehat-sakit	48
B. Perilaku pemanfaatan pelayanan kesehatan	60
BAB VI PENUTUP	93
A. Kesimpulan	93
B. Saran	94
DAFTAR PUSTAKA	95
DOKUMENTASI PENELITIAN	100
LAMPIRAN	101

DAFTAR TABEL

Tabel 1. Jenis penyakit yang ditangani di Pelayanan kesehatan Desa Enrekeng.....	62
Tabel 2. Nama- nama Informan.....	101

DAFTAR GAMBAR

Gambar 1. Peta administrasi Sulawesi Selatan	38
Gambar 2. Peta orientasi Desa Enrekeng.....	42
Gambar 3. Dokumentasi pelayanan kesehatan modern	10000
Gambar 4. Dokumentasi wawancara dengan informan.....	10000

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Sehat dan sakit merupakan suatu hal yang tidak bisa dipisahkan dalam kehidupan. Kesehatan merupakan kebutuhan yang menjadi hak fundamental yang diperjuangkan bagi setiap manusia yang ada di dunia. Menurut *World Health Organization (WHO)*, sehat diartikan sebagai keadaan yang sempurna, baik dari fisik, mental, maupun sosial dan tidak hanya bebas dari suatu penyakit¹. Menurut Notoadmodjo (2012) kesehatan adalah keadaan sehat baik secara fisik, mental, spiritual, maupun sosial yang memungkinkan setiap orang untuk hidup produktif secara sosial dan ekonomi.

Kesehatan sebagai kebutuhan dalam kehidupan seseorang yang menjadi prioritas, yang pada dasarnya manusia tidak bisa dipisahkan dengan sakit, karena sakit menyebabkan terjadinya gangguan pada kesehatan tubuh, sehingga kesehatan ini tidak menutup kemungkinan menjadi hal utama yang diprioritaskan untuk terhindar dari penyakit. Bahwa hal paling berharga dan mahal bagi setiap manusia yaitu sebuah kesehatan, oleh karenanya manusia harus mampu menjaga kesehatan dari berbagai jenis penyakit yang menyerang salah satunya adalah penyakit ringan sekalipun. Terdapat suatu tingkat keparahan penyakit yang dapat dikelompokkan yaitu berdasarkan penderita penyakit ringan, sedang dan berat.

¹ (Nadia Faradiba, Januari 14, 2022) diakses pada tanggal 1 November 2022.

Manusia memiliki keinginan untuk hidup sehat, untuk itu adanya berbagai upaya yang dilakukan manusia dalam mencari proses penyembuhan yaitu terdapat perawatan kesehatan yang dapat dipergunakan bagi masyarakat. Bagi orang yang memiliki penyakit biasanya melakukan pengobatan pada diri sendiri (*self treatment* atau *self medication*), namun ketika penyakit tersebut tidak menyembuhkan tanda-tanda kesembuhan maka menggunakan pengobatan tradisional (kedukunan) atau pengobatan profesional

Menurut Kleinman (dalam Yahya, 2017:43-45) terdapat tiga sektor sistem perawatan kesehatan yang satu sama lainnya saling tumpang tindih yaitu: sektor perawatan umum, sektor perawatan kedukunan dan sektor perawatan profesional. Pada sektor perawatan umum, dipergunakan dalam proses penyembuhan dalam perawatan diri sendiri disebut (*self treatment* atau *self medication*) dan perawatan yang diberikan oleh keluarga dan orang awam yang memiliki pengalaman spesifik tentang gangguan kesehatan tertentu (*Home remedy*). Pada sektor perawatan kedukunan, yang dimana pengobatan dilakukan oleh individu tertentu yang memiliki kemampuan baik yang bersifat sakral maupun sekuler. Sedangkan pada sektor perawatan profesional terdiri berbagai profesi perawatan yang terorganisasi dalam pranata-pranata pelayanan kesehatan formal.

Dari Foster dan Anderson (2009:43) yang diperlukan bagi orang sakit memiliki hak-hak tertentu dan mengharapkan bentuk tingkahlaku tertentu yang diberikan oleh orang lain dengan siapa mereka berinteraksi dalam membutuhkan dukung-mendukung dan adanya ketergantungan kepada orang lain. Tindakan

dan perilaku yang dimiliki manusia untuk mempertahankan kesehatannya mengakibatkan terjadinya pemanfaatan pelayanan kesehatan yang didapat pada sistem medis. Dalam istilah antropologi, secara Sistem medis yang dimaksud yaitu sistem medis beragam yang dapat dikelompokkan menjadi dua kategori diantaranya sistem medis tradisional dari hasil perkembangan budaya pribumi, dan sistem medis modern yang didasarkan pada ilmu pengetahuan (Yahya 2017:31)

Pada kedua perawatan kesehatan yang sering dipergunakan bagi masyarakat dalam proses pencarian penyembuhan yaitu pada perawatan kesehatan modern bisa digolongkan sebagai sistem medis modern atau pelayanan kesehatan modern yang didasarkan oleh ilmu pengetahuan, dipergunakan untuk proses penyembuhan yang disebabkan oleh naturalistik yang dikenal sebagai terjadinya masalah pada kondisi individu dalam lingkungan alamiah dan sosial. Sedangkan pada perawatan kesehatan tradisional bisa digolongkan dalam sistem medis tradisional yang mendasari dari hasil perkembangan budaya pribumi dalam menanggapi ancaman penyakit yang menggunakan tumbuhan sebagai obat, juga digolongkan ke dalam sistem medis dalam penyembuhan yang disebabkan oleh personalistik, sebuah penyakit pengaruh dari supranatural. Hal ini yang kemudian mendasari masyarakat dalam memilih pelayanan kesehatan.

Kesehatan sangat dipengaruhi oleh perilaku dan budaya. Dengan orientasi budaya yang berbeda akan membentuk pemahaman yang berbeda pula terhadap perilaku yang berkaitan dengan perawatan dan pengobatan

penyakit. Dalam konsep budaya sangat penting untuk memahami sebuah kesehatan karena perilaku kesehatan pribadi dan praktik profesional kedokteran dan keperawatan dipengaruhi oleh budaya. Budaya melibatkan pola yang dipelajari dari perilaku kelompok bersama, perilaku bersama yang dipelajari ini merupakan kerangka kerja untuk memahami dan menjelaskan semua perilaku manusia, hal ini juga termasuk perilaku kesehatan, terkhusus perbedaan antarkelompok dalam perilaku dan keyakinan kesehatan. Kebutuhan kesehatan masyarakat sangatlah bervariasi, membutuhkan pemahaman mengenai persepsi masing-masing masyarakat tentang kesehatan dan penyakit untuk mengembangkan layanan yang sesuai (Hastuti dkk, 2021: 24-25).

Adapun studi literatur menurut Amisim dkk (2020) dengan penelitiannya yang dilakukan terkait dengan persepsi sakit dan sistem pengobatan tradisional dan modern pada orang Amungme di Kecamatan Alama Kabupaten Mimika, ini menjelaskan bahwa masyarakat di sana masih mengakui akan pilihannya masih lebih memanfaatkan pengobatan tradisional dibandingkan dengan sistem pengobatan medis modern kedokteran. Namun dari hasil penemuan penelitiannya yang didapatkan bahwa tidak semua masyarakat menggunakan pengobatan tradisional dalam proses penyembuhannya. Setiap orang memiliki pertimbangan dalam menggunakan pengobatan ini sebelum memutuskan untuk menerima menggunakan pengobatan tersebut bahkan dapat menolak pengobatan tersebut, semua itu tergantung dari masyarakat masing-masing.

Dengan adanya perilaku yang membentuk sebuah perawatan kesehatan bagi masyarakat untuk mencari sebuah kesembuhan dengan berbagai

perawatan yang didapatkan baik dari pelayanan kesehatan pengobatan dari modern hingga tradisional. Pada masyarakat perkotaan, terdapat pusat perawatan pelayanan kesehatan yang disediakan pemerintah dalam menjaga kesehatan mereka agar terhindar dari masalah kesehatan tersebut, begitu halnya pada masyarakat pedesaan yang memerlukan pelayanan kesehatan dalam proses menyelesaikan masalah kesehatannya. Maka dari itu terbentuknya sebuah pelayanan untuk masyarakat agar dapat memanfaatkan perawatan pelayanan yang dibentuk pemerintah untuk masyarakat.

Seperti pada penelitian dari Marnah dkk (2018) dengan penelitiannya yang membahas perilaku masyarakat dalam pemanfaatan pelayanan kesehatan Peserta Program Keluarga Harapan (PKH) di Kecamatan Paminggir ini dapat dijelaskan temuannya bahwa perilaku pemanfaatan pelayanan kesehatan pada peserta PKH di Kecamatan Paminggir lebih menggunakan 2 jenis pelayanan yang dikenal secara medis dan alternatif. Terdapat kebiasaan peserta tergambarkan dalam pemanfaatannya cenderung mengunjungi kembali penyedia layanan agar kebiasaan menjaga kesehatan atau berobat saat sakit. Pada perilaku masyarakat dalam pemanfaatan pelayanan ini terdapat beberapa faktor yang memengaruhi peserta PHK mulai dari informasi, keyakinan, pengalaman, kebiasaan, nilai budaya, kenyamanan. Selain itu adanya faktor pendorongnya seperti sarana prasarana, biaya, akses, semua itu menjadikan peserta dapat memanfaatkan pelayanan kesehatan baik secara medis, alternatif atau memanfaatkan keduanya karena peserta PHK ini memiliki bantuan biaya pada pelayanan kesehatan.

Dari penelitian di atas oleh Amisim dkk (2020) dengan Marnah dkk (2018) yang membahas mengenai persepsi di suatu desa dan perilaku pemanfaatan pelayanan kesehatan modern dan tradisional. Sehingga peneliti tertarik melakukan penelitian yang berlokasi di pedesaan yang terletak di Kabupaten Soppeng. Peneliti memilih Desa Enrekeng sebagai lokasi penelitian karena adanya fenomena yang didapat peneliti saat melakukan observasi awal yaitu adanya masyarakat yang terkendala transportasi dikarenakan sekarang ini terdapat kesusahan dalam mencari transportasi umum pada masyarakat sehingga masyarakat mencari pelayanan yang dapat mereka akses dengan mudah. Adanya pelayanan kesehatan yang didirikan oleh pemerintah agar dapat menjangkau masyarakat yang jauh dari pusat pelayanan kesehatan sehingga mereka juga dapat memanfaatkan pelayanan kesehatan dalam menanggulangi masalah kesehatan bagi masyarakat yaitu terdapat pelayanan kesehatan Pustu, Poskesdes, dan Posyandu.

Maka dari itu saya tertarik untuk melakukan penelitian dengan melihat pandangan atau persepsi masyarakat mengenai sehat-sakit, dan perilaku pemanfaatan pelayanan kesehatan yang termasuk pelayanan kesehatan modern dan tradisional, yang membedakan dari penelitian di atas bahwa penelitian dari Marnah dkk (2018) lebih berfokus pada masyarakat yang menjadi peserta keluarga harapan (PKH) sedangkan peneliti lebih ke arah pemanfaatan pelayanan kesehatan modern yang ada di Desa Enrekeng seperti Pustu, Poskesdes, dan Posyandu. Selain itu juga pada memanfaatkan pengobatan secara *hybrid* dengan menggabungkan bersama pelayanan modern dengan

tradisional berbentuk do'a (Mantra). Hal yang ingin dilihat bahwa akankah masyarakat memiliki perilaku dalam pemanfaatan pelayanan kesehatan dari profesional dan tradisional. Sehingga peneliti tertarik untuk melakukan penelitian yang berjudul "Perilaku Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan di Desa Enrekeng Kabupaten Soppeng" dengan itu mengajukan pertanyaan penelitian yang dicantumkan di rumusan masalah.

B. Rumusan Masalah

Dari latar belakang penelitian di atas, maka peneliti merumuskan pertanyaan penelitian sebagai berikut:

1. Bagaimana persepsi masyarakat mengenai sehat-sakit?
2. Bagaimana perilaku pemanfaatan pelayanan kesehatan di Desa Enrekeng Kabupaten Soppeng?

C. Tujuan Penelitian

1. Untuk menjelaskan persepsi masyarakat mengenai sehat-sakit.
2. Untuk menjelaskan perilaku pemanfaatan pelayanan kesehatan di Desa Enrekeng Kabupaten Soppeng.

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Akademik
 - a. Hasil dari penelitian ini dapat memberikan sumbangan pengetahuan bagi dunia pendidikan, terutama pada bidang antropologi yang dapat memperkaya kajian antropologi mengenai perilaku pemanfaatan pelayanan kesehatan di desa.

- b. Hasil dari penelitian ini, peneliti dapat memberi sumbangan berupa data untuk masyarakat mengenai perilaku pemanfaatan pelayanan kesehatan di Desa Enrekeng, Kabupaten Soppeng.

2. Manfaat Praktis

- a. Untuk pembaca dan penulis, tulisan ini bisa menjadi bahan rujukan atau referensi dalam penelitian serta sebagai lanjutan untuk lebih memfokuskan topik yang serupa atau relevan dengan penelitiannya.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Perilaku orang sakit pada kesehatan

Perilaku menurut KBBI² adalah suatu tanggapan ataupun reaksi dari setiap individu terhadap suatu rangsangan atau lingkungan. Perilaku manusia merupakan semua kegiatan atau aktivitas manusia, baik yang diamati langsung, maupun yang tidak diamati oleh pihak luar³. Dalam 3 wujud kebudayaan dari perspektif antropologi menurut Koenjaraningrat (2009), perilaku termasuk dalam wujud kebudayaan, pada 3 wujud kebudayaan yaitu *ideas* (ide), gagasan, nilai, norma dan kemudian itu membentuk sebuah *activities* (aktivitas) dan tindakan sehingga menghasilkan suatu *artifacts* (artefak). Perilaku ini membentuk suatu sistem sosial yang didalamnya termasuk komponen-komponen sosial dan budaya yang saling berhubungan. Pada orang sakit yang memiliki perilaku sakit yang merupakan setiap kegiatan yang dilakukan orang sakit untuk menjelaskan keadaan kesehatannya dan mendapatkan pengobatan yang sesuai (Kasl (dalam Supardi dan Notosiswoyo, 2005).

Menurut Spradley (1980) dalam mempelajari sebuah kebudayaan terdapat tiga aspek yang mendasari pengalaman manusia yaitu: apa yang dilakukan orang (*what people do*), apa yang diketahui orang (*what people know*), dan hal-hal yang dibuat dan dilakukan orang (*the things people make and us*). Ketiga aspek ini ketika di pelajari dan dibagikan kepada setiap kelompok maka

² ("Kamus Besar Indonesia (KBBI)", n.d) diakses pada tanggal 2 November 2022.

³ (Om.makplus, Desember 7, 2015) diakses pada tanggal 2 November 2022.

disebut sebagai sebuah perilaku budaya, pengetahuan budaya, dan artefak. Dengan adanya kebudayaan yang mendasar tersebut baik terlihat ataupun tersembunyi dari pandangan namun digunakan secara berulang menghasilkan sebuah perilaku dan interaksi. Seperti yang didefinisikan budaya yang merupakan sebagai pengetahuan yang didapat dan digunakan untuk menafsirkan pengalaman dan hal itulah menghasilkan sebuah perilaku.

Perilaku merupakan respon/reaksi seorang individu terhadap stimulus yang berasal dari luar maupun dari dalam dirinya (Notoatmojo, 2012). Perilaku yang merupakan suatu bentuk aktivitas yang dilakukan oleh individu dalam kesehariannya yang dapat diamati ataupun tidak secara langsung, yang mempengaruhi perilaku bagi individu sendiri yaitu adanya faktor internal dan eksternal yang merupakan pengaruh dari diri seseorang ataupun dari lingkungan.

Sama halnya pada perilaku sakit, ada beberapa faktor yang mempengaruhi perilaku sakit yang pertama, faktor internal terdiri dari persepsi individu terhadap gejala atau sifat sakit yang dialami oleh individu seseorang untuk berusaha mencari pertolongan jika gejala penyakit itu mulai mengganggu rutinitas kegiatan sehari-hari dan dari asal atau jenis penyakit yang dialami penderita pada penyakit akut atau berat dimana gejala relatif singkat dan berat serta mungkin mengganggu fungsi pada seluruh dimensi yang ada. Kedua ada, faktor eksternal yang dimana diketahui gejala suatu penyakit dapat mempengaruhi citra tubuh dan perilaku kesehatan sehingga kelompok sosial akan membantu mengenali ancaman penyakit, atau malah menyangkal potensi terjadinya suatu penyakit. (Rachmawati, 2009: 1-8)

Adanya perilaku sakit bagi seseorang, juga membentuk pengertian dalam perilaku Sehat yang merupakan sekumpulan perilaku yang dipraktikkan atas dasar kesadaran sebagai hasil pembelajaran, yang menjadikan seseorang dapat menolong diri sendiri di bidang kesehatan dan berperan aktif dalam mewujudkan kesehatan masyarakat (Notoatmodjo, 2007). Menurut Notoatmodjo (dalam Lestari, 2015: 6) salah satu perilaku manusia yaitu dimulai dari perilaku yang berkaitan dengan kesehatan. Perilaku kesehatan adalah segala bentuk pengalaman dan interaksi individu dengan lingkungannya, terutama yang berkaitan dengan pengetahuan dan sikap tentang kesehatan yang membentuk tindakan individu terhadap kesehatan.

Perilaku dalam kesehatan adalah respons seseorang terhadap stimulus yang berkaitan dengan sakit dan penyakit, sistem pelayanan kesehatan, makanan serta lingkungannya (Skinner dalam Notoatmodjo, 2007). Oleh sebab itu, perilaku pemeliharaan kesehatan ini pada garis besarnya dikelompokkan menjadi dua, yaitu:

- 1) Perilaku orang yang sehat agar tetap sehat dan meningkat. Oleh sebab itu perilaku ini disebut perilaku sehat (*healthy behavior*), yang mencakup perilaku (*overt dan covert behavior*) dalam mencegah atau menghindari dari penyakit dan penyebab penyakit atau penyebab masalah kesehatan (perilaku preventif), dan perilaku dalam mengupayakan peningkatan kesehatan (perilaku promotif).
- 2) Perilaku orang yang sakit atau telah terkena masalah kesehatan untuk memperoleh penyembuhan atau pemecah masalah kesehatan.

Oleh sebab itu perilaku ini disebut perilaku pencarian pelayanan kesehatan. Perilaku ini mencakup tindakan-tindakan yang diambil seseorang bila sakit atau terkena masalah kesehatan untuk memperoleh kesembuhan dan terlepas dari masalah kesehatan tersebut (Kadiyono dan Harding, 2019:245).

Pada perilaku pencarian penyembuhan atau pengobatan (*health seeking behavior*) adalah perilaku orang atau masyarakat yang sedang mengalami sakit atau masalah kesehatan yang lain, untuk memperoleh pengobatan sehingga sembuh atau teratasi masalah kesehatannya. Perilaku orang yang sakit untuk memperoleh suatu kesembuhan atau pemecahan masalah kesehatannya. Oleh sebab itu perilaku ini disebut perilaku pencarian pelayanan kesehatan (*health seeking behavior*). (Fauziyah dan Dewi 2017:3-10)

Menurut Notoatmodjo (2012) mengklasifikasikan Adanya perilaku masyarakat dalam bertindak menjadi tiga golongan diantaranya:

- 1) Perilaku pemeliharaan kesehatan, merupakan sebuah perilaku atau usaha-usaha seseorang untuk memelihara atau menjaga kesehatan agar tidak sakit dan usaha untuk penyembuhan bilamana sakit.
- 2) Perilaku pencarian atau penggunaan sistem atau fasilitas kesehatan atau sering disebut perilaku pencarian pengobatan (*health seeking behavior*). Perilaku ini menyangkut upaya atau tindakan seseorang pada saat menderita penyakit dan atau kecelakaan.
- 3) perilaku kesehatan lingkungan, apabila seseorang merespon lingkungan, baik lingkungan fisik maupun sosial budaya, dan sebagainya sehingga lingkungan tidak berpengaruh terhadap kesehatan.

Terdapat model perilaku kesehatan bagi Anderson dapat digambarkan sebagai suatu sekuensi determinan individu terhadap pemanfaatan pelayanan kesehatan oleh keluarga. Ada tiga hal yang mempengaruhi pemanfaatan pelayanan kesehatan oleh keluarga, antara lain: 1) predisposisi keluarga untuk memanfaatkan jasa pelayanan kesehatan, 2) kemampuan keluarga untuk memanfaatkan jasa pelayanan kesehatan, dan 3) kebutuhan keluarga terhadap jasa pelayanan kesehatan tersebut (Pranata da Paramita 2013:181)

Berdasarkan definisi perilaku menurut beberapa ahli di atas, baik dari perilaku sakit dan sehat, diketahui bahwa perilaku merupakan hasil dari berbagai pengalaman yang didapat dari interaksi manusia dengan lingkungannya yang terwujud pada bentuk pengetahuan, sikap serta tindakan. Dalam hal ini perilaku baik perilaku sakit dan perilaku sehat dimiliki oleh setiap individu yang memiliki pengaruh dari faktor internal dari dirinya sendiri hingga faktor eksternal dari lingkungannya yang menjadikan hal tersebut membentuk perilakunya dalam bertindak.

B. Persepsi sehat-sakit pada masyarakat

Persepsi adalah proses dimana individu menyerap stimulus dari objek atau peristiwa melalui penginderaan dan kemudian diproses secara kognitif yang meliputi pengalaman, memori, dan juga kemampuan berpikir individu hingga terbentuklah suatu kesimpulan terhadap rangsangan tersebut. Persepsi ini dapat didefinisikan sebagai proses yang menggabungkan dan mengorganisir data-data indra kita (pengindraan) untuk dikembangkan sedemikian rupa sehingga kita

dapat menyadari apa yang terjadi di sekeliling kita, termasuk sadar akan diri sendiri (Sumanto, 2014).

Robbins dan Timothy (2009), menyatakan persepsi merupakan proses dimana individu mengatur dan menginterpretasikan kesan-kesan sensori mereka guna memberikan arti bagi lingkungan mereka. Namun, pada apa yang diterima seseorang pada dasarnya bisa berbeda dari realita objektif, walaupun seharusnya tidak perlu ada namun perbedaan tersebut sering timbul. Pada Persepsi yang merupakan sebuah proses akhir dari pengamatan yang diawali oleh proses pengindraan, yaitu proses diterimanya stimulus oleh alat indra, kemudian individu ada perhatian, lalu diteruskan ke otak, dan baru kemudian individu menyadari tentang sesuatu yang dinamakan dengan persepsi (Sudarsono dan Suharsono, 2016). Persepsi akan muncul manakala sudah terjadi proses penginderaan terlebih dahulu (sensasi). Stimulus akan diberi makna oleh individu, dengan mengikut sertakan latar belakang pengalaman individu, motif, sikap kepribadian, kebiasaan dan sebagainya. Hal inilah yang menyebabkan persepsi yang beragam dari stimulus yang sama.

Menurut Mc Dowell dan Newell (dalam Hariyanto, 2013) ada 2 aspek yang melatar belakangi terjadinya persepsi, diantaranya adalah

- 1) *Kognitif*, meliputi cara berfikir, mengenali, memaknai, dan memberi arti suatu rangsangan yaitu pandangan individu berdasarkan informasi yang diterima oleh panca indra, pengalaman atau yang dilihat dalam kehidupan sehari-hari,

2) *Afeksi*, meliputi cara individu dalam merasakan, mengekspresikan emosi terhadap rangsangan berdasarkan nilai-nilai dalam dirinya dan kemudian mempengaruhi persepsinya.

Dalam memahami realitas, manusia membutuhkan persepsi. Ia akan memberikan makna terhadap apa yang dilihatnya, didengarnya, dirabanya, diciumnya, atau dirasakannya. Hasil persepsi akan menjadi pertimbangan dalam melakukan respon, baik berupa sikap maupun perilaku (Humrah, 2017).

Untuk mengetahui kualitas suatu pelayanan yaitu dengan mengukur persepsi masyarakat tentang pelayanan tersebut. Begitu juga dalam menilai suatu kualitas pelayanan kesehatan. Persepsi pasien atau masyarakat yang telah menerima pelayanan kesehatan sangat penting karena pasien yang puas terhadap pelayanan yang mereka terima akan mematuhi pengobatan dan akan datang kembali untuk berobat (Napirah dkk, 2015). Menurut Herlan (dalam Anwar 2020:6) pada konsep sehat-sakit secara umum dijelaskan bahwa sehat-sakit itu dihubungkan dengan kondisi fisik seseorang, pada saat bagian tubuh atau organ tubuh seseorang sudah tidak berfungsi secara normal maka dianggap menderita atau sakit, maka sebaliknya ketika tubuh bekerja secara normal tanpa adanya keluhan sakit maka dianggap sehat.

Jalaluddin Rakhmat (dalam Marpaung 2019) Persepsi masyarakat terhadap suatu obyek merupakan landasan pokok bagi timbulnya perilaku dari masing-masing individu dalam setiap kegiatan. Makna positif dan negatif sebagai hasil persepsi masyarakat terhadap suatu obyek yang sangat tergantung dari bentuk dan proses interaksinya. Masing-masing individu mempunyai persepsi

yang berbeda dalam menanggapi suatu obyek. Kemudian masing-masing individu akan melakukan proses pertukaran persepsi di antara masing-masing individu. Proses pertukaran persepsi tersebut dapat berlangsung antara individu yang tergabung dalam komunitas tertentu. Dapat disimpulkan bahwa persepsi masyarakat timbul karena adanya persepsi dari masing-masing individu di mana persepsi dari masing-masing individu tersebut terhadap suatu obyek dikumpulkan menjadi satu sehingga timbullah suatu persepsi dari masyarakat (Marpaung, 2019).

Pada penelitian yang dilakukan oleh Amisim dkk, (2020) yang membahas mengenai persepsi sakit dan sistem pengobatan tradisional dan modern pada orang Amungme, pada penelitiannya menjelaskan bahwa obat tradisional juga disebut sebagai pengobatan alternatif atau disebut juga sebagai budaya dalam kearifan lokal di masyarakat Amungme yang sudah dilakukan secara turun temurun dan menurut keragaman persepsi sehat pada masyarakat dalam memahami pengobatan tradisional yang telah lama dipergunakan.

Penelitian lain dari Anggraeni dkk (2020) dengan penelitiannya yang membahas peran perawat sebagai edukator terhadap persepsi sakit pada pasien yang terkena diabetes melitus tipe 2 di kabupaten jember. Pada penelitian ini menjelaskan adanya hubungan yang signifikan antara peran perawat sebagai edukator jika baik maka dengan persepsi sakit pun mengarah ke positif dan pasien mengaggap bahwa sakit yang diderita tidak mengancam kesehatannya.

Pada persepsi sakit yang dijelaskan pada penelitian di atas bahwa persepsi masing-masing seseorang berbeda, persepsi sakit dan pemahaman

masyarakat tidak dapat dikatakan bahwa setiap persepsi sama, terdapat beberapa persepsi masyarakat dalam mengartikan sakit.

C. Pelayanan Kesehatan

Menurut Suparlan (dalam Bellina 2018:179) yang mengatakan pelayanan merupakan pemberian bantuan atau pertolongan pada kebutuhan seseorang baik dari layanan fisik yang diberikan bersifat pribadi oleh orang (*non materi*) dan layanan administratif yang diberikan negara (*materi*). Selain itu pelayanan juga sebagai kebutuhan pada masyarakat dalam mengatasi, menetralisasi, menormalisasi dan mengatasi penyimpangan pada kesehatan masyarakat. Pelayanan dikenal sebagai suatu bentuk dalam menyediakan sesuatu yang dibutuhkan atau perlukan masyarakat.

Salah satu pelayanan yang menyediakan apa yang dibutuhkan atau diperlukan masyarakat yaitu kesehatan. Menurut WHO sehat merupakan cakupan yang sangat luas sebuah kesejahteraan jasmani, rohani dan sosial, bukan hanya bebas dari suatu penyakit baik penyakit cacat ataupun kelemahan⁴.

Makna kesehatan sendiri yaitu sebuah kondisi di mana seseorang mengalami keadaan yang normal dan sesuai dengan apa yang seharusnya. Jadi, kesehatan itu sebenarnya adalah sebuah tolak ukur dari suatu keadaan di mana keadaan tersebut normal atau tidaknya. Menurut Perkin (1938) sehat didefinisikan sebagai suatu keadaan seimbang yang dinamis antara bentuk dan fungsi tubuh dengan berbagai faktor yang mempengaruhinya. Menurut Paune

⁴ (Portal resmi kota palangka raya, Maret 19, 2022) diakses pada tanggal 12 Agustus 2022.

dalam kesehatan mengemukakan kesehatan sebagai fungsi yang efektif dari sumber-sumber perawatan diri yang menjamin sebuah tindakan untuk perawatan diri. Kesehatan merupakan perilaku yang sesuai dengan tujuan diperlukannya untuk mendapatkan, mempertahankan dan meningkatkan fungsi psikososial dan spiritual.⁵

Dengan kesehatan yang menjadikan masyarakat untuk mencapai sebuah kesembuhan dari masalah kesehatan mereka, sehingga dengan adanya suatu pelayanan yang menjadi pembantu dalam berperilaku menyelesaikan masalah kesehatan karena masyarakat tidak bisa menjaga kesehatan mereka secara individu tanpa adanya bantuan dari sekitar.

Pada pelayanan kebutuhan dasar yang meliputi kesehatan, pendidikan dasar, dan kebutuhan pokok. Kebutuhan dasar yang menjadi suatu hal yang tidak bisa dipisahkan oleh masyarakat yaitu kesehatan, yang di mana dijelaskan pada pelayanan dasar yang pertama yaitu pelayanan kesehatan yang merupakan salah satu kebutuhan dasar masyarakat yang memiliki pengaruh dalam tingkat kesejahteraan masyarakat (Rahmadana dkk. 2020).

Pelayanan kesehatan merupakan sebagai bentuk melayani atau merawat berbagai macam penyakit yang diderita oleh masyarakat membutuhkan sebuah perawatan agar masalah kesehatan tersebut bisa ditangani. Menurut Lovey dan Loomba (dalam Listiyono 2015:3) Pelayanan kesehatan merupakan upaya yang diselenggarakan sendiri atau secara bersama-sama dalam suatu organisasi untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan, mencegah dan menyembuhkan

⁵ ("Seputar Pengetahuan", n.d) diakses pada tanggal 12 Agustus 2022.

penyakit serta memulihkan kesehatan baik secara perorangan, keluarga, kelompok, ataupun masyarakat.⁶

Pelayanan kesehatan bagi masyarakat memerlukan perhatian dari pemerintah, sehingga adanya kemunculan peraturan perundang undangan pada Pasal 28H ayat (1) Undang – Undang Dasar 1945 menyatakan bahwa setiap orang berhak untuk hidup sejahtera lahir dan batin, begitu juga bertempat tinggal dan mendapat lingkungan yang baik dan mendapat hak untuk terpenuhi pelayanan kesehatan (Sukur dkk, 2020).

Tujuan pelayanan kesehatan menurut Nopiani (dalam Kristina dan Armita 2022: 299) mengatakan pelayanan kesehatan adalah memenuhi kebutuhan individu atau masyarakat dalam mengatasi dan menetralsir semua masalah kesehatan dalam masyarakat. Sedangkan bagi Nofiana dan Sugiarsi (2011: 90) menjelaskan tujuan pelayanan kesehatan adalah tercapainya sebuah derajat kesehatan masyarakat yang memuaskan harapan dan kebutuhan masyarakat, melalui pelayanan yang efektif oleh pemberi pelayanan.

Untuk mencapai suatu pelayanan kesehatan yang relevan dengan adanya peningkatan dari derajat kesehatan bangsa, memerlukan berbagai kebijakan pelayanan kesehatan baru. Maka dari itu pradigma pelayanan kesehatan diubah dari pelayanan kesehatan konvensional ke pradigma baru dengan tujuan masing-masing. Pelayanan konvensional memiliki tujuan sebagai meringankan penderitaan dan mencegah atau menunda komplikasi dan kematian. Sedangkan tujuan dari pelayanan kesehatan yang ditujukan sebagai kelangsungan yang

⁶(Ramdhani, 2019) diakses pada tanggal 9 Juni 2022.

diubah ke pelayanan paradigma baru yaitu peningkatan kesehatan (promotif), dan pencegahan penyakit (preventif) (Notoatmodjo 2007: 197)

Pada proses penyembuhan bagi yang memiliki masalah kesehatan terdapat variasi pencarian pengobatan di masyarakat dipengaruhi dengan jumlah sarana pelayanan kesehatan yang semakin bertambah serta jenis, metode serta peralatan pelayanan kesehatan yang tersedia di sarana pelayanan kesehatan juga semakin beragam.

Pada pelayanan kesehatan memiliki pemanfaatan yang dipengaruhi oleh banyak faktor tidak hanya jarak, tarif maupun pelayanan kesehatan yang memuaskan atau tidak, tapi juga dipengaruhi oleh faktor akan konsep masyarakat itu sendiri tentang sakit (Rahman dkk, 2016).

Pada penelitian yang dilakukan oleh Suharmiati, dkk. (2020) tentang pemanfaatan pelayanan kesehatan tradisional integrasi di rumah sakit pemerintah bahwa pada pelaksanaannya masyarakat merasa puas dengan pelayanan yang diberikan. Akan tetapi pada pengobatan yankestrad (sebagai Pelayanan kesehatan tradisional) dinilai lebih mahal karena tidak ditanggung jaminan kesehatan nasional (BPJS). Hal tersebut tidak menjadi penghalang bagi masyarakat untuk tetap melakukan pengobatan yankestrad dikarenakan pengobatannya dinilai cocok terhadap pasien.

Selaras dengan penelitian sebelumnya, penelitian yang dilakukan oleh Aprilla (2020), penelitian ini membahas bagaimana karakteristik pemanfaatan pelayanan kesehatan tradisional, yang bertujuan untuk mengetahui pemanfaatan yankestrad yaitu Anggota Rumah Tangga (ART). Dalam hal ini pemerintah

mendorong masyarakat memanfaatkan pelayanan kesehatan tradisional dengan melakukan strategi melalui upaya kesehatan perorangan dan masyarakat dalam bentuk pelatihan bagi petugas Puskesmas atau penilaian pemanfaatan TOGA dan Akupresur tingkat Nasional.

Selanjutnya penelitian yang dilakukan oleh Risniati, dkk. (2019) hasil pada penelitian mengungkapkan bahwa mekanisme dan keamanan pengobatan secara bekam diyakini akan mendapatkan hasil yang baik, walaupun secara keamanan di nilai kurang aman dikarenakan pada prosesnya termasuk ke dalam tindakan dengan perlukaan. Adapun dari segi manfaatnya dapat menangani penyakit seperti hipertensi.

D. Penyakit dan Kebudayaan

Kata penyakit dalam bahasa Inggris⁷ terdapat beberapa istilah yang menunjukkan gangguan fungsi manusia yaitu *disease dan illness*, yang artinya dalam bahasa Indonesia sama dengan penyakit. Sedangkan istilah dalam bahasa Indonesia yaitu sakit dan penyakit, Sakit adalah istilah untuk keadaan buruk pada pikiran, tubuh, dan hal lain seperti jiwa. Keadaan sakit terjadi pada saat orang tidak lagi berada dalam kondisi sehat yang normal sehingga sakit menyebabkan penyakit, pada penyakit merupakan istilah medis yang digambarkan sebagai gangguan dalam tubuh yang menghasilkan berkurangnya kapasitas.

Menurut Timmreck (dalam Permana dan Sumaryana 2018:362) penyakit yang bisa diartikan sebagai suatu keadaan terjadinya gangguan terhadap bentuk

⁷ (Liputan6.com, Maret 4, 2022) diakses pada tanggal 2 November 2022.

ataupun fungsi dari salah satu pada bagian tubuh yang dapat menyebabkan tubuh menjadi tidak bisa bekerja secara normal. Sedangkan bagi Iskandar penyakit merupakan proses alami yang harus dijalani tanpa dimusuhi⁸. Definisi penyakit dapat ditinjau dari dua sudut pandang yaitu biologis dan kemasyarakatan. Dari segi biologis penyakit bisa dikatakan sebuah kelainan dari berbagai organ tubuh pada manusia, jika ditinjau dari pandang masyarakat, penyakit dianggap penyimpangan perilaku dari keadaan sosial yang normatif. Penyimpangan itu disebabkan dari kelainan biomedis organ tubuh atau lingkungan manusia, kelainan emosional dan psikosial dari individu bersangkutan. Penyakit dalam pandangan budaya merupakan pengakuan sosial sebagai orang yang tidak bias menjalankan perannya yang normal secara wajar. Penyakit (*disease*) masuk dalam konsep patologi dan penyakit (*illness*) masuk dalam konsep kebudayaan (Foster dan Anderson, 2009).

Menurut Wardhana (2016), konsep penyakit memiliki dimensi bio-psiko-sosial yaitu:

1. *Disease*, yaitu suatu dimensi sakit yang menggambarkan sakit dalam bentuk fisik. *Disease* merupakan bentuk reaksi biologis terhadap suatu organisme, benda asing, ataupun luka (*injury*). *Disease* ini merupakan suatu fenomena objektif yang ditandai oleh perubahan-perubahan fungsi tubuh sebagai organisme biologis, dimana terdapat penyimpangan yang muncul melalui gejala-gejala tertentu. *Disease* dapat ditemukan melalui suatu diagnosis.

⁸ ("Ibrahim, n.d) diakses tanggal 14 Maret 2022.

Adapun contoh *disease*, antara lain: demam, influenza, kanker, AIDS, dan berbagai penyakit lain.

2. *Illness*, merupakan konsep sakit dalam dimensi *illness* merupakan konsep sakit secara sosiologis. Konsep sakit ini berkaitan dengan penerimaan sosial terhadap seseorang sebagai orang yang sedang mengalami kesakitan (*illness* maupaun *disease*). Seseorang yang dalam keadaan *illness* biasanya dibenarkan untuk melepaskan tanggung jawab, peran atau kebiasaan-kebiasaan tertentu yang dilakukan saat sehat secara sementara akibat dari ketidak-sehatannya. Sakit dalam konsep sosiologis ini berkenaan dengan peran khusus yang dilakukan sehubungan dengan perasaan kesakitannya dan sekaligus memiliki tanggung jawab baru, yaitu mencari kesembuhan.

Kondisi penyakit dapat diistilahkan dalam antropologi yaitu *illness dan disease*. *Illness* merupakan mengarah subjek yang menyangkut persepsi perasaan pribadi seseorang yang terganggu dengan kesehatan tubuhnya dan mengagnosis sendiri dirinya dalam pemilihan pengobatan. Sedangkan *Disease* ke arah objektif yang dimana keadaan tubuh yang tidak normal dan menunjukkan gejala biofisiologi yang ditetapkan atau diagnosis oleh perspektif ilmu dari pengetahuan yang didapat atau persepsi sakit dari biomedis.

Pada Foster dan Anderson (2009), yang menelusuri kepustakaan *etnomedisin* bagi masyarakat nonbarat yang dikelompokkan oleh ahli antropologi menjadi dua bagian kategori yaitu dikenal sebagai dengan istilah penyakit (*disease*) yaitu personalistik dan naturalistik. Personalistik artinya penyakit (*disease*) yang muncul disebabkan dari intervensi dari suatu agen yang aktif atau

penyakit yang memiliki penyebab yang tidak empiris atau tidak dapat diamati berupa makhluk supranatural atau bukan manusia (Tuhan, setan atau hantu, roh, dan sihir). Sedangkan Naturalistik merupakan penyakit (*illnes*) yang diakui atau penyakit yang disebabkan empiris atau dapat diamati (luka, perubahan cuaca, masuk angin) karena adanya model keseimbangan, sehat terjadi karena adanya unsur-unsur tetap pada dalam tubuh seperti dingin, panas, cairan tubuh yang dalam keadaan seimbang sesuai usia dan kondisi pada lingkungan alamiah dan sosialnya, ketika keseimbangan tersebut terganggu maka menjadi penyakit.

Pada penyakit merupakan kondisi yang tidak normal terjadi pada perangkat organ dalam tubuh seseorang sehingga menimbulkan rasa sakit dan menjadi kekhawatiran dalam keberlangsungan hidup seseorang. Pada perjalanan penyakit mematikan, seseorang secara perlahan tanpa disadari gejala awal pada penderitanya. Penderita mulai menyadarinya setelah merasakan dampak gawat dari hipertensi berupa komplikasi yang dapat menyebabkan suatu gangguan organ seperti gangguan fungsi jantung, ginjal, fungsi kognitif ((Price, dkk) dalam Kusumanigrum dkk, 2017)).

Penyakit merupakan suatu yang ada pada tubuh manusia yang memiliki permasalahan kesehatan. Menurut Foster dan Anderson (dalam Yahya, 2017:29) dalam kepustakaan antropologi, terkhusus antropologi kesehatan semua kelompok manusia seberapa sederhananya telah dan senantiasa mengembangkan strategi adaptasi sosial budaya dalam merepson ancaman sebuah penyakit dan sebagai ketidakmampuan serta kematian yang diakibatkan oleh penyakit.

Terdapat suatu sistem teori penyakit yang bersangkutan dengan pengetahuan dan kepercayaan mengenai ciri-ciri sehat, sebab-sebab sakit, atau teknik-teknik penyembuhan. Dengan kata lain sistem ini saling bersangkutan antara kerangka konseptual atau konstruksi intelektual berkenaan dengan kenapa seseorang dianggap sakit, mengapa mengalami gangguan kesehatan, dan teknik apa yang cocok digunakan untuk menyembuhkan penyakit. Sedangkan dengan sistem perawatan kesehatan bersangkutan dengan cara yang dilakukan oleh penduduk dalam merawat orang sakit dengan mengacu dengan konseptual atau konstruk intelektualnya mengenai penyakit untuk menolong orang yang sedang mengalami gangguan kesehatan.

Pada permasalahan kesehatan, terdapat penyebab penyakit diantaranya oleh faktor gaib seperti roh halus atau perlakuan orang lain melalui medium tertentu sehingga masyarakat percaya pada pengobatan tradisional dibanding pada pengobatan medis modern karena dasarnya pengobatan ini hanya mampu mengobati penyakit tipe personaistik (Sembiring dan Sismudjito, 2015). Pada Triratnawati (2010) menjelaskan terdapat Penyembuhan penyakit harus mencakup keseluruhan elemen manusia baik yang fisik/lahir maupun gaib/batin.

Pada sebuah kebudayaan yang menjadi suatu kebiasaan yang telah tumbuh dan berkembang untuk memenuhi kebutuhan dalam kehidupan masyarakat, yang dimana menurut Koenjaraningrat (2009) kebudayaan adalah keseluruhan dari sistem gagasan, tindakan dan hasil karya manusia dalam rangka kehidupan masyarakat yang dijaikan milik diri manusia dengan belajar.

Kebudayaan atau budaya itu sendiri menurut Joyomartono merupakan konsep sentral dari Antropologi. Goodenough mengemukakan “kebudayaan adalah suatu system kognitif –suatu system yang terdiri dari pengetahuan, kepercayaan, dan nilai- yang berada dalam pikiran anggota-anggota individual masyarakat”. Dengan demikian kebudayaan dalam suatu masyarakat akan selalu dinamis, karena system ide, pengetahuan, dan kepercayaan serta nilai-nilai dalam suatu masyarakat dapat berubah sesuai kebutuhan tantangan zaman. Kaitannya dengan permasalahan kesehatan yaitu dengan Sistem ide dan budaya yang dimiliki akan memengaruhi sebuah perilaku yang berbeda-beda dalam menjaga suatu kesehatan, serta memiliki cara-cara yang berbeda dalam menanggapi sakit dan penyakit⁹.

Pada sebuah budaya memiliki penentu utama pada kondisi kesehatan, terutama dalam mengekspos atau melindungi kita dari penyakit melalui penataan interaksi kita dengan lingkungan fisik dan sosial, selain itu budaya mendefinisikan jenis masalah kesehatan, mendefinisikan persepsi dan menghasilkan sumber daya untuk menghadapinya. Kebutuhan budaya sangat penting dalam menangani mandat kesehatan masyarakat untuk menilai kebutuhan kesehatan masyarakat, mengembangkan kebijakan dan program kesehatan yang sesuai, dan memastikan layanan kesehatan yang memadai dan kompeten secara budaya. Kebutuhan kesehatan sangatlah bervariasi, membutuhkan pemahaman mengenai persepsi masing-masing masyarakat tentang kesehatan dan penyakit untuk mengembangkan layanan yang sesuai. (Hastuti dkk, 2021)

⁹ (wordpress.org, n.d) diakses pada tanggal 13 Oktober 2022.

Pada budaya yang ada di masyarakat saling berhubungan erat dengan kesehatan, yang dapat diketahui bahwa masalah kesehatan berpengaruh dengan budaya masyarakat. Kebudayaan itulah yang membentuk sebuah kebiasaan dan menjadi respon dalam kesehatan hingga penyakit yang saling berjalan tanpa memandang suatu tingkatan.

Manusia mengalami keharusan dalam menaruh masalah-masalah kesehatan dan terdapat usaha untuk mempertahankan kelangsungan hidup dan mencari penyelesaian terhadap masalah-masalah penyakit. Menurut Dumatubun (dalam Raatburu 2020:196), masyarakat ada yang menekankan pada penjelasan sehat-sakit berdasarkan pemahaman mereka secara emik pada konsep personalistik maupun naturalistik. Jadi keaneka ragaman persepsi sehat dan sakit itu ditentukan oleh pengetahuan, kepercayaan, nilai, norma kebudayaan masing-masing masyarakat penyandang kebudayaannya masing-masing. Dapatlah dikatakan bahwa kebudayaanlah yang menentukan apa yang menyebabkan orang menderita sebagai akibat dari perilakunya.