
Analisis Sosial Psikologis Perkembangan dan Penanganan Penyakit Menular

Ima Sri Rahmani

Tulisan ini mencoba untuk membahas pengaruh globalisasi terhadap penyebaran penyakit, khususnya polio, pengaruhnya terhadap kondisi sosial masyarakat dan penanggulangannya. Dalam makalah ini penulis memfokuskan telaah pada kasus wabah polio di Sukabumi. Berbagai konsep dikemukakan dalam tulisan, di antaranya adalah epidemiologi yang mulai dikembangkan dari kajian psikologi.

Globalisasi dan Transisi Penyakit Menular

Globalisasi merupakan suatu istilah yang digunakan untuk menunjukan penyebaran pertumbuhan yang dikembangkan oleh sistem dunia yang kapitalis dan pengaruhnya terhadap sistem perdagangan, komunikasi, transportasi, pola urbanisasi, budaya, dan migrasi ke seluruh bagian dunia (Kendal, et al., 2000). Menurut Friedmen (2000), globalisasi bukan hanya suatu gaya mutakhir atau suatu mode tetapi, lebih merupakan suatu sistem internasional yang perkembangannya sangat dipengaruhi oleh perkembangan telekomunikasi yang melingkupi seluruh

sektor kehidupan manusia : ekonomi, budaya, sosial, dan politik, tak terkecuali kesehatan dan penyebaran penyakit. Hal ini senada dengan pendapat Giddens (1990) seperti yang disitir oleh Kearney (1995) menyatakan bahwa globalisasi *,'...the intensification which link distant locations in such a way that local happenings are shaped by events occurring many miles away and vice versa'*.

Sebelum virus polio di Sukabumi, kasus SARS yang muncul pertengahan bulan November 2002 di provinsi Guandong, Cina, menjadi contoh virus yang berkembang sebagai dampak dari globalisasi. Dari suatu hotel kontak virus dengan dunia diduga dimulai. Dalam hitungan bulan sedikitnya 30 negara atau kawasan terinfeksi (Kompas/14/05/05). Demikian juga dalam kasus virus Polio di Indonesia. Kini daerah Sukabumi seperti halnya Guandong, dianggap menjadi daerah transisi poliomyelitis yang telah menjadi penyakit dunia.

Dunia saat ini sangat rapuh terhadap muncul dan berkembang serta menyebarnya berbagai penyakit infeksi baik yang baru maupun yang lama (Mann dalam Garrett, 1994). Kemudahan transportasi menjadi media dan agen

penyebaran virus dan berpengaruh terhadap kesehatan dari lokal menjadi internasional (Bruce, et al., 2003). Oleh karena itu *The World Development Reeport* (1993) memuat berbagai dorongan untuk membangun suatu sistem yang dapat memperhitungkan berbagai penyakit baik global maupun regional (Lopez, 2005). Dorongan yang sebageaian besar berasal dari Negara Kapitalis dunia ini menyerukan suatu tatanan dunia yang satu/Negara homogenus (Marcuse, 2003), karena mereka sadar bahwa 95% pertumbuhan penduduk dunia kini tengah berlangsung dalam apa yang secara Eufimistik disebut Dunia Berkembang (yang berdasarkan hal itu orang-orang Barat ketakutan terhadap arus imigrasi, kehilangan pekerjaan, penyebaran wabah, terorisme dan tindak kriminal) (Tabb, 2003).

Kenyataan ini mengundang pro dan kontra terhadap sistem kapitalis yang dibangun dalam tatanan global. Sejauh ini perdebatan lebih mengarah pada suatu konstruk yang berhubungan dengan '*extra national link*' dalam bidang ekonomi, budaya, atau fenomena sosial sementara yang lainnya lebih senang bila membahas globalisasi sebagai integrasi yang sinergis dalam masalah keuangan, perdagangan, ekonomi, politik dan budaya. Namun demikian tak satupun membahas tentang kesehatan dan penyakit sebagai konsekuensi dari perkembangan politik, ekonomi, sosial dan budaya sehingga sulit untuk dilacak dan diprediksi asal muasalnya.

(Kendal,et al., 2000). Oleh karena itu Marcuse (2003) menyarankan bahwa globalisasi harus dipahami dalam dua kategori yaitu globalisasi sebagai perkembangan teknologi dan sebagai pemusatan kekuasaan ekonomi global. Teknologi telah digunakan untuk mengubah keseimbangan kekuatan antar kelas. Seyogyanya perhatian harus ditujukan pada masalah ini, bukan pada teknologi itu sendiri. Dalam hal ini globalisasi dapat menjadi bentuk imperialisme baru. Seperti yang dikemukakan oleh Petral (2003) bahwa semua kekuatan imperialis sepanjang sejarah tidak pernah "terglobalisasi". Mereka menjadi pencipta globalisasi melalui perkembangan pasar dalam negerinya. Dalam tataran ini Globalisasi tidak hanya menjadi kurir penyebaran penyakit tapi juga dapat menjadi penyebab berkembangnya suatu penyakit baru terutama di daerah yang terperas sumber dayanya (*Epidemiology Agent*). Globalisasi adalah krisis struktural jangka panjang dari kapitalisme (Yaffe, 2003). Krisis struktural yang seperti apa yang ikut memicu berkembangnya polio yang tengah terjadi di Sukabumi ?

Globalisasi Kemiskinan dan Kesehatan

Krisis struktural mengacu pada perubahan keseimbangan tatanan baik moral maupun yang bersifat material. Kemiskinan merupakan salah satu hasil dari proses panjang perubahan tatanan yang ada disuatu daerah. Cidahu (tempat

terjangkitnya Polio) merupakan daerah yang kini tengah berkembang terutama dalam hal industri. Berbagai pabrik hingga tempat wisata (terutama di daerah pegunungan: kaki Gunung Salak) berkembang. Letaknya yang strategis dengan akses transportasi ke Jakarta, Bogor dan Kota Kabupaten Sukabumi yang cukup dekat (tidak lebih dari 3 jam) dan suasana kota yang masih sejuk memang sangat ideal. Tenaga kerja murah mudah didapatkan. Hal ini terjadi karena penduduk daerah saat ini cenderung mengalihkan kerja mereka dari pertanian menjadi buruh atau pekerja 'kantoran', disamping karena lahan pertanian memang sudah berkurang. Kemiskinan yang terjadi justru di jantung dimana pabrik-pabrik berkembang.

Kondisi ini yang membuat para Environmentalis sejak tahun 1962 tidak percaya terhadap industrialisasi. Menurut Schrecker (1999) industrialisasi berpengaruh baik terhadap berbagai sumber daya alam maupun terhadap kesehatan. Schrecker melanjutkan bahwa jawaban persuasif yang seringkali muncul adalah alasan bahwa industrialisasi yang akan melandasi perkembangan ekonomi. Percepatan arus industri dilatar belakangi oleh pesatnya pengaruh sistem pasar di dunia. Oleh karena itu Friedman menegaskan sebuah kritikan terhadap Mahatir yang mengutuk para spekulasi yang menyebabkan mata uang sebagian besar Negara di Asia hancur - bahwa

globalisasi bukan suatu pilihan. Hal ini merupakan suatu kenyataan. Hanya ada satu pasar global saat ini, dan satu-satunya cara Anda dapat maju berkembang setara dengan kecepatan pertumbuhan yang rakyat Anda inginkan yaitu dengan ikut serta di pasar saham dan kertas berharga global, dengan mengajak multinasional melakukan investasi di negeri Anda dan dengan menjual dalam sistem perdagangan global apa yang menjadi produk pabrik Anda. Friedman (2002) menggambarkan bahwa saat ini penduduk dunia tidak hanya dituntut untuk menggembalakan hewan piaraan tapi menjadi penggembala elektronik. Percepatan dalam sistem dunia ini tidak seimbang dengan kondisi lokal. Untuk menjadi penggembala elektronik yang handal perlu pengetahuan dan dana pendidikan.

Dalam penelitiannya sejak tahun 1790, 1850, sampai 1945 Barington (1966) seperti yang dikutip Schrecker ditemukan bahwa percepatan industrialisasi ini berpengaruh terhadap status kesehatan. Hanya negara industri sajalah yang dapat meningkatkan tingkat pendapatan yang dibutuhkan untuk meningkatkan status kesehatan walaupun harus bersaing dengan sangat sulit dan merubah berbagai keterampilan dan ketergantungan terhadap hasil pertanian. Artinya, pemilik modal dan penggembala elektronik yang paling banyaklah yang menguasai jalur ekonomi. Dalam konteks

ini globalisasi menjadi transisi epidemiologi dalam kemiskinan.

Satu hal yang perlu di perhatikan adalah adanya kecenderungan perkembangan penyakit wabah di daerah yang memiliki latar belakang ekonomi yang rendah (Murray & Lopez 1996 dalam Emily & Kendal, 2000). Ketika WHO mencanangkan eradikasi pertama kali pada tahun 1988 ditemukan lebih dari 90% kasus yang dilaporkan pada tahun 1988 berasal dari negara yang memiliki pendapatan rata-rata dan rendah dan setengahnya berasal dari beberapa negara di Asia- terutama di India (Bruce, 2003)

Walaupun menurut Myers (1974) belum ada teori psikologi yang cukup mampu menjelaskan latar belakang kenyataan ini, setidaknya terdapat 3 proses psikologis yang saling terkait dengan persoalan kemiskinan dan kesehatan yang sesungguhnya disebabkan karena ketidak setaraan antara kelompok sosial ekonomi rendah dengan yang tinggi. Pertama, stress yang secara umum tidak sama dialami masyarakat, dan masyarakat yang berada pada level ekonomi sosial yang rendah dilaporkan mendapatkan stressor lebih banyak dibandingkan dengan individu yang berada di level ekonomi sosial yang lebih tinggi (Myers et al., 1974; Paul & Murphiy, 1997; Stephen & Stephen, 1985). Kedua, kelompok dari status ekonomi rendah tidak memiliki kontrol terhadap lingkungan dan sumber daya personal

yang sesungguhnya dapat menjadi jembatan solusi terhadap berbagai stressor. Ketiga, dukungan sosial, yang merupakan mediator status kesehatan yang memiliki kekuatan, lebih sulit diperoleh pada masyarakat level ekonomi sosial yang rendah. Namun demikian, walaupun segala persoalan yang terkait dengan status sosial ekonomi ini dapat diidentifikasi dan dimodifikasi, penurunan beban kesehatan yang disebabkan karena faktor sosial ekonomi masih tetap tergantung pada penurunan tingkat ketidak setaraan antara kelompok kaya dan miskin dalam mendapatkan pelayanan atau akses terhadap kesehatan. (Carol et al., 1996). Senada dengan pendapat Carol, Coburn (1999) menyatakan bahwa ketidak setaraan berpengaruh negatif terhadap status kesehatan masyarakat yang miskin. Hal ini disebabkan karena globalisasi, seperti yang diusung oleh para neo-liberalis, membawa suatu sistem kapitalisme yang mengkaidahkan pasar sebagai penentu utama sehingga peran nilai/norma masyarakat dan peran pemerintah menjadi terbatas (Corbun, 1999; Marcuse, 2003).

Sistem pasar dan privatisasi berbagai sektor layanan masyarakat (termasuk kesehatan) yang berkembang dalam masyarakat kemudian membuat sistem organisasi di dalam masyarakat sendiri semakin rendah yang disebabkan karena kohesi dan kepercayaan di antara masyarakat yang juga rendah (Corbun,

1999). Padahal dalam level sosial, penanggulangan penyakit menular seperti Polio dan AIDS dukungan sosial justru merupakan hal yang sangat penting (Sadava, 1997). Terlebih jenis polio yang berkembang di Daerah Sukabumi adalah polio tipe 1 yang membuat rasa sakit (Kompas 06/05/05). Efek dari rasa sakit adalah perilaku untuk mencari pertolongan (Manson et al., 2005). Penelitian yang dilakukan Kemp et al. (1999) terhadap para korban yang pernah mengalami polio menunjukkan bahwa fungsi komunitas menjadi sangat dominan terhadap kemampuan mereka untuk mempertahankan hidup.

Kesadaran akan pentingnya penyembuhan dengan mencari pertolongan dalam konteks kemiskinan bukanlah hal yang sederhana. Keputusan untuk memeriksakan anaknya ke rumah sakit merupakan keputusan besar. "Jangankan uang untuk biaya berobat, buat makan saja susah", begitu penuturan Udin. Anak-anak yang menderita polio kebanyakan berasal dari keluarga miskin dengan sanitasi lingkungan tempat tinggal yang buruk. Sejumlah korban lainnya tinggal di dalam rumah beranyaman bambu yang sempit. Untuk membiayai pengobatan anaknya, Yayat misalnya, bekerja dengan upah Rp 20.000,00/hari (Kompas, 06/05/05). Hal ini pula yang mendorong Leni memilih paraji (dukun beranak) untuk pengobatan karena murah.

Kondisi ini memicu munculnya ketidak berdayaan. Seligman menyatakan bahwa dalam teori *learned helplessness* respon orang terhadap hilangnya kontrol terhadap berbagai persoalan penting dalam hidupnya dihadapi dengan penuh ketidak berdayaan dan depresi. Berdasarkan teori ini, kondisi depresi dan keparahannya tergantung pada kemampuan orang tersebut dalam melakukan atribusi terhadap berbagai persoalan yang berada diluar kontrolnya. Atribusi ini bisa mengacu pada faktor yang stabil atau tidak, baik dari dalam individu maupun dari lingkungan. Atribusi global yang disebabkan oleh berbagai faktor penyebab yang beragam cenderung dapat menyebabkan depresi yang mendalam dibanding dengan atribusi yang spesifik. Hal ini disebabkan karena orang akan menjadi tidak berdaya dalam situasi yang lebih luas (Stephen & Stephen, 1985). Atribusi global yang dialami masyarakat miskin di Cidahu dan rendahnya tingkat pendidikan serta akses kontrol terhadap lingkungan dan sumber daya menjadikan mereka pasif untuk melakukan dan membuat perubahan. Padahal perubahan budaya justru sangat dibutuhkan untuk mempertahankan diri dan budaya mereka sendiri.

Kajian Psikologi Epidemiologi

Epidemiologi merupakan suatu studi mengenai distribusi dan

determinasi terjadinya suatu morbiditas (sakit) dan mortalitas (tingkat kematian) dalam suatu populasi, dan merupakan suatu kajian ilmiah yang mengeksplorasi berbagai faktor yang menjadi penyebab, termasuk konstruk psikososial, yang berpengaruh terhadap tingkat kematian dan kesakitan. Proses pengaruh tersebut tergantung pada interaksi antara agen (bakteri, virus dan racun kimia), karakteristik yang terdapat di individu/ *host factor* (psikososial, genetik, fisiologis) dan lingkungannya secara total (baik fisik/alamiah dan sosiokultural). Interaksi ini dikenal sebagai *epidemiologic triangle* (Levin, 2000). Secara epidemiologi penyakit atau kesehatan dimaknai berbeda baik secara individual maupun populasi (Weiss, 1996). Oleh karena itu 'daya saing' misalnya dapat menjadi bagian dari model suatu epidemiologi penyakit atau faktor penyebab kesehatan. Lemahnya daya saing masyarakat Cidahu yang membawa mereka pada kondisi miskin ditengah-tengah industrialisasi disebabkan karena lemahnya dinamika *epidemic triangle*.

Para ahli epidemiologi biasanya memahami faktor psikososial sebagai *host factor*, yang diukur dengan menggunakan aitem tunggal atau skala yang diukur oleh seorang psikolog perilaku, sosial atau kesehatan (misalnya tentang dukungan sosial, Perilaku tipe A, *locus of control* kesehatan, *life event stress, coping*). Faktor yang dapat meningkatkan atau menekan resiko

terhadap morbiditas (kesakitan) atau mortalitas (kematian) dikenal sebagai *protective factor*. Baik *host factor* maupun *protective factor* digunakan untuk memprediksi berbagai kondisi bahaya yang mungkin muncul dari suatu penyakit. Antonovsky (1979) memaknai faktor ini sebagai faktor yang sangat berpengaruh "*salutogenesis*" dalam menciptakan kesehatan, yaitu melalui fasilitasi adaptasi dan mendorong "*a sense of coherence*". Faktor-faktor yang bermanfaat (*salutary factor*) dapat bermanfaat untuk kesehatan melalui dukungan resistensi terhadap *host factor*, atau kemampuan individu atau populasi untuk berhasil dalam menangkal efek dari berbagai hal yang mungkin dapat menyebabkan penyakit (*pathogenic*) (Levin, 1996 b). Dengan demikian *salutogenesis factor* dapat digunakan untuk mencegah timbulnya suatu penyakit dalam suatu polulasi yang beresiko (*disease prevention*), meningkatkan populasi normal ke arah bentuk yang lebih baik (*health promotion*) atau membawa populasi klinis (populasi tercemar) ke arah penyembuhan (*healing*) (Levin & Chatters, 1998). Dengan demikian lemahnya dinamika *epidemic triangle* di Cidahu memicu agen (virus) berkembang lebih mudah karena *host factor* dan lingkungan kurang memberikan dukungan. Artinya *salutogenesis factor* yang berkembang justru mendukung ke arah sakit bukan ke arah sehat. Untuk mengetahui faktor yang paling berpengaruh dibutuhkan

analaisi terhadap sejarah kesehatan masyarakat setempat sehingga dapat ditentukan *salutorigenesis factor* yang dapat memperluas berbagai kemungkinan munculnya suatu penyakit, bisa berupa faktor psikologis, psikososial atau terkait agen penyakit tertentu.

Agen sebagai salah satu materi dinamika penyakit memiliki berbagai bentuk dalam aktifitasnya mempengaruhi lingkungan maupun mempengaruhi *host factor* yang melekat pada individu. Jika agen yang dimaksud adalah virus maka viruslah yang akan mempengaruhi individu dan lingkungan. Jika agen yang dimaksud adalah suatu konstruk mental maka konstruk mental itu lah yang akan mempengaruhi individu dan lingkungan. Telaah yang dilakukan oleh Levin menggunakan Cinta sebagai salah satu materi agen yang dianggap mampu berpengaruh terhadap kesehatan. Untuk konteks masyarakat Cidahu jika agen tersebut adalah lemahnya daya saing maka secara mikrobiologis seperti yang digambarkan oleh para ahli epidemiologi daya saing dapat dianalisis dari sisi karakteristiknya sebagai suatu agen dan parameteranya dalam proses transmisi.

Karakteristik agen *solutogenik* secara epidemiologi dimulai melalui berbagai faktor intrinsik seperti dimensi fisik, struktur perkembangan, dan segala hal yang dibutuhkan untuk bertahan, perputaran kehidupan, *host factor* yang spesifik dan stabilitas antigen (Farmer & Miller, 1983). Pertanyaan yang berkembang dari karakteristik ini adalah

apakah rendahnya daya saing merupakan satu-satunya penentu pertumbuhan kondisi kemiskinan di daerah amatan? Apakah polio yang tengah berkembang merupakan kamufase dari rendahnya daya saing atau sebaliknya?

Para ahli epidemiologi kemudian mempertimbangkan faktor biologis sebagai agen dalam interaksi. Sebut saja, inefektifitas, pathogenesis, virulensi dan immunogenesis (Farmer & Miller, 1983; Mausner & Kramer, 1985). Inefektifitas berkaitan dengan seberapa baik suatu agen dapat mendorong keberhasilan dan keberlangsungan suatu tujuan dalam suatu kondisi (*host factor*). Pathogenesis berhubungan dengan kemampuan agen dalam menimbulkan suatu tanda klinis dari suatu penyakit yang dibawa melalui *host factor* yang terinfeksi. Salutogenesis mengacu pada kemampuan agen dalam menghasilkan berbagai tanda kesembuhan atau perbaikan. Virulensis berkaitan dengan kekuatan yang dimiliki agen dimana peranannya dapat dilihat melalui manifestasi klinis dalam suatu kasus pathogenik (atau mungkin juga berkaitan dengan seberapa besar faktor Solutogenik mampu menyelesaikan misinya dalam memperbaiki suatu kondisi menuju ke level kesehatan yang lebih baik, atau mencapai keseimbangan yang sempurna dan terintegrasi). Immunologi berkaitan dengan kemampuan agen untuk menghasilkan imunitas yang spesifik dan bertahan

lama. Dalam konteks ini pertanyaan yang muncul adalah seberapa besar peranan rendahnya daya saing terhadap kemiskinan dan kesehatan masyarakat setempat? Apakah polio sebagai agen pathogenik justru berkembang lebih baik dibanding solutogenik yang ada di lingkungan dan di dalam individu sehingga penyakit dan lebih mudah muncul?

Dalam aktifitasnya, agen ini juga dapat berperan sebagai jembatan menuju infeksi (*gradient of infection*). Hal ini terjadi ketika *host factor* diidentifikasi sebagai pembawa (*carriers*) (Mausner&Kremer, 1985). Artinya, suatu faktor tertentu secara klinis telah terinfeksi dan menyebarkan infeksi ini pada orang lain (Last, 1987). Contoh yang paling tepat adalah ketika menggambarkan penolakan masyarakat terhadap imunisasi. Kekeliruan informasi yang dimiliki seseorang menyebar pada orang lain melalui gosip atau cerita dari mulut ke mulut yang secara umum menggambarkan rendahnya pemahaman masyarakat akan informasi imunisasi.

Dalam konteks transmisi, para ahli epidemiologi berusaha untuk menggambarkan karakteristik dan parameter suatu proses transmisi suatu agen. Ada berbagai macam cara yang digunakan agen ketika mempengaruhi lingkungannya (individu dan lingkungan) (Monto et al., 1999). Mekanisme transmisi ini terbagi ke dalam dua jenis yaitu transmisi langsung (*direct*) dan tidak langsung (*indirect*). Dalam transmisi langsung dapat

terjadi secara spontan ketika terjadi kontak antara satu orang pada orang lain atau melalui wahana (*vehicles*) tertentu (misalnya melalui benda mati), melalui *vector* (organisme biologis: virus menyebar melalui kotoran manusia), dan melalui partikel udara. Sedangkan dalam konteks tidak langsung, agen tidak langsung mempengaruhi tapi melalui faktor perantara yang ada di lingkungan. Globalisasi misalnya, dengan sistem transportasinya yang canggih mempermudah dan mempercepat virus polio sampai di Indonesia. Pertanyaan yang muncul kemudian adalah bagaimana cara untuk menentukan berbagai media transmisi tersebut diatas. Terlebih ketika materi agen bukan berupa pathogen dalam konteks medis seperti Polio tapi dalam konteks psikologi seperti daya saing. Apakah daya saing dapat mempengaruhi *host factor* sehingga mempengaruhi kualitas kesehatan masyarakat?

Bentuk transmisi agen dewasa ini berkembang, diantaranya adalah transmisi agen *via commond source* atau *serial propagation*. *Commond Source* terjadi sebagai hasil dari pengaruh *host factor* terhadap agen dalam suatu sumber umum tertentu. Bentuk pengaruh tersebut bisa terjadi dalam satu kali kejadian (*point source transmission*), atau berulang ulang atau berkelanjutan. Misalnya, gossip meninggalnya seorang anak di satu daerah yang sesungguhnya bersifat kasuistik di daerah tertentu dibawa dan mempengaruhi keyakinan

masyarakat di daerah yang lainnya. Berita ini semakin kuat ketika hal yang sama juga terjadi di tempat lain atau masyarakat sendiri yang mengembangkan berita tersebut. Dalam bentuk *serial propagation*, transmisi terjadi dari satu perantara ke perantara yang lainnya. Transmisi terjadi dalam bentuk *incubation period*, *generation time*, *portals of entry and exit*, *emergence*. *Incubation period* terjadi dalam interval antara pengaruh satu jenis pathogen dengan *faktor solugenik* yang telah berkembang. Contohnya adalah perkembangan Polio di Cidahu yang berkembang setelah keberhasilan PIN 2002. Tapi karena sejak 2003 Nigeria menghentikan imunisasi maka virus itu pun berkembang kembali secara tidak langsung melalui jalur transportasi. *Generation Time* terjadi dalam interval antara satu kejadian karena adanya inefektifitas dan efektifitas suatu perantara. Contoh yang paling sesuai adalah ketidak efektifan posyandu pada satu saat tertentu yang kemudian karena ada viru polio tiba-tiba aktif kembali. Sikap reaktif yang terjadi terus menerus (aktif kalau ada masalah dan berhenti beroperasi kalau masalah selesai) terjadi dari waktu ke waktu. *Portals of entry and exit*, terjadi ketika agen bergerak masuk dan keluar diluar jangkauan perantara. Contohnya adalah karena suatu bencana atau karena pencemaran yang berlangsung terus menerus tanpa disadari (polusi udara). *Emergence*, jenis inilah yang sesungguhnya menjadi bahan pembicaraan manusia global,

karena dalam transmisi ini agen berkembang dengan begitu cepat (misalnya cepatnya pertumbuhan dan modifikasi virus sehingga menjadi variatif di satu tempat dengan tempat yang lain). Agennya pun dapat diklasifikasikan dalam berbagai bentuk tergantung pada faktor yang mempengaruhinya, bisa karena faktor ekologi (misalnya keseimbangan alam yang menyebabkan pemanasan global), perubahan ekonomi, populasi dan demografi, perjalanan internasional, perubahan teknologi dan kemampuan adaptasi (Greenberg et al., 1996). Contoh yang paling nyata adalah AIDS yang perkembangannya juga turut ditentukan oleh gaya hidup dan pola penggunaan Narkoba dengan alat suntik yang bervariasi. Demikian juga dengan virus Polio yang diindikasikan mengalami mutasi menjadi berbagai bentuk menyesuaikan diri dengan lingkungan inangnya.

Dari uraian tersebut jelas kiranya, agen memiliki fungsi yang sangat vital memperluas pengaruh dengan cara mereplikasi dari perantara ke perantara yang lainnya. Menurut Kark (1974) seperti yang dikutip Levin bahwa struktur sosial dan keberfungsian populasi turut mempengaruhi agen dalam melakukan transmisi. Artinya sejauhmana kemampuan individu dan lingkungan dalam mengontrol agen, sejauh itu pula keberhasilannya dalam mengembangkan faktor solutogenik atau sebaliknya menjadi lemah dan tercemar.

Riset dan Kesehatan Masyarakat

Flack et al. (1995) dalam mengawali tulisannya yang bertajuk *Epidemiology of Minority Health* menjelaskan bahwa kualitas pemahaman tentang ilmu dan data statistik mengenai wabah sangat dibutuhkan untuk menyusun status kesehatan terutama terhadap ethnic minoritas. Termasuk di dalamnya adalah data tentang gaya hidup, pengaruh sosial, status ekonomi, stresor psikososial, penerimaan sosial, interaksi dengan dunia luar, sistem keyakinan, keikutsertaan dalam politik, struktur keluarga dan pola/kecenderungan perilaku masyarakat dalam menghadapi suatu persoalan. Kelengkapan data seperti ini sangat diperlukan untuk menentukan tipe dan intensitas intervensi yang tepat sesuai dengan kebutuhan masyarakat (Niccasio, 2004). Terkait dengan persoalan Polio yang kini merebak di Indonesia data tersebut menjadi sangat dibutuhkan tidak hanya untuk pencegahan polio saat ini tapi untuk usaha preventif di masa yang akan datang. Kaplan & Groessl (2002) menambahkan bahwa penelitian yang efektif sangat dibutuhkan untuk menentukan arah intervensi sehingga dapat diaplikasikan dengan baik di lapangan.

Agenda riset yang disusun haruslah berhubungan erat dengan faktor kontekstual yang berperan terhadap keberhasilan suatu riset kesehatan (Yali & Rovenson, 2004; Whietfield et al., 2002; Niccasio, 2004) serta faktor dana (Kaplan

& Groessl, 2002). Untuk itu kerja sama dengan berbagai praktisi seperti ahli medis, ahli kesehatan masyarakat, aparat pemerintah dan praktisi yang lainnya sangat di butuhkan. Menurut Eckenrode (1984) data yang diperoleh melalui pendekatan statistik saat ini sangat diperlukan untuk memberikan gambaran mengenai kompleksitas kondisi yang sesungguhnya dan dapat memberikan informasi yang bermakna terkait dengan pengaruh dari suatu strategi intervensi (Kinnon et al., 1991). Hal ini mengindikasikan bahwa penanganan terhadap suatu penyakit bukanlah suatu program sekali jadi, tapi seharusnya dititik beratkan pada program prevensi bukan program yang sifatnya reaktif. Terutama terhadap penyakit infeksi yang membutuhkan modifikasi strategi intervensi berkesinambungan (Smith et al., 2004). Dengan demikian riset sebagai fungsi preventif sebagai parameter kesehatan masyarakat justru sangat diperlukan untuk evaluasi status kesehatan masyarakat.

Teori Bertalanffy (1968) tentang *General System* yang didalamnya membahas tentang Model Biopsikososial (Engel, 1977) seperti yang diungkapkan oleh Suls & Rothman (dalam Smith dkk., 2004) dapat dijadikan salah satu pendekatan untuk membangun suatu bentuk intervensi. Model ini menyatakan bahwa penentu keberhasilan perilaku sehat, target intervensi, dan strategi dalam melakukan suatu intervensi sesungguhnya

berkembang dalam setiap level mulai dari proses biologis (bagaimana polio berpengaruh terhadap kondisi kesehatan dan efek yang ditimbulkannya), proses psikologis secara individual (terutama pada orang tua penderita : *coping skills, stage of change, self efficacy, self esteem*), proses dalam keluarga dan kelompok kecil dalam masyarakat (misalnya : dukungan sosial), hingga proses yang berlatar belakang faktor sosial, budaya dan lingkungan (norma tentang perilaku sehat, akses terhadap sarana kesehatan) serta faktor yang terkait dengan institusional dan kebijakan publik (dukungan pemerintah dan publik perilaku sehat : berupa aturan/kebijakan). Kebijakan pemerintah berpengaruh terhadap keberlangsungan suatu perilaku sehat yang sudah digalakan (Sallis & Owen, 2002; Smith et al., 2004). Hal ini perlu di tekankan kembali karena seperti yang dikemukakan oleh Landrine & Klonoff (dalam Yali & Revenson, 2004) bahwa pada beberapa dekade yang lalu sebagian besar riset di lapangan psikologi kesehatan dan perilaku pengobatan berlandaskan pada cara berfikir Barat yang tradisional dan masih berbicara tentang kesehatan mental saja. Riset cenderung mengabaikan variasi budaya. Beberapa ahli (Altman, Winnet & King, 1991; Matthews, 2000; Yali & Ravenson, 2004) menyatakan bahwa pendekatan kesehatan yang berbasis pada publik/masyarakat secara umum dapat memberikan model perawatan

kesehatan yang lebih baik dibanding dengan pendekatan yang berbasis pada individu. Sebuah riset yang dilakukan di beberapa daerah minoritas di Amerika membuktikan adanya hubungan antara faktor budaya terhadap perilaku sehat masyarakatnya (Katrin et al 1995).

Faktor penentu kesehatan yang lain menurut Johnson (1995) yang kemudian disebutnya sebagai Model Makrososial diantaranya adalah Status sosial ekonomi, tempat tinggal, pendidikan, budaya, tekanan institusional dan politik, faktor keluarga dan media. Hal senada diungkapkan oleh Bagley (1995) ketika berusaha menjelaskan berbagai faktor yang berpengaruh terhadap perilaku sehat yang adaptif diantara etnik minoritas di Amerika. Bagley (1995) menegaskan perlunya pemahaman tentang keberagaman budaya serta pengaruhnya dengan berbagai pengharapan dan norma yang terkandung di dalamnya. Sesungguhnya dalam budaya memuat struktur yang mendorong perilaku adaptif, terutama pada budaya Asia. Budaya itulah yang memberikan arah pada *share value*, keyakinan dan pengalaman, sebagai seorang individu, kolektif, kesetaraan, faktor sejarah, dan skema kesehatan dan kesakitan yang secara eksplisit dan implisit di pelajari di dalam masyarakat (Landrine & Klonoff, 1992; Molina, Zambrana & Aguirre-Molina, 1994)

Yee et al.(1995) berpendapat bahwa faktor penting yang melandasi perilaku sehat juga terkait dengan perilaku

beresiko yang menjadi bagian dari perilaku masyarakat minoritas pada umumnya. Analisis terhadap perilaku beresiko penting karena dapat menghambat promosi perilaku kesehatan disamping berbagai bahaya dan resiko yang sering kali menyertai kehidupan masyarakat minoritas. Kee (1995) menyebut faktor tersebut sebagai *Meta Factor* yang merupakan faktor utama penentu perilaku beresiko dalam populasi masyarakat minoritas.

Refleksi

Ketidakberdayaan yang dialami masyarakat secara umum disebabkan karena faktor ekonomi sebagai akibat dari ketidak mampuan dalam menyesuaikan dengan perkembangan global yang tengah berkembang di desa mereka. Rendahnya tingkat pendidikan, dan tidak adanya akses kontrol terhadap sumber daya berimbas pada lemahnya akses mereka terhadap kesehatan. Jawaban terhadap dampak arus globalisasi ini mungkin akan lebih fair jika datang dari tokoh neo-liberal sejati itu sendiri, Ellen Meiksins Wood, seperti yang diungkapkan oleh Yafee (2003) menegaskan, "Jika negara adalah saluran yang digunakan kapital untuk bergerak dalam perekonomian 'global', maka ia juga merupakan alat yang dapat digunakan oleh kekuatan-kekuatan antikapitalis untuk memutuskan aliran darah kapital". Artinya kebijakan pemerintah sangat dibutuhkan untuk mengatur dan menekan dampak negatif

dari kapitalisme khususnya terhadap kesehatan. Seperti yang diungkapkan oleh Friedman (2000) bahwa *golden straight jacket* yang dimiliki oleh Negara menentukan keberhasilan. Semakin kuat ikatannya (artinya kebijakan dan pengawasan) pemerintah maka semakin kecil kemungkinan jaket tersebut tertembus berbagai hal yang tidak diinginkan.

Untuk itu penelitian yang diarahkan pada pengumpulan berbagai data untuk dapat dijadikan landasan kebijakan sangat dibutuhkan. Dalam kasus polio data misalnya dapat diambil dari mereka yang pernah terserang polio. Dalam penelitian Kemp et al. (1999) dijelaskan bahwa mereka yang pernah terserang polio (*post polio syndrome*) menyatakan bahwa persoalan psikososial dan fungsional faktor medis menjadi persoalan yang paling banyak mereka rasakan. Sebagian besar persoalan ini hanya disertai dengan penjelasan medis tidak ada keterangan yang secara ilmiah menjelaskan kondisi psikososial yang mereka rasakan. Oleh karena itu pemetaan program intervensi selayaknya tidak hanya pada korban (bayi) tapi pada keluarga dan pada mereka yang kini mengalami cacat karena polio. Dengan demikian diharapkan mampu meredam depresi karena kondisi yang ada serta sedikit banyak dapat meningkatkan kualitas hidup mereka. Pendekatan epidemiologis tampaknya cukup menjanjikan untuk dijadikan sebagai perangkat penelitian

dalam skala komunitas. Pendekatan ini sesungguhnya tidak hanya digunakan dalam meneliti kasus polio saja tapi juga berbagai persoalan lain yang melingkupi lingkungan dimana polio itu berkembang. Seperti halnya penelitian yang dilakukan oleh Brown et al. (1997) dalam mencari tahu perkembangan epidemiologi bunuh diri di Inggris. Preston (2002) menegaskan bahwa seringkali suatu penelitian kesulitan dalam menemukan format sample secara epidemiologis sehingga berbagai faktor yang mungkin dapat berpengaruh menjadi sulit untuk dilacak. Hal senada dikemukakan oleh Planas et al. (2002) yang menyatakan bahwa untuk mencari karakteristik hubungan sosiodemografi, psikiatri dan medis studi yang berbasis pada epidemiologi dalam suatu populasi sangat membantu.

DAFTAR PUSTAKA

- Bagley, Shirley.P., et al. 1995. "Panel V : Adaptive Health Behavior Among Ethnic Minorities". *Health Psychology*. Vol. 14, No. 7, hal. 632-640
- Brown, Martin., et al, 1997. "Epidemiology of Suicide pacts in England and Wales". *British Medical Journal*. Vol. 315.
- Bruce, R., et al., 2003. "Global Health Goal Lesson from The Worldwide Effort to Eradicate Poliomyelitis". *Lancet*. Vol. 362
- _____, et al., 2005. "Can We Capitalize on The Virtues of Vaccines? Insight from The Polio Eradication Initiative". *American Journal of Public Health*. Vol. 95. No. 5
- Friedman, Thomas L. 2002 *Memahami Globalisasi : Lexus dan Pohon Zaitun*. Bandung : Penerbit ITB
- Flack, John.M. 1995. "Panel I : Epidemiology of Minority Health". *Health Psychology*. Vol. 14, No.7, hal. 592-600
- Johnson, Katrina.W., et al. 1995. "Panel II : Macrosocial and Enviromental Influences on Minority Health". *Health Psychology*. Vol. 14, No. 7, hal. 601-612
- Kendall, Carl., et al. 2000. "The Globalization of Health and Disease: The Health Transisiton and Global Change". *Handbook of Social Studies in Health and Medicine*. London : Sage Publication
- Kazarian, Shahe.S., et al. 2001. "Health Psychology and Culture : Embracing The 21st Century". *Handbook of Cultural Health Psychology*. London : Academic Press

- Kemp, et al. 1999. "Depression and Life Satisfaction Among People Aging with Post Polio and Spinal Cord Injury". *Disability and Rehabilitation Journal*. Vol. 21. No. 5
- Lopez, Alan D. 2005. "The Evaluation of The Global Burden of Disease Framework for Dieases, Injury and Risk Factor Quantification : Developing The Evidance base for National, Regional & Global Health Action". *Globalization and Health*. Vol. 5
- Levin, Jeff. 2000. "A Prolegomimon to an Epidemiology of Love : Theory, Measurment & Health Outcomes". *Journal of Social & Clinical Psychology*. Vol. 19. No.1. hal. 117
- Marcuse, Peter. 2003. "Bahasa Globalisasi". *Globalisasi Perspektif Sosialis*. Ali Sugihardjanto dkk., editor. Jakarta : C-Books
- Manson, Spero. M., et al. 2005. "Social Epidemilogy of Trauma Among Two American Indian Reservation Population". *American Jorunal of Public Health*. Vol. 95. No. 5
- Nicassio, Perry.M., et al. "The Future of Health Psychology Interventions". *Health Psychology*. Vol. 23, No.2, hal. 132-137
- Petras, James. 2003. "Negara Sebagai Agen Imperialisme". *Globalisasi Perspektif Sosialis*. Ali Sugihardjanto dkk., editor. Jakarta : C-Books
- Preston, Neil J., et al. 2002. "Assessing The Outcome of Compulsory Psychiatric Treatment In The Community : Epidemiology Study in Western Australia". *British Medical Journal*. Vol. 324
- Planas, McGili. 2002. "Suicidal Ideation Psychiatric Disorder, and Medical Illness in a Community Epidemiological Study". *Suicide & Life-Thratment Behavior*. Vol. 31. No. 2. h. 207
- Rothman, Alexander J. 2000. "Toward a Theory - Based Analysis of Behavioral Maintenance. *Health Psychology*. Vol. 19, No. I(Suppl.) hal. 64-69
- Redaksi, "Globalisasi Perdagangan, Globalisasi Penyakit". *Kompas* (14/04/2005)
- Redaksi, "Hilangnya Keceriaan Anak-anak di Kaki Gunung Salak". *Kompas*(06/05/2005)

- Smith, Timothy.W., et al. 2004. "Prevention and Health Promotion : Decades of P r o g r e s s , N e w Challenges, and an Emerging Agenda". *Health Psychology*. Vol. 23, No. 2, hal 126-131
- Schercker, Ted. 1999. "Money Metters : Incomes Tell A Stock About Enviromental Dengers and Human Health". *Alternative Journal*. Vol. 25. No. 3. hal. 12
- Sadava, W. Stanley. 1997. "Social Psychology of Health Care". *Applied Social Psychology*. Sadava, W. Stanley & McCreary, Donald.R. editor. USA : Printice Hall Inc.
- Stephen & Stephen. 1985. *Two Social Psychologies : An Integrative Approach*. USA : The Dorsey Press
- Tabb, William.K. 2003. " Memahami Politik Globalisasi". *Globalisasi Perspektif Sosialis*. AliSugihardjanto dkk., editor. Jakarta : C-Books
- Yafee, David.2003. " Ekonomi – Politik Globalisasi". *Globalisasi Perspektif Sosialis*. Ali Sugihardjanto dkk., editor. Jakarta : C-Books
- Yali, Ann Merie., et al. 2004. "How Changes in Population Demographics Will Impact Health Psychology: Incorporating a Broader Nation of Cultural Competence Into the Field". *Health Psychology*. Vol. 23, No.2, hal. 147-155
- Yee, Barbara. W.K., et al. 1995. "Panel IV: Risk Taking and Abusive Behavior Among Ethnic Minorities". *Health Psychology*. Vol. 14, No. 7, hal. 622-631

CURRICULUM VITAE PENULIS

Achmad Sobirin

Penulis adalah dosen Fakultas Ekonomi UII. Lulus S1 dari FE-UGM (1983), MBA (Univ. of the Philippines) dan S3 (University of Santo Tomas – Philippines). Bidang kajian yang ditekuni adalah Bidang studi organisasi dan budaya organisasi. Selain menjadi tenaga edukatif, penulis juga menempati jabatan struktural sebagai Pembantu Dekan Bidang Akademik sejak tahun 1998 – sekarang.

Al Hasin

Penulis adalah staf pengajar di Fakultas Ekonomi UII. Penulis memperoleh gelar S1 di UII dan mendapatkan gelar S2 di Western Michigan University. Penulis tertarik pada bidang Manajemen Strategi.

Trias Setiawati

Penulis adalah staf pengajar di Fakultas Ekonomi UII. Penulis mendapatkan gelar S1 di UGM dan menyelesaikan S2 di Institut Pertanian Bogor (IPB). Pada saat ini sedang menempuh program doctor FE-UII dengan mengambil topik penelitian Organizational Innovation

Dicky Hastarjo

Penulis adalah staf pengajar di Fakultas Psikologi UGM. Keahlian utama penulis adalah dalam bidang Psikologi Umum dan Eksperimen, dengan topik yang diminati antara lain Metodologi Penelitian, Psikologi Eksperimen, Psikologi Belajar, dan Psikologi Kognitif. Lulus program S3 dari the American University dengan judul disertasi *Effects of Different Reinforcer Probabilities and Delays on Choice as A Function of Income Level*. Penulis menaruh perhatian besar terhadap pendekatan *behavior*.

Sutarimah Ampuni

Salah satu staf pengajar di Fakultas Psikologi UGM ini mendapatkan gelar S2 dalam bidang Psikologi Perkembangan dari tempatnya bekerja kini. Saat ini penulis sedang menempuh pendidikan Master of Psychology (Counselling) di Swinburne University of Technology, Melbourne. Penulis berminat dalam bidang Psikologi Perkembangan, khususnya Psikologi Anak, studi tentang keluarga, Psikologi Lintas Budaya, dan Psikologi Konseling.

Ima Sri Rahmani

Penulis adalah staf pengajar di Fakultas Psikologi UIN Syarif Hidayatullah, Jakarta Selatan, dengan minat Psikologi Sosial. Saat ini penulis sedang menempuh pendidikan S2 di Fakultas Psikologi UGM. Penulis memiliki minat dalam hal *community development*, kemiskinan, dan pelatihan.