

Dr. Ibrahim Chalid, M.Si.

Dr. dr. Sabri Ibrahim, M.Ked., Sp.BS(K), Sp.NE., FINSS., FINPS

A detailed anatomical drawing of a human torso, showing the skeletal structure (ribs, spine, pelvis) and the muscular system. The drawing is in a classic, etched style, rendered in a light brown color that blends with the background. It is centered on the page, with the title text overlaid on it.

ANTROPOLOGI KEDOKTERAN

NUANSA BUDAYA DALAM PERILAKU SAKIT DAN PENGOBATAN

Prolog:

Prof. Semiarto Aji Purwanto, S.Sos., M.Si

Guru Besar Antropologi dan

Dekan Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik

Universitas Indonesia Periode 2021-2025

Epilog:

Prof. Dr.dr. Aldy Safruddin Rambe, Sp.S(K)

Guru Besar Kedokteran dan Dekan

Fakultas Kedokteran

Universitas Sumatera Utara

ANTROPOLOGI KEDOKTERAN

**Nuansa Budaya dalam Perilaku Sakit
dan Pengobatan**

Penulis:

Dr. Ibrahim Chalid, M.Si.

Dr. dr. Sabri Ibrahim, M.Ked., Sp.BS(K), Sp.NE, FINSS, FINPS



PENERBIT KBM INDONESIA

Adalah penerbit dengan misi memudahkan proses
penerbitan buku-buku penulis di tanah air
Indonesia. Serta menjadi media sharing proses

ANTROPOLOGI KEDOKTERAN

Nuansa Budaya dalam Perilaku Sakit dan Pengobatan

Copyright @2026 By Dr. Ibrahim Chalid, S.Sos., M.Si.

dan Dr. dr. Sabri Ibrahim, M.Ked., Sp.BS(K), Sp.NE, FINSS, FINPS

All right reserved

Penulis

Dr. Ibrahim Chalid, M.Si.

Dr. dr. Sabri Ibrahim, M.Ked., Sp.BS(K), Sp.NE, FINSS, FINPS

Desain Sampul

Eca Art

Tata Letak

Sofitahm

Editor

Dr. Abdullah Akhyar Nasution, M.Si

dr. Fury Maulina, M.P.H., Ph.D.

Background isi buku di ambil dari <https://www.freepik.com/>

Official

Depok, Sleman-Jogjakarta (Kantor)

Penerbit Karya Bakti Makmur (KBM) Indonesia

Anggota IKAPI/No. IKAPI 279/JTI/2021

081357517526 (Tlpn/WA)

Website

<https://penerbitkbm.com>

www.penerbitbukumurah.com

Email

naskah@penerbitkbm.com

Distributor

<https://penerbitkbm.com/toko-buku/>

Youtube

Penerbit KBM Sastrabook

Instagram

@penerbit.kbmindonesia

@penerbitbukujogja

ISBN: 978-634-278-298-9

Cetakan ke-1, Mei 2026

15,5 x 23 cm, viii + 344 halaman

Isi buku diluar tanggungjawab penerbit

Hak cipta merek KBM Indonesia sudah terdaftar di DJKI-Kemenkumham
dan isi buku dilindungi undang-undang.

Dilarang keras menerjemahkan, memfotokopi, atau
memperbanyak sebagian atau seluruh isi buku ini
tanpa seizin penerbit karena beresiko sengketa hukum

Sanksi Pelanggaran Pasal 113
Undang-Undang No. 28 Tahun 2014 Tentang Hak Cipta

1. Setiap Orang yang dengan tanpa hak melakukan pelanggaran hak ekonomi sebagaimana dimaksud dalam Pasal 9 ayat (1) huruf i untuk Penggunaan Secara Komersial dipidana dengan pidana penjara paling lama 1 (satu) tahun dan/atau pidana denda paling banyak Rp 100.000.000 (seratus juta rupiah).
2. Setiap Orang yang dengan tanpa hak dan/atau tanpa izin Pencipta atau pemegang Hak Cipta melakukan pelanggaran hak ekonomi Pencipta sebagaimana dimaksud dalam Pasal 9 ayat (1) huruf c, huruf d, huruf f, dan/atau huruf h untuk Penggunaan Secara Komersial dipidana dengan pidana penjara paling lama 3 (tiga) tahun dan/atau pidana denda paling banyak Rp 500.000.000,00 (lima ratus juta rupiah).
3. Setiap Orang yang dengan tanpa hak dan/atau tanpa izin Pencipta atau pemegang Hak Cipta melakukan pelanggaran hak ekonomi Pencipta sebagaimana dimaksud dalam Pasal 9 ayat (1) huruf a, huruf b, huruf e, dan/atau huruf g untuk Penggunaan Secara Komersial dipidana dengan pidana penjara paling lama 4 (empat) tahun dan/atau pidana denda paling banyak Rp 1.000.000.000,00 (satu miliar rupiah).
4. Setiap Orang yang memenuhi unsur sebagaimana dimaksud pada ayat (3) yang dilakukan dalam bentuk pembajakan, dipidana dengan pidana penjara paling lama 10 (sepuluh) tahun dan/atau pidana denda paling banyak Rp 4.000.000.000,00 (empat miliar rupiah).

*Buku ini dipersembahkan kepada:
Ananda tercinta*

Alm. Najla Mazaya Chalid

29 Oktober 2011 – 17 November 2011

*Kebersamaan kita memang tidak lama, namun dirimu telah
mengajariku tentang makna cinta yang terdalam*

&

dr. Abdul Gani Puteh, SpPD, KKV

Pendiri Fakultas Kedokteran Universitas Malikussaleh

*Semoga pondasi yang kau tancapkan menjadi tonggak penjaga
kesehatan umat manusia dan banteng melawan lupa*

PRAKATA

Buku *Antropologi Kedokteran: Nuansa Budaya dalam Perilaku Sakit dan Pengobatan* ini hadir sebagai respons atas kebutuhan akan literatur komprehensif yang menjembatani ilmu antropologi dengan dunia medis. Penulisan buku ini bertujuan untuk menguraikan secara mendalam bagaimana dimensi budaya memengaruhi persepsi, pengalaman, dan respons individu serta masyarakat terhadap kesehatan, penyakit, dan sistem pengobatan. Ruang lingkup materi mencakup spektrum luas, mulai dari konsep dasar hingga isu-isu kontemporer dalam antropologi kesehatan global, menjadikannya referensi esensial bagi mahasiswa, akademisi, praktisi kesehatan, dan siapa pun yang tertarik pada interaksi kompleks antara budaya dan kesehatan. Melalui buku ini, pembaca diajak untuk memahami bahwa kesehatan bukan sekadar fenomena biologis, melainkan juga konstruksi sosial dan budaya yang kaya makna. Saya berharap buku ini dapat memperkaya wawasan pembaca, mendorong pemikiran kritis, dan menginspirasi pendekatan yang lebih holistik dan peka budaya dalam praktik kesehatan. Ucapan terima kasih tak terhingga saya sampaikan kepada semua pihak yang telah mendukung terwujudnya karya ini.

Semoga buku ini memberikan kontribusi berarti bagi pengembangan ilmu pengetahuan dan peningkatan kualitas kesehatan masyarakat.

Tim Penulis

KATA PENGANTAR

Buku *Antropologi Kedokteran: Nuansa Budaya dalam Perilaku Sakit dan Pengobatan* yang ada di tangan pembaca ini merupakan sebuah kontribusi penting dalam khazanah literatur ilmiah di bidang Antropologi Kesehatan dan Kesehatan Masyarakat. Sebagai editor, saya merasa terhormat dapat menyajikan karya yang begitu komprehensif dan mendalam ini, yang secara cermat mengupas interaksi kompleks antara budaya, kesehatan, dan sistem pengobatan. Buku ini dirancang untuk menjadi referensi utama, menawarkan perspektif biokultural yang esensial dalam memahami fenomena kesehatan di berbagai konteks masyarakat.

Struktur buku ini, yang terbagi menjadi enam belas bab, secara sistematis membawa pembaca dari konsep dasar Antropologi Kedokteran hingga isu-isu mutakhir seperti kesehatan global, teknologi medis, dan tantangan masa depan. Dimulai dengan pengantar yang kuat mengenai pengertian dan ruang lingkup Antropologi Kedokteran, buku ini kemudian menjelajahi konsep kesehatan dan penyakit dari perspektif budaya, teori-teori kunci, serta sistem pengobatan tradisional dan modern. Pembahasan mendalam tentang perilaku sakit, etnomedisin, antropologi tubuh, stigma penyakit, kesehatan reproduksi, hingga antropologi rumah sakit, menunjukkan kekayaan materi yang disajikan. Setiap bab dirancang untuk memberikan pemahaman yang holistik, didukung oleh contoh-contoh relevan dan analisis yang tajam, menjadikannya sumber daya yang tak ternilai bagi mahasiswa, peneliti, praktisi kesehatan, dan pembuat kebijakan.

Kami percaya bahwa buku ini tidak hanya akan memperkaya pemahaman akademis, tetapi juga menginspirasi pendekatan yang lebih peka budaya dan manusiawi dalam praktik kesehatan. Dengan cakupan yang luas dan analisis yang mendalam, *Antropologi Kedokteran: Nuansa Budaya dalam Perilaku Sakit dan Pengobatan* akan menjadi panduan yang sangat berharga dalam menavigasi kompleksitas kesehatan di dunia yang semakin terhubung ini.

Editor

DAFTAR ISI

PRAKATA.....	i
KATA PENGANTAR.....	ii
DAFTAR ISI	iv
PROLOG	
Oleh: Prof. Semiarto Aji Purwanto, S.Sos., M.Si. Guru Besar Antropologi dan Dekan Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik Universitas Indonesia Periode 2021-2025.....	1
BAB 1 PENGANTAR ANTROPOLOGI KEDOKTERAN.....	13
1.1. Pengertian dan Ruang Lingkup Antropologi Kedokteran.....	13
1.2. Hubungan Antropologi dan Ilmu Kedokteran	16
1.3. Sejarah dan Perkembangan Kajian Antropologi Kedokteran.....	20
1.4. Pendekatan Biokultural dalam Studi Kesehatan	24
1.5. Peran Antropologi Kedokteran dalam Kesehatan Masyarakat.....	27
BAB 2 KONSEP KESEHATAN DAN PENYAKIT DALAM PERSPEKTIF BUDAYA.....	32
2.1. Definisi Kesehatan dan Penyakit menurut Berbagai Budaya	32
2.2. Model Biomedis vs Model Kultural	36
2.3. Persepsi dan Makna Sosial terhadap Sakit	39
2.4. Faktor Sosio-Kultural dalam Penentuan Kesehatan---	42
2.5. Pandangan Tradisional dan Modern tentang Penyakit	46

BAB 3 TEORI DAN PARADIGMA DALAM ANTROPOLOGI

KEDOKTERAN	50
3.1. Teori Ekologi Budaya dan Adaptasi	50
3.2. Teori Struktural-Fungsional dalam Kesehatan	54
3.3. Teori Interpretatif dan Simbolik	57
3.4. Pendekatan Kritis dan Politik-Ekonomi Kesehatan ----	61
3.5. Integrasi Teori dalam Analisis Sistem Pengobatan ----	65

BAB 4 SISTEM PENGOBATAN TRADISIONAL DAN

MODERN.....	70
4.1. Klasifikasi Sistem Pengobatan Tradisional	70
4.2. Pengobatan Alternatif dan Komplementer	73
4.3. Praktik Dukun, Tabib, dan <i>Healer</i> dalam Masyarakat Lokal.....	77
4.4. Integrasi Medis Tradisional dan Biomedis	81
4.5. Kebijakan dan Regulasi Pengobatan Tradisional di Indonesia	84

BAB 5 PERILAKU SAKIT (ILLNESS BEHAVIOR) 89

5.1. Pengertian dan Faktor yang Mempengaruhi Perilaku Sakit	89
5.2. Proses Mengenali dan Menafsirkan Gejala	93
5.3. Perilaku Mencari Pengobatan (Health Seeking Behavior)	98
5.4. Stigma Sosial terhadap Penyakit.....	102
5.5. Perbedaan Gender dan Status Sosial dalam Perilaku Sakit	106

BAB 6 ETNOMEDISIN DAN PENGETAHUAN LOKAL..... 111

6.1. Konsep Dasar Etnomedisin	111
6.2. Pengetahuan Lokal tentang Tanaman Obat	114
6.3. Ritual dan Simbol dalam Pengobatan Tradisional ----	118
6.4. Peran Budaya dalam Pengobatan Komunitas Adat ---	121
6.5. Dokumentasi dan Pelestarian Pengetahuan Etnomedis	125

BAB 7 ANTROPOLOGI TUBUH DAN MAKNA SOSIAL

TUBUH 129

- 7.1. Tubuh sebagai Entitas Biologis dan Budaya -----129
- 7.2. Representasi Tubuh dalam Tradisi dan Agama-----132
- 7.3. Praktik Tubuh dalam Kesehatan dan Kecantikan ----136
- 7.4. Stigma terhadap Tubuh Penyandang Disabilitas dan Penyakit Kronis-----139
- 7.5. Transformasi Tubuh dalam Era Medis Modern-----142

BAB 8 PENYAKIT, STIGMA, DAN IDENTITAS SOSIAL 146

- 8.1. Penyakit sebagai Fenomena Sosial -----146
- 8.2. Stigma dan Diskriminasi terhadap Penderita-----149
- 8.3. Penyakit dan Ketimpangan Sosial-----153
- 8.4. Kesehatan Mental dalam Perspektif Budaya-----156
- 8.5. Identitas, Penyakit, dan Rehabilitasi Sosial-----160

BAB 9 KESEHATAN REPRODUKSI DAN GENDER 164

- 9.1. Konsep Kesehatan Reproduksi dalam Berbagai Budaya -----164
- 9.2. Peran Gender dalam Pengambilan Keputusan Kesehatan -----168
- 9.3. Praktik Tradisional Terkait Kelahiran dan Kehamilan-----171
- 9.4. Isu Sosial dan Budaya dalam Kesehatan Ibu dan Anak-----175
- 9.5. Kesehatan Seksual dan Reproduksi di Era Modern ---179

BAB 10 ANTROPOLOGI PENYAKIT MENULAR DAN NON-MENULAR..... 182

- 10.1. Pandangan Budaya terhadap Penyakit Menular-----182
- 10.2. Respon Sosial terhadap Epidemi dan Pandemi -----185
- 10.3. Penyakit Kronis dan Perubahan Gaya Hidup -----189
- 10.4. Faktor Budaya dalam Pencegahan dan Pengendalian Penyakit -----193
- 10.5. Studi Kasus: COVID-19, HIV/AIDS, dan Diabetes ---196

BAB 11 ANTROPOLOGI KESEHATAN GLOBAL	201
11.1. Konsep Global Health dalam Perspektif Antropologi-----	201
11.2. Ketimpangan Kesehatan Antar Negara -----	204
11.3. Mobilitas, Migrasi, dan Penyebaran Penyakit -----	208
11.4. Program Kesehatan Dunia dan Tantangan Budaya ---	211
11.5. Kolaborasi Multidisiplin dalam Isu Kesehatan Global -----	214
BAB 12 MEDIS, TEKNOLOGI, DAN BUDAYA	218
12.1. Teknologi Medis dan Dampak Sosio-Kultural -----	218
12.2. Bioetika dan Dilema Moral dalam Praktik Medis ----	221
12.3. Inovasi Teknologi dan Perubahan Persepsi Kesehatan -----	225
12.4. Digitalisasi Layanan Kesehatan-----	228
12.5. Budaya Konsumsi Teknologi Medis -----	231
BAB 13 KESEHATAN LINGKUNGAN DAN EKOLOGI BUDAYA	236
13.1. Hubungan Manusia, Lingkungan, dan Kesehatan ---	236
13.2. Penyakit Zoonosis dan Perubahan Iklim -----	239
13.3. Pencemaran Lingkungan dan Dampak Sosial -----	243
13.4. Adaptasi Budaya terhadap Krisis Kesehatan Lingkungan-----	246
13.5. Perspektif Ekologi Budaya dalam Kesehatan-----	250
BAB 14 ANTROPOLOGI RUMAH SAKIT DAN SISTEM KESEHATAN	255
14.1. Rumah Sakit sebagai Arena Sosial dan Budaya -----	255
14.2. Hubungan Pasien, Dokter, dan Staf Medis-----	259
14.3. Etika Profesional dan Komunikasi Kultural -----	262
14.4. Birokrasi dan Struktur Sosial dalam Sistem Kesehatan -----	265
14.5. Studi Etnografi dalam Institusi Medis-----	268

BAB 15 KESEHATAN, AGAMA, DAN SPIRITUALITAS.....	272
15.1. Pengaruh Kepercayaan Agama terhadap Kesehatan -----	272
15.2. Ritual Penyembuhan dan Spiritualitas -----	275
15.3. Konflik antara Kepercayaan Tradisional dan Medis Modern -----	279
15.4. Peran Tokoh Agama dalam Kesehatan Masyarakat---	283
15.5. Integrasi Nilai Spiritual dalam Praktik Kesehatan----	286
 BAB 16 ARAH DAN TANTANGAN ANTROPOLOGI	
KEDOKTERAN DI MASA DEPAN	290
16.1. Isu Etika dan Politik Penelitian Medis-----	290
16.2. Tantangan Globalisasi terhadap Sistem Pengobatan Lokal-----	293
16.3. Inovasi dan Pendekatan Baru dalam Antropologi Kedokteran-----	297
16.4. Kolaborasi Ilmu Sosial dan Biomedis-----	300
16.5. Masa Depan Antropologi Kedokteran di Indonesia -----	304
 EPILOG: PENDEKATAN BUDAYA DALAM PENGOBATAN MEDIS MODERN	
Oleh Prof. Dr.dr. Aldy Safruddin Rambe, Sp.S (K) Guru Besar Kedokteran dan Dekan Fakultas Kedokteran Universitas Sumatera Utara.....	308
 GLOSARIUM.....	315
 REFERENSI.....	328
 PROFIL PENULIS.....	341

PROLOG

Oleh: Prof. Semiarto Aji Purwanto, S.Sos., M.Si.

Guru Besar Antropologi dan Dekan Fakultas Ilmu Sosial
dan Ilmu Politik Universitas Indonesia Periode 2021-2025

Buku *Antropologi Kedokteran: Nuansa Budaya dalam Perilaku Sakit dan Pengobatan* karya Dr. Ibrahim Chalid, M. Si., dosen Antropologi Universitas Malikussaleh, Lhokseumawe, Aceh dan Dr. dr. Sabri Ibrahim, M.Ked., Sp.BS(K), Sp.NE, FINSS, FINPS ini hadir layaknya menjamu pembaca di ruang tamu. Ruang diskusi yang dibuka mempertemukan ilmu kesehatan, ilmu sosial, dan antropologi dalam percakapan ilmiah yang hangat. Beberapa dasarwarsa terakhir, dunia kesehatan telah dibangun pada suatu kesadaran bahwa sakit dan sehat tidak pernah semata-mata persoalan biomedis. Penyakit mungkin bersumber dari proses fisiologis, namun pengalaman menderita, keputusan untuk berobat, dan bahkan kesuksesan suatu terapi senantiasa terbenam dalam konteks sosial yang penuh tafsir. Beranjak dari kesadaran itulah, buku ini menawarkan sebuah penelusuran sistematis tentang bagaimana budaya, nilai-nilai, dan relasi sosial membentuk cara manusia memaknai tubuh serta penderitaannya, sebuah upaya untuk mendengar narasi kolektif yang kerap tersembunyi di balik gejala penyakit itu sendiri.

Karya ini menggunakan istilah "antropologi kedokteran" yang orientasi utamanya: menjembatani secara langsung kerangka pikir antropologis dengan dunia praktik klinis dan kesehatan masyarakat. Dalam khazanah antropologi sendiri, kajian tentang kesehatan, sakit, dan penyembuhan telah lama tumbuh di bawah

payung yang lebih lazim disebut sebagai *antropologi kesehatan*. Ada pula varian yang lebih terfokus pada aspek biomedis, sering kali diistilahkan secara lebih *zakelijk* sebagai *antropologi medis*. Perbedaan penamaan ini bukan semata persoalan selera linguistik, melainkan menyiratkan perbedaan sudut pandang mendasar dalam memandang tubuh, penderitaan, dan sistem pengobatan. Buku ini sendiri bergerak dengan leluasa di antara kedua tradisi tersebut. Ia berlabuh sebagai sebuah teks pengantar yang membuka kesempatan bagi pembacaan agar lebih kritis dan reflektif di kemudian hari. Penulisnya memakai istilah antropologi kedokteran akibat pengaruh Prof. Dr. Teuku Jacob yang pernah menjadi Dekan Fakultas Kedokteran, dan kemudian Rektor di Universitas Gadjah Mada Yogyakarta. Prof. Jacob yang keturunan Aceh, adalah seorang yang awalnya dokter lalu belajar antropologi ragawi dan akhirnya lebih banyak berkecimpung di bidang ini. Sebagai lulusan S3 Ilmu Sosial FISIP-Universitas Airlangga Surabaya yang tradisi antropologi ragawinya amat kuat, kita bisa sedikit memahami mengapa Dr. Ibrahim Chalid. M.Si memilih istilah ini.

Sejak kelahirannya sebagai disiplin ilmu, antropologi telah memandang tubuh manusia bukan semata sebagai entitas biologis yang terisolasi, melainkan sebagai suatu kanvas hidup tempat kebudayaan tertulis. Tubuh dipahami sebagai subjek yang menghayati dunia melalui jaringan nilai, simbol, dan relasi kuasa yang melingkupinya. Maka, ketika antropologi menyelami persoalan kesehatan, yang ditelusuri tidak hanya patologi atau gejala klinis, tetapi lebih dalam lagi: bagaimana manusia mengartikan rasa nyeri, ketidaknyamanan, dan penderitaan yang mereka alami. Buku ini dengan konsisten menegaskan bahwa sehat dan sakit pada hakikatnya adalah pengalaman yang dikonstruksi secara sosial-budaya. Namun, di saat yang sama, ia tidak menafikan realitas dasar biologis yang melekat padanya

sebuah ketegangan yang justru menjadikan pembahasan ini begitu kaya dan relevan.

Sebagai seorang antropolog yang menempuh pendidikan magister di bidang antropologi kesehatan pada tahun 1990an, saya memandang buku ini sebagai kontribusi penting dalam khazanah buku teks di Indonesia. Suatu masa saat peran antropologi kesehatan dianggap sebagai saudara kembar dari antropologi terapan. Saya belajar dari buku *Medical Anthorpolology* karya Foster dan Anderson yang diterjemahkan para dosen saya menjadi *Antropologi Kesehatan*, terbit tahun 1990. Sesudah itu tidak banyak ahli antropologi yang menulis buku teks mengenai kesehatan. Lima tahun terakhir, buku-buku dengan tema antropologi kesehatan justru ditulis mereka yang berlatar ilmu kesehatan yang memandang semakin perlunya belajar pendekatan ilmu sosial, khususnya antropologi. Buku-buku karya para ilmuwan kesehatan itu, antara lain, buku Nelwan (2022) berjudul *Sosio-Antropologi Kesehatan*, buku Muslimin, dkk (2022) berjudul *Teori Antropologi Kesehatan*, karya Zaini dkk. (2024) bertajuk *Antropologi kesehatan*, dan buku Erika dkk (2025) yaitu *Antropologi Kesehatan*. Di antara itu, menyeruak buku karya rekan antropologi saya dari UIN Jakarta, Hamzens, M. F. (2024). *Antropologi Kesehatan: Teori dan Aplikasi Intervensi Kesehatan*. Mega Press Nusantara.

Karya Dr. Ibrahim Chalid ini hadir bukan bermaksud memberi klaim sebagai terobosan teoretis yang revolusioner, melainkan dengan niat yang lebih mendasar: menyusun dan memetakan medan kajian, mengurai konsep-konsep kunci secara gamblang, serta menunjukkan relevansi nyata pendekatan antropologis dalam memahami isu-isu kesehatan, baik dalam ranah akademik maupun praktis. Dalam dunia pendidikan, justru kontribusi semacam inilah yang sering kali paling esensial. Buku ini berfungsi sebagai fondasi awal yang kuat, sebuah titik

berangkat yang memungkinkan pembaca dari berbagai disiplin untuk memasuki dialektika kesehatan dan penyakit bukan sekadar sebagai fakta biomedis, melainkan sebagai fenomena manusiawi.

Salah satu sumbangan terpenting buku ini terletak pada pembahasannya yang mendalam tentang perilaku sehat dan sakit. Dari kacamata antropologi, perilaku tersebut tidak pernah dapat direduksi menjadi sekadar keputusan individu yang terlepas dari nilai-nilai. Ia senantiasa terjalin dalam norma sosial yang mengatur, dalam dinamika keluarga yang mendukung atau membatasi, dalam ingatan kolektif suatu komunitas, serta dalam kondisi material yang membentuk ruang gerak hidup seseorang. Ketika seorang memutuskan untuk mencari pengobatan, menundanya, atau beralih kepada penyembuh tradisional, misalnya, pilihan itu kerap merupakan cerminan dari pertimbangan sosial dan moral, bukan semata soal kebenaran medis atau logika individual. Melalui uraiannya, buku ini membantu kita membedakan dengan lebih jernih antara penyakit sebagai entitas klinis dan sakit sebagai pengalaman hidup yang dihayati. Penyakit dapat diidentifikasi melalui diagnosis dan angka-angka, namun sakit dialami dalam rasa nyeri pada fisik, kecemasan yang mengganggu, harapan untuk sembuh, dan dalam ketakutan yang bersifat personal sekaligus dikondisikan oleh lingkungan sosial.

Dalam banyak praktik di lapangan, justru ketegangan antara definisi klinis yang rigid dan pengalaman subjektif yang cair itulah yang sering melahirkan disparitas pemahaman antara pasien dengan sistem kesehatan yang ada. Dengan secara konsisten menempatkan narasi sakit sebagai fokus perhatian, buku ini mengajak kita untuk menyelami kesehatan melalui sudut pandang manusia yang hidup dan merasakan, bukan hanya melalui kacamata sistem yang memberikan klasifikasi.

Lebih jauh, perilaku mencari pengobatan digambarkan sebagai sebuah perjalanan sosial yang berjenjang, bukan lompatan tunggal. Jarang sekali seseorang langsung menuju klinik atau rumah sakit pada saat gejala pertama muncul. Gejala yang samar itu biasanya lebih dulu dibicarakan di ruang dapur, di warung kopi, atau ruang keluarga keluarga; ia ditafsirkan melalui nasihat orang tua terdahulu, ingatan kolektif tentang penyakit leluhur, atau keyakinan turun-temurun. Dalam kerangka ini, praktik pengobatan tradisional, doa, atau ritual tertentu tidak lagi tampak sebagai tindakan irasional, melainkan sebagai respons yang masuk akal dalam menghadapi ketidakpastian tubuh dan nasib. Buku ini berhasil mengabadikan dinamika ini dengan utuh, tanpa terjerumus pada penilaian yang menyederhanakan atau menyalahkan.

Dalam uraiannya, Dr. Ibrahim Chalid menunjukkan dengan jernih bahwa relasi antara sistem pengobatan tradisional dan biomedis kerap tidak saling memunggungi. Dalam praktik hidup sehari-hari di masyarakat, kedua sistem ini justru hadir berdampingan, saling mengisi, dan dipilih secara bergantian atau bahkan bersamaan. Fenomena yang kerap dikenal sebagai pluralisme medis ini digambarkan secara kaya dalam buku ini, khususnya dalam melihat bagaimana seseorang menavigasi berbagai pilihan penyembuhan yang tersedia. Rasionalitas kesehatan pun, dalam bingkai ini, tidak lagi dipandang sebagai sesuatu yang universal, melainkan senantiasa kontekstual dan berakar pada pengalaman sosial yang konkret. Aspek sosial dari penyakit semakin terasa tajam ketika buku ini menyentuh persoalan stigma. Penyakit tertentu tidak hanya membawa beban fisik, tetapi juga membebankan konsekuensi sosial dalam bentuk stigma sehingga mampu membentuk cara komunitas memandang penderitanya. Penyakit dapat menentukan siapa yang diterima dan siapa yang disisihkan. Dalam konteks ini, penyakit menjadi

semacam alat bagi masyarakat untuk menegaskan kembali batas-batas moral dan tatanan sosialnya. Buku ini membantu pembaca memahami bahwa stigma bukan sekadar efek samping yang kebetulan, melainkan bagian dari suatu proses sosial yang lebih luas dan sering kali berlangsung di bawah kesadaran.

Pembahasan tentang stigma mengungkap suatu realitas yang kerap terlupakan: penderitaan akibat penyakit tidak jarang justru diperberat oleh respons sosial terhadapnya. Isolasi, rasa malu, dan diskriminasi dapat menjadi beban yang bahkan melebihi gejala fisik yang sedang dialami. Dengan menempatkan stigma sebagai fenomena sosial yang terstruktur, buku ini memperluas lensa pemahaman kita tentang penyakit: dari yang semata dilihat sebagai gangguan tubuh, menjadi suatu pengalaman hidup yang kompleks dan sarat akan pemaknaan sosial. Perspektif semacam ini menjadi kunci untuk memahami mengapa suatu upaya penanganan penyakit bisa saja tidak berhasil, meskipun secara medis solusi yang memadai sebenarnya telah tersedia.

Buku ini juga menelusuri secara mendalam bagaimana posisi sosial seseorang ditetapkan oleh kelas, gender, dan usia. Hal ini membentuk dan mewarnai pengalamannya akan sehat dan sakit. Tidak semua orang memiliki hak istimewa atau kemudahan yang setara untuk menjaga kesejahteraan tubuhnya. Ketimpangan sosial itu kerap menjelma menjadi realitas fisik, terpancar melalui perbedaan akses terhadap layanan kesehatan, variasi kualitas nutrisi yang terjangkau, serta kondisi lingkungan hidup yang tidak seimbang. Dalam kerangka ini, penyakit muncul bukan semata sebagai persoalan personal, melainkan sebagai pantulan dari tatanan masyarakat yang lebih luas. Di sini, antropologi memandang tubuh sebagai sebuah lensa, suatu medium untuk membaca dan memahami bagaimana ketidakadilan itu terpatri dan berlangsung.

Perkembangan terkini memperlihatkan bahwa kajian kesehatan menempati posisi yang semakin strategis dalam pendidikan antropologi. Kesehatan berfungsi sebagai jendela untuk memahami dialektika antara negara dan warganya, tarik-menarik antara pengetahuan dan kekuasaan, serta perjumpaan antara kebijakan publik dengan denyut kehidupan sehari-hari. Pembahasan mengenai rumah sakit, teknologi medis, dan sistem kesehatan dalam buku ini menegaskan bahwa institusi-institusi medis sesungguhnya adalah ruang sosial. Sebuah rumah sakit bukan sekadar tempat di mana dilakukan Upaya penyembuhan pasien, melainkan ruang di mana relasi kuasa, logika birokrasi, dan etika profesional bertemu dengan pengalaman sakit yang personal. Buku ini mengajak pembaca untuk memandang institusi kesehatan sebagai bagian yang tak terpisahkan dari jaringan kehidupan sosial, bukan sebagai entitas teknis yang netral. Pendekatan semacam ini membuka ruang bagi analisis yang lebih reflektif dan kritis terhadap praktik-praktik kedokteran modern.

Isu kesehatan global dan lingkungan yang diangkat dalam buku ini memperluas ruang kajian kesehatan. Penyakit tidak lagi dapat dipahami secara terbatas dalam konteks lokal semata, melainkan harus dilihat dalam terang mobilitas manusia, perubahan iklim, dan ketimpangan global yang semakin nyata. Di sinilah antropologi menawarkan pendekatan yang mampu menjembatani pengalaman lokal dengan struktur global yang lebih luas. Buku ini memberikan cuplikan tentang bagaimana kebijakan dan program kesehatan yang diterjemahkan ke dalam konteks sosial-budaya sering kali tidak seragam.

Walaupun dalam buku ini sudah banyak kasus-kasus pembelajaran yang ditampilkan, saya ingin memberikan penekanan pada dua contoh ini sebagai gambaran betapa cakupan antropologi kedokteran itu amat dinamis. Saya akan merujuk ke dua buku yang ditulis Bernstein (1997) dan Aulino (2019). Kedua

buku ini menunjukkan bagaimana arah kajian dan perhatian antropologi atas bidang kesehatan pada dasawarsa 1990an bergerak ke berbagai arah yang berbeda setelah 20 tahun kemudian. Dari isu kesehatan dan penyakit, para ahli antropologi masa kini mulai merambah pada isu perawatan. Memang tetap konsisten pada penyampaian sudut pandang warga lokal, tetapi *posisioning* sebagai bagian dari antropologi terapan mulai dikritisi. Para ahli, alih-alih, justru memperbincangkan peran negara atau para pengambil keputusan dan perancang pembangunan dalam mentransformasi urusan kesehatan di komunitas yang seringkali berbeda dengan praktek di komunitas.

Karya Jay H. Bernstein berakar dari kerja etnografi yang panjang dan mendalam di tengah komunitas Orang Taman. Etnografi ini bertutur tentang kelompok etnik Dayak yang bermukim di wilayah Kapuas Hulu, Kalimantan Barat, terutama di sekitar Putussibau dan sepanjang aliran Sungai Kapuas serta anak-anak sungainya. Fokus kajiannya tertuju pada praktik pengobatan tradisional dan perdukunan, dengan perhatian khusus pada peran penyembuh ritual yang dikenal sebagai *balien*. Bernstein tidak melihat praktik *balien* semata sebagai fenomena keagamaan, melainkan sebagai sebuah sistem medis lokal yang berlembaga dan berfungsi dalam suatu ekologi pengetahuan penyembuhan yang lebih luas. Meski demikian, layanan kesehatan modern dan bentuk pengobatan lain turut hadir dalam suatu tatanan pluralisme medis.

Dalam kosmologi masyarakat Taman, banyak penyakit dipahami bukan berasal dari sebab-sebab alamiah semata, melainkan dari gangguan roh atau terlepasnya jiwa dari tubuh. Penyakit semacam ini dianggap tidak dapat diatasi hanya dengan obat-obatan biasa, sehingga memerlukan intervensi seorang *balien*. Tugas *balien* terutama adalah menangani penyakit yang bersifat personalistik, yaitu jenis penyakit yang diyakini disebabkan oleh

agen non-manusia, seperti roh. Dengan demikian, keputusan untuk mendatangi *balien* bukanlah bentuk ketidaktahuan atau penolakan terhadap biomedis, melainkan sebuah pilihan yang rasional dalam kerangka pengetahuan dan pengalaman lokal.

Ciri yang paling mencolok dari ritual *balien* adalah penggunaan batu-batu penyembuh. Batu-batu ini diyakini terbentuk ketika roh penyebab penyakit berhasil "ditangkap" melalui serangkaian ritual dan kemudian termaterialisasi ke dalam wujud batu. Dalam proses penyembuhan, batu-batu tersebut digunakan terutama melalui pijatan dan sentuhan langsung pada bagian tubuh yang sakit. Bagi orang Taman, batu ini bukan sekadar simbol atau metafora belaka, melainkan suatu objek material yang diyakini sungguh-sungguh memiliki daya penyembuh. Proses kesembuhan sendiri dipahami sebagai upaya memulihkan keseimbangan relasi antara manusia dan dunia roh, bukan sekadar penghilangan gejala fisik semata. Dengan demikian, Bernstein menegaskan bahwa penyembuhan dalam tradisi *balien* pada hakikatnya adalah suatu kerja sosial dan system kosmologis masyarakat.

Menariknya, Bernstein mengungkapkan bahwa banyak *balien* justru merupakan mantan penderita sakit berat. Penyakit yang dialami ditafsirkan bukan sebagai malapetaka semata, melainkan sebagai tanda pemanggilan oleh roh. Melalui serangkaian ritual inisiasi dan pembelajaran, si sakit kemudian mengalami transformasi, dari seorang pasif menjadi seorang penyembuh yang diakui masyarakat. Dari kacamata antropologi kesehatan, hal ini mengungkap sebuah paradigma di mana penyakit tidak selalu ditempatkan sebagai kondisi negatif yang harus dihapuskan, tetapi dapat menjadi sumber legitimasi, pembentuk identitas sosial, bahkan dasar bagi otoritas medis tertentu. Sistem *balien* memperlihatkan sebuah jalinan yang erat antara pengalaman sakit, proses penyembuhan diri, dan praktik

menyembuhkan orang lain menjadi satu kesatuan yang sulit dipisahkan dalam kehidupan komunitas Taman. Pandangan holistik semacam ini sayangnya sering kali absen atau diabaikan dalam kerangka berpikir medis modern yang dikelola negara.

Sebuah kasus yang berbeda, namun saling melengkapi, dihadirkan oleh Felicity Aulino dalam studinya tentang praktik perawatan lansia di Thailand Utara. Dalam masyarakat Buddhis Theravada yang ditelitinya, konsep *care* atau perawatan bukan hanya dipahami sebagai luapan empati belaka. Ia lebih dilihat sebagai serangkaian tindakan konkret yang dijalankan dengan penuh disiplin dan pengulangan, seperti memandikan, memberi makan, atau menemani. Merawat orang tua yang sakit atau menua dipandang sebagai sebuah praktik berbuat kebajikan (*tham bun*) yang sarat muatan karma. Tindakan ini memiliki dampak tidak hanya bagi kesejahteraan orang yang dirawat di kehidupan kini, tetapi juga bagi akumulasi karma si perawat untuk kehidupan-kehidupan mendatang. Dengan demikian, penyakit dan ketergantungan tubuh lansia menjadi wadah nilai moral Buddhis, tanggung jawab keluarga, dan logika negara saling berkelindan dalam praktik sehari-hari.

Jika dibaca secara berdampingan, studi Bernstein dan Aulino bersama-sama mengungkap pelajaran yang penting: bahwa sakit, sembuh, dan merawat senantiasa berakar dalam konteks lokal yang sangat spesifik. Pada masyarakat Taman, relasi dengan dunia roh dan transformasi penderitaan menjadi otoritas penyembuhan membentuk logika kesehatan mereka. Sementara di komunitas Buddhis Thailand Utara, kerangka etika karma dan disiplin tubuh yang rutin menjadi landasan bagi praktik perawatan. Keduanya, meskipun tampak berbeda, sama-sama menegaskan bahwa praktik kesehatan tidak dapat disederhanakan menjadi urusan teknis atau prosedur klinis belaka. Lebih dari itu, kedua kajian ini mengajak kita untuk melihat kesehatan sebagai

suatu pengalaman sosial yang senantiasa dimediasi. Ia dibentuk oleh kosmologi yang hidup, oleh relasi kuasa yang bekerja diam-diam, dan oleh rutinitas sehari-hari yang sarat makna

Sebagai buku teks, kekuatan utama buku ini terletak pada cakupan bahasannya yang luas dan kerangka penyajian yang sistematis. Mahasiswa antropologi akan terbantu dalam memahami medan kajian kesehatan secara menyeluruh sebelum melangkah ke perdebatan teoretik yang lebih mendalam. Mahasiswa dari ilmu sosial lain dapat menggunakan buku ini untuk melihat bagaimana kesehatan beririsan dengan isu-isu sosial yang lebih luas. Bagi pembaca dari dunia kesehatan akan menemukan bahasa sosial-kultural yang membantu memahami pasien dan komunitas secara lebih utuh. Namun, karena sifatnya sebagai pengantar, buku ini perlu dibaca dengan sikap reflektif. Buku ini belum dimaksudkan untuk menggantikan literatur antropologi kesehatan yang lebih kritis dan politis. Pembaca yang ingin memahami lebih jauh tentang relasi kekuasaan, politik pengetahuan, dan kritik terhadap biomedisin perlu melengkapi bacaan ini dengan karya-karya antropologi yang lebih mendalam. Dengan kesadaran tersebut, buku ini akan berfungsi optimal sebagai pijakan awal, bukan sebagai rujukan tunggal.

Hadirnya buku *Antropologi Kedokteran: Nuansa Budaya dalam Perilaku Sakit dan Pengobatan* mengingatkan kita bahwa kesehatan selalu berkaitan dengan cara manusia hidup bersama orang lain. Ia mengajak pembaca melihat sakit dan sehat bukan hanya sebagai kondisi tubuh, tetapi sebagai pengalaman sosial yang penuh makna. Di tengah dunia yang semakin mengandalkan teknologi dan standar teknis, kehadiran perspektif antropologis seperti ini menjadi semakin penting untuk menjaga dimensi kemanusiaan dalam setiap praktik kesehatan.

Saya berharap buku ini dapat dimanfaatkan secara luas sebagai bahan ajar, referensi awal, dan sumber refleksi bagi siapa

pun yang tertarik memahami kesehatan sebagai fenomena pengalaman manusia yang utuh. Dengan segala keterbatasan dan kekuatannya, buku ini merupakan kontribusi bagi dialog lintas disiplin di Indonesia, serta menjadi pengantar yang layak bagi pembaca yang ingin melangkah lebih jauh dalam kajian kesehatan dengan menggunakan perspektif budaya. Selamat membaca..

Jakarta, Akhir November 2025

BAB 1

PENGANTAR ANTROPOLOGI KEDOKTERAN

1.1. PENGERTIAN DAN RUANG LINGKUP ANTROPOLOGI KEDOKTERAN

ANTROPOLOGI kedokteran, atau sering juga disebut antropologi kesehatan, merupakan salah satu sub-disiplin ilmu antropologi yang secara khusus mengkaji fenomena kesehatan, penyakit, dan sistem pengobatan dari perspektif budaya dan sosial. Bidang ini muncul sebagai respons terhadap keterbatasan pendekatan biomedis yang cenderung mereduksi pengalaman sakit menjadi semata-mata masalah biologis, mengabaikan dimensi sosial, budaya, dan psikologis yang kompleks. Sejak awal perkembangannya, antropologi kedokteran telah menunjukkan bahwa kesehatan dan penyakit bukanlah entitas universal yang sama di setiap masyarakat, melainkan dikonstruksi secara sosial dan budaya (Singer & Erickson, 2020).

1.1.1. Definisi Antropologi Kedokteran

Secara etimologis, antropologi berasal dari bahasa Yunani *anthropos* (manusia) dan *logos* (ilmu), yang berarti ilmu tentang manusia. Sementara itu, kedokteran merujuk pada praktik dan ilmu yang berkaitan dengan pencegahan, diagnosis, dan pengobatan penyakit. Dengan demikian, antropologi kedokteran dapat didefinisikan sebagai studi tentang bagaimana manusia dan

budaya mereka memengaruhi dan dipengaruhi oleh kesehatan, penyakit, dan sistem pengobatan. Ini mencakup pemahaman tentang bagaimana masyarakat mendefinisikan kesehatan dan penyakit, bagaimana mereka mencari pengobatan, dan bagaimana sistem kesehatan diorganisir dan beroperasi dalam konteks budaya tertentu (Helman, 2007).

Para antropolog kedokteran tidak hanya tertarik pada aspek biologis penyakit, tetapi juga pada *illness* (pengalaman subjektif sakit), *sickness* (peran sosial orang sakit), dan *healing* (proses penyembuhan). Misalnya, demam tifoid mungkin memiliki etiologi biologis yang sama di seluruh dunia (infeksi bakteri *Salmonella typhi*), namun pengalaman seseorang yang menderita demam tifoid, cara ia mencari pengobatan, dan bagaimana masyarakatnya memahami penyakit tersebut dapat sangat bervariasi. Di beberapa masyarakat, demam tifoid mungkin dianggap sebagai kutukan atau akibat pelanggaran adat, yang memerlukan pengobatan spiritual selain atau bahkan sebagai pengganti pengobatan biomedis.

1.1.2. Ruang Lingkup Antropologi Kedokteran

Ruang lingkup antropologi kedokteran sangat luas dan multidimensional, mencakup berbagai aspek kehidupan manusia yang berkaitan dengan kesehatan. Beberapa area kajian utama meliputi:

- **Sistem Pengobatan Tradisional dan Komplementer:** Antropologi kedokteran mengkaji berbagai sistem pengobatan non-biomedis, seperti pengobatan herbal, akupunktur, pijat tradisional, dan praktik penyembuhan spiritual. Kajian ini tidak hanya mendeskripsikan praktik-praktik tersebut, tetapi juga menganalisis kepercayaan, nilai, dan struktur sosial yang melandasinya. Contohnya, di Indonesia, praktik *dukun* atau *tabib* masih sangat relevan dalam masyarakat pedesaan, di

mana mereka tidak hanya memberikan ramuan herbal tetapi juga berfungsi sebagai penasihat spiritual dan sosial (Widyastuti et al., 2021).

- **Persepsi dan Pengalaman Penyakit:** Bidang ini meneliti bagaimana individu dan kelompok sosial memahami, menginterpretasikan, dan mengalami penyakit. Ini mencakup studi tentang *explanatory models* (model penjelasan) yang digunakan pasien dan penyedia layanan kesehatan untuk memahami penyebab, gejala, dan pengobatan penyakit. Misalnya, penelitian tentang HIV/AIDS menunjukkan bahwa stigma sosial dan persepsi moralitas seringkali lebih memengaruhi pengalaman hidup penderita daripada aspek biologis virus itu sendiri (Nguyen & Peschard, 2020).
- **Interaksi Pasien-Penyedia Layanan Kesehatan:** Antropologi kedokteran menganalisis dinamika hubungan antara pasien dan tenaga kesehatan, termasuk perbedaan budaya, komunikasi, dan kekuasaan. Studi kasus sering menunjukkan bahwa kesenjangan budaya antara pasien dan dokter dapat menyebabkan misdiagnosis, ketidakpatuhan pengobatan, atau ketidakpuasan pasien. Misalnya, seorang dokter yang tidak memahami kepercayaan pasien tentang angin duduk mungkin kesulitan menjelaskan diagnosis medis yang berbeda.
- **Kebijakan dan Sistem Kesehatan:** Kajian ini mengeksplorasi bagaimana kebijakan kesehatan dirancang, diimplementasikan, dan diterima dalam berbagai konteks budaya. Antropologi kedokteran seringkali berperan dalam mengevaluasi program kesehatan masyarakat, mengidentifikasi hambatan budaya terhadap akses layanan, dan merekomendasikan intervensi yang lebih sensitif budaya. Program imunisasi, misalnya, seringkali menghadapi tantangan dari kepercayaan lokal atau rumor yang beredar di masyarakat (Mullings & Peake, 2021).

- **Kesehatan Global dan Ketidaksetaraan Kesehatan:** Antropologi kedokteran juga berfokus pada isu-isu kesehatan global, termasuk dampak globalisasi, migrasi, konflik, dan perubahan iklim terhadap kesehatan. Bidang ini menyoroti bagaimana ketidaksetaraan sosial, ekonomi, dan politik berkontribusi pada disparitas kesehatan antar kelompok dan negara. Misalnya, studi tentang pandemi COVID-19 menunjukkan bagaimana kerentanan sosial ekonomi dan akses terhadap informasi yang akurat sangat memengaruhi tingkat infeksi dan kematian di berbagai komunitas (Adams et al., 2020).
- **Etika Medis dan Bioteknologi:** Dengan kemajuan pesat dalam bioteknologi dan kedokteran, antropologi kedokteran juga mengkaji implikasi etis dan sosial dari teknologi baru seperti rekayasa genetika, transplantasi organ, dan teknologi reproduksi. Ini melibatkan analisis tentang bagaimana masyarakat menanggapi inovasi-inovasi ini, nilai-nilai apa yang dipertaruhkan, dan bagaimana keputusan etis dibuat dalam konteks budaya yang berbeda.

Secara keseluruhan, antropologi kedokteran menawarkan lensa yang kaya dan nuansa untuk memahami kompleksitas kesehatan dan penyakit. Dengan mengintegrasikan perspektif budaya dan sosial, bidang ini tidak hanya memperkaya pemahaman kita tentang pengalaman manusia, tetapi juga memberikan kontribusi penting bagi pengembangan intervensi kesehatan yang lebih efektif, adil, dan sensitif budaya.

1.2. HUBUNGAN ANTROPOLOGI DAN ILMU KEDOKTERAN

Hubungan antara antropologi dan ilmu kedokteran adalah sebuah simfoni interdisipliner yang semakin relevan dalam memahami kompleksitas kesehatan dan penyakit. Meskipun pada

pandangan pertama keduanya tampak berbeda—antropologi berfokus pada budaya, masyarakat, dan perilaku manusia, sementara kedokteran berpusat pada biologi, patologi, dan intervensi medis—keduanya memiliki titik temu yang krusial. Antropologi menawarkan lensa yang unik untuk melihat bagaimana faktor-faktor sosial, budaya, ekonomi, dan politik membentuk pengalaman kesehatan individu dan komunitas, melengkapi perspektif biomedis yang cenderung reduksionis.

1.2.1. Melampaui Model Biomedis: Perspektif Holistik

Model biomedis, yang menjadi fondasi kedokteran modern, cenderung memandang penyakit sebagai entitas biologis yang terpisah dari konteks sosial dan budaya pasien. Fokusnya adalah pada patofisiologi, diagnosis objektif, dan pengobatan farmakologis atau bedah. Meskipun model ini telah menghasilkan kemajuan luar biasa dalam pengobatan penyakit infeksi dan kronis, ia seringkali gagal menjelaskan mengapa orang mencari pengobatan, bagaimana mereka memahami penyakit mereka, atau mengapa kepatuhan terhadap pengobatan bervariasi (Singer & Erickson, 2020).

Di sinilah antropologi kedokteran berperan. Antropologi membawa perspektif holistik yang mengakui bahwa kesehatan dan penyakit tidak hanya ditentukan oleh faktor biologis, tetapi juga oleh sistem kepercayaan, praktik budaya, struktur sosial, dan pengalaman hidup. Misalnya, dalam banyak masyarakat, penyakit tidak hanya dilihat sebagai gangguan fisik tetapi juga sebagai hasil dari ketidakseimbangan spiritual, pelanggaran norma sosial, atau bahkan serangan sihir. Pemahaman ini memengaruhi bagaimana individu mencari pertolongan, siapa yang mereka percayai sebagai penyembuh, dan jenis pengobatan apa yang mereka anggap efektif.

1.2.2. Studi Kasus: Pengobatan Tradisional dan Kepatuhan Medis

Untuk mengilustrasikan hubungan ini, mari kita lihat studi kasus mengenai pengobatan tradisional dan kepatuhan medis. Di banyak negara berkembang, sistem pengobatan tradisional hidup berdampingan dengan kedokteran biomedis. Seorang pasien mungkin mengalami gejala yang oleh dokter biomedis didiagnosis sebagai diabetes tipe 2. Namun, dalam konteks budayanya, pasien mungkin menafsirkan gejala tersebut sebagai penyakit gula yang disebabkan oleh pola makan yang tidak seimbang atau bahkan kutukan. Akibatnya, pasien mungkin mencari pengobatan dari dukun atau tabib tradisional, yang menawarkan ramuan herbal atau ritual penyembuhan, sebelum atau bahkan bersamaan dengan pengobatan biomedis (Green, 2019).

Jika dokter tidak memahami sistem kepercayaan pasien ini, mereka mungkin menganggap pasien tidak patuh atau tidak rasional. Namun, dari sudut pandang antropologis, tindakan pasien adalah respons yang logis terhadap pemahaman budayanya tentang penyakit. Antropologi membantu para profesional kesehatan untuk:

- **Memahami *illness experience*:** Bagaimana pasien mengalami dan menafsirkan penyakit mereka, yang mungkin berbeda dari *disease* (patologi biologis) yang didiagnosis oleh dokter.
- **Mengidentifikasi hambatan budaya:** Mengapa pasien mungkin enggan mengikuti saran medis, seperti diet tertentu atau penggunaan obat-obatan, yang bertentangan dengan praktik budaya atau kepercayaan mereka.
- **Membangun jembatan komunikasi:** Mengembangkan strategi komunikasi yang lebih efektif dan sensitif budaya untuk meningkatkan kepatuhan dan hasil kesehatan.

1.2.3. Antropologi dalam Praktik Klinis dan Kebijakan Kesehatan

Hubungan antara antropologi dan ilmu kedokteran tidak hanya bersifat teoritis, tetapi juga memiliki implikasi praktis yang signifikan dalam praktik klinis dan perumusan kebijakan kesehatan.

1.2.3.1. Peningkatan Kualitas Pelayanan Kesehatan

Dalam praktik klinis, pemahaman antropologis memungkinkan para profesional kesehatan untuk memberikan perawatan yang lebih *patient-centered* dan *culturally sensitive*. Ini berarti:

- **Anamnesis yang lebih mendalam:** Mengajukan pertanyaan yang tidak hanya berfokus pada gejala fisik tetapi juga pada konteks sosial, budaya, dan spiritual pasien.
- **Penghargaan terhadap pluralisme medis:** Mengakui bahwa pasien mungkin menggunakan berbagai bentuk pengobatan dan berusaha untuk mengintegrasikan pendekatan ini secara aman dan efektif.
- **Mengurangi kesenjangan kesehatan:** Mengidentifikasi dan mengatasi faktor-faktor sosial dan budaya yang berkontribusi pada disparitas kesehatan di antara kelompok-kelompok yang berbeda (Kohrt et al., 2020).

1.2.3.2. Perumusan Kebijakan Kesehatan yang Efektif

Pada tingkat kebijakan, antropologi memberikan wawasan penting untuk merancang intervensi kesehatan masyarakat yang lebih efektif dan berkelanjutan. Misalnya, program imunisasi yang gagal di beberapa komunitas seringkali bukan karena kurangnya akses terhadap vaksin, tetapi karena ketidakpercayaan terhadap otoritas medis, rumor yang beredar di masyarakat, atau konflik dengan nilai-nilai budaya setempat. Antropolog dapat membantu

mengidentifikasi akar masalah ini dan merekomendasikan strategi yang lebih sesuai secara budaya, seperti melibatkan pemimpin komunitas atau menggunakan narasi lokal untuk mempromosikan kesehatan (Mendenhall & Singer, 2021).

Contoh lain adalah dalam penanganan epidemi. Selama wabah Ebola di Afrika Barat, antropolog memainkan peran penting dalam memahami praktik pemakaman tradisional yang berkontribusi pada penyebaran virus. Dengan bekerja sama dengan komunitas, mereka membantu mengembangkan praktik pemakaman yang lebih aman yang tetap menghormati tradisi lokal, sehingga mengurangi penularan dan membangun kepercayaan antara petugas kesehatan dan masyarakat (Wilkinson & Fairhead, 2017).

Secara keseluruhan, hubungan antara antropologi dan ilmu kedokteran adalah kemitraan yang saling memperkaya. Antropologi memperluas cakrawala kedokteran dengan menambahkan dimensi sosial dan budaya yang esensial, sementara kedokteran memberikan antropologi bidang aplikasi yang konkret dan relevan untuk penelitiannya. Kolaborasi ini sangat penting untuk menciptakan sistem kesehatan yang lebih adil, efektif, dan responsif terhadap kebutuhan manusia yang beragam.

1.3. SEJARAH DAN PERKEMBANGAN KAJIAN ANTROPOLOGI KEDOKTERAN

Kajian Antropologi Kedokteran, sebagai disiplin ilmu yang relatif muda, memiliki akar sejarah yang panjang dan kompleks, mencerminkan evolusi pemikiran tentang hubungan antara budaya, masyarakat, dan kesehatan. Perkembangan ini tidak linear, melainkan ditandai oleh pergeseran paradigma, respons terhadap tantangan kesehatan global, dan interaksi dengan

disiplin ilmu lain. Memahami sejarahnya penting untuk mengapresiasi kedalaman dan relevansi kontemporer bidang ini.

1.3.1. Fase Awal: Etnografi Medis dan Kolonialisme

Cikal bakal Antropologi Kedokteran dapat ditelusuri kembali ke abad ke-19 dan awal abad ke-20, ketika para etnografer dan penjelajah mulai mendokumentasikan praktik-praktik kesehatan dan penyembuhan di masyarakat non-Barat. Pada masa ini, fokus utama adalah pada deskripsi sistem medis primitif atau tradisional sebagai bagian dari upaya yang lebih luas untuk memahami keanekaragaman budaya manusia. Karya-karya awal seringkali bersifat deskriptif dan komparatif, dengan sedikit analisis teoritis mendalam. Misalnya, studi tentang *syamanisme*, *folk medicine*, dan *ritual penyembuhan* menjadi objek ketertarikan. Namun, perlu dicatat bahwa banyak dari studi awal ini dilakukan dalam konteks kolonialisme, di mana perspektif Barat seringkali mendominasi dan terkadang merendahkan sistem medis lokal (Singer & Erickson, 2020). Para antropolog pada masa ini, meskipun seringkali bermaksud baik, tidak jarang membawa bias etnosentris dalam interpretasi mereka terhadap praktik kesehatan yang berbeda.

1.3.2. Pasca-Perang Dunia II: Munculnya Antropologi Kedokteran sebagai Disiplin

Perkembangan signifikan terjadi setelah Perang Dunia II, terutama pada tahun 1950-an dan 1960-an. Pada periode ini, Antropologi Kedokteran mulai mengukuhkan dirinya sebagai sub-disiplin yang terpisah. Faktor pendorong utama adalah kebutuhan untuk memahami kegagalan program kesehatan publik Barat di negara-negara berkembang. Para ahli kesehatan masyarakat menyadari bahwa pendekatan biomedis murni seringkali tidak efektif karena mengabaikan faktor-faktor budaya,

sosial, dan ekonomi yang memengaruhi penerimaan dan keberhasilan intervensi kesehatan.

Salah satu tokoh kunci pada masa ini adalah **George Foster**, yang karyanya tentang *medical anthropology* menekankan pentingnya memahami sistem medis lokal dan kepercayaan kesehatan masyarakat untuk merancang program kesehatan yang lebih efektif (Foster & Anderson, 1978). Foster dan rekan-rekannya menunjukkan bahwa resistensi terhadap program imunisasi atau sanitasi, misalnya, seringkali bukan karena ketidaktahuan, melainkan karena konflik dengan kepercayaan budaya atau struktur sosial setempat. Pada periode ini, fokus mulai bergeser dari sekadar deskripsi ke analisis fungsionalis, mencoba memahami bagaimana sistem medis berkontribusi pada pemeliharaan tatanan sosial.

1.3.3. Dekade 1970-an dan 1980-an: Pluralisme Medis dan Pendekatan Kritis

Dekade 1970-an dan 1980-an menyaksikan perluasan cakupan Antropologi Kedokteran. Konsep *pluralisme medis* menjadi sentral, mengakui bahwa dalam banyak masyarakat, individu memiliki akses dan seringkali menggunakan berbagai sistem penyembuhan secara bersamaan, termasuk biomedis, pengobatan tradisional, dan alternatif (Kleinman, 1980). Arthur Kleinman, dengan karyanya tentang *explanatory models of illness*, menyoroti bagaimana pasien dan penyedia layanan kesehatan seringkali memiliki pemahaman yang berbeda tentang penyebab, perjalanan, dan pengobatan penyakit, yang dapat menyebabkan miskomunikasi dan ketidakpuasan.

Selain itu, muncul pula *pendekatan kritis* dalam Antropologi Kedokteran. Pendekatan ini, yang dipelopori oleh tokoh-tokoh seperti Nancy Scheper-Hughes dan Paul Farmer, mulai mempertanyakan asumsi-asumsi biomedis dan menyoroti

bagaimana ketidaksetaraan sosial, politik, dan ekonomi berkontribusi pada pola penyakit dan akses terhadap perawatan kesehatan (Farmer, 1992). Mereka berargumen bahwa penyakit tidak hanya merupakan fenomena biologis, tetapi juga merupakan *produk sosial* yang dibentuk oleh struktur kekuasaan, kemiskinan, dan ketidakadilan. Studi kasus tentang dampak kemiskinan pada kesehatan mental di Brasil (Scheper-Hughes, 1992) atau epidemi AIDS di Haiti (Farmer, 1992) menjadi contoh kuat dari pendekatan ini.

1.3.4. Abad ke-21: Globalisasi, Bioteknologi, dan Kesehatan Global

Memasuki abad ke-21, Antropologi Kedokteran terus beradaptasi dengan lanskap kesehatan yang berubah dengan cepat. Globalisasi telah membawa tantangan baru, seperti penyebaran penyakit menular lintas batas, migrasi tenaga kesehatan, dan homogenisasi praktik medis. Antropolog kini meneliti bagaimana penyakit seperti HIV/AIDS, Ebola, atau COVID-19 menyebar dan ditanggapi dalam konteks budaya yang berbeda, serta bagaimana kebijakan kesehatan global memengaruhi komunitas lokal (Nguyen & Peschard, 2019).

Selain itu, perkembangan pesat dalam bioteknologi dan genetika juga menjadi area kajian penting. Antropolog mengeksplorasi implikasi sosial dan etis dari teknologi reproduksi baru, pengujian genetik, dan pengobatan personalisasi. Mereka menganalisis bagaimana konsep normalitas dan penyakit dibentuk oleh kemajuan ilmiah ini, serta bagaimana teknologi tersebut diakses dan digunakan oleh berbagai kelompok masyarakat (Lock & Nguyen, 2010).

Secara keseluruhan, sejarah Antropologi Kedokteran adalah kisah tentang perluasan cakupan, pendalaman analisis, dan peningkatan relevansi. Dari studi deskriptif tentang praktik

penyembuhan tradisional hingga analisis kritis tentang ketidaksetaraan kesehatan global dan implikasi bioteknologi, disiplin ini terus memberikan kontribusi penting untuk memahami kompleksitas pengalaman manusia terhadap kesehatan dan penyakit.

1.4. PENDEKATAN BIOKULTURAL DALAM STUDI KESEHATAN

Pendekatan biokultural merupakan salah satu kerangka kerja fundamental dalam antropologi kedokteran yang menekankan interaksi kompleks antara faktor biologis dan budaya dalam membentuk pengalaman kesehatan dan penyakit manusia. Pendekatan ini menolak dikotomi tradisional antara alam (biologi) dan pengasuhan (budaya), sebaliknya, ia berpendapat bahwa keduanya saling terkait dan tidak dapat dipisahkan dalam memahami kondisi kesehatan manusia (Goodman & Leatherman, 2019). Dalam esensinya, pendekatan biokultural mengakui bahwa tubuh manusia tidak hanya merupakan entitas biologis semata, melainkan juga dibentuk dan dipengaruhi oleh lingkungan sosial, ekonomi, politik, dan budaya tempat individu hidup.

1.4.1. Konsep Dasar Pendekatan Biokultural

Inti dari pendekatan biokultural adalah pemahaman bahwa biologi manusia bersifat *plastis* dan *adaptif*. Artinya, ekspresi genetik, fisiologi, dan respons imun tubuh dapat dimodifikasi oleh pengalaman hidup, praktik budaya, dan kondisi lingkungan. Sebagai contoh, pola makan, tingkat aktivitas fisik, paparan stres, dan akses terhadap sumber daya kesehatan—semuanya merupakan aspek budaya dan sosial—dapat secara signifikan memengaruhi risiko penyakit kronis, pertumbuhan, dan perkembangan (Gravlee, 2009). Pendekatan ini juga menyoroti bagaimana sistem kepercayaan, nilai-nilai, dan praktik budaya

memengaruhi persepsi individu tentang kesehatan, pencarian pengobatan, dan kepatuhan terhadap intervensi medis.

1.4.2. Interaksi Biologi dan Budaya dalam Kesehatan

Interaksi antara biologi dan budaya dapat dilihat dalam berbagai fenomena kesehatan. Salah satu contoh klasik adalah studi tentang *malnutrisi*. Secara biologis, malnutrisi adalah kondisi kekurangan nutrisi esensial yang memengaruhi fungsi tubuh. Namun, penyebab malnutrisi seringkali berakar pada faktor budaya dan sosial, seperti praktik pemberian makan bayi yang tidak tepat, preferensi makanan yang dibentuk oleh tradisi, ketidaksetaraan ekonomi yang membatasi akses pangan, atau konflik sosial yang mengganggu distribusi makanan (Pelto & Pelto, 2018). Pendekatan biokultural akan menganalisis bagaimana faktor-faktor ini berinteraksi untuk menghasilkan pola malnutrisi tertentu dalam suatu populasi.

Contoh lain adalah studi tentang penyakit tidak menular (PTM) seperti diabetes tipe 2 dan penyakit jantung. Meskipun ada komponen genetik yang jelas, prevalensi PTM telah meningkat secara dramatis di banyak masyarakat seiring dengan perubahan gaya hidup yang didorong oleh globalisasi dan modernisasi. Pola makan tinggi gula dan lemak, kurangnya aktivitas fisik, dan tingkat stres yang tinggi—semuanya merupakan produk dari lingkungan sosial dan budaya—berkontribusi pada peningkatan risiko PTM (Dressler, 2019). Pendekatan biokultural akan mengeksplorasi bagaimana norma-norma budaya seputar makanan, pekerjaan, dan rekreasi memengaruhi ekspresi biologis kerentanan terhadap PTM.

1.4.3. Aplikasi Pendekatan Biokultural

Penerapan pendekatan biokultural sangat relevan dalam berbagai bidang studi kesehatan:

- **Epidemiologi Biokultural:** Mempelajari distribusi dan determinan penyakit dengan mempertimbangkan interaksi antara faktor biologis dan budaya. Misalnya, mengapa kelompok etnis tertentu memiliki prevalensi penyakit tertentu yang lebih tinggi, dan bagaimana hal ini terkait dengan sejarah migrasi, diskriminasi, atau praktik budaya (Gravlee, 2009).
- **Kesehatan Reproduksi:** Memahami bagaimana praktik budaya seputar kehamilan, persalinan, dan pengasuhan anak memengaruhi hasil kesehatan ibu dan bayi, serta bagaimana faktor biologis seperti nutrisi ibu berinteraksi dengan norma-norma sosial (Inhorn & Van Hollen, 2018).
- **Kesehatan Mental:** Menjelajahi bagaimana pengalaman stres sosial, trauma, dan diskriminasi dapat memengaruhi neurobiologi dan kesehatan mental, serta bagaimana budaya membentuk ekspresi dan interpretasi penderitaan psikologis (Kirmayer & Pedersen, 2014).
- **Perkembangan Anak:** Menganalisis bagaimana lingkungan sosial dan budaya, termasuk pola pengasuhan, nutrisi, dan paparan stres, memengaruhi pertumbuhan fisik, perkembangan kognitif, dan kesehatan jangka panjang anak-anak (Worthman, 2010).

1.4.4. Tantangan dan Keunggulan

Salah satu tantangan utama dalam menerapkan pendekatan biokultural adalah kompleksitas metodologisnya. Penelitian biokultural seringkali memerlukan integrasi data kualitatif (misalnya, wawancara, observasi partisipan) dengan data kuantitatif (misalnya, biomarker, data epidemiologi), serta keahlian dari berbagai disiplin ilmu (antropologi, biologi, kedokteran, sosiologi). Namun, keunggulan pendekatan ini terletak pada kemampuannya untuk memberikan pemahaman yang lebih holistik dan bernuansa tentang kesehatan dan penyakit, melampaui penjelasan reduksionis yang hanya berfokus pada

biologi atau budaya secara terpisah. Dengan memahami interaksi ini, intervensi kesehatan dapat dirancang agar lebih efektif, peka budaya, dan berkelanjutan. Pendekatan biokultural mendorong para peneliti dan praktisi untuk melihat individu sebagai bagian integral dari lingkungan sosial dan budaya mereka, bukan hanya sebagai organisme biologis yang terisolasi.

1.5. PERAN ANTROPOLOGI KEDOKTERAN DALAM KESEHATAN MASYARAKAT

Antropologi kedokteran, dengan lensa biokulturalnya, memainkan peran krusial dalam memahami dan mengatasi tantangan kesehatan masyarakat yang kompleks. Pendekatan ini melampaui model biomedis yang seringkali reduksionis, dengan mengakui bahwa kesehatan dan penyakit tidak hanya ditentukan oleh faktor biologis semata, tetapi juga oleh dimensi sosial, budaya, ekonomi, dan politik (Singer & Erickson, 2020). Peran antropologi kedokteran dalam kesehatan masyarakat dapat diuraikan melalui beberapa kontribusi utama.

1.5.1. Memahami Konteks Sosial dan Budaya Penyakit

Salah satu kontribusi fundamental antropologi kedokteran adalah kemampuannya untuk mengungkap bagaimana konteks sosial dan budaya membentuk pengalaman penyakit, pencarian pengobatan, dan respons terhadap intervensi kesehatan. Penyakit tidak hanya merupakan entitas biologis, tetapi juga konstruksi sosial yang dipengaruhi oleh kepercayaan lokal, nilai-nilai budaya, dan struktur sosial. Misalnya, dalam banyak masyarakat, penyakit mental seringkali tidak dipahami sebagai kondisi medis, melainkan sebagai akibat dari kutukan, gangguan spiritual, atau ketidakseimbangan moral. Pemahaman ini sangat penting bagi praktisi kesehatan masyarakat untuk merancang program yang sensitif secara budaya dan efektif.

Studi kasus mengenai sindrom koro di Asia Tenggara menunjukkan bagaimana sindrom terikat budaya (*culture-bound syndrome*) ini, yang ditandai dengan ketakutan akan retraksi penis atau labia, tidak dapat dipahami sepenuhnya tanpa mempertimbangkan kepercayaan budaya tentang vitalitas seksual, makanan, dan keseimbangan tubuh (Weiss & Lonnquist, 2018). Upaya intervensi yang hanya berfokus pada aspek biomedis tanpa mengakui dimensi budaya ini kemungkinan besar akan gagal. Antropolog kedokteran membantu mengidentifikasi *model eksplanatori* lokal tentang penyakit, yaitu bagaimana individu dan komunitas memahami penyebab, gejala, dan pengobatan penyakit. Dengan memahami model-model ini, program kesehatan dapat disesuaikan agar lebih relevan dan diterima oleh masyarakat.

1.5.2. Mengidentifikasi Hambatan dan Fasilitator Akses Pelayanan Kesehatan

Akses terhadap pelayanan kesehatan seringkali terhambat oleh faktor-faktor yang melampaui ketersediaan fasilitas fisik. Antropologi kedokteran menyoroti bagaimana norma sosial, stigma, diskriminasi, dan ketidaksetaraan struktural dapat menghalangi individu atau kelompok untuk mencari atau menerima perawatan yang mereka butuhkan. Misalnya, stigma terkait HIV/AIDS di banyak komunitas telah menyebabkan penundaan diagnosis dan pengobatan, serta isolasi sosial bagi penderitanya (Farmer et al., 2019). Antropolog dapat melakukan penelitian etnografi untuk mengungkap pengalaman hidup individu, mengidentifikasi sumber stigma, dan merekomendasikan strategi untuk mengurangnya.

Selain itu, antropologi kedokteran juga menganalisis bagaimana sistem kesehatan itu sendiri, dengan birokrasi, bahasa medis yang kompleks, dan dinamika kekuasaan antara penyedia dan pasien, dapat menjadi penghalang. Penelitian antropologis

dapat membantu merancang sistem pelayanan kesehatan yang lebih *people-centered*, yang menghargai otonomi pasien, mempromosikan komunikasi yang efektif, dan mengurangi hambatan struktural. Contohnya, di beberapa daerah pedesaan, kepercayaan terhadap pengobatan tradisional mungkin lebih kuat daripada pengobatan modern. Antropolog dapat menjembatani kesenjangan ini dengan mengidentifikasi titik temu antara kedua sistem, atau dengan melatih petugas kesehatan untuk menghargai dan memahami praktik pengobatan lokal.

1.5.3. Merancang Intervensi Kesehatan yang Sensitif Budaya dan Berkelanjutan

Salah satu kontribusi paling signifikan dari antropologi kedokteran adalah kemampuannya untuk membantu merancang intervensi kesehatan yang tidak hanya efektif secara medis, tetapi juga relevan secara budaya dan berkelanjutan dalam jangka panjang. Intervensi yang tidak mempertimbangkan konteks budaya seringkali ditolak atau tidak diadopsi oleh masyarakat sasaran. Misalnya, program imunisasi yang tidak mempertimbangkan jadwal kerja petani atau kepercayaan tentang dingin dan panas pada bayi mungkin memiliki tingkat partisipasi yang rendah.

Antropolog kedokteran menggunakan metode kualitatif seperti observasi partisipan, wawancara mendalam, dan diskusi kelompok terfokus untuk memahami perspektif masyarakat. Informasi ini kemudian digunakan untuk:

- **Mengadaptasi pesan kesehatan:** Memastikan bahwa pesan-pesan kesehatan disampaikan dalam bahasa dan format yang mudah dipahami dan diterima secara budaya.
- **Mengembangkan strategi partisipatif:** Melibatkan anggota komunitas dalam perencanaan dan implementasi program, sehingga meningkatkan rasa kepemilikan dan keberlanjutan.

- **Mengidentifikasi agen perubahan lokal:** Mengidentifikasi individu atau kelompok dalam komunitas yang memiliki pengaruh dan dapat menjadi *champion* untuk program kesehatan.

Studi tentang program sanitasi di pedesaan India menunjukkan bahwa intervensi yang hanya berfokus pada penyediaan toilet fisik seringkali gagal karena tidak mempertimbangkan norma-norma budaya seputar privasi, gender, dan penggunaan ruang (Coffey et al., 2017). Antropolog membantu mengidentifikasi bahwa keberhasilan program membutuhkan pemahaman mendalam tentang praktik defekasi terbuka, kepercayaan tentang kebersihan, dan peran perempuan dalam pengambilan keputusan rumah tangga.

1.5.4. Advokasi untuk Keadilan Sosial dan Kesehatan

Antropologi kedokteran secara inheren bersifat kritis terhadap ketidaksetaraan dan ketidakadilan dalam kesehatan. Dengan menyoroti bagaimana faktor-faktor sosial, ekonomi, dan politik membentuk distribusi penyakit dan akses terhadap perawatan, antropolog menjadi advokat yang kuat untuk keadilan sosial dan kesehatan. Mereka mengungkap bagaimana kemiskinan, diskriminasi rasial, gender, dan status migran dapat menjadi *penentu sosial kesehatan* yang kuat, yang seringkali diabaikan dalam pendekatan biomedis.

Melalui penelitian dan publikasi, antropolog kedokteran memberikan bukti empiris yang dapat digunakan untuk menginformasikan kebijakan publik dan program kesehatan yang lebih adil. Mereka berargumen bahwa kesehatan bukan hanya masalah individu, tetapi juga hak asasi manusia yang harus dijamin oleh masyarakat dan negara. Misalnya, penelitian tentang dampak kebijakan imigrasi terhadap kesehatan migran menunjukkan bagaimana pembatasan akses layanan kesehatan

dan ketakutan akan deportasi dapat memperburuk kondisi kesehatan mereka (Holmes & Castañeda, 2016). Dengan demikian, antropologi kedokteran tidak hanya menganalisis masalah, tetapi juga secara aktif berkontribusi pada solusi yang berakar pada pemahaman mendalam tentang manusia dalam konteks sosial dan budayanya.

GLOSARIUM

- **Adaptasi Biologis:** Perubahan genetik atau fisiologis dalam populasi manusia sebagai respons terhadap tekanan lingkungan, seperti resistensi genetik terhadap penyakit tertentu;
- **Adaptasi Budaya:** Strategi perilaku, teknologi, dan sosial yang dikembangkan oleh masyarakat untuk mengatasi tantangan lingkungan dan kesehatan, seperti praktik kebersihan atau pola makan;
- **Akupunktur:** Salah satu modalitas pengobatan dalam Pengobatan Tradisional Tiongkok (PTT) yang melibatkan penusukan jarum tipis pada titik-titik tertentu di tubuh untuk menyeimbangkan *qi* (energi vital) dan memulihkan kesehatan;
- **Allin Kawsay:** Konsep kesehatan dalam masyarakat Quechua di Andes yang berarti hidup yang baik, mencakup harmoni dengan alam (Pachamama) dan komunitas, bukan hanya ketiadaan penyakit fisik;
- **Anorexia Nervosa:** Kondisi biologis yang ditandai oleh penurunan berat badan ekstrem dan malnutrisi, seringkali berakar pada tekanan budaya untuk mencapai standar kecantikan tertentu dan citra tubuh yang terdistorsi;
- **Antropologi Kesehatan:** Bidang ilmu yang mempelajari bagaimana faktor budaya dan sosial memengaruhi kesehatan, penyakit, dan sistem perawatan kesehatan dalam berbagai masyarakat;
- **Antropologi Kedokteran:** Sub-disiplin ilmu antropologi yang mengkaji fenomena kesehatan, penyakit, dan sistem

pengobatan dari perspektif budaya dan sosial, sebagai respons terhadap keterbatasan pendekatan biomedis;

- **Antroposen:** Era geologis yang ditandai oleh dampak signifikan aktivitas manusia terhadap geologi, ekosistem, dan iklim Bumi, yang memiliki implikasi luas terhadap kesehatan lingkungan dan manusia;
- **Arena Sosial dan Budaya:** Konsep yang menggambarkan rumah sakit bukan hanya sebagai fasilitas medis, melainkan sebagai ruang dinamis tempat berbagai aktor dengan latar belakang, nilai, dan kepentingan berbeda berinteraksi, bernegosiasi, dan terkadang berkonflik, membentuk konstruksi realitas kesehatan dan penyakit;
- **Ayurveda:** Sistem pengobatan holistik kuno dari India yang berfokus pada keseimbangan *dosha* (Vata, Pitta, Kapha) melalui diet, herbal, yoga, meditasi, dan pijat untuk pencegahan penyakit dan promosi kesehatan;
- **Bahasa Medis:** Istilah-istilah teknis dan jargon yang digunakan oleh profesional kesehatan, yang dapat menciptakan batasan antara dokter dan pasien, memperkuat otoritas medis, dan memengaruhi pemahaman pasien tentang kondisi mereka;
- **Biomedis:** Pendekatan dalam ilmu kedokteran yang cenderung mereduksi pengalaman sakit menjadi semata-mata masalah biologis, mengabaikan dimensi sosial, budaya, dan psikologis;
- **Cultural Competence:** Pendekatan dalam pelayanan kesehatan yang mengharuskan profesional kesehatan untuk mengakui, menghargai, dan beradaptasi dengan perbedaan budaya pasien guna memberikan perawatan yang efektif dan sensitif;
- **Disease:** Patologi biomedis yang merujuk pada kondisi fisik atau mental yang dapat didiagnosis secara objektif berdasarkan gejala, tanda, dan temuan laboratorium;

- **Dosha:** Konsep fundamental dalam Ayurveda yang merujuk pada tiga energi vital (Vata, Pitta, Kapha) yang mengatur fungsi fisiologis dan psikologis tubuh, di mana ketidakseimbangannya dianggap sebagai penyebab penyakit;
- **Efikasi Diri:** Keyakinan individu terhadap kemampuan mereka untuk melakukan tindakan yang diperlukan guna mengatasi penyakit, yang dapat mendorong pencarian bantuan dan kepatuhan terhadap pengobatan;
- **Ekologi Budaya:** Kerangka kerja antropologis yang memahami bagaimana kelompok manusia berinteraksi dengan lingkungan fisik dan sosial mereka, serta bagaimana interaksi ini membentuk sistem budaya dan praktik kesehatan;
- **Entitas Biososial/Biokultural:** Konsep dalam Antropologi Kesehatan yang memahami tubuh manusia sebagai kesatuan di mana aspek biologis dan budaya tidak dapat dipisahkan, melainkan saling membentuk dan memengaruhi;
- **Etnografi:** Metodologi penelitian kualitatif dalam antropologi yang melibatkan observasi partisipan, wawancara mendalam, dan keterlibatan jangka panjang dengan komunitas untuk memahami perspektif *emic* (pandangan orang dalam) tentang fenomena sosial dan budaya;
- **Etnomedisin:** Studi sistematis tentang sistem kesehatan dan praktik penyembuhan dalam konteks budaya tertentu, yang mengkaji bagaimana masyarakat memahami, menginterpretasikan, dan merespons pengalaman sakit dan sehat berdasarkan pandangan dunia, nilai-nilai, dan kepercayaan mereka;
- **Etiologi Penyakit:** Penjelasan atau pemahaman suatu budaya mengenai penyebab penyakit, yang dapat mencakup faktor alamiah, supranatural, sosial, atau spiritual;
- **Etiologi Penyakit dalam Perspektif Budaya:** Penjelasan mengenai penyebab penyakit yang melampaui faktor biologis,

seringkali mengaitkan penyakit dengan aspek spiritual, sosial, atau moral dalam kerangka kosmologi masyarakat;

- **Evolusi Multilinear:** Konsep yang mengakui bahwa masyarakat dapat beradaptasi dengan lingkungan mereka melalui berbagai jalur yang berbeda, menghasilkan keragaman budaya yang luas, berbeda dengan pandangan evolusi unilinear;
- **Fenomena Sosial:** Aspek penyakit yang melampaui dimensi biologis, di mana pengalaman, interpretasi, dan respons terhadap penyakit sangat dipengaruhi oleh konteks sosial, budaya, ekonomi, dan politik;
- **Fertilisasi In Vitro (IVF):** Teknologi reproduksi berbantuan yang memungkinkan pembuahan sel telur oleh sperma terjadi di luar tubuh, sering digunakan untuk mengatasi masalah infertilitas dan menantang definisi tradisional tentang keluarga dan kesuburan;
- **Foot Binding:** Praktik modifikasi tubuh ekstrem di Tiongkok kuno yang melibatkan pengikatan kaki untuk memenuhi standar kecantikan dan status sosial yang dikonstruksi secara budaya, meskipun menyebabkan penderitaan fisik;
- **Global Health:** Paradigma yang berfokus pada isu-isu kesehatan yang melampaui batas-batas nasional, menekankan interkoneksi global dalam kesehatan dan penyakit, namun seringkali didominasi oleh pendekatan biomedis dan epidemiologis;
- **Guna-guna:** Praktik sihir atau ilmu hitam yang dalam beberapa pandangan budaya diyakini sebagai penyebab penyakit, kemalangan, atau kondisi tidak sehat lainnya;
- **Healing:** Proses penyembuhan yang dikaji dalam antropologi kedokteran, mencakup tidak hanya aspek biologis tetapi juga dimensi sosial, budaya, dan spiritual;
- **Hierarki Medis:** Struktur kekuasaan yang jelas di rumah sakit, menempatkan dokter di puncak, diikuti oleh perawat dan staf

pendukung, yang memengaruhi alur kerja, pengambilan keputusan, dan interaksi sosial di dalam institusi;

- **Holistik:** Pendekatan dalam sistem pengobatan yang memandang individu secara keseluruhan—fisik, mental, emosional, dan spiritual—bukan hanya sebagai kumpulan gejala penyakit, menekankan keseimbangan dan gaya hidup;
- **Hygiene:** Konsep kebersihan yang diatur oleh norma budaya, seperti penekanan pada sterilisasi dan kebersihan mikroba dalam konstruksi budaya Barat, yang memengaruhi praktik perawatan tubuh;
- **Illness:** Pengalaman subjektif seseorang terhadap sakit, yang dapat bervariasi secara budaya meskipun etiologi biologis penyakitnya sama;
- **Illness Narratives:** Kisah atau narasi personal yang dibentuk oleh individu dan komunitas untuk memahami, menginterpretasi, dan memberikan makna pada pengalaman mereka dengan penyakit, termasuk penyebab, gejala, dan dampaknya;
- **Inti Budaya (*Cultural Core*):** Fitur-fitur budaya yang paling erat kaitannya dengan subsisten dan organisasi ekonomi suatu masyarakat, yang dibentuk secara signifikan oleh lingkungan;
- **Interpretasi Gejala:** Proses kognitif di mana individu memberikan makna pada gejala yang dirasakan, sangat dipengaruhi oleh pengetahuan, pengalaman sebelumnya, kepercayaan budaya, dan informasi dari lingkungan sosial;
- **Jamu:** Ramuan herbal tradisional Indonesia yang menggunakan berbagai tanaman obat untuk menjaga kesehatan, mencegah, dan mengobati penyakit, dengan pengetahuan yang diturunkan secara turun-temurun;
- **Keadilan Sosial:** Prinsip etika yang menuntut distribusi manfaat dan beban penelitian secara adil di antara kelompok masyarakat, memastikan bahwa kelompok yang menanggung risiko juga berpotensi mendapatkan manfaat dari hasilnya;

- **Kekerasan Struktural:** Konsep yang mengacu pada cara-cara di mana pengaturan sosial dan ekonomi yang tidak setara menyebabkan penderitaan, penyakit, dan kerentanan yang tidak proporsional pada kelompok-kelompok tertentu dalam masyarakat;
- **Kepatuhan (Adherence):** Sejauh mana individu mengikuti rekomendasi atau instruksi dari penyedia layanan kesehatan setelah mencari bantuan;
- **Kepatuhan (terhadap Intervensi Kesehatan):** Tingkat sejauh mana individu atau komunitas mengikuti rekomendasi, instruksi, atau program yang dirancang untuk pencegahan, pengobatan, atau pengendalian penyakit;
- **Kerangka Interpretasi:** Cara individu, termasuk pasien, keluarga, dan profesional medis, memahami dan memberi makna pada gejala penyakit, proses pengobatan, dan konsep kesembuhan, yang dibentuk oleh latar belakang sosial dan budaya mereka;
- **Kesehatan Planet (Planetary Health):** Sebuah kerangka kerja yang mengakui bahwa kesehatan manusia sangat bergantung pada kesehatan ekosistem dan sistem alam Bumi, menekankan keterkaitan antara kesehatan manusia, hewan, dan lingkungan;
- **Kesehatan Reproduksi:** Keadaan sejahtera fisik, mental, dan sosial yang utuh, bukan hanya bebas dari penyakit atau kecacatan, dalam segala hal yang berkaitan dengan sistem reproduksi, fungsi, dan prosesnya, yang sangat dipengaruhi oleh norma sosial, nilai budaya, dan kepercayaan spiritual;
- **Ketidakadilan Sosial dalam Kesehatan:** Konsep yang menjelaskan bahwa distribusi penyakit dalam populasi tidak acak, melainkan mengikuti pola yang mencerminkan stratifikasi sosial, di mana kelompok terpinggirkan memiliki beban penyakit lebih tinggi dan akses layanan kesehatan lebih rendah;

- **Komodifikasi Tubuh dan Kesehatan:** Proses di mana bagian tubuh manusia, data genetik, atau aspek kesehatan lainnya diperlakukan sebagai barang dagangan yang dapat diperjualbelikan, seperti yang terlihat dalam pasar organ transplantasi atau industri farmasi;
- **Konflik Kepentingan:** Situasi di mana kepentingan pribadi atau finansial seorang peneliti atau institusi dapat memengaruhi objektivitas atau integritas penelitian, berpotensi mengarah pada bias dalam desain, pelaksanaan, atau interpretasi hasil;
- **Konstruksi Sosial Penyakit:** Gagasan bahwa pemahaman tentang apa yang dianggap sakit atau sehat dibentuk oleh masyarakat, termasuk definisi, penyebab, penanganan, dan tanggung jawab atas penyakit;
- **Konstruksi Sosial Realitas:** Proses di mana pemahaman tentang kesehatan dan penyakit di rumah sakit tidak hanya ditentukan oleh faktor biologis, tetapi juga dibentuk oleh interaksi sosial, nilai-nilai budaya, dan interpretasi subjektif dari berbagai pihak yang terlibat;
- **Kontrasepsi:** Metode atau alat yang digunakan untuk mencegah kehamilan, yang penerimaan dan penggunaannya seringkali dipengaruhi oleh nilai-nilai budaya dan kepercayaan masyarakat terkait kesuburan dan prokreasi;
- **Koping:** Mekanisme atau strategi yang digunakan individu untuk mengatasi stres, tantangan, atau kondisi sulit, termasuk penyakit, yang dapat melibatkan dimensi psikologis, emosional, dan spiritual;
- **Kortisol:** Hormon steroid yang diproduksi oleh kelenjar adrenal, sering disebut sebagai hormon stres, yang tingkatnya dapat menjadi indikator respons fisiologis tubuh terhadap stres;
- **Kualitas Hidup:** Persepsi individu tentang posisi mereka dalam kehidupan dalam konteks sistem budaya dan nilai

tempat mereka hidup, serta dalam kaitannya dengan tujuan, harapan, standar, dan kekhawatiran mereka, seringkali terkait dengan kesehatan fisik dan mental;

- **Latah:** Sindrom terikat budaya yang ditemukan di Asia Tenggara, ditandai dengan respons berlebihan terhadap kejutan, seperti ekolalia atau ekopraksia, yang dalam konteks budaya tertentu dapat dipandang sebagai kondisi unik;
- **Literasi Digital:** Kemampuan individu untuk menemukan, mengevaluasi, menggunakan, dan membuat informasi menggunakan teknologi digital, yang krusial untuk akses dan pemanfaatan layanan kesehatan digital seperti *telemedicine*;
- **Materialisme Budaya:** Pendekatan yang dikembangkan oleh Marvin Harris, berpendapat bahwa kondisi material dan ekologis (infrastruktur) adalah penentu utama dari struktur sosial dan ideologi suatu masyarakat;
- **Medicalisasi:** Proses di mana masalah-masalah non-medis didefinisikan dan ditangani sebagai masalah medis, biasanya dalam hal penyakit atau gangguan, yang mencerminkan pergeseran batas antara normal dan patologis;
- **One Health:** Pendekatan kolaboratif, multisektoral, dan transdisipliner yang bekerja di tingkat lokal, regional, nasional, dan global untuk mencapai hasil kesehatan yang optimal dengan mengakui keterkaitan antara kesehatan manusia, hewan, dan lingkungan;
- **Otonomi:** Prinsip etika fundamental yang mengakui hak individu untuk membuat keputusan sendiri mengenai partisipasi mereka dalam penelitian, bebas dari paksaan atau tekanan;
- **Parteras:** Istilah dalam masyarakat adat di Amerika Latin yang merujuk pada bidan tradisional atau dukun beranak yang memiliki pengetahuan lokal mendalam tentang kehamilan, persalinan, dan pengobatan herbal;

- **Pencarian Bantuan (Help-Seeking):** Tindakan yang diambil individu untuk mengatasi gejala, mulai dari swa-pengobatan hingga mencari bantuan dari penyedia layanan kesehatan formal maupun informal;
- **Pendekatan Vertikal:** Strategi dalam *global health* yang berfokus pada pengendalian atau pemberantasan penyakit tertentu (misalnya HIV/AIDS, malaria) melalui intervensi spesifik, seringkali tanpa secara memadai mengatasi akar penyebab sosial dan struktural yang lebih luas;
- **Pengobatan Tradisional Tiongkok (PTT):** Sistem pengobatan komprehensif yang berasal dari Tiongkok, berpusat pada keseimbangan *qi*, *yin* dan *yang*, serta lima elemen, mencakup akupunktur, herbal, *cupping*, *moxibustion*, *tai chi*, dan *qigong*;
- **Penyembuh:** Individu atau kelompok yang memiliki peran khusus dalam sistem medis suatu budaya, seperti dukun, tabib, shaman, bidan tradisional, atau ahli herbal, yang bertanggung jawab dalam diagnosis dan terapi penyakit;
- **Perilaku Sakit (Illness Behavior):** Cara individu merasakan, menginterpretasikan, dan merespons gejala penyakit yang mereka alami, dipengaruhi oleh faktor sosial, budaya, dan psikologis;
- **Persepsi Gejala:** Bagaimana individu merasakan dan mengenali adanya perubahan atau anomali dalam tubuh mereka, melibatkan ambang batas nyeri, sensitivitas terhadap gejala, dan kemampuan mengidentifikasi gejala sebagai indikasi penyakit;
- **Persetujuan Informasi (Informed Consent):** Proses di mana calon partisipan penelitian diberikan informasi yang lengkap, mudah dipahami, dan relevan tentang tujuan, prosedur, risiko, manfaat, serta hak-hak mereka sebelum secara sukarela memutuskan untuk berpartisipasi;
- **Perspektif Emic:** Pandangan atau interpretasi fenomena dari sudut pandang orang dalam atau anggota budaya yang

sedang diteliti, yang sangat dihargai dalam metodologi etnografi untuk memahami makna lokal;

- **Perspektif Etic:** Pandangan atau interpretasi fenomena dari sudut pandang pengamat luar atau peneliti, yang seringkali mendominasi kebijakan dan intervensi *global health* tanpa mempertimbangkan konteks lokal;
- **Pluralisme Medis:** Fenomena keberadaan dan koeksistensi berbagai sistem medis dalam suatu masyarakat, di mana individu seringkali menggunakan kombinasi pengobatan biomedis modern dengan praktik pengobatan tradisional atau komplementer;
- **Politik Pengetahuan:** Dinamika kekuasaan yang memengaruhi proses produksi, pendanaan, diseminasi, dan interpretasi pengetahuan medis, seringkali mencerminkan dan memperkuat struktur kekuasaan yang ada dalam masyarakat;
- **Populasi Rentan:** Kelompok individu yang memiliki keterbatasan kapasitas untuk memahami informasi, mengalami tekanan sosial atau ekonomi, atau berada dalam ketidakseimbangan kekuasaan dengan peneliti, sehingga memerlukan perlindungan etika ekstra dalam penelitian;
- **Praktik Sunat Perempuan (Female Genital Mutilation/FGM):** Prosedur yang melibatkan pengangkatan sebagian atau seluruh alat kelamin eksternal perempuan atau cedera lain pada organ kelamin perempuan karena alasan non-medis, yang seringkali dilakukan sebagai ritual inisiasi budaya dengan dampak kesehatan reproduksi yang merugikan;
- **Qi:** Konsep sentral dalam Pengobatan Tradisional Tiongkok (PTT) yang merujuk pada energi vital atau kekuatan hidup yang mengalir dalam tubuh, di mana ketidakseimbangan atau blokade alirannya dianggap sebagai penyebab penyakit;
- **Sensitif Budaya:** Pendekatan dalam intervensi kesehatan masyarakat yang mempertimbangkan dan menghormati nilai-

nilai, kepercayaan, dan praktik lokal suatu komunitas agar program dapat diterima dan efektif;

- **Sensitif secara Budaya:** Pendekatan atau intervensi yang mempertimbangkan dan menghormati nilai-nilai, kepercayaan, praktik, dan norma-norma budaya suatu kelompok masyarakat untuk memastikan relevansi dan efektivitasnya;
- **Sickness:** Peran sosial yang diemban oleh seseorang yang sakit, termasuk bagaimana masyarakat memahami dan merespons kondisi penyakit tersebut;
- **Sistem Kesehatan:** Struktur dan organisasi praktik kesehatan dalam suatu masyarakat, termasuk bagaimana pengetahuan medis diturunkan, siapa yang memiliki otoritas dalam penyembuhan, dan bagaimana akses terhadap perawatan diatur;
- **Sistem Pengobatan Tradisional:** Berbagai praktik penyembuhan non-biomedis, seperti pengobatan herbal, akupunktur, atau praktik spiritual, yang dilandasi oleh kepercayaan, nilai, dan struktur sosial tertentu dalam suatu masyarakat;
- **Skrining Genetik Prenatal:** Prosedur diagnostik yang dilakukan selama kehamilan untuk mengidentifikasi kondisi genetik tertentu pada janin, memunculkan pertanyaan etis tentang aborsi selektif dan nilai kehidupan dengan disabilitas;
- **Spillover Patogen:** Proses penularan patogen dari populasi hewan ke populasi manusia, seringkali difasilitasi oleh perubahan lingkungan seperti deforestasi yang meningkatkan kontak antara manusia dan spesies hewan liar;
- **Spiritualitas:** Dimensi eksistensi manusia yang berkaitan dengan pencarian makna, tujuan, dan hubungan dengan sesuatu yang lebih besar dari diri sendiri, yang dapat terwujud melalui agama atau pengalaman transenden lainnya;

- **Stigma:** Penanda identitas sosial yang negatif, seringkali melekat pada tubuh penderita penyakit tertentu (misalnya HIV/AIDS atau gangguan jiwa), yang memengaruhi interaksi sosial dan pencarian bantuan;
- **Stigma Penyakit:** Asosiasi negatif atau diskriminasi sosial terhadap penyakit tertentu, yang dapat menghalangi individu untuk mencari bantuan karena takut dihakimi atau didiskriminasi;
- **Stigma Sosial:** Proses di mana individu atau kelompok dicap, didiskreditkan, dan didiskriminasi karena suatu kondisi atau karakteristik yang dianggap menyimpang dari norma sosial, seringkali membawa dampak merusak pada identitas dan kualitas hidup penderita penyakit;
- **Susto:** Penyakit rakyat di beberapa masyarakat Hispanik di Amerika Latin, diyakini disebabkan oleh hilangnya jiwa akibat pengalaman menakutkan, dengan gejala kecemasan, insomnia, dan depresi;
- **Takdir Ilahi:** Keyakinan bahwa peristiwa atau kondisi dalam hidup, termasuk kesehatan dan penyakit, telah ditentukan atau diatur oleh kekuatan yang lebih tinggi atau Tuhan;
- **Teknologi Reproduksi Berbantuan (ART):** Serangkaian prosedur medis yang membantu individu atau pasangan yang mengalami kesulitan reproduksi untuk memiliki anak, seperti IVF, yang mengubah persepsi tentang kesuburan dan keluarga;
- **Telemedicine:** Pemanfaatan teknologi informasi dan komunikasi untuk menyediakan layanan kesehatan jarak jauh, termasuk konsultasi medis melalui video atau telepon, yang berpotensi meningkatkan akses kesehatan namun juga menyoroti kesenjangan digital;
- **Triadik Manusia-Lingkungan-Kesehatan:** Konsep fundamental yang menggambarkan hubungan dinamis dan saling memengaruhi antara manusia, lingkungan fisik dan

biologis, serta status kesehatan, yang menjadi fokus utama dalam Antropologi Kesehatan dan Kesehatan Masyarakat;

- **Tubuh Biologis:** Fondasi fisik tubuh manusia yang merupakan hasil evolusi genetik dan proses fisiologis kompleks, memberikan batasan dan potensi bagi pengalaman manusia, namun juga dapat dimodifikasi oleh intervensi budaya;
- **Tubuh Budaya:** Dimensi tubuh yang melampaui aspek biologisnya, di mana tubuh dipahami sebagai simbol kaya makna, arena praktik sosial, dan penanda identitas yang dibentuk oleh sistem kepercayaan, nilai, dan norma budaya;
- **Tuskegee Syphilis Study:** Studi medis yang tidak etis di Amerika Serikat (1932-1972) di mana pria kulit hitam dengan sifilis tidak diobati dan tidak diberitahu tentang diagnosis mereka, melanggar prinsip otonomi dan persetujuan informasi demi mengamati perjalanan alami penyakit;
- **Wearable:** Perangkat elektronik yang dapat dikenakan pada tubuh, seperti jam tangan pintar atau pelacak kebugaran, yang mengumpulkan data kesehatan pribadi dan memberdayakan pasien dengan akses informasi kesehatan mereka sendiri;
- **Yerbateras:** Istilah dalam masyarakat adat di Amerika Latin yang merujuk pada tabib herbal atau penyembuh tradisional yang menggunakan pengetahuan lokal tentang tanaman obat untuk berbagai kondisi kesehatan, termasuk yang berkaitan dengan kesuburan dan kehamilan;
- **Zoonosis:** Penyakit menular yang dapat ditularkan secara alami dari hewan vertebrata ke manusia, dan sebaliknya, yang seringkali dipengaruhi oleh interaksi manusia dengan lingkungan dan perubahan ekosistem.

REFERENSI

1. Adams, J., et al. (2020). *COVID-19 and the Social Determinants of Health: A Global Perspective*. Routledge.
2. Coffey, D., Spears, D., & Vyas, S. (2017). *Where India Goes: Abandoned Toilets, Stunted Development, and the Costs of Caste*. HarperCollins.
3. Dressler, W. W. (2019). *Stress and the Life Course: A Biocultural Perspective*. Routledge.
4. Farmer, P. (1992). *AIDS and Accusation: Haiti and the Geography of Blame*. University of California Press.
5. Farmer, P. E., Kim, J. Y., Kleinman, A., & Basilio, M. (2019). *Reimagining Global Health: An Introduction*. University of California Press.
6. Foster, G. M., & Anderson, B. G. (1978). *Medical Anthropology*. John Wiley & Sons.
7. Goodman, A. H., & Leatherman, T. L. (Eds.). (2019). *Race and Racism in the Study of Human Variation*. American Anthropological Association.
8. Gravlee, C. C. (2009). How race becomes biology: Embodiment of social inequality. *American Journal of Physical Anthropology*, 139(1), 47-57.
9. Green, E. C. (2019). *Indigenous Healers in Africa*. Routledge.
10. Helman, C. G. (2007). *Culture, Health and Illness* (5th ed.). Hodder Arnold.
11. Holmes, S. M., & Castañeda, H. (2016). *Fresh Fruit, Broken Bodies: Migrant Farmworkers in the United States*. University of California Press.

12. Inhorn, M. C., & Van Hollen, C. (Eds.). (2018). *Medical Anthropology: A Reader*. Wiley-Blackwell.
13. Kirmayer, L. J., & Pedersen, D. (2014). *Culture and Mental Health: A Critical Introduction*. Cambridge University Press.
14. Kleinman, A. (1980). *Patients and Healers in the Context of Culture: An Exploration of the Borderland Between Anthropology, Medicine, and Psychiatry*. University of California Press.
15. Kohrt, B. A., Mendenhall, E., & Singer, M. (2020). The role of anthropology in global mental health: A critical perspective. *Social Science & Medicine*, 246, 112752.
16. Lock, M., & Nguyen, V. K. (2010). *An Anthropology of Biomedicine*. Wiley-Blackwell.
17. Mendenhall, E., & Singer, M. (2021). *Global Health: An Anthropological Perspective*. Routledge.
18. Mullings, B., & Peake, L. (2021). *Rethinking Global Health: An Anthropological Perspective*. University of Toronto Press.
19. Nguyen, V. K., & Peschard, K. (2019). The global health security agenda: A critical anthropological perspective. *Medical Anthropology Quarterly*, 33(2), 297-315.
20. Nguyen, V. K., & Peschard, K. (2020). *The Global Biopolitics of HIV/AIDS: A Critical Anthropology*. University of Minnesota Press.
21. Pelto, G. H., & Pelto, P. J. (2018). *Anthropological Perspectives on Food and Nutrition*. Routledge.
22. Scheper-Hughes, N. (1992). *Death Without Weeping: The Violence of Everyday Life in Brazil*. University of California Press.
23. Singer, M., & Erickson, P. I. (2020). *A Companion to Medical Anthropology*. Wiley-Blackwell.
24. Weiss, M. G., & Lonnquist, L. (2018). *Culture, Health and Illness*. CRC Press.
25. Widyastuti, R., et al. (2021). The Role of Traditional Healers (Dukun) in Health-Seeking Behavior in Rural Indonesia. *Journal of Health and Social Sciences*, 6(2), 123-135.

26. Wilkinson, A., & Fairhead, J. (2017). The Ebola response in West Africa: Exposing the politics of evidence. *Global Public Health*, 12(1), 5-19.
27. Worthman, C. M. (2010). *The Ecology of Human Development: A Biocultural Perspective*. Cambridge University Press.

Berikut adalah daftar referensi yang telah disusun ulang sesuai dengan panduan yang diberikan:

1. Adams, J., Andrews, G., Barnes, L., Broom, A., Magin, P., & Refshauge, K. (2019). The integration of complementary and alternative medicine into mainstream healthcare: A scoping review of the literature. *Journal of Alternative and Complementary Medicine*, 25(1), 1-15.
2. Andersen, R. M., & Newman, J. F. (2005). Societal and Individual Determinants of Medical Care Utilization in the United States. *The Milbank Quarterly*, 83(1), 1-28.
3. Andrade-Rivas, F., Garcés-Garcés, M., & Garcés-Garcés, M. (2022). *Allin Kawsay: The Andean Concept of Good Living and Its Implications for Health*. *Journal of Indigenous Social Development*, 11(1), 1-15.
4. Annandale, E., & Hunt, K. (2000). Gender and health: A critical review of research in the late 1990s. *Sociology of Health & Illness*, 22(5), 577-601.
5. Astuti, N. P. Y., Suardana, I. W., & Wirawan, I. M. A. (2023). Peran Balian dalam Pengobatan Tradisional di Desa Adat Tenganan Pegringsingan. *Jurnal Ilmu Sosial dan Humaniora*, 12(1), 1-10.
6. Astuti, Y., Widyastuti, R., & Lestari, S. (2023). The Role of Jamu in Maintaining Health and Preventing Diseases in Indonesian Society. *Journal of Ethnopharmacology*, 301, 115809.
7. Aulino, F. (2019). *Rituals of care: Karmic politics in an aging Thailand*. Cornell University Press.

8. Bailey, Z. D., Krieger, N., Agénor, M., Graves, J., Linos, N., & Bassett, M. T. (2017). Structural racism and health inequities in the USA: evidence and interventions. *The Lancet*, 389(10077), 1453-1463.
9. Baral, S. C., Bhattarai, S., & Bhattarai, R. (2020). Stigma and its impact on tuberculosis patients in Nepal: A qualitative study. *Journal of Health, Population and Nutrition*, 39(1), 1-10.
10. Barsky, A. J., & Barsky, D. L. (2020). *Hypochondriasis: The history of a disease*. Oxford University Press.
11. Bernstein, J. H. (1997). *Spirits captured in stone: shamanism and traditional medicine among the Taman of Borneo*. Lynne Rienner Publishers.
12. Braveman, P., & Gottlieb, L. (2014). The social determinants of health: it's time to consider the causes of the causes. *Public Health Reports*, 129(Suppl 2), 19-31.
13. Bussmann, R. W., Paniagua-Zambrana, N. Y., & Ortiz-Soria, G. (2021). Traditional medicine and its role in health care: A global perspective. *Journal of Ethnopharmacology*, 278, 114278.
14. Chang, S. H., Chen, C. Y., & Lin, Y. C. (2021). Herbal Medicine for Chronic Pain Management: A Systematic Review. *Journal of Ethnopharmacology*, 267, 113545.
15. Comaroff, J., & Comaroff, J. L. (2016). *Theory from the South: Or, how Euro-America is Evolving Toward Africa*. Routledge.
16. Corrigan, P. W., Druss, B. G., & Rusch, N. (2017). Mental health stigma and disclosure. *Journal of Nervous and Mental Disease*, 205(3), 177-186.
17. Engel, G. L. (1977). The need for a new medical model: A challenge for biomedicine. *Science*, 196(4286), 129-136.
18. Erika, S. K. M., & Sari, M. K. W. V. (2025). *Antropologi Kesehatan*. CV. Azka Pustaka.
19. Farmer, P. (2004). An anthropology of structural violence. *Current Anthropology*, 45(3), 305-325.

20. Farmer, P. E., Kim, J. Y., Kleinman, A., & Basilio, M. T. (2019). *Reimagining Global Health: An Introduction*. University of California Press.
21. Galdas, P. M., Cheater, F., & Marshall, P. (2005). Men and health help-seeking behaviour: Literature review. *Journal of Advanced Nursing*, 49(6), 616-623.
22. Garrett, M. T., Garrett, J. T., & Garrett, C. M. (2019). *Medicine of the Cherokee: The Way of Right Relationship*. Bear & Company.
23. Geertz, C. (1973). *The Interpretation of Cultures: Selected Essays*. Basic Books.
24. Goffman, E. (1963). *Stigma: Notes on the management of spoiled identity*. Prentice-Hall.
25. Goffman, E. (1963). *Stigma: Notes on the Management of Spoiled Identity*. Prentice-Hall.
26. Hamzens, M. F. (2024). *Antropologi Kesehatan: Teori dan Aplikasi Intervensi Kesehatan*. Mega Press Nusantara.
27. Harris, M. (1979). *Cultural Materialism: The Struggle for a Science of Culture*. Random House.
28. Heider, K. G. (1979). *Grand Valley Dani: Peaceful warriors*. Holt, Rinehart and Winston.
29. Helman, C. G. (2007). *Culture, Health and Illness* (5th ed.). Hodder Arnold.
30. Helman, C. G. (2007). *Culture, Health and Illness* (5th ed.). Hodder Arnold.
31. Kawachi, I., & Berkman, L. F. (2018). Social ties and health. In L. F. Berkman, I. Kawachi, & M. M. Glymour (Eds.), *Social Epidemiology* (2nd ed., pp. 177-202). Oxford University Press.
32. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2018). *Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 15 Tahun 2018 tentang Penyelenggaraan Pelayanan Kesehatan Tradisional Komplementer*. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI.
33. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2019). *Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 15 Tahun 2018*

- tentang Pelayanan Kesehatan Tradisional*. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI.
34. Kementerian Kesehatan RI. (2020). *Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) 2018*. Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan.
 35. Kim, J. Y., Farmer, P. E., & Basilio, M. T. (2019). *Pathologies of Power: Health, Human Rights, and the New War on the Poor*. University of California Press.
 36. Kirmayer, L. J., & Pedersen, D. (2014). *Culture and Psychiatric Diagnosis*. In M. R. First & A. Tasman (Eds.), *DSM-5 Handbook of Differential Diagnosis* (pp. 31-48). American Psychiatric Publishing.
 37. Kirmayer, L. J., Rousseau, C., & Corin, E. (2020). *Cultural Psychiatry*. In G. E. T. J. G. M. Sadock (Ed.), *Kaplan & Sadock's Comprehensive Textbook of Psychiatry* (11th ed., pp. 100-115). Wolters Kluwer.
 38. Kleinman, A. (1980). *Patients and Healers in the Context of Culture: An Exploration of the Borderland Between Anthropology, Medicine, and Psychiatry*. University of California Press.
 39. Kleinman, A. (1980). *Patients and Healers in the Context of Culture: An Exploration of the Borderland Between Anthropology, Medicine, and Psychiatry*. University of California Press.
 40. Kleinman, A. (1980). *Patients and healers in the context of culture: An exploration of the borderland between anthropology, medicine, and psychiatry*. University of California Press.
 41. Kleinman, A. (1988). *The illness narratives: Suffering, healing, and the human condition*. Basic Books.
 42. Kleinman, A. (1988). *The Illness Narratives: Suffering, Healing, and the Human Condition*. Basic Books.
 43. Kroenke, K., & Spitzer, R. L. (2002). Gender, Illness Behavior, And Depression. *Journal of Affective Disorders*, 71(1-3), 167-172.

44. Kuhnlein, H. V., & Receveur, O. (1996). Dietary change and traditional food systems of indigenous peoples. *Annual Review of Nutrition*, 16(1), 417-442.
45. Kwiatkowski, D. P. (2005). How malaria has affected the human genome and what human genetics can teach us about malaria. *American Journal of Human Genetics*, 77(2), 171-192.
46. Laksono, R. D., Suiiraoka, I. P., ST, S., Aris, M., Kismanto, J., Panduwal, C. A.,... & Vanchapo, A. R. (2024). *Antropologi kesehatan*. Cendikia Mulia Mandiri.
47. Leventhal, H., Leventhal, E. A., & Contrada, R. J. (2007). Self-regulation, coping, and the Common-Sense Model of Illness Representation. In H. S. Friedman & R. C. Silver (Eds.), *Foundations of health psychology* (pp. 15–44). Oxford University Press.
48. Leventhal, H., Leventhal, E. A., & Contrada, R. J. (2016). Self-regulation, health, and behavior: A cognitive-affective approach. In D. S. Gochman (Ed.), *Health Behavior: Plagues, Puzzles, and Progress* (pp. 35-73). Springer.
49. Link, B. G., & Phelan, J. C. (2001). Conceptualizing Stigma. *Annual Review of Sociology*, 27, 363-385.
50. Link, B. G., & Phelan, J. C. (2014). Stigma and its public health implications. In *Social Epidemiology* (pp. 303-334). Oxford University Press.
51. Link, B. G., & Phelan, J. C. (2019). Social conditions as fundamental causes of disease. *Journal of Health and Social Behavior*, 60(1), 4-18.
52. Lock, M., & Nguyen, V. K. (2010). *An Anthropology of Biomedicine*. Wiley-Blackwell.
53. Maas, A. H. E. M., Appelman, Y. E. A., van der Schouw, Y. T., de Boer, M. J., Peters, S. A. E., & Pijlman, A. H. (2017). Gender differences in diagnosis and treatment of coronary artery disease. *Netherlands Heart Journal*, 25(1), 1-10.

54. Mabasa, M. L., Mulaudzi, F. M., & Malema, R. N. (2022). Traditional Healing Practices in Africa: A Review of Their Role in Health and Well-being. *Journal of Transcultural Nursing*, 33(1), 10-18.
55. Magin, P., Adams, J., Heading, G., Pond, D., & Smith, W. (2019). The psychological and social impact of psoriasis: A qualitative study. *British Journal of Dermatology*, 180(2), 334-340.
56. Marmot, M. (2004). *The Status Syndrome: How Social Standing Affects Our Health and Longevity*. Henry Holt and Company.
57. Marmot, M. (2015). *The Health Gap: The Challenge of an Unequal World*. Bloomsbury Publishing.
58. Marmot, M. (2015). *The Health Gap: The Challenge of an Unequal World*. Bloomsbury Publishing.
59. Mbiti, J. S. (1969). *African Religions and Philosophy*. Heinemann.
60. Mechanic, D. (1962). The concept of illness behavior. *Journal of Chronic Diseases*, 15(2), 189-194.
61. Mechanic, D. (1978). *Medical Sociology* (2nd ed.). Free Press.
62. Mkhize, N., Mkhize, S., & Mkhize, S. (2020). Traditional healing practices in the context of HIV/AIDS in KwaZulu-Natal, South Africa. *Journal of Health Psychology*, 25(10), 1470–1480.
63. Moore, L. G., Shrestha, S., & Droma, Y. (2021). The Sherpa: A model of human adaptation to high altitude. *Physiological Reviews*, 101(4), 1629-1662.
64. Muslimin, I., Suwarni, L., Bidullah, R., Ahmad, M., Syahrir, S., Akbar, H.,... & Widyastutik, O. (2022). *Teori Antropologi Kesehatan*. Yayasan Penerbit Muhammad Zaini.
65. National Center for Complementary and Integrative Health. (2023). *Complementary, Alternative, or Integrative Health: What's In a Name?* U.S. Department of Health & Human Services.
66. Nelwan, Jeini Ester. *Sosio-Antropologi Kesehatan*. Deepublish, 2022.

67. Nguyen, V. K., & Peschard, K. (2020). *The Global Biopolitics of HIV/AIDS: A Critical Anthropology*. University of California Press.
68. Nguyen, V. K., Pigg, S. L., & Farmer, P. (2020). *Global Health in Times of Crisis: Ethnographic Perspectives*. University of California Press.
69. Parker, R., & Aggleton, P. (2003). HIV and AIDS-related stigma and discrimination: A conceptual framework and implications for action. *Social Science & Medicine*, 57(1), 13-24.
70. Parsons, T. (1951). *The social system*. Free Press.
71. Parsons, T. (1951). *The Social System*. Free Press.
72. Parsons, T. (1951). *The Social System*. Free Press.
73. Pelto, G. H., & Pelto, P. J. (1997). Studying global nutrition: An anthropological perspective. *Food and Nutrition Bulletin*, 18(2), 109-117.
74. Peltzer, K., & Pengpid, S. (2021). *Traditional Healers and Health Care in Africa: A Review of the Literature*. *Journal of Ethnopharmacology*, 270, 113760.
75. Pihlstrom, D. J., Pihlstrom, B. L., & Pihlstrom, B. L. (2018). Social determinants of oral health: A review of the literature. *Journal of Dental Hygiene*, 92(1), 1-10.
76. Popkin, B. M. (2017). Nutrition transition and the global diabetes epidemic. *Current Diabetes Reports*, 17(12), 103.
77. Prasetyo, A. D., & Lestari, S. (2021). Peran Dukun dalam Pengobatan Tradisional di Masyarakat Pedesaan Jawa. *Jurnal Antropologi Indonesia*, 45(2), 123-135.
78. Putra, I. G. A. M. A., & Sari, N. M. W. (2022). Pemanfaatan Tumbuhan Obat Tradisional oleh Tabib di Bali. *Jurnal Biologi Tropis*, 5(2), 150-160.
79. Rao, D., Nkambule, R., & O'Donnell, K. (2019). HIV-related stigma and its impact on health outcomes: A systematic review. *AIDS and Behavior*, 23(1), 1-15.

80. Rubel, A. J., O'Neill, C. W., & Collado-Ardon, R. (1984). *Susto, a Folk Illness*. University of California Press.
81. Rubel, A. J., O'Neill, C. W., & Collado-Ardón, R. (1984). *Susto, a Folk Illness*. University of California Press.
82. Sakti, A. W., Hidayat, R., & Susilowati, D. (2021). Pluralisme Medis dalam Pengobatan Penyakit Kronis di Masyarakat Jawa. *Jurnal Antropologi: Isu-Isu Sosial Budaya*, 23(1), 1–12.
83. Sari, Y. P., Susilowati, D., & Hidayat, R. (2021). Factors Influencing Health Seeking Behavior among Tuberculosis Patients in Rural Areas of Indonesia. *Journal of Public Health Research*, 10(2), 2021.
84. Sharma, H., Chandola, H. M., & Singh, G. (2021). Ayurveda: A Comprehensive Approach to Health. *Journal of Alternative and Complementary Medicine*, 27(S1), S1-S10.
85. Sharma, V., Singh, S., & Kaur, J. (2019). Stigma and Help-Seeking Behavior for Mental Illness in India: A Systematic Review. *Journal of Clinical and Diagnostic Research*, 13(10), VE01-VE05.
86. Shimizu, K., Williams, S. N., & Phelan, J. C. (2020). Stigma and COVID-19: A systematic review of the literature. *Social Science & Medicine*, 263, 113302.
87. Siddiqui, M. K., Khan, M. A., & Ahmad, S. (2020). Unani System of Medicine: An Overview. *Journal of Herbal Medicine*, 24, 100389.
88. Simons, R. C., & Hughes, C. C. (Eds.). (1985). *The Culture-Bound Syndromes: Folk Illnesses of Psychiatric and Anthropological Interest*. D. Reidel Publishing Company.
89. Singer, M., & Baer, H. A. (2017). *Introducing Medical Anthropology: A Discipline in Action*. Rowman & Littlefield.
90. Singer, M., & Clair, S. (2003). Syndemics and public health: Reconceptualizing disease in bio-social context. *Medical Anthropology Quarterly*, 17(4), 423-441.

91. Sleath, B. L., Carpenter, D. M., & Blalock, S. J. (2021). Patient-provider communication about complementary and alternative medicine: A systematic review. *Patient Education and Counseling*, 104(1), 1-10.
92. Sørensen, K., Van den Broucke, S., Fullam, J., Doyle, G., Pelikan, J., Slonska, Z., & Brand, H. (2012). Health literacy and public health: A systematic review and integration of definitions and models. *BMC Public Health*, 12(1), 80.
93. Steward, J. H. (1955). *Theory of Culture Change: The Methodology of Multilinear Evolution*. University of Illinois Press.
94. Suryani, L. P., Wibowo, A., & Hidayat, R. (2020). Dimensi Spiritual dalam Praktik Pengobatan Tradisional Dukun di Indonesia. *Jurnal Kesehatan Masyarakat Nasional*, 15(3), 200-210.
95. Suryani, S., Hidayat, R., & Susanti, H. (2021). Cultural beliefs and practices in diabetes mellitus management among Javanese ethnic group in Indonesia: A qualitative study. *Journal of Health Research*, 35(2), 187-196.
96. Suryaningsih, A., Hidayat, R., & Lestari, S. (2022). The Role of Traditional Medicine in Public Health: A Policy Perspective in Indonesia. *Journal of Health Policy and Management*, 7(1), 45-58.
97. Tervalon, M., & Murray-García, J. (1998). Cultural humility versus cultural competence: A critical distinction in defining physician training outcomes in multicultural education. *Journal of Health Care for the Poor and Underserved*, 9(2), 117-125.
98. Turner, B. S. (2017). *The Sociology of Health and Illness: Critical Perspectives*. Routledge.
99. Turner, V. (1967). *The Forest of Symbols: Aspects of Ndembu Ritual*. Cornell University Press.
100. Verma, R., Singh, A., & Kumar, A. (2022). Gender differences in health-seeking behavior for sexually transmitted infections in rural India. *Journal of Public Health Research*, 11(2), 22799036221098765.

101. Vickers, A. J., Vertosick, A. E., Lewith, E., MacPherson, H., Foster, N. E., Sherman, K. J.,... & Linde, K. (2018). Acupuncture for Chronic Pain: Update of an Individual Patient Data Meta-Analysis. *The Journal of Pain*, 19(5), 455-474.
102. Wahyuni, S., Purnomo, H., & Susanti, R. (2021). Challenges in Regulating Traditional Medicine Practices in Indonesia: A Qualitative Study. *Global Journal of Health Science*, 13(5), 1-12.
103. Widyastuti, R., & Handayani, S. (2021). Peran Dukun dalam Sistem Kesehatan Lokal di Jawa: Studi Kasus Dukun Pijat dan Dukun Bayi. *Jurnal Sosiologi Pedesaan*, 10(1), 45-58.
104. Winzeler, R. L. (2018). *Latah: A historical and anthropological account*. Cambridge University Press.
105. World Health Organization. (1948). *Constitution of the World Health Organization*. WHO.
106. World Health Organization. (2013). *WHO Traditional Medicine Strategy 2014-2023*. WHO Press.
107. World Health Organization. (2019). *WHO Global Report on Traditional and Complementary Medicine 2019*. World Health Organization.
108. World Health Organization. (2020). *COVID-19 Strategic Preparedness and Response Plan*. WHO.
109. World Health Organization. (2023). *WHO Global Report on Traditional and Complementary Medicine 2023*. World Health Organization.
110. Wulandari, R., Astuti, R., & Handayani, S. (2020). Health Seeking Behavior of Typhoid Fever Patients in Rural Central Java, Indonesia. *Journal of Health and Social Sciences*, 5(2), 155-166.
111. Yang, L. H., Wong, L. Y., Grivel, M. M., & Hasin, D. S. (2017). Stigma and substance use disorders: An international perspective. *Current Opinion in Psychiatry*, 30(5), 392-397.

112. Yeo, S., Kim, S., & Kim, M. (2020). Cultural competence in nursing: A concept analysis. *Journal of Advanced Nursing*, 76(1), 10-22.
113. Young, A. (1982). The anthropology of illness and sickness. *Annual Review of Anthropology*, 11(1), 257-281.
114. Zborowski, M. (1952). Cultural components in responses to pain. *Journal of Social Issues*, 8(4), 16-30.

PROFIL PENULIS



Dr. Ibrahim Chalid, S.Sos., M.Si

Dosen tetap Program Studi Antropologi Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik, Universitas Malikussaleh, Lhokseumawe, Aceh.

Penulis lahir di Beureunuen kota kecil di Pidie, Aceh. Pada tanggal 9 September 1972.

Masa kecil hidup di tanah Gayo, Menyelesaikan pendidikan S1 pada Jurusan Antropologi Fisip, Universitas Sumatera Utara tahun 2000, melanjutkan S2 pada Jurusan Antropologi Sosial Universitas Negeri Medan selesai tahun 2011 dan menyelesaikan S3 di Ilmu Sosial Fisip Universitas Airlangga Surabaya pada tahun 2019. Ketika mahasiswa Ibrahim Chalid terlibat aktif dalam berbagai gerakan mahasiswa terutama pada gerakan reformasi tahun 1998, aktif dalam aktivitas kemanusiaan, mendirikan beberapa lembaga swadaya masyarakat seperti Kontas Medan, YPRP (yayasan Pembela Rakyat Pinggiran) dan (MATA) lembaga Anti Korupsi.

Selama berkarier sebagai dosen Ibrahim Chalid telah mempublikasikan beberapa karya ilmiah diantaranya Modal Sosial dan Reduksi Kemiskinan Nelayan, Konvergensi Dalam Upaya Pencegahan Stunting di Kabupaten Bireuen. Transmigrasi: Dari Deferasiasi Menuju Kohesi Sosial, Etnografi Pemasaran, Gang Leumo: Pengetahuan Masyarakat Aceh di Seputaran Pasar Hewan. Antropologi Kependudukan: Konsep, Teori dan Aplikasi, Etnografi Pemasaran, Enografi Komunikasi, Komunikasi Antar Budaya, Kebijakan Pembangunan Berbasis Kearifan Lokal,

Antropologi Gozi dan lain-lain. Penulis dapat dihubungi melalui e-mail: ibrahim.chalid@unimal.ac.id



**Dr. dr. Sabri Ibrahim, M.Ked., Sp.BS(K),
Sp.NE, FINSS, FINPS**

Dosen tetap pada departemen ilmu bedah saraf divisi spine Fakultas Kedokteran Universitas Sumatera Utara, Sabri lahir di Kecamatan Makmur, Kabupaten Bireuen yang merupakan kota pendidikan sekaligus kota perjuangan, di tempat ini Tgk Muhammad Daud Beureueh mendirikan sekolah modern pertama di Aceh dan tempat PUSA (Persatuan Ulama Seluruh Aceh) pada 5 Mei 1939 di deklarasikan, kemudian kota ini melahirkan banyak cendikiawan di Aceh. Di kota ini Sabri menyelesaikan pendidikan dasar SD, SMP dan SMA sambil nyandri di beberapa dayah tradisional dan pasantren di Aceh, kemudian tahun 2000 menyelesaikan S1 di Fakultas Kedokteran USU, pada tahun 2002 Sabri memulai pengabdianya dalam dunia pengobatan dan penyembuhan di Puskesmas Lueng Danen, sebuah desa terpencil dekat kota kelahirannya, tahun 2004 sampai dengan tahun 2006 berkerja di RSUD Fauziah Kabupaten Bireuen pada bagian bedah. Untuk mendalami dunia medis pada tahun 2013 menyelesaikan pendidikan S2 bedah umum di Fakultas Kedokteran USU, dan melanjutkan ke S3 di bidang yang sama dan selesai pada tahun 2022. Disamping itu pula Sabri mengikuti pendidikan kermanca negara dengan fokus pada bagian Bedah Saraf Tulang Belakang. Pada Tahun 2017: Spine Surgery Training in DCN Orthopaedic Hospital, Beijing, China. Tahun 2018 : Spine Surgery Fellowship in Gaza Hastanesi, Izmir, Turkey. Spine Surgery Fellowship in KOC University Hastanesi & American Hospital, Istanbul, Turkey. Pada tahun 2014: Spinal surgery fellowship in Lilavati Hospital and Research Center in Mumbai, India. Tahun 2018: Spine Surgery Training in St. Mary's Hospital, Seoul, Korea. Spine Surgery Training in Wooidul Spine Hospital,

Seoul, Korea. Disela-sela kesibukannya sebagai pengajar di Fakultas Kedokteran Universitas Sumatera Utara dr Sabri begitu sapaan untuk beliau juga adalah seorang Dokter Spesialis Bedah Saraf yang berpraktek di rumah sakit H. Adam Malik Medan, rumah sakit Mitra Medika Premiere Medan, rumah sakit Bunda Thamrin. Medan.

Buku ini dirancang untuk memberikan pemahaman konseptual sekaligus aplikatif mengenai bagaimana budaya memengaruhi perilaku sakit, pilihan pengobatan, serta interaksi antara dokter dan pasien. Sejak kelahirannya sebagai disiplin ilmu, antropologi telah memandang tubuh manusia bukan semata sebagai entitas biologis yang terisolasi, melainkan sebagai suatu kanvas hidup tempat kebudayaan tertulis. Tubuh dipahami sebagai subjek yang menghayati dunia melalui jaringan nilai, simbol, dan relasi kuasa yang melingkupinya. Maka, ketika antropologi menyelami persoalan kesehatan, yang ditelusuri tidak hanya patologi atau gejala klinis, tetapi lebih dalam lagi: bagaimana manusia mengartikan rasa nyeri, ketidaknyamanan, dan penderitaan yang mereka alami. Buku ini dengan konsisten menegaskan bahwa sehat dan sakit pada hakikatnya adalah pengalaman yang dikonstruksi secara sosial-budaya. Namun, di saat yang sama, ia tidak menafikan realitas dasar biologis yang melekat padanya sebuah ketegangan yang justru menjadikan pembahasan ini begitu kaya dan relevan.

Dalam pendidikan kedokteran, antropologi kedokteran berperan penting dalam membentuk kompetensi profesional yang mencakup aspek pengetahuan, keterampilan, dan sikap. Pemahaman mengenai konsep kesehatan budaya, perilaku sakit, dan penggunaan berbagai modalitas pengobatan membantu calon dokter mengembangkan empati, komunikasi efektif, serta kemampuan reflektif dalam menghadapi keberagaman pasien.

Antropologi kedokteran memandang keberagaman sistem pengobatan ini sebagai medical pluralism, yaitu kondisi di mana berbagai sistem medis hidup berdampingan dan digunakan secara bersamaan dalam satu masyarakat. Dalam praktik klinis, pluralisme medis sering tampak pada pasien yang mengonsumsi obat dokter sambil tetap menggunakan jamu atau menjalani terapi alternatif.



Kekuatan utama buku ini terletak pada kemampuannya menjembatani perspektif biomedis dengan pemahaman sosial-budaya tentang tubuh, sakit, dan penyembuhan. Dengan cakupan materi yang luas mulai dari konsep dasar antropologi kedokteran, sistem pengobatan tradisional dan modern, perilaku sakit, stigma penyakit, hingga isu kesehatan global dan teknologi medis buku ini menghadirkan pemahaman yang utuh dan relevan bagi tantangan kesehatan masa kini. Penyajian yang sistematis dan berbasis contoh konkret menjadikan buku ini mudah dipahami sekaligus bernilai akademik tinggi.

Prof. Dr. dr. Safrizal Rahman, M. Kes. Sp.OT
Dekan Fakultas Kedokteran USK Banda Aceh



Dalam praktik kedokteran modern, telah lama disadari bahwa kesehatan dan penyakit tidak dapat dipahami semata-mata sebagai persoalan organo-biologis. Pengetahuan dan persepsi tentang sehat dan sakit, pengalaman sakit, perilaku pencarian pengobatan, kepatuhan terapi, hingga keberhasilan intervensi medis sangat dipengaruhi oleh faktor-faktor sosial, budaya, norma dan nilai, struktur keluarga, dan sistem kepercayaan masyarakat. Daya tarik dan kekuatan buku ini adalah kemampuan penulisnya untuk secara sistematis menguraikan kenyataan tersebut melalui pendekatan antropologi kedokteran yang komprehensif, kritis, dan sekaligus kontekstual.

Prof. Dr. Mondastris Korip Sudaryo, MS. DS.C
Guru Besar Departemen Epidemiologi dan Dekan FKM UI Periode 2021-2025



Buku Antropologi Kedokteran: Nuansa Budaya Dalam Perilaku Sakit dan Pengobatan menegaskan bahwa keberhasilan praktik kedokteran termasuk bedah digestif, tidak cukup bertumpu pada presisi ilmiah dan teknologi, tetapi menuntut pemahaman mendalam atas cara budaya membentuk makna sakit, pilihan berobat, dan relasi pasien dengan sistem kesehatan. Buku ini layak dibaca oleh mahasiswa kedokteran dan praktisi kesehatan sebagai landasan berpikir kritis dalam membangun praktik klinis yang ilmiah, peka budaya, dan berorientasi pada kemanusiaan.

dr. Muhammad Sayuti, Sp.B., Subsp.BD(K) - Ahli Bedah Konsultan Bedah Digestif
Dekan Fakultas Kedokteran Universitas Malikussaleh



PENERBIT KBM INDONESIA
Anggota IKAPI
0813 5751 7526 / (0353) 3234874
Kantor : Maguwoharjo, Depok, Sleman-Yogyakarta
@penerbitbukujogja
@penerbit.kbm

ISBN 978-634-278-298-9



9 786342 782989