

**LAPORAN AKHIR TAHUN
PENELITIAN TERAPAN UNGGULAN PERGURUAN TINGGI
(PTUPT)**



**MEKANISME *PANOPTICISM* DAN RESISTENSI MASYARAKAT
TERHADAP SISTEM PENGOBATAN MODERN: STUDI
TENTANG REAKSI ATAS PRAKTIK DOMINASI KUASA
DALAM DUNIA MEDIS**

TAHUN KE 1 DARI RENCANA 2 TAHUN

TIM PENELITIAN:

**Dr. SEPTI ARIADI, Drs, MA (NIDN 0023096303)
Prof. DR. SUBAGYO ADAM, Drs, M.Si (NIDN 0026015301)
Dra. UDI ASIYAH, Msi (NIDN 0029015502)**

**DIBIAYAI OLEH :
DIREKTORAT RISET DAN PENGABDIAN MASYARAKAT
DIREKTORAT JENDERAL PENGUATAN RISET DAN PENGEMBANGAN
KEMENTERIAN RISET, TEKNOLOGI DAN PENDIDIKAN TINGGI
SESUAI DENGAN PERJANJIAN PENDANAAN PENELITIAN DAN
PENGABDIAN KEPADA MASYARAKAT
NOMOR: 122/SP2H/PTNBH/DPRM/2018**

**UNIVERSITAS AIRLANGGA
NOVEMBER 2018**

**LAPORAN AKHIR TAHUN
PENELITIAN TERAPAN UNGGULAN PERGURUAN TINGGI
(PTUPT)**

kkB
kk-2
U.50/19
Ari
m



**MEKANISME *PANOPTICISM* DAN RESISTENSI MASYARAKAT
TERHADAP SISTEM PENGobatan MODERN: STUDI
TENTANG REAKSI ATAS PRAKTIK DOMINASI KUASA
DALAM DUNIA MEDIS**

TAHUN KE 1 DARI RENCANA 2 TAHUN

TIM PENELITI:

Dr. SEPTI ARIADI, Drs, MA (NIDN 0023096303)
Prof. DR. SUBAGYO ADAM, Drs, M.Si (NIDN 0026015301)
Dra. UDJI ASIYAH, Msi (NIDN 0029015502)

DIBIYAI OLEH :
DIREKTORAT RISET DAN PENGABDIAN MASYARAKAT
DIREKTORAT JENDERAL PENGUATAN RISET DAN PENGEMBANGAN
KEMENTERIAN RISET, TEKNOLOGI DAN PENDIDIKAN TINGGI
SESUAI DENGAN PERJANJIAN PENDANAAN PENELITIAN DAN
PENGABDIAN KEPADA MASYARAKAT
NOMOR: 122/SP2H/PTNBH/DPRM/2018

**UNIVERSITAS AIRLANGGA
NOVEMBER 2018**

HALAMAN PENGESAHAN

Judul : Mekanisme Panopticism dan Resistensi Masyarakat Terhadap Sistem Pengobatan Modern : Studi Tentang Reaksi atas Praktik Dominasi Kuasa Dalam Dunia Medis)

Peneliti/Pelaksana

Nama Lengkap : Dr. Drs SEPTI ARIADI,
Perguruan Tinggi : Universitas Airlangga
NIDN : 0023096303
Jabatan Fungsional : Lektor Kepala
Program Studi : Sosiologi
Nomor HP : 0818525387
Alamat surel (e-mail) : septi_ariadi@yahoo.com

Anggota (1)

Nama Lengkap : Dr. Drs SUBAGYO M.S
NIDN : 0026015301
Perguruan Tinggi : Universitas Airlangga

Anggota (2)

Nama Lengkap : Dra UDJI ASIYAH M.Si
NIDN : 0029015502
Perguruan Tinggi : Universitas Airlangga

Institusi Mitra (jika ada)


Nama Institusi Mitra : -
Alamat : -
Penanggung Jawab : -
Tahun Pelaksanaan : Tahun ke 1 dari rencana 2 tahun
Biaya Tahun Berjalan : Rp 95,000,000
Biaya Keseluruhan : Rp 200,000,000

Mengetahui,
Wakil Dekan I FISIP UNAIR




(Prof. Dr. Budi Prasetyo, Drs., M.Si)
NIP/NIK 196507191990031002

Kota Surabaya, 9 - 11 - 2018
Ketua,



(Dr. Drs SEPTI ARIADI,)
NIP/NIK 196309231989031002

Menyetujui,
Ketua LPI Universitas Airlangga



(Prof. H. Hery Purnobasuki, Drs., M.Si., Ph.D)
NIP/NIK 196705071991021001





RINGKASAN

Penelitian ini dilakukan dengan tujuan memahami dan menganalisis mekanisme *panopticism* (pemantauan) dan mengidentifikasi spektrum resistensi atas pengobatan medis modern. *Panopticism* merupakan refleksi dominasi kuasa yang bersifat struktural dengan tujuan melakukan pemantauan, pengaturan, pendisiplinan sehingga membingkai tata pikir dan tindakan individu untuk mencapai normalisasi dan produktivitas sehingga menjadi berguna dan patuh (*tertundukkan*). Permasalahan utama dalam penelitian ini adalah; (a). Bagaimana akses dan kendala yang dihadapi masyarakat dalam mengakses pelayanan medis modern?; (b). Bagaimana mekanisme pemantauan (*panopticism*) yang dipraktekkan rezim medis dalam sistem pengobatan modern?; (c). Bagaimana proses berlangsungnya resistensi dan bentuk resistensi yang dibangun masyarakat atas pengobatan modern sebagai reaksi atas praktik dominasi kuasa dalam dunia medis?; (d). Apa saja *basis resistensi* yang menjadi dasar berlangsungnya resistensi atas praktek dominasi kuasa dalam sistem pengobatan modern? dan (e). Model pendekatan atau kebijakan apa yang dapat dirumuskan untuk mencegah berlangsungnya fenomena *voice and exit* masyarakat serta mengantisipasi dan merespon situasi melemahnya kepercayaan (*low trust*) masyarakat sipil (*civil society*) terhadap kinerja rezim medis.

Sebagai ancangan berpikir studi ini menggunakan teori relasi kekuasaan dari Michael Foucault, teori Antonio Gramsci tentang hegemoni dan teori resistensi dari James Scott dan *health resistance* dari Michele L. Crossley dan Natalie Armstrong serta Elizabeth Murphy. Penelitian dilakukan di 3 wilayah di Jawa Timur yakni; Kota Surabaya, Kabupaten Pamekasan dan Kabupaten Ponorogo. Metode yang digunakan dalam penelitian ini adalah *Mix Methods* di mana data dikumpulkan melalui wawancara langsung dengan bantuan 2 bentuk instrument yakni *guideline interview* dan *kuesioner*. Subyek dan atau responden yang diwawancarai sebanyak 150 orang dan 30 subyek diantaranya diwawancarai secara mendalam (*indepth interview*) dengan instrument *guidline interview*. Data dikumpulkan dari berbagai narasumber lain seperti; warga masyarakat yang pernah berperan sebagai pasien pengobatan modern, tenaga kesehatan modern sebagai representasi rezim medis, tokoh masyarakat serta *traditional healers* yang ada di 3 wilayah tersebut. Proses analisis data dilakukan dengan metode kualitatif dan kuantitatif. Metode kuantitatif dalam bentuk analisis statistik juga dilakukan dengan bantuan *software SPSS*. Sementara itu metode kualitatif diterapkan melalui 3 tahapan yakni; *reduksi data*, *display data* dan menarik kesimpulan atau *verifikasi* yang dilakukan sejak proses pengumpulan data.

Berdasarkan temuan dan analisis data yang dilakukan selanjutnya dapat dikemukakan beberapa kesimpulan sebagai berikut;

- (1). Sistem institusi pengobatan medis modern yang pernah diakses masyarakat selama ini dianggap masih mengidap kelemahan (*patologi modernitas*) baik dalam aspek pengelolaan/manajerial maupun *performance* pelayanan. Rendahnya kualitas pelayanan pengobatan modern ditandai oleh adanya pelayanan administrasi medis dan tenaga medis yang tidak profesional dan arogan, rumitnya birokrasi medis modern, pelayanan yang tidak adil (*diskriminatif*), waktu tunggu yang terlalu lama dan harus mengantre serta efektivitas kesembuhan yang masih diragukan.
- (2). Masih ditemukan masyarakat yang menilai bahwa sistem pengobatan medis modern yang diakses selama ini masih belum mampu memberikan garansi sepenuhnya atas kesembuhan pasien. Sistem pengobatan modern dinilai tidak efektif /tidak cocok.

(3). Dalam praktek sosial dunia medis mekanisme *panopticism* dipraktekkan rezim medis dalam 2 (dua) ranah yakni *pertama*, mekanisme panoptikon sebagai praktek dominasi kekuasaan yang didemonstrasikan rezim medis pada masyarakat luas (level makro) dan *kedua*, praktek dominasi kekuasaan yang berlangsung dalam proses pengobatan modern yang dapat diamati melalui relasi antara dokter dengan warga masyarakat sebagai pasien.

(4). Dalam tataran makro mekanisme panoptikon dilakukan melalui piranti regulasi atau peraturan baik termasuk Undang-Undang, Peraturan Daerah, kebijakan dan program kesehatan produk rezim medis/pemerintah termasuk mengembangkan strategi pendisiplinan dengan cara membangun praktik diskursif melalui jargon, slogan, brosur/pamflet kesehatan, film, iklan, poster, penyuluhan atau sosialisasi kesehatan, spanduk, kunjungan lapangan dan sebagainya yang dikuatkan dalam proses internalisasi oleh struktur diskursif rezim medis seperti; institusi dan aparatus medis, aparat pemerintah di tingkat RT, RW, Kelurahan/desa, Kecamatan dan Kabupaten, perusahaan farmasi serta institusi sosial yang berbasis dari kondisi sosial budaya lokal.

(5). Dalam skala mikro mekanisme panoptikon dapat diamati melalui relasi yang bersifat *micro power* yakni bekerjanya kuasa tenaga medis (*personal health*) dan paramedis seperti; dokter, perawat, bidan, tenaga administrasi kesehatan dan petugas kesehatan lainnya dengan masyarakat dalam proses pengobatan. Mekanisme kuasa yang diperlihatkan oleh tenaga medis dan paramedis berlangsung dan dialami secara bertahap oleh masyarakat ketika menjadi pasien sejak proses pendaftaran sebagai pasien, pemeriksaan, pengobatan dan perawatan medis.

(6). Penelitian ini menemukan bahwa proses *governmentality* medis modern melalui *hegemony* dan *panopticism* ternyata tidak selalu dipatuhi dan diikuti masyarakat sesuai kehendak dan *otoritas rezim medis* tetapi justru telah melahirkan resistensi sebagai produk kesadaran kritis.

(7). Resistensi berlangsung dipicu oleh berbagai kondisi antara lain; (a). adanya *skepticism* dan melemahnya kepercayaan (*low trust*) atas sistem pengobatan modern termasuk otoritas negara (birokrasi medis) dan ideologi medis modern serta *health professional*; (b). kuatnya dominasi kuasa rezim medis yang terlihat dalam relasi asimetris yang terbentuk dalam proses pengobatan dengan basis otoritas ilmiah atau profesi dan pengetahuan; (c). terbatasnya daya jangkauan masyarakat dalam mengakses pengobatan modern akibat masuknya industri medis serta (d). adanya jaringan informal dan kuatnya peran figure sosial kultural lokal dalam mengarahkan pilihan system pengobatan bagi masyarakat.

(8). Resistensi yang dilakukan masyarakat terwujud dalam karakter yang khas yakni; mengembangkan teknik *low profile* dengan diam, fatalis, dan pasif sesuai ciri struktur kelas bawah. Bentuk resistensi lain yang dikembangkan masyarakat bersifat personal dan spontan serta ekspresif dan cenderung bersifat *manifest* yang merefleksikan adanya *kesadaran kritis* yang tumbuh di kalangan masyarakat. Di samping itu tindakan resistensi lain yang terlihat adalah dengan mengembangkan orientasi medis berpola *pluralistik* atau kombinatif serta beralih (*exit*) dan membangun diskursus alternatif lain (*otherness*) terkait sistem pengobatan yang dipilih meski secara persentatif jumlahnya relatif kecil.

Berbagai kesimpulan diatas merupakan hasil temuan dan analisis yang dilakukan pada tahun pertama penelitian ini dan oleh sebab itu akan dikembangkan, diperkaya serta dikembangkan pada tahapan penelitian berikutnya (tahun ke 2) yang memfokuskan perhatian pada masyarakat miskin. Secara keseluruhan penelitian ini dilakukan dalam rangka merumuskan model pendekatan dan kebijakan yang

bertujuan untuk mencegah berlangsungnya fenomena *voice and exit* masyarakat serta mengantisipasi dan merespon situasi melemahnya kepercayaan (*low trust*) masyarakat sipil (*civil society*) terhadap kinerja rezim medis. Selanjutnya pada tahapan berikutnya hasil penelitian ini akan dideseminasikan melalui artikel ilmiah yang dimuat dalam *jurnal internasional* sekaligus sebagai output penelitian dengan tujuan agar model dan kebijakan pengembangan pelayanan kesehatan yang dirumuskan dapat memberikan manfaat bagi rezim medis dan birokrasi layanan medis serta masyarakat yang berhak memperoleh layanan medis yang berkualitas dan insan akademik yang tersebar di berbagai negara.

KATA PENGANTAR

Puji syukur dipersembahkan kehadirat Allah SWT atas segala karunia dan ijin-Nya, sehingga penelitian tentang “Mekanisme *Panopticism* dan Resistensi Masyarakat Terhadap Sistem Pengobatan Modern” dapat diselesaikan dengan lancar sesuai dengan jadual yang telah ditetapkan. Penelitian ini dilakukan berawal dari rasa ingin tahu peneliti terkait dengan reaksi masyarakat terhadap pengobatan modern yang telah sejak lama diproduksi, disebarkan dan diinternalisasikan oleh negara (rezim medis) pada masyarakat luas.

Sebagaimana dipahami bahwa dalam praktek sosial dunia medis, negara (rezim medis) melalui otoritas dan dominasi kekuasaannya selalu berupaya menciptakan ketertundukan dan kepatuhan agar masyarakat mengikuti dan mempraktekkan ideologi medis modern sesuai kehendak negara dengan dalih mewujudkan derajat kesehatan masyarakat yang lebih baik. Proses penyebaran dan internalisasi pengobatan medis modern yang dilakukan rezim medis melalui mekanisme *hegemony* dan *panopticism* bertujuan mendisiplinkan, melakukan kontrol dan pengawasan/ pemantauan agar masyarakat menjadi patuh dan normal/sehat sehingga dapat melakukan aktivitas secara produktif dan bermanfaat dalam kehidupannya. Persoalannya adalah apakah selama ini masyarakat selalu mematuhi dan mengikuti serta mempraktekkan system pengobatan modern dalam upaya memperoleh kesembuhan atas penyakit yang dideritanya?

Problem sosial di bidang kesehatan tersebut penting dikaji sebab dalam praktek sosial yang terlihat selama ini menunjukkan situasi kontradiktif yang cukup menarik di mana di tengah era modernisasi dan kemajuan teknologi sains kedokteran yang semakin canggih ternyata masih banyak tersebar praktek medis tradisionalistik bahkan menjadi rujukan bagi masyarakat dalam memperoleh kesembuhan atas penyakitnya.

Dalam kajian sosiologis fakta ini layak dikritisi sebab selain dapat dibaca sebagai refleksi atas kegagalan praktek pengobatan modern, *pluralism* orientasi pengobatan yang dikembangkan masyarakat juga sangat mungkin terjadi sebagai bentuk atas ketidakpuasan dan melemahnya kepercayaan (*low trust*) terhadap pengobatan modern itu sendiri. Dalam kenyataan pergulatan (kontestasi) sistem pengobatan terus berlangsung di tengah kehidupan masyarakat yang diwarnai oleh

berbagai bentuk resistensi masyarakat atas pengobatan modern dengan basis resistensi yang beragam.

Penelitian yang dilakukan di beberapa daerah di Propinsi Jawa Timur ini tidak terlepas dari keterlibatan dan dukungan dari berbagai pihak. Oleh sebab itu ucapan terima kasih dan penghargaan yang setinggi-tingginya disampaikan kepada Kemenristekdikti yang telah memberikan fasilitas dan kepercayaan pada tim peneliti untuk melakukan penelitian ini. Dengan segala ketulusan dan kerendahan hati tim peneliti juga mengucapkan terima kasih yang tidak terhingga kepada :

1. Rektor Universitas Airlangga dan Sekretaris Rektor serta jajaran yang ada di Lingkungan Universitas Airlangga
2. Ketua Lembaga Penelitian dan Inovasi Universitas Airlangga beserta Staf yang selama ini telah memberikan kepercayaan, fasilitas dan bantuan serta informasi yang sangat bermanfaat bagi tim peneliti selama proses penelitian berlangsung.
3. Para narasumber baik warga masyarakat yang pernah mengakses pengobatan modern, *Personal Health, Traditional Healers*, Tokoh Masyarakat dan pihak lain yang tidak dapat peneliti sebutkan satu per satu. Terima kasih atas kesediaannya menjadi narasumber dan dengan ikhlas juga telah membantu memberikan data sekunder sesuai dengan tema penelitian.
4. Para mahasiswa departemen sosiologi FISIP Universitas Airlangga yang juga turut membantu proses pengumpulan data dan penyusunan transkrip wawancara serta membantu mengolah data dengan program SPSS selama proses penelitian berlangsung.
5. Seluruh pihak yang tidak dapat penelitian sebutkan satu-persatu, yang secara langsung maupun tidak langsung telah membantu dan memberikan kontribusi selama proses pelaksanaan penelitian ini.

Selanjutnya hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan kontribusi bagi upaya peningkatan performa kinerja institusi medis modern yang dilakukan di berbagai wilayah di Propinsi Jawa Timur. Di samping itu saran atau rekomendasi yang dirumuskan dalam penelitian ini diharapkan dapat menjadi acuan bagi Pemerintah Daerah dan jajaran Dinas Kesehatan serta berbagai pihak yang memiliki kepedulian (*concern*) terhadap masalah kesehatan khususnya terkait upaya peningkatan akses masyarakat terhadap pelayanan medis modern. Sebagaimana

dipahami bahwa akses masyarakat dalam sistem pengobatan modern salah satunya ditentukan oleh adanya sikap *skeptis* dan melemahnya kepercayaan (*low trust*) masyarakat terhadap sistem pengobatan modern itu sendiri. Ketika masyarakat bersikap *skeptis* dan tidak percaya terhadap sistem pengobatan modern bukan tidak mungkin mereka akan *exit* dari sistem pengobatan modern dan beralih ke sistem pengobatan lain untuk memperoleh kesembuhan atas penyakit yang diderita.

Dengan segala kerendahan hati tim peneliti sangat terbuka bagi segala bentuk masukan, saran dan kritik agar hasil penelitian ini lebih sempurna serta mampu memberikan manfaat teoritik maupun praktis dalam rangka mengoptimalkan pelayanan kesehatan yang berlangsung di lingkungan masyarakat di berbagai wilayah di Propinsi Jawa Timur. Akhirnya tim peneliti berharap bahwa hasil penelitian ini dapat memberikan sumbangsih bagi peningkatan pengetahuan, peradaban yang baik dan luhur serta berguna bagi kepentingan kemanusiaan.

Surabaya, November 2018

Tim Peneliti

DAFTAR ISI

HALAMAN PENGESAHAN	i
RINGKASAN	ii
KATA PENGANTAR.....	v
DAFTAR ISI.....	viii
DAFTAR TABEL.....	ix
BAB 1 PENDAHULUAN	1
1.1. Latar Belakang Permasalahan	1
1.2. Permasalahan Penelitian.....	7
BAB 3 TUJUAN DAN MANFAAT	17
3.1. Tujuan penelitian	17
3.2. Manfaat Penelitian	17
BAB 4 METODE PENELITIAN	19
BAB 5 HASIL DAN LUARAN YANG DICAPAI	21
A. HASIL PENELITIAN.....	21
5.1. Identitas Demografis dan Sosial Ekonomi Responden.....	23
5.2. Akses Masyarakat Terhadap Praktek Pengobatan Modern dan Kendala Dalam Mengakses Pelayanan Kesehatan Modern.....	27
5.3. Mekanisme Pemantauan (<i>Panopticism</i>) yang Dipraktekkan Rezim Medis Dalam Sistem Pengobatan Modern.....	42
5.4. Proses Berlangsungnya Resistensi dan Basis Resistensi Atas Sistem Pengobatan Modern	55
5.5. Bentuk Resistensi Atas Sistem Pengobatan Modern Sebagai Reaksi Atas Praktik Dominasi Kuasa Rezim Medis.....	61
B. LUARAN YANG DICAPAI.....	66
BAB 6 RENCANA TAHAPAN BERIKUTNYA	71
BAB 7 KESIMPULAN DAN SARAN	72
7.1. Kesimpulan	73
7.2. Saran	76
DAFTAR PUSTAKA	
LAMPIRAN	



DAFTAR TABEL

No.TABEL	JUDUL TABEL	HAL
5.1	Identitas Demografis dan Sosial Ekonomi (Dinyatakan dalam persen dengan n = 150)	26
5.2	Makna Sakit Yang Diderita Menurut Responden (Dinyatakan dalam persen dengan n = 150)	28
5.3	Penyebab Sakit Menurut Responden (Dinyatakandalampersendengan n = 150)	30
5.4	Intensitas Sakit Serius Yang Dialami Responden (Dinyatakan dalam persen dengan n = 150)	32
5.5	Lama Responden Pernah Menderita Sakit Serius (Dinyatakan dalam persen dengan n = 150)	32
5.6	Upaya Yang Dilakukan Responden Ketika Sakit (Dinyatakan dalam persen dengan n = 150)	33
5.7	Pertimbangan Responden Dalam Memilih Tempat Berobat (Dinyatakan dalam persen dengan n = 150)	34
5.8	Jenis Tempat Pengobatan Modern Yang Pernah Diakses (Dinyatakan dalam persen dengan n = 150)	35
5.9	Pihak Yang Mendorong Responden Melakukan Pengobatan Pada Medis Modern (Dinyatakan dalam persen dengan n = 150)	36
5.10	Alasan Responden Memanfaatkan Pengobatan Modern (Dinyatakan dalam persen dengan n = 150)	38
5.11	Jenis Pelayanan yang Pernah Diakses Pada Sistem Pengobatan Modern (Dinyatakan dalam persen dengan n = 150)	39
5.12	Kendala Yang Dirasakan Responden Dalam Mengakses Pengobatan Modern (Dinyatakan dalam persen dengan n = 150)	41
5.13.	Jenis Kegiatan Pemantauan/Kontrol Kesehatan Oleh Tenaga Medis (Dinyatakan dalam persen dengan n = 150)	45
5.14.	Pihak Yang Terlibat Dalam Melakukan Pemantauan/Kontrol Kondisi Kesehatan dan Lingkungan (Dinyatakan dalam persen dengan n = 150)	46

5.15	Intensitas Kegiatan Pemantauan/Kontrol Terkait Masalah Kesehatan Yang Dilakukan (Dinyatakan dalam persen dengan n = 150)	47
5.16	Ikut Tidaknya Himbauan atau Ajakan Dalam Kegiatan Posyandu, Puskesmas, Rumah Sakit (Dinyatakan dalam persen dengan n = 150)	48
5.17	Intensitas Kontrol/Pemantauan yang Dilakukan Dokter atau Tenaga Paramedis Dalam Proses Pengobatan dan Perawatan Kesehatan (Dinyatakan dalam persen dengan n = 150)	50
5.18	Hal yang Diperlukan Responden Dalam Mekanisme Pemantauan (<i>Panopticism</i>) yang Dilakukan Agar Kualitas Kesehatan Masyarakat Meningkat (Dinyatakan dalam persen dengan n = 150)	54
5.19	Pernah Tidaknya Responden Menghadapi Situasi Tidak Nyaman Ketika Mengakses Pengobatan Modern (Dinyatakan dalam persen dengan n = 150)	57
5.20	Tindakan Yang Ditampilkan Dokter dan Tenaga Paramedis Ketika Mengakses Pengobatan Modern (Dinyatakan dalam persen dengan n = 150)	59
5.21	Reaksi atau Tindakan yang Dilakukan Responden Ketika Menghadapi Situasi Tidak Nyaman atau Kecewa Terhadap Pengobatan Modern (Dinyatakan dalam persen dengan n = 150)	63

BAB 1 PENDAHULUAN



1.1. Latar Belakang

Dalam dunia medis, ragam sistem pengobatan yang dikembangkan masyarakat tidak dapat dilepaskan dari perkembangan peradaban pemikiran dan kebudayaan masyarakat. Pada masa kebudayaan pramodern yang diawali kebudayaan primitif sampai masa sebelum *renaissance* misalnya, penjelasan persoalan kesehatan selalu dikaitkan dengan dunia non material, dunia roh dan dewa-dewa (Murray, P and Murray, L; 1963). Sistem kepercayaan yang bersifat tradisional dan irasional yang berkembang kala itu menempatkan para penyembuh tradisional (*traditional healers*) pada posisi penting dalam proses penyembuhan karena kemampuannya dalam memenuhi kebutuhan masyarakat terkait tuntunan kearifan tradisional yang melihat penyakit sebagai suatu bentuk kekacauan manusia secara utuh, tidak hanya memfokuskan perhatian pada tubuh pasien melainkan juga pikiran, gambaran dirinya, ketergantungan pada lingkungan fisik dan sosial, serta hubungan antara manusia dengan kosmos (alam raya) dan dewa-dewa (Fritjof Capra : 2004).

Transisi pemikiran tentang sistem pengobatan dari tradisional ke sistem pengobatan modern terjadi ketika era pencerahan berlangsung (abad 18) yang ditandai oleh lahirnya cara berpikir rasional dan metodologis yang dianut oleh para cendekiawan di berbagai bidang keilmuan (Tan Shot Yen; 2009). Pada abad pencerahan (*Age of Enlightenment*) yang bercirikan kemandirian/individualism, cara berpikir rasional dan kemajuan teknologi diagnostik, sistem pengobatan mengalami perkembangan ke arah sistem medis modern, sehingga memungkinkan tubuh manusia dapat dipelajari sebagai obyek sains kedokteran. Perkembangan teknologi diagnostik yang terjadi sejak abad pencerahan tersebut kemudian membawa kemajuan sains bidang kedokteran dan memiliki fungsi penting sebagai instrumen medis dalam menjelaskan segala sesuatu yang sedang terjadi dalam tubuh manusia.

Perubahan perspektif tentang penyakit yang didukung oleh perkembangan teknologi diagnostik menyebabkan lahirnya paradigma baru dalam penatalaksanaan masalah kesehatan termasuk dalam menangani penyebab gangguan kesehatan dan penemuan obat serta cara pencegahannya. Tidak hanya itu, seiring perkembangan dunia medis modern negara (rezim medis) telah mengembangkan ahli-ahli kesehatan spesialis dan mereduksi praktik-praktik kesehatan tradisional yang lebih bersifat

holistik sehingga peran dan fungsi para penyembuh tradisional (*traditional healers*) tergantikan oleh tenaga medis dan paramedis serta lembaga-lembaga kesehatan modern. Sistem pengobatan modern yang lebih mengedepankan aspek logika tersebut selanjutnya diadopsi dan diterapkan oleh rezim medis sebagai cara untuk menyelesaikan persoalan kesehatan yang terjadi dalam kehidupan masyarakat secara luas sampai saat ini.

Dalam perkembangan praktek medis di Indonesia sejarah mencatat bahwa, rezim medis di Indonesia telah sejak lama mengkonstruksi dan menginternalisasikan nilai-nilai medis 'modern' pada masyarakat mulai masa pra kemerdekaan, era pemerintahan orde lama, orde baru sampai dengan orde reformasi. Pada masa sebelum kemerdekaan konstruksi dan internalisasi nilai-nilai kesehatan modern dilembagakan melalui kegiatan praktis medis dan pembentukan institusi-institusi medis seperti; pendirian dan pengembangan sekolah kedokteran, fasilitas medis modern dan pendirian pusat laboratorium kedokteran serta pelatihan-pelatihan medis dan penelitian-penelitian yang mendukung perkembangan sistem pengobatan medis modern (Soekidjo Notoatmodjo; 2005). Sedangkan pada era pemerintahan orde lama rezim medis mulai memantapkan sistem pengobatan modern melalui konsep pengembangan kesehatan masyarakat (*Health Center*) yang merupakan cikal bakal sistem pelayanan kesehatan masyarakat atau Puskesmas (Pusat Kesehatan Masyarakat). Di era orde baru sosialisasi dan internalisasi sistem pengobatan pengobatan modern mulai disebarluaskan secara luas melalui berbagai program atau aktivitas kesehatan dalam upaya meningkatkan sistem pelayanan Puskesmas dan Pos Pelayanan Terpadu atau Posyandu. Di era reformasi nilai-nilai kesehatan modern dilembagakan melalui aktivitas promosi kesehatan dalam bentuk himbauan, ajakan dan arahan agar masyarakat menerapkan serta mengembangkan konsep dan perilaku hidup sehat sesuai dengan nilai-nilai modernitas melalui institusi kesehatan dan aparat pemerintah yang didukung oleh lembaga swadaya masyarakat atau *Non Governmental Organization (NGO)*. Aktivitas advokasi, komunikasi kesehatan dan mobilisasi sosial gencar dilakukan baik terhadap pihak legislatif, eksekutif maupun masyarakat luas dalam rangka meningkatkan derajat kesehatan masyarakat dan merealisasikan visi Indonesia Sehat. Fakta ini menunjukkan bahwa pada era reformasi yang diikuti oleh kebijakan otonomi daerah dan desentralisasi kewenangan pusat kepada daerah, proses reproduksi dan internalisasi nilai-nilai medis modern serta pelayanan kesehatan modern secara politik terus dilakukan dan diperjuangkan (*Political Health*) dengan

melibatkan berbagai unsur baik pihak pemerintah maupun elemen masyarakat seperti; legislatif, NGO/LSM, tokoh masyarakat, organisasi sosial kemasyarakatan dan sebagainya sebagai bentuk dukungan komunitas lokal (*community support system*) terhadap program pembangunan kesehatan yang dilakukan oleh rezim medis.

Perkembangan terbaru proses konstruksi dan internalisasi nilai-nilai kesehatan modern ditandai oleh ditebitkannya Peraturan Presiden Nomor 72 Tahun 2012 tentang Sistem Kesehatan Nasional (SKN) yang dibentuk dengan tujuan menyelenggarakan pembangunan kesehatan yang dilakukan oleh semua komponen bangsa, baik Pemerintah, Pemerintah Daerah, dan/atau masyarakat termasuk badan hukum, badan usaha, dan lembaga swasta secara sinergis, agar berhasil guna dan berdaya guna, sehingga terwujud derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya dan kesejahteraan rakyat sebagaimana dimaksud dalam Undang-undang Dasar 1945. Strategi penguatan kelembagaan juga diupayakan dengan cara melakukan penataan dan optimalisasi peran lembaga/ institusi kesehatan seperti; Rumah Sakit, Puskesmas, Polindes, Klinik Kesehatan, tenaga medis dan paramedis serta organisasi-organisasi sosial kemasyarakatan dalam rangka mendukung upaya sosialisasi dan menginternalisasikan nilai-nilai medis modern.

Tetapi meski fasilitas kesehatan modern secara lengkap dan memadai telah disediakan dalam kenyataan masih cukup banyak problem kesehatan yang diidap rezim medis. Kasus kematian bayi, kematian ibu, kasus penyakit TB paru, pneumonia balita, kasus demam berdarah, bayi dengan berat badan lahir rendah (BBLR) dan balita dengan status gizi buruk dan kasus-kasus medis lain merupakan deretan kasus yang menunjukkan bahwa metode medis modern masih mengidap persoalan. Dari aspek regulasi yang dibangun rezim medis pun selama ini juga masih terkesan bersifat *universalis* dan menisbikan batas kelas serta tidak memperhitungkan kelompok masyarakat marjinal atau warga miskin yang dalam banyak hal sesungguhnya menghadapi persoalan yang kompleks ketika mengakses sistem pengobatan modern sehingga perlu memperoleh perlakuan berbeda. Dari data awal penelitian ditemukan berbagai masalah yang dihadapi warga masyarakat ketika mengakses sistem pengobatan modern, antara lain; mahalnya biaya pengobatan, terbatasnya informasi tentang pengobatan modern, sikap petugas medis yang tidak profesional dan diskriminatif, birokrasi kesehatan modern yang rumit, efektivitas pengobatan modern yang masih diragukan dan sebagainya. Bahkan salah seorang dokter swasta yang pernah ditemui dalam penelitian ini menyatakan bahwa sistem pengobatan modern

masih belum mampu mengakomodasi kepentingan pelayanan dan pengobatan bagi masyarakat secara keseluruhan. Faktanya masih cukup banyak masyarakat yang mengkonsumsi jamu-jamuan (pengobatan herbal), akupunktur, terapi pijat dan berbagai cara pengobatan tradisional lainnya. Warga masyarakat miskin yang ditemui dalam kegiatan awal penelitian misalnya, menyampaikan ketika mengakses institusi medis (Puskesmas) dan bersentuhan dengan birokrasi kesehatan mengaku kecewa karena menghadapi perlakuan yang diskriminatif. Pasalnya, saat hendak melakukan pengobatan petugas mengatakan bahwa obat tidak tersedia dan mendapatkan bentakan serta perlakuan kasar. Kasus sistem pengobatan medis modern yang masih belum berpihak pada kelompok masyarakat marginal juga dialami oleh seorang pasien rumah sakit yang menyebutkan bahwa sistem pengobatan modern yang pernah mereka akses masih mengidap penyakit birokratis yakni prosedur yang berbelit dan jauh dari asas keadilan.

Bagi warga masyarakat sesungguhnya memilih system pengobatan tidak sepenuhnya dapat disimplikasi melalui rumusan regulasi dan kelengkapan fasilitas kesehatan serta kemudahan biaya pengobatan sebagaimana dipikirkan oleh rezim medis. Kendati telah ditanggung melalui regulasi dan pembiayaan dari dana pemerintah khususnya warga miskin, tetapi masyarakat sesungguhnya membutuhkan pelayanan medis yang adil (tidak diskriminatif), responsif, mudah dijangkau baik dari aspek birokrasi pelayanan maupun biaya serta efektivitas pengobatan yang tinggi. Sebagaimana dipahami bahwa kondisi obyektif warga miskin selama ini selalu diliputi situasi tidak menguntungkan seperti; lemah secara fisik dan ekonomi, rentan serta terisolasi terhadap berbagai akses pembangunan dan seringkali tidak berdaya dan ter subordinasi dalam posisi tawar (*bargaining position*) terutama ketika melakukan interaksi dengan kelas diatasnya termasuk saat berhadapan dengan tenaga medis dan paramedis saat pemeriksaan, pengobatan dan perawatan medis di rumah sakit dan puskesmas serta posyandu. Bahkan karena posisi kelasnya tidak jarang warga miskin menghadapi situasi yang kurang menguntungkan seperti; mendapatkan fasilitas kesehatan yang terbatas misalnya; obat generik, perawatan medis kelas bawah, sikap dan perilaku petugas kesehatan yang tidak ramah bahkan terkesan tidak adil (*diskriminatif*), terisolasi dalam memperoleh informasi tentang pelayanan medis modern dan sebagainya. Apabila kondisi tersebut terus menerus dialami dan semakin menekan kehidupan mereka maka bukan tidak mungkin akan melahirkan resistensi

warga masyarakat dan terbangun wacana baru/alternative tentang system pengobatan yang dipilih sesuai dengan otonomi kehendak yang dimilikinya.

Studi yang pernah dilakukan oleh ICW (*Indonesia Corruption Watch*) sebagai organisasi non pemerintah dengan sasaran sejumlah warga masyarakat pemegang kartu Jamkesmas yang ada di Jabodetabek dengan metode CRC (*Citizen Report Card*) ditemukan fakta bahwa pelayanan rumah sakit terhadap pasien miskin masih diliputi sejumlah permasalahan serius, antara lain; pasien yang ditolak oleh rumah sakit dengan berbagai alasan seperti; penuhnya daya tampung rumah sakit, administrasi yang diajukan pasien tidak lengkap, peralatan rumah sakit tidak cukup lengkap dalam menangani pasien, tidak tersedianya dokter ahli yang menangani penyakit dan sebagainya. Di samping itu dari hasil penelitian yang dilakukan ICW juga menemukan masih adanya pungutan uang dalam mengurus administrasi kesehatan, pelayanan rumah sakit dinilai masih arogan dan antikritik, respon pihak rumah sakit terkait keluhan pasien cenderung kurang bijaksana, pasien miskin yang berani mengungkapkan keluhan terhadap pelayanan rumah sakit justru diperlakukan diskriminatif, diabaikan dan dipersulit dalam pelayanan rumah sakit dan sebagainya (Lalu Harland Putra R; 2012).

Selanjutnya Djoko Susanto (2010) juga memotret realitas sosial dalam dunia medis menemukan bahwa pelayanan medis modern yang berlangsung di negeri ini dinilai masih belum sepenuhnya memenuhi azas keadilan dan belum menempatkan misi sosial atau orientasi sosial (*social oriented*) pada posisi yang utama. Kasus penolakan pasien oleh sebuah rumah sakit karena tidak ada jaminan uang muka, penyanderaan pasien dan keluarga oleh pihak rumah sakit akibat tidak mampu membayar biaya pengobatan, disandernya bayi oleh rumah sakit karena orang tua tidak mampu membayar biaya kelahiran, terlantarnya pasien oleh rumah sakit karena tidak ada yang menjamin biaya pengobatan dan perawatan, membubungnya harga obat-obatan dan biaya pengobatan sampai persoalan malpraktek kedokteran merupakan sejumlah realitas kesehatan yang problematik dan masih cukup banyak ditemukan di negeri ini. Padahal mengacu pada konvensi internasional dan konstitusi serta peraturan perundang-undangan nasional maka setiap warga negara sesungguhnya memperoleh jaminan dan hak konstitusional (*constitutional rights and guarantee*) untuk memperoleh pelayanan kesehatan dan jaminan sosial. Oleh sebab itu negara bertanggung jawab atas penyediaan fasilitas layanan kesehatan. Secara lebih spesifik persoalan hak dan kewajiban warga negara Indonesia berkait dengan pelayanan

kesehatan juga diatur dalam UU nomor 36 tahun 2009 tentang kesehatan yang didalamnya mengatur hak dan kewajiban serta tanggung jawab pemerintah terkait dengan penyelenggaraan upaya kesehatan yang merata dan terjangkau oleh masyarakat (Mahfud, MD; 2010).

Studi terdahulu yang dilakukan Bappeko Kota Surabaya (Tahun 2102) masih menemukan adanya hambatan yang dihadapi masyarakat dalam mengakses pelayanan medis modern seperti; faktor biaya, kualitas pelayanan kesehatan, masih kuatnya kepercayaan terhadap tradisi dan kesuksesan dalam proses pengobatan. Dilaporkan sebanyak 71% warga masyarakat menyatakan menghadapi problema ekonomik dalam mengakses pelayanan kesehatan modern tidak hanya terkait dengan biaya pengobatan penyakit, tetapi juga biaya lain yang harus dikeluarkan keluarga ketika ada salah satu anggota keluarga yang jatuh sakit. Di samping itu sebanyak 66% responden menyatakan bahwa kualitas layanan kesehatan yang tersedia dirasakan kurang lengkap, sehingga menghambat mereka untuk mendapatkan layanan kesehatan yang diinginkan dengan murah dan berkualitas. Dari hasil studi yang dilakukan juga ditemukan 37% responden masih bersentuhan dengan sistem pengobatan tradisional atau pengobatan rakyat (*folk medicine*) yang berakar dari budaya rakyat (*folk culture*) (George M.Foster dan Barbarra Gallatin Anderson: 2009). Fakta ini mengindikasikan bahwa unsur kepercayaan atau keyakinan terhadap tradisi merupakan salah satu faktor yang menjadi pertimbangan warga masyarakat dalam mengakses pelayanan kesehatan. Meski warga masyarakat memperoleh pelayanan medis modern baik di Rumah Sakit, Puskesmas, Klinik Kesehatan tetapi sebanyak 44% responden menyatakan masih belum puas dengan hasil *treatment* yang dilakukan oleh sistem medis modern tersebut (Bappeko; 2011).

Realitas sosial dalam praktek medis dan penelusuran hasil kajian yang telah dilakukan memperlihatkan bahwa pengobatan medis modern yang didasari spirit modernitas selama ini ternyata masih menghadapi problematika sehingga sangat potensial melahirkan wacana atau praktik sosial tandingan yang lahir sebagai reaksi atas kegagalan system pengobatan modern yang dialami masyarakat selama ini. Selanjutnya penelitian ini dilakukan dengan tujuan mengkritisi sekaligus merumuskan sejumlah solusi yang diharapkan mampu menghindarkan rezim medis dari fenomena *voice and exit* yang dilakukan masyarakat serta mengantisipasi dan merespon situasi melemahnya kepercayaan (*low trust*) masyarakat sipil (*civil society*) terhadap kinerja rezim medis. Untuk kepentingan memperoleh rumusan solusi dalam penelitian ini

juga dikaji tentang mekanisme *panopticism* yang dilakukan rezim medis dalam sistem pengobatan modern serta bentuk dan dampak *resistensi* yang muncul atas sistem pengobatan modern yang diakses masyarakat.

I.2. Permasalahan Penelitian

Penelitian ini dilakukan untuk menjawab beberapa permasalahan penelitian sebagai berikut:

1. Bagaimana akses masyarakat terhadap praktek pengobatan modern dan kendala yang dihadapi masyarakat dalam mengakses pelayanan medis modern?
2. Bagaimana mekanisme pemantauan (*panopticism*) yang dipraktekkan rezim medis dalam sistem pengobatan modern terhadap masyarakat?
3. Bagaimana proses berlangsungnya resistensi dan bentuk resistensi yang dibangun masyarakat atas pengobatan modern yang diakses masyarakat sebagai reaksi atas praktik dominasi kuasa dalam dunia medis?
4. Apa saja *basis resistensi* yang menjadi dasar berlangsungnya perlawanan yang dilakukan masyarakat atas praktek dominasi kuasa dalam sistem pengobatan modern yang dilakukan rezim medis?
5. Model pendekatan atau kebijakan apa yang dapat dirumuskan untuk mencegah berlangsungnya fenomena *voice and exit* masyarakat serta mengantisipasi dan merespon situasi melemahnya kepercayaan (*low trust*) masyarakat sipil (*civil society*) terhadap kinerja rezim medis.

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

Dalam penelitian ini teori tentang dominasi kekuasaan dan hegemoni dari Antonio Gramsci serta relasi kuasa dan *panopticism* dari Michel Foucault merupakan teori-teori yang relevan digunakan sebagai pisau analisis untuk memahami dan menganalisis realitas sosial dibalik berlangsungnya praktek dominasi kekuasaan dan resistensi masyarakat terhadap system pengobatan modern rezim medis. Sementara itu pada level meso dalam penelitian ini juga digunakan pemikiran James Scott terkait reaksi masyarakat terhadap berlangsungnya dominasi dan hegemoni kekuasaan terutama resistensi kelompok subordinat terhadap dominasi elit penguasa (Andi Suriadi; 2008). Selain itu dalam penelitian ini juga digunakan konsep *health resistance* dari Michele L. Crossley dan Natalie Armstrong serta Elizabeth Murphy. Secara garis besar dapat dikemukakan bahwa selama ini rezim medis melalui dominasi kuasanya selalu menyebarkan (sosialisasi) dan menginternalisasikan ideologi nilai-nilai kesehatan modern pada masyarakat luas. Di samping melakukan *hegemony* nilai-nilai dan system medis modern, melalui dominasi kuasanya rezim medis juga mengembangkan system pemantauan (*panopticon*) dengan tujuan melakukan pendiplinan, pengaturan, pencatatan, pelatihan agar masyarakat menjadi individu yang patuh dan berguna, produktif dan memberikan kemanfaatan. Melalui mekanisme *panopticon* warga masyarakat dispilinkan dan segala sesuatunya dipantau, diawasi tindakannya termasuk perilaku dan gaya hidup yang dipilih warga masyarakat. Pemantauan yang dilakukan secara dalam dan menyeluruh merupakan bagian dari mekanisme disiplin yang selanjutnya mampu membawa efek pada mekanisme kuasa. Pendisiplinan dilakukan untuk menjadikan individu patuh dan berguna serta dibiasakan untuk melaksanakan aktivitas yang berguna atau bermanfaat bagi kehidupan mereka (Petrus Sunu Hardiyanta; 1997)

Meski rezim medis selalu berupaya melakukan hegemoni dan mengembangkan mekanisme pemantauan (*panopticon*) tetapi resistensi sangat mungkin terjadi dengan berbagai latar belakang alasan. Adanya ketidakpuasan terhadap system kesehatan modern karena perlakuan petugas kesehatan yang tidak adil (*diskriminatif*), sistem birokrasi kesehatan yang rumit, efektivitas pengobatan yang rendah sehingga menyebabkan rendahnya kepercayaan terhadap sistem

pengobatan modern, biaya yang tidak terjangkau, system kepercayaan tradisionalistik dan irasional yang masih kuat, pengaruh lingkungan sosial, media massa dan sebagainya merupakan sejumlah kondisi yang sangat mungkin dapat menyebabkan munculnya resistensi sehingga terbentuk wacana alternative/ baru serta praktek sosial lain yang berbeda dengan ideology medis modern sesuai kehendak negara (rezim medis).

2.1. Dominasi Kuasa dan Hegemony Rezim Medis Dalam Pengobatan Modern

Dalam dunia medis praktek kekuasaan dapat diamati secara jelas melalui gencarnya rezim medis mengkonstruksi, mereproduksi dan menginternalisasikan nilai-nilai medis modern secara terus-menerus melalui berbagai program pembangunan kesehatan masyarakat. Tidak sekedar sosialisasi atau penyuluhan kesehatan, upaya mengarahkan pengetahuan dan pilihan pada nilai-nilai kesehatan modern dilakukan elit kekuasaan (rezim medis) melalui berbagai program dan kegiatan konkrit seperti; penyediaan anggaran yang relatif besar, penyediaan fasilitas dan sarana kesehatan, dukungan tenaga medis dan paramedis, penataan institusi medis serta kegiatan pembangunan kesehatan yang secara langsung bersentuhan dengan masyarakat dan diagendakan secara rutin setiap tahun. Bahkan tidak jarang rezim medis melalui perangkat medis (puskesmas dan posyandu) melakukan kunjungan ke RT-RT dan kelompok sosial kemasyarakatan serta ke rumah-rumah penduduk untuk memberikan himbauan dan perintah pada masyarakat agar selalu berkunjung ke pelayanan kesehatan modern baik rumah sakit maupun puskesmas saat menghadapi gangguan kesehatan. Di samping itu aktivitas sosialisasi dan internalisasi ideologi nilai-nilai medis modern juga dilakukan rezim medis terhadap insan akademik yang ada di berbagai lembaga pendidikan mulai dari tingkat TK, SD/MI sampai dengan perguruan tinggi. Realitas sosial ini memperlihatkan bahwa selama ini rezim medis melalui dominasi kuasa dan perangkat kekuasaan yang mendukungnya secara intens telah melakukan berbagai upaya untuk melestarikan nilai-nilai medis modern dan mengarahkan masyarakat dalam menjatuhkan pilihan pada sistem pengobatan modern yang telah disediakan pemerintah ketika mengalami gangguan kesehatan.

Meminjam pemikiran Antonio Gramsci tentang hegemoni, dalam praktek kekuasaan yang dilakukan oleh rezim medis agar nilai-nilai medis modern dapat selalu diikuti dan dipraktekkan oleh masyarakat maka di samping dengan kekuatan

represif, negara (rezim medis) dapat menjalankan kekuatan hegemonik melalui sosialisasi dan penyebaran ideologi nilai-nilai medis modern. Salah satu upaya yang dapat dilakukan adalah mengoptimalkan peran berbagai institusi baik institusi atau lembaga medis maupun non medis seperti lembaga pendidikan, organisasi sosial kemasyarakatan dan keagamaan untuk mentransformasikan dan melembagakan nilai-nilai medis modern dan arti penting perilaku hidup bersih dan sehat serta jenis pelayanan kesehatan yang baik untuk masyarakat secara luas. Berbagai institusi yang ada dinilai sangat strategis karena tumbuh dan berakar dari kondisi sosio kultural masyarakat sehingga diharapkan mampu mentransformasikan segenap pengetahuan kognitif tentang nilai-nilai medis modern dan memberikan bekal ketrampilan yang dapat dijadikan bekal warga masyarakat ketika menghadapi gangguan kesehatan secara baik.

Menurut Gramsci hegemoni dapat berlangsung secara halus dan terlihat wajar sehingga masyarakat menyetujui dan menerima sebagai suatu bentuk kewajaran dan sukarela apabila dilakukan melalui piranti kekuasaan yang berbentuk lembaga budaya dan lembaga sosial serta lembaga intelektual. Di samping institusi formal seperti; lembaga kesehatan dan lembaga pendidikan, keberadaan lembaga budaya dan kelompok sosial kemasyarakatan seperti; paguyuban kampung, kelompok arisan, paguyuban RT-RT, kelompok pengajian, kelompok PKK, karang taruna dan sebagainya merupakan lembaga sosial keagamaan yang dapat berperan produktif dalam melembagakan nilai-nilai medis modern sesuai dengan kehendak rezim medis. Dukungan komunitas lokal (*community support system*) yang lahir dan berkembang berdasarkan tradisi masyarakat lokal merupakan salah satu pintu masuk strategis yang memungkinkan ideologi medis modern dapat diterima dan disetujui secara sukarela oleh masyarakat kota.

Sebagaimana diungkapkan oleh Gramsci bahwa ideologi hegemonik akan menyatu dan tersebar dalam persepsi, cara berpikir, praktik sosial serta kehidupan keseharian sebagai sesuatu yang dilakukan dan dihayati secara sukarela. Idealnya hegemoni bekerja melalui konsensus dan bukanlah penindasan yang dilakukan oleh satu kelompok dominan terhadap kelompok yang lainnya dan bersifat *taken for granted*. Dalam dunia medis nilai-nilai kesehatan yang dominan dan telah dikonstruksi oleh rezim medis idealnya dapat disosialisasikan dan diinternalisasikan secara halus pada masyarakat sehingga tidak terasakan dan menjadi bagian dari budaya masyarakat yang diwujudkan sebagai suatu kebiasaan. Namun dari berbagai

peristiwa yang terjadi tidak selamanya hegemoni ideologi yang dilakukan oleh rezim selalu mendapatkan persetujuan dan diterima secara baik oleh masyarakat. Secara teoritik hegemoni rezim medis sangat mungkin mengalami resistensi atau perlawanan ketika tumbuh *kesadaran kritis* dari masyarakat yang bersumber atas pengalaman, persepsi, pengetahuan maupun pengaruh dari lingkungan sosial ketika seseorang berinteraksi dengan *social community* nya. Oleh sebab itu dalam hegemoni rezim medis yang dilakukan melalui aktivitas sosialisasi dan internalisasi nilai-nilai kesehatan modern sangat mungkin masyarakat melakukan respon dalam bentuk penyesuaian-penyesuaian atas hegemoni nilai kesehatan modern yang dilakukan rezim medis. Sebagaimana diungkapkan oleh Gramsci respon atas hegemoni akan melahirkan 3 kategori penyesuaian yang berbeda yakni (a). penyesuaian yang tumbuh karena rasa takut, di mana individu menyesuaikan diri merasa takut akan konsekuensi-konsekuensi bila tidak menyesuaikan diri, sehingga konformitas yang terbentuk melalui penekanan atau *represif* dan sanksi-sanksi yang menakutkan; (b). penyesuaian karena terbiasa, di mana individu menyesuaikan diri karena terbiasa mengikuti tujuan-tujuan dengan cara-cara tertentu dan konformitas terbangun atas dasar partisipasi yang tidak terefleksi dalam bentuk aktivitas yang tetap, karena individu menganut pola-pola tingkah laku tertentu dan jarang dimungkinkan untuk menolak dan (c). penyesuaian karena persetujuan dan menurut Gramsci tipe yang terakhir inilah yang kemudian disebut sebagai hegemoni. Artinya konformitas yang muncul memiliki tingkat kesadaran dan persetujuan dengan unsur tertentu dalam masyarakat. Dalam dunia medis hegemoni yang dilakukan negara atau rezim medis, sangat dimungkinkan terjadi penyesuaian-penyesuaian tersebut baik pada perangkat rezim medis sendiri maupun masyarakat secara luas (Hendarto; 1993).

2.2. *Panopticon* Sebagai Model Pendisiplinan Masyarakat Dalam Tatapan Medis

Istilah *panopticon* pertama kali diperkenalkan oleh seorang filsuf Inggris dan teoretisi sosial Jeremy Bentham pada tahun 1785. Dalam awal diperkenalkan konsep ini *panopticon* mengacu pada konsep bangunan penjara yang di desain sedemikian rupa sehingga memungkinkan seorang pengawas untuk mengawasi (*-opticon*) semua (*pan-*) tahanan, tanpa tahanan itu bisa mengetahui apakah mereka sedang diamati. Oleh sebab itu konsep *panopticon* ini hendak menyampaikan apa yang oleh seorang

arsitek disebut sebagai “sentiment kemaha-tahuan yang tidak terlihat”. Jeremy Bentham memperoleh ide Panopticon ini dari rencana pembangunan sekolah militer di Perancis, yang dirancang untuk mempermudah pengawasan para tahanan.

Menurut Bentham model panopticon merupakan suatu model penjara yang dinilai lebih murah dan efektif dibandingkan dengan system penjara lain pada saat ini, karena model panopticon hanya membutuhkan sedikit staf untuk melakukan pengawasan. Namun dalam perkembangannya hingga saat ini ternyata konsep Panopticon tidak lagi sekadar desain arsitektur, tetapi konsep ini suatu model pengawasan dan pendisiplinan masyarakat, yang juga diterapkan sampai zaman sekarang termasuk di bidang kesehatan, pendidikan, militer dan sebagainya.

Dalam perkembangannya upaya pendisiplinan masyarakat dengan model Panopticon dikembangkan oleh Michel Foucault. Desain Panopticon ini disebut oleh Michel Foucault dalam bukunya *Surveiller et punir: Naissance de la Prison* (1975) yang terbit di Perancis, dan lalu diterjemahkan ke bahasa Inggris dengan judul *Discipline and Punish: The Birth of the Prison* (1977). Desain Panopticon ini menjadi metafora bagi masyarakat “disiplin” modern dan kecenderungannya yang menyebar, untuk mengawasi dan menormalisasi. Menurut Foucault, system panopticon memberikan dampak yang sangat kuat sehingga menyebabkan adanya kesadaran dan visibilitas pada tahanan, yang memastikan berfungsinya kekuasaan secara otomatis. Jadi, system ini mengatur berbagai hal sehingga memberikan dampak pada para tahanan di mana seolah kuasa melakukan pengawasan yang dirasakan bersifat permanen, kendati mungkin terjadi ketidaksinambungan atau keajegan dalam pengawasan atau pemantauan.

Dalam dimensi medis Foucault memperhatikan bahwa kondisi sakit diidentifikasi atau didefinisikan oleh orang-orang yang profesional dalam bidangnya melalui wacana. Agar anggota masyarakat atau tubuh patuh maka diberlakukanlah kontrol yang ketat atas anggota masyarakat. Pelaksanaan penaklukan atau kontrol atas tubuh, pikiran, kehendak, kemauan selanjutnya akan melahirkan manusia sebagai obyek sekaligus subyek pengetahuan. Pengetahuan tidak lagi membebaskan tetapi menjadi cara pengawasan, peraturan dan pendisiplinan (Madan Sarup: 2008). Menurut Foucault, pendisiplinan terhadap anggota masyarakat atau tubuh dilakukan dalam upaya untuk menjadikan individu patuh dan berguna. Anggota masyarakat atau tubuh tidak lagi disiksa, melainkan dilatih, diatur dan dibiasakan untuk melaksanakan aktivitas yang berguna atau bermanfaat bagi kehidupan mereka. Individu dicatat,

dikelompokkan dan dipantau (diawasi terus menerus) supaya menjadi individu yang patuh dan berguna. Foucault mensinyalir bahwa dalam proses dan mekanisme kuasa seperti itulah pengetahuan atas individu lahir (Petrus Sunu Hardiyanta : 1997).

Menurut Foucault upaya mendisiplinkan tubuh atau anggota masyarakat dapat dilakukan melalui metode *panopticon* yang mampu membuat tubuh atau anggota masyarakat patuh dan berguna. *Panoptikon* tidak hanya digunakan pada persoalan kriminal, tetapi juga dapat diamati dalam relasi yang terjalin dan dialami oleh pasien, orang gila, pekerja, anak sekolah. Foucault mencermati bahwa *panopticon* ternyata juga mampu menciptakan tipe masyarakat tertentu atau menjadi dasar bagi terwujudnya masyarakat disipliner yakni masyarakat yang dalam aktivitasnya selalu mendasarkan diri pada “pengawasan”. Sistem *panoptikon* pada gilirannya dapat memberikan efek yang sangat hebat karena melalui metode ini kuasa dapat berfungsi dan bekerja secara otomatis. Mekanisme dalam *panopticon* melahirkan subyek yang menginternalisasikan kuasa penaklukan ke dalam diri sendiri, sehingga individu sadar bahwa dirinya senantiasa diawasi, ditaklukkan dan akhirnya setiap individu memasukkan relasi kuasa ke dalam diri sendiri dengan demikian dirinya sendiri yang mengontrol tindakannya. Dengan demikian mekanisme *panopticon* telah mampu menciptakan masyarakat yang disiplin di mana di dalamnya syarat dengan pengawasan karena segala sesuatunya dipantau, diawasi tindakannya, perilaku dan gaya hidup seperti apa yang dipilih dan semua itu dilakukan pemantauan secara dalam dan menyeluruh sebagai perkembangan dan mekanisme disiplin yang senantiasa membawa efek pada mekanisme kuasa.

Berdasarkan konsep teoritik yang dikemukakan oleh Michel Foucault dapat dipahami bahwa kuasa dan pengetahuan ternyata mampu mendisiplinkan anggota masyarakat dan memproduksi kepatuhan sehingga membuka pilihan anggota masyarakat untuk memilih pelayanan kesehatan atau system pengobatan tertentu (modern atau tradisional). Foucault juga menekankan pada cara masyarakat diatur oleh kaum profesional artinya dalam relasi anggota masyarakat dan rejim medis ada muncul kecenderungan rejim medis mengatur dan menentukan bahkan jika perlu “memaksa” pasien atau anggota masyarakat untuk menghargai tubuh mereka melalui kuasa pengetahuan yang dimilikinya. Dalam proses interaksi yang terjalin selanjutnya terproduksi pengetahuan tentang pelayanan medis baik melalui berbagai intervensi program kesehatan, kontrol medis maupun dari rumah sakit, klinik/ praktek dokter, puskesmas, media massa, aktivitas sosialisasi serta lingkungan atau jaringan

sosialnya. Praktisi medis melaksanakan dan mengaplikasikan kekuasaan medis dengan melakukan sosialisasi aturan-aturan dasar kesehatan yang harus dilakukan masyarakat terkait dengan kesehatan makanan, tempat tinggal, bahkan nasihat untuk mendapatkan layanan kesehatan yang baik. Pada tahapan selanjutnya berdasarkan pengetahuan tentang system pengobatan yang dimiliki maka warga masyarakat akan mengontrol dirinya sendiri dengan menginternalisasikan pengetahuan tentang kesehatan sehingga masyarakat memilih memperoleh penyembuhan melalui pelayanan kesehatan modern atau tradisional. Berdasarkan internalisasi pengetahuan yang diperoleh masyarakat dapat menjamin kesehatan mereka sendiri dan pada gilirannya mereka akan memiliki kuasa sendiri untuk memilih orientasi pelayanan kesehatan sesuai dengan pengetahuan yang dimilikinya. Pemikiran Michel Foucault yang menekankan kuatnya relasi antara kekuasaan dan pengetahuan dan sebaliknya sehingga membentuk wacana atau tindakan masyarakat menunjukkan bahwa kekuasaan memberikan efek dan pengaruh yang sangat halus dalam produksi wacana yang dialami oleh individu. Artinya melalui pengetahuan sebagai produk kekuasaan, maka wacana dapat terbangun dan individu secara sadar memiliki kuasa sendiri untuk melakukan tindakan sesuai dengan wacana dan pengetahuan yang dimilikinya.

2.3. Resistensi Masyarakat Atas Sistem Pengobatan Modern Rezim Medis

Rezim medis sebagai representasi kepentingan negara dan kepentingan ekonomi yakni kekuatan kapitalis yang direpresentasikan oleh perusahaan farmasi sampai saat ini senantiasa berupaya menginternalisasikan nilai-nilai kesehatan modern melalui berbagai cara agar cara pandang rezim medis dapat diikuti dan dianut oleh masyarakat. Tetapi dalam proses hegemoni yang dilakukan oleh rezim medis dengan menginternalisasikan nilai-nilai kesehatan modern sangat mungkin terjadi resistensi-resistensi atau penolakan bahkan secara ekstrim masyarakat keluar (*exit*) dari system pengobatan modern dan beralih ke system pengobatan yang lainnya. Artinya bahwa kekuasaan tidak selamanya datang dari atas dan tidak semua hubungan kekuasaan dibentuk sesuai dengan keinginan penguasa atau pemerintah. Hubungan kekuasaan dapat muncul dari semua tingkat atau golongan masyarakat yang independen dari kekuasaan rezim yang berkuasa. Resistensi atau penolakan sebenarnya merupakan bagian dari hubungan kekuasaan dan perlawanan yang muncul dari tempat yang berbeda dan bergerak sebagai dinamika perubahan kekuasaan (Nanag Martanto:

2014). Dengan dasar pertimbangan tersebut maka penelitian ini juga bermaksud untuk melakukan identifikasi terhadap bentuk dan dampak resistensi atau penolakan terhadap sistem pengobatan medis modern.

Bagi kelas yang ter subordinasi dan masyarakat bawah fenomena resistensi atau perlawanan merupakan realitas yang jamak terjadi sehingga menjadi sesuatu yang menarik untuk dikaji oleh ilmuwan sosial. Analisis resistensi terhadap suatu fenomena banyak melihat hal-hal yang ada dalam keseharian masyarakat baik berupa kisah-kisah, tema pembicaraan, umpatan, serta puji-ujian dan perilaku lainnya sehingga resistensi menjadi gayung bersambut dalam keilmuan sosial. Sebagaimana diungkapkan oleh Foucault bahwa di mana ada kekuasaan disitu terdapat resistensi (*where there is power, there is resistance*). Selanjutnya James Scott dalam bukunya *Weapons of the Weak: Everyday Forms of Peasant Resistance* mengemukakan tentang teori resistensi khususnya bentuk-bentuk resistensi yang dilakukan oleh *civil society*. Scott mengobservasi dan mendeskripsikan tingkah laku masyarakat miskin di perkampungan Malaysia yang menjadi sebuah kerangka sosial kehidupan mereka dalam melakukan kegiatan perlawanan. Scott membuat tiga level perbedaan atas resistensi yakni; (a). ketika tingkat ekonomi makro dan proses perpolitikan diberikan kepada petani namun hal tersebut jauh dari kerangka sosial yang diharapkan oleh para petani; (b).intervensi pemerintah yang kurang melakukan observasi terhadap norma dalam kehidupan masyarakat sekitar dan (c). dan yang terakhir, terdiri dari peristiwa lokal dan kondisi perasaan serta pengalaman dari masing-masing individu. Scott mendokumentasikan kehidupan sehari-hari warga dan sejarah mereka, dan menunjukkan bagaimana mereka melakukan perlawanan dari campur tangan negara dan agen perusahaan ekonomi. Bentuk-bentuk perlawanan mereka yaitu teknik rendah diri (*low-profile techniques*), sebagian bersembunyi dan menghindar, mengidentifikasikan diri dengan menyeret kaki mereka (*foot-dragging evasions*) dan pasif, daripada penolakan terbuka atau perlawanan terbuka (*open rejection or struggle*). Menurut Scott bentuk reaksi yang ditampilkan masyarakat relative beragam antara lain; (a). Resistensi tertutup (simbolis atau ideologis) yaitu gossip, fitnah, penolakan terhadap kategori-kategori yang dipaksakan kepada masyarakat, serta penarikan kembali rasa hormat kepada pihak penguasa; (b). Resistensi semi-terbuka (protes sosial atau demonstrasi) dan (c). Resistensi terbuka, merupakan bentuk resistensi yang terorganisasi, sistematis dan berprinsip. Manifestasi yang digunakan dalam resistensi adalah cara-cara kekerasan (violent) seperti pemberontakan. Pada

akhirnya pendekatan terhadap penelitian level lokal dan bentuk-bentuknya mungkin dapat bernilai dalam memahami dinamika pembangunan termasuk dalam dunia medis. Perlawanan sehari-hari dan bentuknya merupakan gejala yang kerap terjadi, yang kadang sering terlupa bahwa perlawanan atau penolakan akan suatu hal tidak harus terbuka, karena memang secara tidak sadar perlawanan telah dilakukan secara diam-diam (Andi Suriadi; 2008). Meski bentuk perlawanan yang dilakukan masyarakat kadang terkesan kurang efektif terutama dalam bentuk yang diam dan pasif, tetapi masyarakat memiliki alasan yang realistis karena mereka tidak ingin terjebak dalam pola produksi kapitalis dan terjebak pada relasi kelas. Resistensi dalam studi James Scott yaitu fokus pada bentuk-bentuk perlawanan yang sebenarnya ada dan terjadi disekitar kita dalam kehidupan sehari-hari, ia menggambarkan dengan jelas bagaimana bentuk perlawanan kaum minoritas lemah. Mereka yang tidak punya kekuatan dalam melakukan penolakan terbuka ternyata mempunyai cara lain dalam menghindari intervensi dari Negara. Selanjutnya Michele L. Crossley menyebutkan bahwa *health resistance* merupakan konsep yang dapat tumbuh ketika terjadi peningkatan sikap skeptis dan ketidakpercayaan terhadap *science, medicine dan health professional*. Sementara itu Natalie Armstrong dan Elizabeth Murphy menjelaskan bahwa *governmentality* yang dilakukan rezim medis dalam soal kesehatan masyarakat dan *health promotion* ditandai oleh adanya diskursus medis yang dibangun atas dasar kekuasaan dan pengetahuan rezim dan dilakukan dalam bentuk regulasi dan pengawasan atau *surveillance* terhadap individu dan masyarakat. Tetapi faktanya ternyata kekuasaan rezim medis yang bekerja dalam dunia medis tidak jarang justru menimbulkan resistensi di lingkungan masyarakat dengan berbagai latar belakang alasan baik yang bersifat sosial kultural, psikologis maupun ekonomi dan politik.

BAB 3

TUJUAN DAN MANFAAT PENELITIAN

3.1. Tujuan Penelitian

Tujuan studi ini pada dasarnya adalah:

1. Mengkaji akses masyarakat terhadap praktek pengobatan modern serta mengidentifikasi faktor kendala dan pendukung dalam mengakses pelayanan medis modern.
2. Mengkaji mekanisme kuasa pemantauan (*panopticism*) yang dipraktikkan rezim medis dalam sistem pengobatan modern terhadap masyarakat.
3. Memahami dan menganalisis proses terjadinya resistensi masyarakat atas pengobatan modern rezim medis yang diakses masyarakat dalam memperoleh kesembuhan penyakit
4. Mengidentifikasi dan menganalisis *bentuk resistensi* yang dibangun oleh masyarakat terhadap praktek dominasi kuasa dalam sistem pengobatan modern.
5. Mengidentifikasi dan menganalisis *dampak dan basis resistensi* masyarakat terhadap praktek dominasi kekuasaan dalam sistem pengobatan modern yang dilakukan rezim medis.
6. Mengidentifikasi wacana alternative/baru atau dan praktik sosial dunia medis yang dikonstruksi masyarakat sebagai reaksi atas system pengobatan modern untuk memperoleh kesembuhan penyakit.
7. Melakukan kritik sekaligus merumuskan model pendekatan dan kebijakan yang efektif dan kontekstual untuk mencegah berlangsungnya fenomena *voice and exit* yang dilakukan masyarakat serta mengantisipasi dan merespon situasi melemahnya kepercayaan (*low trust*) masyarakat sipil (*civil society*) terhadap kinerja rezim medis.

3.2. Manfaat Penelitian

Hasil studi ini diharapkan dapat memberikan kontribusi yang produktif bagi para perencana pembangunan dan berbagai pihak yang memiliki perhatian (*concern*) terhadap persoalan pembangunan kesehatan khususnya terkait dengan sistem



pelayanan medis modern yang tepat sesuai kebutuhan masyarakat. Di samping itu penelitian ini diharapkan juga dapat memberikan input informasi sekaligus pemahaman terkait dengan problematika yang selama ini dihadapi oleh masyarakat termasuk masyarakat miskin ketika mengakses system pengobatan modern sehingga dapat dirumuskan strategi yang tepat untuk kepentingan meningkatkan aksesibilitas pelayanan dan mengakomodasikan kebutuhan pelayanan kesehatan masyarakat.

Secara lebih rinci melalui penelitian ini diharapkan diperoleh pemahaman tentang resistensi dan identifikasi bentuk serta dampak resistensi atas system pengobatan modern yang berlangsung sehingga pihak-pihak terkait dapat menginisiasi program atau kegiatan yang dapat mengakomodasi ragam praktik sosial sistem pengobatan kesehatan yang lahir dan terproduksi di lingkungan masyarakat termasuk hasil dari proses resistensi yang berlangsung. Akhirnya dengan dilakukannya penelitian ini diharapkan rezim medis dapat menyusun kebijakan dan program pembangunan kesehatan yang berbasis pada kebutuhan masyarakat termasuk masyarakat miskin sehingga aspirasi masyarakat kelas bawah atau kelompok marginal dapat diakomodasi secara baik dan memperoleh pelayanan kesehatan yang lebih berkualitas.

BAB 4

METODE PENELITIAN

Penelitian ini dilakukan dengan tujuan mengkaji fenomena resistensi masyarakat atas pengobatan modern dan memahami serta menganalisis mekanisme *panopticism* (pemantauan) rezim medis. Di samping itu penelitian ini juga bermaksud melakukan kritik sekaligus merumuskan model pendekatan dan kebijakan yang efektif dan kontekstual untuk mencegah berlangsungnya fenomena *voice and exit* yang dilakukan masyarakat serta mengantisipasi dan merespon situasi melemahnya kepercayaan (*low trust*) masyarakat sipil (*civil society*) terhadap kinerja rezim medis.

Penelitian ini dilakukan di 3 (tiga) wilayah di Jawa Timur yakni; Kabupaten Pamekasan yang mewakili kultur Madura, Kota Surabaya yang merepresentasikan karakter perkotaan dan Kabupaten Ponorogo yang berciri desa pertanian dengan kultur Mataraman. Ketiga wilayah ini dipilih, karena diasumsikan sebagai wilayah yang merepresentasikan karakter budaya pedesaan, pertanian dan budaya mataraman, budaya perkotaan serta wilayah dengan kultur Madura. Di wilayah tersebut, diasumsikan masyarakat termasuk kelompok masyarakat miskin telah tersentuh pelayanan medis modern dan terbiasa dengan fasilitas rumah sakit, puskesmas dan klinik kesehatan serta posyandu selain pengobatan tradisional yang dilayani oleh *traditional healers*.

Dalam penelitian ini, data dikumpulkan melalui beberapa cara. Pertama, mengumpulkan data sekunder yang dimanfaatkan untuk menjelaskan fasilitas kesehatan modern dan ketersediaan tenaga medis dan paramedis, eksistensi layanan pengobatan tradisional yang ada di daerah-daerah, akses masyarakat terhadap medis modern dan tradisional serta mengumpulkan data dari media dan data statistik maupun hasil kajian sebelumnya yang telah dilakukan.

Kedua, melakukan *review* terhadap hasil studi maupun literatur tentang sistem pengobatan modern yang telah dikembangkan rezim medis dan pengobatan tradisional yang diakses masyarakat serta kinerja sistem medis modern untuk memperoleh gambaran tentang akses masyarakat terhadap sistem pengobatan modern. *Review* ini penting dilakukan untuk memperoleh kerangka analisis untuk memahami temuan-temuan data yang nantinya diperoleh dari lapangan.

Ketiga, melakukan kajian lapangan untuk memperoleh data primer langsung pada masyarakat yang pernah mengakses pengobatan modern dan tradisional



termasuk masyarakat miskin di daerah penelitian. Dalam penelitian ini subyek dan atau responden yang diwawancarai sebanyak 150 orang dan 30 subyek diantaranya telah diwawancarai secara mendalam (*indepth interview*) dengan instrument *guideline interview*. Di samping itu data juga dikumpulkan dari berbagai narasumber lain seperti; tenaga kesehatan (*personal health*), sebagai representasi rezim medis, *medical representative*, tokoh masyarakat serta *traditional healers* yang ada di 3 wilayah tersebut. Metode yang digunakan dalam penelitian ini adalah *Mix Methods* di mana data dikumpulkan melalui wawancara langsung dengan bantuan 2 bentuk instrument yakni *guideline interview* dan *kuesioner*. Wawancara dengan responden dilakukan secara langsung dan dipandu dengan kuesioner terstruktur yang telah dipersiapkan sebelumnya. Seluruh kuesioner yang berhasil dikumpulkan selanjutnya dilakukan editing, pengolahan data kemudian ditabulasi. Data yang telah diklasifikasi, selanjutnya dilakukan analisis dan diinterpretasi dengan mendasarkan pada ancangan teoritik sebagaimana tersaji dalam kerangka teori. Meski demikian dalam penelitian ini juga terbuka bagi pengembangan konsep dan proposisi sesuai dengan kondisi data yang ditemukan di lapangan.

Proses analisis data dilakukan dengan metode kualitatif dan kuantitatif. Metode kuantitatif dalam bentuk analisis statistik sederhana dilakukan dengan bantuan *software SPSS*. Sementara itu metode kualitatif diterapkan melalui 3 tahapan yakni; *reduksi data*, *display data* dan menarik kesimpulan atau *verifikasi* yang dilakukan sejak proses pengumpulan data. Pada bagian akhir penelitian ini dikemukakan temuan pokok/penting penelitian dan hasil analisis data selanjutnya dirumuskan rekomendasi praktis dan model pendekatan serta kebijakan yang dapat dilakukan agar fenomena *voice and exit* serta situasi melemahnya kepercayaan (*low trust*) masyarakat sipil (*civil society*) dapat dihindarkan. Hasil studi dan rekomendasi yang dirumuskan dalam penelitian ini diharapkan dapat menjadi acuan bagi Pemerintah dan pihak terkait dalam mengoptimalkan *performance* kinerja rezim medis dalam memberikan layanan pengobatan modern bagi masyarakat luas.

BAB 5

MEKANISME *PANOPTICISM* DAN RESISTENSI MASYARAKAT TERHADAP SISTEM PENGOBATAN MODERN (HASIL PENELITIAN DAN LUARAN YANG DICAPAI)

A. HASIL PENELITIAN

*Konsep panoptikon atau panopticism pertama kali diperkenalkan oleh Jeremy Bentham pada tahun 1748 – 1832 yang menawarkan sebuah jenis penjara baru dengan struktur bangunan memutar yang dibangun mengelilingi sebuah bangunan pusat yang merupakan tempat tinggal bagi para sipir penjara. Pusat bangunan ini memberikan kemampuan para sipir melakukan pengawasan visual terhadap seluruh narapidana. Bangunan seperti ini oleh Bentham disebut “Panopticon”. Konsep panoptisisme selanjutnya dikembangkan oleh Michel Foucault dalam karyanya *Discipline and Punish* (1975) untuk mendeskripsikan segala bentuk pengawasan yang rasional, mendetail dan birokratis seperti yang dilihat dalam sistem di rumah sakit. (Nicholas Abercrombie, and Stephen Hill and Bryan S. Turner : 2010).*

Dalam dunia medis konsep panoptikon sesungguhnya tidak dapat dilepaskan dari kekuasaan dominan (*dominant power*) yang dipraktekkan oleh rezim medis. Pengawasan dilakukan secara rigid dan ketat oleh pihak berkuasa yakni rezim medis sekaligus merefleksikan mekanisme kuasa yang tengah berlangsung. Menurut Foucault aspek kesehatan tubuh merupakan wilayah yang di atasnya relasi kuasa dapat beroperasi. Relasi-relasi kuasa itu bekerja dan menunjukkan dirinya dalam aktivitas mengatur, mengawasi dan mengontrol, mendisiplinkan, melatih, memaksa, menyiksa, menandai, menanamkan kekuatan, menguasai tubuh dan sebagainya. Dalam pemikiran Foucault melalui pendisiplinan dan pengawasan yang ketat kesehatan dan tubuh manusia dapat menjadi kekuatan yang berguna ketika tubuh seseorang produktif dan tunduk. Penaklukan atas tubuh dengan sendirinya akan menjadi pengetahuan akan tubuh itu sendiri. Penaklukan dan pengetahuan tentang tubuh menegakkan teknologi politis terhadap tubuh. Foucault melihat bahwa kuasa sebagai suatu mekanisme, bukan milik dan tidak terpusat tetapi tersebar. Melalui kuasa tersebar mekanisme pendisiplinan dan pengetahuan berkembang

mengiringinya. Perubahan-perubahan strategi kuasa dan teknologi politis terhadap tubuh memperlihatkan kaitan erat antara kuasa dan pengetahuan serta kelahiran individu modern termasuk dalam dunia medis. Melalui jaringan baik rumah sakit, lembaga pendidikan dan sebagainya kuasa melakukan pemantauan, pencatatan, perawatan, pengawasan, pendisiplinan, pelatihan dan penaklukan secara tersamar dan tidak kasat mata (*invisible*).

Dalam bukunya *Birth of The Clinic* yang diterbitkan pada tahun 1963, Foucault mengkritisi institusi rumah sakit sebagai penyedia layanan medis bagi masyarakat melakukan praktik kekuasaan pada pasiennya melalui kebenaran-kebenaran yang ada pada disiplin ilmu pengetahuan. Seorang dokter memiliki kuasa untuk mengatakan dan membedakan mana manusia yang sehat dan sakit sesuai kehendak yang berdasar pada disiplin ilmu pengetahuannya. Foucault melihat telah terjadi pergeseran ilmu kedokteran, dari yang berfokus pada kesehatan dan masih menyediakan ruang bagi para pasien untuk menjadi dokter bagi dirinya sendiri pada abad ke 18, menuju keadaan dimana konsepsi ilmu kedokteran yang berfokus pada normalitas di mana tubuh pasien menjadi subjek tatapan yang berdaulat dari sang dokter di dalam tatanan klinis sebuah rumah sakit modern. Pengetahuan telah menghasilkan kekuasaan dengan membawa posisi seseorang menjadi subyek yang berhak memerintah subyek. Posisi pasien yang ter subordinasi menjadi bukti konkrit bahwa kekuasaan sebenarnya terealisasi dalam praktek pengobatan yang dilakukan oleh dokter terhadap pasien baik di rumah sakit maupun puskesmas dan klinik kesehatan lainnya. Praktek pengobatan yang melibatkan kerja relasi kuasa dalam dunia medis modern dapat diamati dalam realitas sosial yang ditemukan dalam kegiatan lapangan.

Selanjutnya Michel Foucault mendefinisikan panoptisisme (*panopticism*) sebagai suatu model penerapan teknologi disiplin (baik metode maupun sarannya) yang keras dan ketat. Dalam menjelaskan panoptikon Foucault pada awalnya menjelaskan melalui 2 model proyek disiplin dalam pengisolasian terhadap kota yang terjangkit penyakit pes dan pengasingan orang yang menderita penyakit kusta. Kemudian Foucault menjelaskan model panoptikon Bentham untuk menunjukkan ciri-ciri panoptisisme yang dapat membentuk masyarakat disiplin (P. Sunu Hardiyanta : 1997).

Dalam penjelasannya tentang proyek disiplin Foucault mengambil dua strategi yang diambil ketika suatu kota terjangkit penyakit pes dan kota yang penduduknya

menderita penyakit kusta. Ketika kota terjangkit penyakit pes tindakan yang dilakukan adalah melakukan pengisolasian, pembagian spasial atau ruang yang ketat dan dilakukan larangan bagi penduduk yang keluar masuk kota yang disertai ancaman dan hukuman bagi yang melanggar. Perjumpaan antar penduduk dicegah untuk menghindari terjadinya penularan penyakit. Hanya petugas yang boleh berkeliaran melakukan penjagaan di setiap sudut kota. Setiap hari pengawas melakukan kontrol dan mencatat perkembangannya dan hasilnya dilaporkan pada pengawas yang ada di atasnya (*intendant*). Selanjutnya data diberikan pada hakim dan hakim kemudian memberikan pada dokter atau pastor yang akan melakukan kunjungan pada orang yang dikarantina. Dengan demikian identitas seluruh penduduk dicatat dan diketahui serta dilakukan pengawasan. Melalui pencatatan tersebut selanjutnya diambil keputusan terkait dengan kondisi sakit dan kematian penduduk. Realitas ini menunjukkan bahwa kekuasaan dilaksanakan untuk memantau individu secara menyeluruh dan kuasa diselenggarakan untuk melakukan kontrol relasi antar individu. Melalui pengawasan yang ketat dan selalu hadir maka model pendisiplinan akan menentukan nasib setiap individu baik menyangkut tempatnya, tubuhnya, penyakitnya, kematian dan kesehatannya.

Agak berbeda dengan kota yang penduduknya menderita penyakit pes, pada kota yang memiliki penduduk berpenyakit kusta, maka tindakan yang dilakukan adalah “membuang”, menyingkirkan atau dijauhkan dari masyarakat. Tindakan pembuangan dilakukan untuk memisahkan elemen yang dianggap berbahaya. Kuasa yang dilaksanakan melalui tindakan pembuangan akan menghasilkan masyarakat yang murni. Dengan demikian tindakan atas kota yang terjangkit penyakit pes dan kota yang penduduknya menderita kusta keduanya merupakan proyek disiplin yang berbeda tetapi tidak bertentangan. Tindakan pertama menghasilkan masyarakat disiplin dan yang kedua melahirkan masyarakat murni. Tetapi keduanya merupakan cara-cara pelaksanaan kuasa atas individu, pengontrolan relasi dan pemisahan yang berbahaya. Secara umum terlihat bahwa kuasa disiplin dilaksanakan dengan melakukan kontrol atas individu termasuk bentuk pembagian yang bersifat dikhotomi yakni sehat-sakit, normal tidak normal, berbahaya tidak berbahaya dan sebagainya. Seluruh mekanisme kuasa yang dikenakan pada individu yang tidak normal dibangun dari dua bentuk strategis kuasa tersebut.

5.1. Identitas Demografis dan Sosial Ekonomi Responden

Deskripsi tentang identitas demografis dan sosial ekonomi responden dalam penelitian sangat penting dengan pertimbangan sosiologis bahwa persoalan akses terhadap pelayanan medis modern, sikap dan tindakan resistensi serta reaksi masyarakat atas dominasi kekuasaan rezim medis dalam sistem medis modern terdeterminasi oleh jenis kelamin, usia, tingkat pendidikan, penghasilan atau status ekonomi dan sebagainya. Sementara itu proses tumbuhnya resistensi atau penolakan misalnya, selalu diawali oleh adanya pola pikir, persepsi dan pengalaman masyarakat ketika mengakses pengobatan modern yang selanjutnya diikuti lahirnya kesadaran kritis. Weber (1968) menyebutkan bahwa tindakan sosial yang ditampilkan seseorang dalam kehidupan sosial sesungguhnya sangat ditentukan oleh adanya cara berpikir, persepsi, penilaian dan peristiwa yang pernah dialaminya (Solita Sarwono: 1993). Meski secara sosiologis dapat dipahami bahwa kemampuan seseorang dalam mengakses pelayanan kesehatan berbeda-beda tetapi bagi masyarakat bersentuhan dengan *public service* yang bersifat birokratis bukanlah persoalan yang mudah. Bagi masyarakat strata menengah keatas mengakses berbagai bentuk pelayanan publik mungkin tidak sulit. Dengan kemampuan ekonomi yang kuat dan pendidikan tinggi serta relasi sosial yang luas mereka akan bisa menentukan dan memilih pelayanan kesehatan yang berkualitas sesuai keinginan dan kebutuhannya. Bagi masyarakat kelas bawah dengan kondisi ekonomi, pendidikan dan relasi sosial yang terbatas memperoleh pengobatan medis modern yang berkualitas apalagi berbiaya tinggi hampir dapat dipastikan adalah sesuatu yang sangat mahal bahkan mungkin jauh dari jangkauan.

Sulitnya menjangkau pengobatan modern yang berkualitas dapat dipahami sebagai bentuk rangkaian dan konsekuensi dari sistem kesehatan nasional yang lebih menganut paradigma *medical science*. Ketika orientasi pengobatan medis lebih menitikberatkan pada *health system* dan *medical science* maka keterlibatan unsur teknologi yang canggih dan modern akan menyebabkan biaya kesehatan menjadi sangat tinggi. Perkembangan industri dan pabrik-pabrik farmasi atau obat-obatan serta peralatan medis yang canggih telah menyebabkan biaya kesehatan menjadi mahal. Tidak sedikit peralatan kesehatan didatangkan dari luar negeri (*import*) dengan *spare-parts* dan obat-obatan yang juga berasal dari luar negeri. Ketika peralatan kesehatan dan obat-obatan lebih banyak didatangkan dari luar negeri maka dominasi asing kian

terlihat. Oleh karena itu negara perlu melakukan kontrol dan pengawasan terhadap peran asing dalam dunia kesehatan di negeri ini (Hariman Siregar : 1990).

Di samping itu system pengobatan modern yang sulit dijangkau juga dilatarbelakangi oleh adanya kondisi ketika kesehatan dianggap sebagai semacam komoditi, sehingga komersialisasi kesehatan akan lahir dan pelayanan kesehatan berbiaya mahal juga akan tumbuh (Zumrotin K.S. : 1990). Situasi ini kian diperparah oleh kondisi sosio kultural masyarakat kota yang cenderung mengukur segala sesuatu dengan uang yang selama ini telah menyebabkan pelayanan kesehatan yang disediakan *provider* berorientasi pada bisnis. Ketika sekelompok orang mampu membayar jasa pelayanan kesehatan dengan mahal maka *provider* menganggap layanan kesehatan menjadi semacam peluang bisnis. Kondisi ini kian diperkeruh dengan hadirnya para pebisnis di sektor kesehatan dan kesehatan menjadi ajang bisnis. Oleh sebab itu fenomena *health commodity* hanya bisa dirasakan dan eksis di kota-kota besar (Mubyarto:1990). Komodifikasi dan komersialisasi kesehatan yang terjadi tentu sangat tidak menguntungkan bagi masyarakat terutama mereka yang secara sosial ekonomi serba diliputi situasi keterbatasan. Diskriminasi pelayanan kesehatan yang dirasakan masyarakat tidak hanya menimbulkan rendahnya akses mereka terhadap pelayanan kesehatan tetapi juga merepresentasikan kondisi betapa pelayanan kesehatan yang ada cenderung kurang peduli dengan masyarakat yang seharusnya memperoleh hak untuk memperoleh perlindungan dan jaminan kesehatan sesuai dengan amanat konstitusi. Rezim medis sebagai representasi negara berkewajiban memberikan fasilitas dan pelayanan kesehatan yang mampu diakses oleh semua masyarakat, terutama keluarga miskin sesuai dengan ketentuan perundang-undangan yang ada. Oleh sebab itu akses orang miskin terhadap pelayanan medis modern perlu dimantapkan. Selanjutnya bagaimana karakteristik demografis dan sosial ekonomi masyarakat yang telah menjadi responden dalam penelitian ini?

Penelitian ini telah mewawancarai sebanyak 150 warga masyarakat yang ada di Kota Surabaya, Kabupaten Pamekasan dan Kabupaten Ponorogo Propinsi Jawa Timur. Sebagian besar responden yang diwawancarai adalah perempuan (66%), dan sebanyak 34% berjenis kelamin laki-laki. Seluruh responden diwawancarai menyangkut kondisi kesehatan dan akses mereka terhadap pengobatan modern produk rezim medis dan tersedia di daerah sekitarnya, termasuk mekanisme panoptikon dan resistensi masyarakat terhadap sistem pengobatan modern.

Rentang usia responden yang diteliti adalah 20 tahun hingga 80 tahun lebih. Mereka adalah penduduk di Kota Surabaya, Kabupaten Pamekasan dan Kabupaten Ponorogo yang sudah berkeluarga dan bahkan memiliki anak. Sebagian besar responden berusia 20-30 tahun (22%) dan berusia 31-50 tahun (42%). Sementara itu sebanyak 14% responden mengaku saat ini telah berusia 71 tahun keatas. Dari 150 responden yang diwawancarai, sebanyak 73% mengaku sudah menikah, dan bahkan 10% responden untuk saat ini sudah berstatus janda/duda. Hanya 17% responden yang masih berstatus lajang.

Tingkat pendidikan responden, sebagian besar setara dengan tingkat menengah yakni SMP dan SMA (52%), dan sebanyak 42% responden berpendidikan rendah yakni SD/MI. Dari 150 responden yang ada, hanya 7% yang mengaku tidak sekolah, dan sebanyak 42% memiliki latar belakang pendidikan Sekolah Dasar. Meski sejak awal studi ini tidak dirancang untuk mencari responden dari berbagai latar kelas sosial-ekonomi yang berbeda, tetapi responden yang ditemui dalam penelitian nampak cukup bervariasi, baik dari segi ekonomi maupun status sosial.

Dari segi dan latar belakang status ekonomi, studi ini menemukan bahwa responden yang diteliti berasal dari golongan masyarakat dengan strata sosial ekonomi bawah dan golongan masyarakat menengah. Dari 150 responden yang diwawancarai, sebanyak 37% mengaku berpenghasilan kurang dari 1 juta rupiah per bulan. Sementara itu, sebanyak 44% responden mengaku berpenghasilan lebih dari 2 juta rupiah hingga 3 juta rupiah per bulan. Meski secara umum responden yang ditemui dalam penelitian ini berpenghasilan tidak terlalu tinggi tetapi sebanyak 10% responden mengaku berpenghasilan diatas 3 juta rupiah setiap bulan.

Tabel 5.1.
Identitas Demografis dan Sosial Ekonomi
(Dinyatakan dalam persen dengan n = 150)

Karakteristik Demografis dan Sosial Ekonomi		Persen (%)
Jenis Kelamin	Laki-laki	35 %
	Perempuan	66%
Usia Responden	20-30	22%
	31-40	21%
	41-50	21%
	51-60	19%
	61-70	18%
	71-80	7%
	>80	7%
Status Perkawinan	Sudahmenikah	73 %

	Belum menikah	17%
	Janda/Duda	10%
Tingkat Pendidikan	Tidak Sekolah	7 %
	SD/MI	42 %
	SLTP/MTs	38 %
	SLTA/MA	13 %
	PT/Akademi	-
Jenis Pekerjaan	PNS	2 %
	Anggota TNI/Polri	10 %
	Karyawan Swasta	5 %
	Wiraswasta/pedagang	35 %
	Petani Pemilik Lahan	3 %
	Buruh Tani/ Buruh Nelayan	6 %
	Nelayan Pemilik Perahu	3 %
	Sektor Jasa	7 %
	Tidak Bekerja	20 %
	Lainnya	12 %
Rata Penghasilan Setiap Bulan	<1.000.000	37 %
	1000.000-2.00.000	9%
	2000.000-3000.000	44%
	3000.000-4000.000	4%
	4000.000-5000.000	4%
	>5000.000	2%
Intensitas mengakses media sosial terkait dengan masalah kesehatan	Sering	18 %
	Kadang	28 %
	Tidak Pernah	54 %

Berdasarkan tabel diatas terlihat bahwa dari segi mata pencaharian, responden yang ditemui dalam penelitian ini memiliki latar belakang pekerjaan yang cukup beragam. Pekerjaan yang ditekuni sebagian besar responden adalah wiraswasta/pedagang atau jenis pekerjaan di sektor informal. Sebanyak 35% responden adalah bekerja sebagai pedagang atau wiraswasta kecil-kecilan dan sebanyak 20% mengaku tidak bekerja. Sementara itu sebanyak 6% mengaku sebagai buruh tani/buruh nelayan dan sebanyak 7% bekerja di sektor jasa. Di samping membuka usaha sendiri sebanyak 5% responden mengaku saat bekerja sebagai karyawan swasta dan sebanyak 12% sebagai pegawai negeri dan anggota TNI/Polri. Oleh karena jenis pekerjaan yang ditekuni responden kebanyakan di sektor perdagangan meski dalam skala kecil dan sebagai PNS serta cukup banyak yang tidak bekerja ternyata cukup banyak diantara responden yang kerap bersentuhan dengan media sosial. Dari 150 responden yang ditemui sebanyak 28% responden mengaku selama ini kadang mengakses media sosial untuk mendapatkan informasi masalah

kesehatan. Sementara itu sebanyak 18% responden menyatakan sering mengakses media sosial terkait masalah kesehatan.

5.2. Akses Masyarakat Terhadap Praktek Pengobatan Modern dan Kendala Dalam Mengakses Pelayanan Kesehatan Modern

Akses masyarakat terhadap pengobatan modern sangat penting dinarasikan karena atas dasar pengalaman mereka selama mengakses pengobatan modern akan dapat dilacak *history* proses resistensi yang dialaminya. Secara konseptual akses terhadap pengobatan modern dimaknai sebagai kemudahan penggunaan fasilitas pelayanan kesehatan modern sesuai kebutuhannya (Littik; 2008). Kemudahan akses pada pengobatan modern memiliki keterkaitan dengan beberapa kondisi, antara lain; jarak tempat tinggal dan waktu tempuh ke sarana kesehatan, serta status sosial-ekonomi dan budaya (Risksdas; 2008). Apabila terjadi diskriminasi atau ketidakadilan atas akses pada institusi medis maka berimplikasi pada tumbuhnya kesenjangan derajat kesehatan. Secara konseptual akses terhadap pelayanan medis modern dapat dikelompokkan dalam tiga kategori (Eryando: 2006) yakni; (a). aksesibilitas fisik yang terkait dengan ketersediaan pelayanan kesehatan, dan jarak terhadap pengguna pelayanan. Akses fisik dapat dihitung dari waktu tempuh, jarak tempuh, jenis transportasi, dan kondisi di pelayanan kesehatan; (b). Aksesibilitas Ekonomi yakni kemampuan finansial responden untuk mengakses pelayanan kesehatan dan (c). Aksesibilitas sosial yaitu kondisi non-fisik dan finansial yang mempengaruhi pengambilan keputusan dalam mengunjungi institusi medis modern. Konsep ini menunjukkan secara tegas bahwa dalam mengakses sistem pengobatan modern sesungguhnya tidak hanya ditentukan oleh faktor tunggal yakni ekonomi atau kemampuan finansial seseorang dalam membiayai pengobatan tetapi juga ditentukan oleh faktor sosial kultural, ekonomi, politis dan sebagainya. Di samping itu akses terhadap pelayanan kesehatan modern sesungguhnya sangat ditentukan oleh bagaimana masyarakat memaknai sakit dan penyakit serta sejauhmana sakit yang diderita itu mengancam jiwanya.

Dalam kerangka pemikiran medis kedokteran penyakit dihadirkan sebagai fakta dalam konteks metodologi ilmu alamiah. Secara esensial penyakit didefinisikan sebagai absennya kesehatan. Determinisme biologi ini beranggapan bahwa penyakit dan manifestasinya dapat ditemukan dan dikenali melalui metodologi ilmu alam.

Namun dalam analisis kontemporer definisi penyakit atau sakit mengalami perluasan makna dengan melibatkan dimensi sosiobiologi. Secara sosiologis kategori penyakit atau sakit relatif beragam apakah akan hadir dalam batas antara “alam” dan “kebudayaan” atau isu yang bergerakdiseputar kepentingan individu dan masyarakat atau negara. Artinya definisi penyakit dan sakit sesungguhnya merupakan isu yang dikontestasikan yang akhirnya menjadi isu politik, sosial, budaya yang artinya tidak dimaknai sebagai faktor biologis semata melainkan produk dari relasi-relasi sosial (Tesh; 1988).

Dalam penelitian ini ditemukan bahwa masyarakat memaknai sakit dalam pengertian yang cukup beragam. Bagi masyarakat sakit tidak hanya diamknai sebagai gangguan tubuh akibat virus, bakteri dan sebagainya (75%) tetapi juga dimaknai sebagai tidak berfungsinya organ tubuh (72%). Sementara itu sebanyak 81% responden memberikan makna sakit sebagai kondisi tubuh/fisik yang tidak nyaman sehingga tidak bisa bekerja dan sakiat sebagai kondisi perasaan yang tidak nyaman sehingga tidak dapat aktivitas (45%). Satu hal yang cukup menarik di lingkungan masyarakat sakit seringkali juga dimaknai sebagai gangguan tubuh karena non medis/magis (75%).

Tabel 5.2.
Makna Sakit Yang Diderita Menurut Responden
(Dinyatakan dalam persen dengan n = 150)

Makna Sakit Bagi Responden	1.Ya	2.Tidak
Gangguan tubuh akibat virus, bakteri dan sebagainya	75%	25 %
Tidak berfungsinya organ tubuh (<i>malfunction</i>)	72%	28%
Kondisi tubuh/fisik yang tidak nyaman sehingga tidak bisa bekerja	81%	18%
Sakit adalah gangguan tubuh karena non medis/magis	75%	25%
Kondisi perasaan yang tidak nyaman sehingga tidak dapat aktivitas	45%	55%

Perbedaan makna sakit dan penyakit pada masa kontemporer pada akhirnya menyimpulkan bahwa penyakit bukanlah kerja sederhana alam tetapi sangat terkait dengan relasi-relasi sosial. Michel Foucault (1965) misalnya, menyebutkan bahwa inti kehidupan sosial itu memiliki sisi 2. Sisi pertama penduduk perlu diatur atau dikelola dan disisi kedua individu harus disiplin. Sebagaimana diungkapkan oleh Turner (1984) bahwa tubuh perlu ditata secara internal dan direpresentasikan secara eksternal. Keduanya dapat dipertemukan dalam kategori mengenai sakit yang secara sosial

diproduksi. Oleh sebab itu reproduksi penduduk stabil, dan hubungan individu dengan struktur-struktur merupakan masalah sosial yang sangat central (Kevin White : 2009).

Bagi Foucault, masyarakat modern adalah masyarakat yang dikelola (*administered society*), di mana kelompok profesional mendefinisikan dan menentukan kategori-kategori manusia seperti; sehat-sakit, gangguan jiwa dan tidak, baik dan jahat, yang menyimpang dan tidak dengan mengatasnamakan pada institusi pengelolanya. Kedokteran sendiri sebenarnya merupakan produk pengelolaan (*administrative state*), mengawasi atau menjaga, perilaku normal dan menggunakan kalangan profesional untuk memaksakan kepatuhan kepada yang normal.

Dengan demikian proses identifikasi terhadap jenis penyakit yang diderita seseorang sebenarnya juga merefleksikan tindakan yang dilakukan rezim medis untuk memperoleh pengetahuan atau pemahaman tentang kondisi kesehatan dengan tujuan menciptakan “kenormalan” dan mewujudkan kondisi “sehat” bagi masyarakat. Sebagaimana diungkapkan oleh Michel Foucault (2004) bahwa tubuh menjadi wilayah di mana relasi kuasa berlangsung diatasnya terutama terjadi dalam praktek sosial dunia medis. Relasi-relasi kuasa itu bekerja dan menunjukkan dirinya dalam aktivitas melatih, memaksa, menyiksa, menandai, menanamkan kekuatan dan menguasai tubuh. Tubuh menjadi kekuatan berguna sejauh menjadi tubuh yang produktif dan tunduk. Penaklukan atas tubuh juga menjadi pengetahuan akan tubuh. Penaklukan dan pengetahuan tentang tubuh menegakkan teknologi politis terhadap tubuh.(Sunu Hardiyanta : 1997). Foucault melihat bahwa kuasa sebagai suatu mekanisme, bukan milik dan tidak terpusat tetapi tersebar. Melalui kuasa tersebar mekanisme pendisiplinan dan pengetahuan berkembang mengiringinya. Perubahan-perubahan strategi kuasa dan teknologi politis terhadap tubuh memperlihatkan kaitan erat antara kuasa dan pengetahuan serta kelahiran individu modern.

Dalam praktik sosial juga terlihat bagaimana kekuasaan bekerja dan didemonstrasikan oleh rezim medis dalam membuat keputusan dan menentukan sehat sakit serta kondisi sakit yang dialami warga masyarakat. Identifikasi dan definisi tentang normal dan tidak normal, sakit dan sehat akan dilakukan oleh orang-orang yang profesional sesuai dengan bidang keahlian yakni oleh rezim medis. Dengan dasar pendidikan akademik medis yang melatarbelakangi tenaga medis menentukan jenis penyakit dan tindakan apa yang harus dilakukan oleh seorang pasien. Selanjutnya bagaimana responden selama ini menjelaskan tentang penyebab penyakit yang pernah dideritanya?

Dari 150 responden ternyata sebagian besar menyatakan bahwa penyebab penyakit adalah akibat terserang penyakit melalui diagnosis medis (78%). Sementara itu sebanyak 12% menyatakan karena kondisi emosi/perasaan yang tidak stabil dan sebanyak 6% responden menyatakan mereka sakit karena faktor bersifat non medis (terkait kepercayaan).

Tabel 5.3.
Penyebab Sakit Menurut Responden
(Dinyatakandalampersendengan n = 150)

Jenis Penyebab Penyakit	Frekuensi	Persen (%)
Karena terserang penyakit melalui diagnosis medis	118	78%
Karena faktor bersifat non medis (terkait kepercayaan)	9	6%
Karena kondisi emosi/perasaan yang tidak stabil	16	12%
Lainnya	7	4%
Jumlah	150	100%

Dari data diatas menguatkan adanya realitas bahwa makna sakit dan jenis penyakit yang diderita pasien sebenarnya diproduksi sepenuhnya oleh tenaga medis sesuai dengan bidang yang dimiliki. Pasien kemudian mempercayai dan mengikuti seluruh perintah dan petunjuk dokter agar memperoleh kesembuhan atau menjadi sehat dan normal sehingga dapat bekerja kembali. Kekuasaan dokter dalam menentukan jenis penyakit oleh pasien diterima sebagai suatu bentuk kewajaran dan keputusan yang lahir atas dasar pengetahuan ilmiah kedokteran yang diyakini kebenarannya. Tidak terbatas pada vonis atas jenis penyakit yang diderita pasien juga diharapkan kepatuhannya untuk mengikuti segala yang menjadi anjuran dan perintah dokter meski jenis pengobatan yang diberikan belum tentu efektif.

Realitas diatas juga merefleksikan kekuasaan rezim medis yakni dokter dalam menentukan atau memvonis jenis penyakit yang diderita pasien. Hasil pemeriksaan atas tubuh pasien dan tindakan dokter memberikan obat serta memberikan perintah dan anjuran agar pasien memperoleh kesembuhan sesungguhnya juga mencerminkan adanya upaya penaklukan atas diri pasien. Pelaksanaan penaklukan atau kontrol atas tubuh, pikiran, kehendak dan kemauan selanjutnya akan melahirkan manusia sebagai obyek sekaligus subyek pengetahuan. Pengetahuan atas tubuh dipandang sebagai sesuatu yang tidak lagi membebaskan tetapi menjadi cara pengawasan, peraturan dan pendisiplinan (Madan Sarup: 2008). Pendisiplinan yang dilakukan oleh dokter terhadap anggota masyarakat sebagai pasien dianggap sebagai upaya menjadikan individu patuh dan berguna sehingga memperoleh kesembuhan. Pada akhirnya

seluruh keputusan dan tindakan yang dilakukan tenaga medis sebagai bagian dari rezim medis yang dilakukan bagi penduduk secara keseluruhan diarahkan pada upaya untuk tujuan agar masyarakat patuh dan berguna serta produktif. Foucault dalam Petrus Sunu Hardiyanto (1997) mensinyalir bahwa dalam proses dan mekanisme kuasa seperti itulah pengetahuan atas individu lahir.

Kategorisasi, identifikasi dan pemantauan yang dilakukan rezim medis terhadap warga masyarakat terutama dalam aspek kesehatan mencerminkan ciri kehidupan masyarakat modern di mana individu dipandang sebagai anggota masyarakat yang bergantung pada informasi dan birokrasi yakni rezim medis sehingga perlu diawasi atau dipantau, dievaluasi dan hasil pemantauan dimanfaatkan sebagai dasar dalam perencanaan melalui kontrol sosial yang dilakukan oleh praktisi medis. Dalam konsep Michel Foucault (1997), kontrol sosial terhadap tubuh dan kesehatan masyarakat senantiasa dipertahankan terutama melalui pengetahuan dan kekuasaan. Dalam konteks ini disiplin pengawasan digunakan untuk mengontrol aktivitas masyarakat, dan memproduksi individu yang diharapkan untuk senantiasa patuh dan produktif dalam menjalani kehidupannya. Strategi kekuasaan sendiri melekat pada kehendak untuk mengetahui dan hal tersebut terumuskan dalam pengetahuan.

Meski makna penyakit dan sakit dapat didefinisikan oleh rezim medis melalui mekanisme kuasa tetapi dalam praktek sosial makna sakit dan penyakit ternyata tidak dapat dilepaskan dari kondisi sosial kultural masyarakat. Kesehatan dan penyakit adalah produk budaya dan individu-individu sebagai agen sosial bereaksi terhadap, mengubah dan dibentuk oleh pengalaman sehat dan sakit. Tidak ada satu jalur dari alam dan biologi melalui individu dan masyarakat melainkan struktur masyarakatlah yang menentukan siapa yang sakit, bagaimana individu mengalami kondisi sakit, bagaimana didiagnosis dan diobati dan, bagaimana cara menyembuhkan penyakit (Kevin White; 20017). Dari data yang ditemukan dalam kegiatan penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar responden mengaku selama ini kadang menderita sakit yang serius (73%), sedangkan sebanyak 12% menyatakan sering menderita sakit serius. Berbagai jenis penyakit tergolong serius pernah diderita responden antara lain; asma, batu empedu, demam berdarah, tumor, typhus, darah tinggi, sakit jantung dan sebagainya.

Tabel 5.4.

**Intensitas Sakit Serius Yang Dialami Responden
(Dinyatakan dalam persen dengan n = 150)**

Intensitas Sakit	Frekuensi	Persen (%)
Sering	18	12%
Kadang-kadang	109	73%
Tidak pernah	23	15%
Jumlah	150	100%

Dari hasil kegiatan lapangan yang dilakukan diperoleh data bahwa pada umumnya responden mengaku' menderita berbagai jenis penyakit yang tergolong serius tidaklah terlalu lama yakni sekita kurang dari 1 tahun terakhir (66%). Sementara itu sebanyak 39% responden mengaku telah menderita sakit cukup lama bahkan bersifat menahun yakni antara 2 sampa dengan 3 tahun. Sedangkan 15% responden menyampaikan bahwa mereka pernah menderita sakit sekitar 1 sampai dengan 2 tahun terakhir. Data ini menunjukkan bahwa sebagian besar responden pernah menderita sakit serius dalam kurun waktu 1 tahun terakhir sehingga masih paham betul jenis penyakit yang diderita dan upaya untuk mencari kesembuhannya.

Tabel 5.5.

**Lama Responden Pernah Menderita Sakit Serius
(Dinyatakan dalam persen dengan n = 150)**

Lama Menderita Sakit	Frekuensi	Persen (%)
< 1 tahun	68	66 %
>1 tahun – 2 tahun	22	15%
>2 tahun 3 tahun	59	39%
Lebih dari 3 tahun		
Jumlah	150	100%

Selanjutnya bagaimana upaya yang dilakukan responden dalam merespon kondisi sakit yang pernah dideritanya? Dalam praketks sosial yang ditemukan menunjukkan bahwa respon terhadap penyakit yang diderita sangat tergantung bagaimana mereka memaknai sakit dan penyakit yang menyebabkan responden menderita sakiat. Sebagaimana dipahami bahwa meski makna penyakit dan sakit dapat didefinisikan oleh rezim medis melalui mekanisme kuasa tetapi dalam praktek sosial makna sakit dan penyakit ternyata tidak dapat dilepaskan dari kondisi sosial kutural masyarakat. Kesehatan dan penyakit adalah produk budaya dan individu-individu sebagai agen sosial berekasi terhadap, mengubah dan dibentuk oleh pengalaman sehat dan sakit. Kondisi sakit dan jenis penyakit yang dimaknai sebagai terkategori ringan seperti; batuk, pilek, masuk angin diare, sakit kepala dan

sebagainya maka dalam melakukan penanganan atau pengobatan biasanya dilakukan secara mandiri yaitu dengan membeli obat-obat yang beredar di kios atau toko obat atau apotik dan penjual jamu terdekat. Sebagaimana kebiasaan yang dikembangkan masyarakat yang menderita sakit tergolong ringan biasanya ditangani dengan mengkonsumsi makanan yang cukup dan minum obat atau jamu serta beristirahat atau tidur yang cukup pula. Mekanisme penyembuhan yang dilakukan secara mandiri tersebut dilakukan masyarakat dikembangkan dengan berbagai alasan. Selain alasan kondisi ekonomi yang terbatas, tetapi yang lebih penting bahwa kebiasaan atau budaya dan resiko penyakit yang diderita yang tidak terlalu serius merupakan alasan yang kerap diungkapkan responden.

Dalam penelitian ini ditemukan cukup banyak responden yang mengaku pernah menderita beragam jenis penyakit yang tergolong ringan dan dilakukan pengobatan sendiri (29%). Meski mengembangkan pengobatan secara mandiri tetapi untuk jenis penyakit tertentu yang dinilai berat responden kadang juga mengakses pengobatan modern untuk memperoleh kesembuhan dengan dibawa ke puskesmas atau rumah sakit (60%). Apa yang diungkapkan oleh responden menunjukkan bahwa pengetahuan medis sesungguhnya dapat di produksi secara sosial kultural. Pengetahuan medis tentang penyakit dan sakit tidak didefinisikan sebagai obyek alamiah dan biologis melainkan sebagai produk konsisi sosial dan cultural bahkan atas kepentingan ekonomi dan politik. Dalam perspektif sosiologis, aspek biologi bukanlah dengan sendirinya menjadi pengendali dalam perkembangan penyakit, tetapi kondisi sosial cultural dan ekonomi yang memungkinkan penyakit berkembang (Canguilhem; 1988; Stern; 1972; White; 1991). Artinya bahwa bibit penyakit tidaklah berbicara untuk dirinya sendiri, tetapi interpretasi terhadap penyakit lah yang mendorong ke arah kondisi yang dapat dikategorikan sebagai sakit atau penyakit (White; 1992). Sebagaimana diungkapkan oleh Rosenberg (1989) bahwa makna tidaklain adalah sesuatu yang dinegosiasikan dan penyakit sebenarnya adalah hasil konstruksi dan bukanlah ditemukan.

Tabel 5.6.
Upaya Yang Dilakukan Responden Ketika Sakit
(Dinyatakan dalam persen dengan n = 150)

Jenis Upaya	Frekuensi	Persen (%)
Didiamkan,	8	5%
Diobati sendiri	43	29%
Dibawa ke puskesmas/ke rumah sakit	90	60%
Dibawa ke pengobatan tradisional/alternatif.	4	2

Lainnya.	5	4
Jumlah	150	100%

Selanjutnya apa pertimbangan responden dalam memilih tempat berobat? Dari 150 responden yang ditemui sebagian besar menyatakan bahwa mereka memilih tempat berobat dengan pertimbangan karena merasa lebih cocok/ cepat sembuh (34%) dan biaya murah (31%). Sementara itu sebanyak 24% mengaku karena jaraknya dekat. Tiga hal ini, yakni kecocokan hasil pengobatan, biaya berobat yang murah dan jarak yang dekat, menurut sebagian besar responden memang menjadi pertimbangan utama mereka memilih tempat berobat. Di samping karena disesuaikan dengan kondisi ekonomi keluarga responden memilih tempat berobat juga terkait dengan soal efektivitas hasil pengobatan serta jaraknya yang dekat dengan tempat berobat sehingga jika terjadi sesuatu masalah yang mendadak mereka dapat segera menindaklanjuti atau menghubungi pihak layanan medis.

Tabel 5.7.
Pertimbangan Responden Dalam Memilih Tempat Berobat
(Dinyatakan dalam persen dengan n = 150)

Jenis Pertimbangan	Frekuensi	Persen (%)
Jaraknya dekat	36	24%
Biaya murah	47	31%
Merasa lebih cocok/ cepat sembuh	51	34%
Pelayanannya memuaskan	5	4%
Fasilitas kesehatan lengkap	8	5%
Lainnya	3	2%
Jumlah	150	100%

Menurut pengakuan responden selama ini memang mereka tidak jarang memanfaatkan pengobatan modern untuk memperoleh kesembuhan atas penyakit yang dideritanya. Dari 150 responden sebanyak 58% mengaku kadang-kadang dan sering (32%) mereka memanfaatkan pengobatan modern baik Puskesmas (35%), rumah sakit umum daerah (31%), klinik kesehatan atau rumah sakit swasta (15%), polindes (10%) maupun dokter swasta (8%). Hanya sebanyak 10% responden menyatakan tidak pernah memanfaatkan pengobatan modern. Mencari kesembuhan pada sistem pengobatan modern dilakukan baik untuk jenis penyakit yang tergolong ringan maupun berat dan bersifat kronis.

Dalam praktek sosial yang berlangsung selama ini rezim medis telah melakukan upaya yang memudahkan warga masyarakat untuk mengakses sistem pengobatan modern. Tidak hanya bersifat menunggu pasien, penyedia layanan medis

modern atau institusi medis juga memberikan kemudahan sehingga menjadi daya tarik tersendiri bagi masyarakat untuk mengaksesnya ketika mereka menghadapi situasi sakit. Tidak jarang rezim medis melalui aparat medisnya melakukan upaya "*jemput bola*" dengan melakukan kunjungan ke rumah-rumah warga atau Rukun Tetangga (RT) dan Rukun Warga (RW). Kunjungan aparat medis dimaksudkan selain melakukan silaturahmi juga mensosialisasikan program kesehatan dan ajakan untuk selalu mengarahkan orientasi kesehatan pada sistem pengobatan modern. Atas ajakan, saran yang juga kadang bernada perintah yang dilontarkan oleh aparat medis selanjutnya mendorong masyarakat untuk mengakses fasilitas umum kesehatan yang ada di lingkungan sekitar tempat tinggal mereka. Fakta yang berhasil dihimpun dari lapangan menunjukkan bahwa selain mengakses Posyandu dan Puskesmas masyarakat juga tidak jarang mengakses Rumah Sakit Umum Daerah milik Pemerintah terutama ketika fasilitas atau peralatan medis dan tenaga medis yang ada di Puskesmas tidak memadai sehingga pasien harus diberikan rujukan untuk memperoleh pelayanan kesehatan ke Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) milik pemerintah.

Tabel 5.8.
Jenis Tempat Pengobatan Modern Yang Pernah Diakses
(Dinyatakan dalam persen dengan n = 150)

Jenis Pengobatan Modern	Frekuensi	Persen (%)
Rumah sakit umum daerah	47	31%
Rumah sakit swasta/ klinik	24	15%
Puskesmas	52	35%
Polindes	15	10%
Dokter swasta	12	8%
Jumlah	150	100%

Selanjutnya diapa pihak yang mendorong responden melakukan kunjungan pada pengobatan modern? Berdasarkan data lapangan yang ditemukan ternyata pihak yang mendorong cukup beragam. Meski bervariasi tetapi menurut catatan yang ada dari 150 responden sebanyak 69% responden menyatakan mereka melakukan pengobatan pada medis modern atas inisiatif sendiri, sedangkan sebanyak 19% atas inisiatif anggota keluarga lain yakni suami, isteri, anak dan atau kerabatan ayng lainnya. Sementara itu sebanyak 7% mengaku atas petunjuk dari petugas Posyandu (anggota PKK) dan dorongan tokoh masyarakat baik pihak RT,RW,Lurah/Kepala Desa yang ada di lingkungan tempat tinggal mereka (5%).

Apa yang diungkapkan sejumlah responden dalam penelitian ini menunjukkan bahwa keputusan menentukan pengobatan ternyata lebih banyak atas inisiatif diri sendiri. Meski demikian dalam penelitian ini juga ditemukan bahwa, penyebaran informasi dan anjuran untuk mengakses layanan medis modern juga diberikan oleh *significant others* seperti; orang tua, mertua, sanak saudara dan anggota keluarga yang lainnya. Dari data yang ada terlihat peran dari petugas posyandu atau anggota PKK yang selama ini memang dekat dengan kehidupan masyarakat sekitar.

Tabel 5.9.
Pihak Yang Mendorong Responden Melakukan Pengobatan Pada Medis Modern
(Dinyatakan dalam persen dengan n = 150)

Pihak yang Mendorong	Frekuensi	Persen (%)
Atas inisiatif sendiri	104	69%
Atas inisiatif anggota keluarga lain (suami/isteri/anak/kerabat)	28	19%
Petunjuk dari petugas Posyandu (anggota PKK)	10	7%
Dorongan tokoh masyarakat (RT/RW/Lurah/Kepala Desa)	8	5%
Jumlah	150	100%

Meski fasilitas kesehatan yang disediakan oleh rezim medis merupakan jalan keluar bagi masyarakat ketika menghadapi masalah kesehatan tetapi persoalannya adalah apakah pelayanan medis modern telah benar-benar mampu memberikan pelayanan sesuai kebutuhan mereka. Bagi masyarakat, sebenarnya kondisi sakit atau serangan penyakit sejauh memungkinkan selalu dihindari. Selain karena menyengsarakan, kondisi sakit sangat berpotensi mengganggu kondisi keuangan dan kesejahteraan keluarga akibat tidak dapat melakukan aktivitas ekonomi produktif. Oleh sebab itu beragam upaya akan dilakukan agar terhindar dari penyakit dan jatuh sakit. Namun demikian, datangnya penyakit dan serangan penyakit biasanya sangat sulit diprediksi. Kondisi sakit yang tiba-tiba datang meski telah berusaha dihindari seringkali terjadi dan harus dihadapi sehingga memaksa untuk mencari tempat pengobatan sesuai dengan kepercayaan, pengetahuan, kondisi keuangan dan sebagainya untuk memperoleh kesembuhan. Menurut pengakuan selama ini rezim medis telah menyediakan berbagai jenis fasilitas kesehatan yang dapat diakses oleh masyarakat umum termasuk baik Puskesmas, rumah sakit, klinik kesehatan, dokter atau lembaga layanan kesehatan yang lain. Puskesmas sendiri sangat akrab dengan kehidupan mereka sehingga menjadi salah satu institusi layanan kesehatan yang sangat populer, bukan saja karena secara ekonomi terjangkau, tetapi juga karena

lokasinya yang relative dekat dengan tempat tinggal. Hanya saja persoalannya adalah, ketika mereka menghadapi serangan penyakit yang cukup parah dan membutuhkan layanan kesehatan yang lebih canggih, biasanya keberadaan Puskesmas saja tidaklah mencukupi. Oleh sebab itu dalam kasus-kasus tertentu mereka sangat mengharapkan pelayanan kesehatan yang lebih berkualitas, sesuai kebutuhan mereka sehingga memudahkan untuk memperoleh kesembuhan saat menderita sakit.

Salah satu kebutuhan dalam kehidupan medis mereka adalah bagaimana bisa mengakses lembaga layanan kesehatan yang berkualitas dan memberikan garansi atas kesuksesan pengobatan. Diakui tentu tidaklah mudah untuk mengakses pelayanan kesehatan modern yang berkelas internasional, dengan fasilitas peralatan yang canggih dan bertarif mahal. Bagi responden, yang mereka butuhkan sesungguhnya adalah kepedulian dari pihak rezim medis atas lembaga pelayanan medis yang mudah dijangkau, tidak terlalu birokratis, tidak membebani secara ekonomi, dan mampu mengakomodasi kepentingan warga masyarakat secara keseluruhan. Tetapi akibat posisi sosial ekonomi yang kadang terbatas responden tidak jarang dihadapkan pada situasi dilematis terutama ketika menghadapi situasi sakit. Di satu sisi mereka menyadari benar bahwa rezim medis telah menyediakan fasilitas umum kesehatan seperti; Puskesmas, Rumah Sakit Umum serta klinik kesehatan dan mereka diharapkan dapat mengaksesnya tetapi di sisi yang lain institusi medis yang diakses masih belum mampu memberikan pelayanan memadai sesuai dengan kebutuhan mereka.

Bagi responden memilih tempat berobat sebenarnya tidaklah sesederhana yang dibayangkan banyak pihak. Di samping terkait dengan keterjangkauan biaya dan jarak dalam memilih tempat pengobatan juga kerap kali memperhatikan *performance* petugas kesehatan apakah petugas kesehatan ketika memberikan layanan memberikan kesan yang baik, ramah, sabar dan bersikap adil. Memang tidak sedikit responden yang mengakui bahwa biaya pengobatan yang murah merupakan sesuatu yang sangat diharapkan sebab dengan biaya yang murah atau gratis akan membebaskan mereka dari beban ekonomi. Sebagaimana banyak dialami *urban poor* jenis layanan puskesmas yang selama ini pernah diperoleh dan dimanfaatkan masyarakat umumnya adalah pertolongan persalinan, pengobatan penyakit, pemeriksaan kesehatan dan pembelian obat-obatan. Untuk layanan kesehatan, seperti konsultasi gizi bagi ibu hamil dan anak balita, konsultasi arti penting kesehatan dan gizi, serta lingkungan,

perawatan kesehatan (inap) dan rawat jalan, dan imunisasi, boleh dikata belum terlalu banyak dimanfaatkan warga masyarakat sekitar.

Meski di daerah penelitian selama ini telah tersedia fasilitas kesehatan untuk kepentingan umum termasuk *urban poor* seperti Puskesmas dan Rumah Sakit Umum Daerah atau klinik kesehatan, tetapi realitas sosial yang ada menunjukkan masih ditemukan adanya persoalan yang dihadapi masyarakat miskin ketika mengakses fasilitas umum kesehatan. Di samping faktor biaya (28%) untuk memanfaatkan pengobatan modern, jarak yang dekat juga menjadi pertimbangan penting (42%). Sementara itu 10% responden mengaku mereka memanfaatkan pengobatan modern karena efektif atau cepat sembuh. Kelengkapan peralatan medis yang tersedia (10%) dan tersedianya tenaga medis spesialis serta sikap petugas medis yang profesional dan sebagainya merupakan sejumlah pertimbangan bagi responden untuk memanfaatkan pelayanan medis modern (7%).

Tabel 5.10
Alasan Responden Memanfaatkan Pengobatan Modern
(Dinyatakan dalam persen dengan n = 150)

Jenis Alasan	Frekuensi	Persen (%)
Jaraknya dekat	63	42%
Biaya murah	42	28%
Cepat sembuh	14	10%
Pelayanannya memuaskan	11	7%
Fasilitas kesehatan/ peralatan dan obat-obatan lengkap	16	10%
Kenal baik dengan tenaga kesehatan yang ada	4	3%
Jumlah	150	100%

Bagi responden, selama ini mereka umumnya mengakses dan terlayani oleh institusi medis modern seperti; Posyandu, Puskesmas, Rumah Sakit Umum milik pemerintah, klinik kesehatan dan sebagainya. Selama ini Puskesmas diakui sebagai institusi layanan medis kesehatan yang paling kerap diakses dengan berbagai alasan. Meski Puskesmas kerap diakses dalam memperoleh pengobatan tetapi tidak jarang responden menghadapi kesulitan ketika jenis penyakit yang mereka hadapi cukup parah sehingga membutuhkan pelayanan medis dan peralatan yang lebih canggihserta memadai. Dengan memenuhi berbagai jenis kebutuhan masyarakat berkaitan dengan pelayanan kesehatan secara lebih lengkap maka institusi layanan akan dapat memberikan berbagai jenis pelayanan kesehatan tidak hanya yang bersifat kuratif dan rehabilitatif tetapi juga preventif dan promotif. Sebagaimana diungkapkan oleh Alonzo (1993) bahwa perilaku kesehatan masyarakat sebenarnya menyangkut

beberapa aktivitas antara lain; (a). *Prevention* yang bertujuan meminimalisasi resiko sakit dan injury serta kecacatan; (b). *Detection* yaitu aktivitas untuk mendeteksi penyakit, injury dan kecacatan; (c). *Promotion* yaitu upaya untuk mendorong dan mempersuasi individu dalam meningkatkan derajat kesehatan; (d). *Protection* yakni aktivitas perlindungan terhadap kesehatan yang terjadi pada tingkat *society* (Gregory L. Weiss and Lynne E. Lonnquist : 1997)

Selanjutnya bagi responden memilih tempat memperoleh kesembuhan sesungguhnya bukanlah persoalan yang mudah. Di samping ditentukan oleh faktor yang bersifat ekonomik akses terhadap system pengobatan juga ditentukan oleh faktor non ekonomik yakni kondisi sosial dan kultural serta politis. Secara teoritik ada beberapa pertimbangan masyarakat memilih system pengobatan atau memperoleh pelayanan kesehatan. Sebagaimana dikemukakan oleh Young (1980), bahwa pertimbangan seseorang memilih tempat perawatan kesehatan atau pengobatan relative beragam. Pertimbangan yang kerap kali diambil oleh pasien antara lain; daya tarik (*gravity*) yakni tingkat keparahan atau tergantung berat ringannya penyakit yang dirasakan oleh individu. Selain itu pengetahuan tentang cara penyembuhan yang populer juga sering menjadi pertimbangan bagi pasien. Apabila setelah dicoba ternyata cara pengobatan tidak efektif maka biasanya individu akan beralih pada sistem pengobatan atau pelayanan kesehatan lain yang diyakini lebih efektif. Kepercayaan (*faith*), yakni tingkat kepercayaan terhadap keberhasilan berbagai cara pengobatan juga kerap kali menjadi penentu bagi pemilihan tempat berobat. Selain itu faktor kemudahan (*accessibility*) yang meliputi biaya dan ketersediaan fasilitas pelayanan kesehatan kerap kali menjadi pertimbangan masyarakat dalam memilih tempat berobat atau memperoleh pelayanan kesehatan. Dengan demikian nampak jelas bahwa untuk menentukan pilihan tempat berobat sangat tergantung pada kondisi subyektif individu sendiri serta kondisi lain; seperti kondisi kemampuan sosial dan ekonomi serta faktor kultural yang biasanya berkaitan dengan masalah kepercayaan atau tradisi yang telah dipegang erat secara turun temurun oleh sebuah keluarga. Disamping itu faktor kelengkapan sarana dan prasarana pelayanan kesehatan serta kemudahan untuk memperoleh akses terhadap informasi dan pelayanan kesehatan dan faktor jarak serta kemudahan sarana transportasi juga dinilai sebagai faktor yang sering menjadi pertimbangan untuk menentukan tempat berobat.

Tabel 5.11.

Jenis Pelayanan yang Pernah Diakses Pada Sistem Pengobatan Modern
(Dinyatakan dalam persen dengan n = 150)

Jenis Pelayanan	Intensitas (%)	
	1.Pernah	2.Tidak Pernah
1. Pemeriksaan kesehatan secara umum	80%	20%
2. Persalinan	49%	51%
3. Melakukan pengobatan	80%	20%
4. Konsultasi tentang gizi bagi ibu hamil dan balita	42%	29%
5. Rawat jalan	49%	51%
6. Rawat inap pasca operasi	29%	7%
7. Imunisasi	37%	63%
8. Melakukan operasi	22%	78%
9. Lainnya	18%	82%

Berdasarkan data diatas terlihat bahwa jenis pelayanan yang pernah diakses responden ternyata sangat bervariasi. Di daerah penelitian yang ditemui, sejumlah responden yang diwawancarai menyatakan bahwa fasilitas layanan kesehatan seperti Puskesmas memang dalam batas-batas tertentu telah memadai. Tetapi, untuk kasus-kasus khusus, ketika penyakit yang diderita termasuk cukup berat, maka pilihan yang tersedia biasanya adalah berobat ke RS Umum daerah atau swasta. Di kawasan tempat tinggal responden, jenis layanan yang selama ini pernah diperoleh dan dimanfaatkan masyarakat umumnya adalah pemeriksaan kesehatan secara umum (80%), pengobatan penyakit (80%), persalinan (49%), dan rawat jalan (49%). Untuk layanan kesehatan, seperti konsultasi gizi bagi ibu hamil dan anak balita (42%), perawatan kesehatan (inap) dan rawat jalan (29%), dan imunisasi (37%), boleh dikata belum terlalu banyak dimanfaatkan warga masyarakat sekitar.

Di kalangan masyarakat, pola perilaku kesehatan yang berkembang umumnya lebih bersifat kuratif daripada preventif. Dalam banyak kasus, fasilitas kesehatan yang tersedia umumnya lebih banyak dimanfaatkan untuk pengobatan dan penyembuhan penyakit, sementara untuk kegiatan dan perilaku kesehatan yang sifatnya pencegahan, seperti melakukan konsultasi kesehatan, imunisasi dan lain-lain umumnya masih belum banyak berkembang. Selama ini sangat disadari bahwa ketersediaan institusi medis modern telah tersebar sampai pada tingkat desa/kelurahan dan kecamatan. Khusus bagi masyarakat yang berada di Kota Surabaya dukungan sarana transportasi selama ini dinilai relative memadai, sehingga tidak ada wilayah dan fasilitas kesehatan yang tidak mungkin dijangkau responden penelitian ini. Sebagai kota terbesar nomor dua di Indonesia, di Surabaya selain telah tersedia berbagai Rumah

Sakit besar yang sangat lengkap milik pemerintah, umumnya juga tersedia berbagai fasilitas kesehatan lain yang dikelola pihak swasta.

Meski demikian, jika berbicara tentang pemanfaatan layanan medis modern yang tersedia di kawasan sekitar tempat tinggal responden, sesungguhnya ada sejumlah persoalan yang menjadi hambatan atau kendala bagi mereka untuk dapat memanfaatkan dan mengakses fasilitas kesehatan yang tersedia sesuai kebutuhan masyarakat. Meski di masing-masing daerah telah tersedia Puskesmas, tetapi karena fasilitas sarana dan prasarana medis yang ada belum lengkap dan terjangkau, maka dalam kasus-kasus tertentu tidak sedikit masyarakat terutama strata menengah ke bawah yang kesulitan untuk mencari tempat berobat yang lengkap, yang dekat dengan tempat tinggal mereka.

Berdasarkan hasil studi yang dilakukan, beberapa persoalan atau kendala yang dihadapi masyarakat untuk dapat mengakses fasilitas dan layanan kesehatan yang layak antara adalah, menyangkut faktor biaya. Sebanyak 23% responden menyatakan faktor biaya menghambat dan bahkan 8% responden menyatakan sangat menghambat. Dalam hal ini yang dimaksud biaya di sini, bukan hanya biaya pengobatan penyakit saja, tetapi juga menyangkut biaya-biaya lain yang harus dikeluarkan keluarga responden ketika ada salah satu anggota keluarga yang jatuh sakit. Di samping menyangkut soal biaya persoalan lain yang cukup relatif banyak dikeluhkan responden adalah faktor kualitas layanan kesehatan yang tersedia. Dari 150 responden yang diteliti, sebanyak 17% menyatakan kualitas layanan kesehatan yang tersedia di kawasan sekitar tempat tinggal mereka umumnya masih kurang lengkap, sehingga menghambat kemungkinan responden dapat memperoleh layanan kesehatan yang diinginkan yakni murah dan berkualitas. Hanya dengan mengandalkan pada Puskesmas, untuk batas-batas tertentu barangkali cukup memadai. Tetapi, untuk mencari kualitas layanan kesehatan yang lebih lengkap, sebagian besar responden menyatakan kesulitan.

Tabel 5.12.

**Kendala Yang Dirasakan Responden Dalam Mengakses Pengobatan Modern
(Dinyatakan dalam persen dengan n = 150)**

Jenis Kendala	Tingkat hambatan				
	Sangat menghambat	Menghambat	Biasa	Tidak menghambat	Sangat tdk menghambat
Biaya	8%	23%	44%	22%	3%
Faktor Jarak	2%	6%	40%	46%	2%
Transportasi	0%	6%	41%	45%	7%

Kualitas layanan yang diberikan	3%	14%	47%	31%	5%
Kondisi fasilitas sarana medis	4%	7%	52%	32%	5%
Kepercayaan terhadap tradisi	2%	6%	45%	41%	6%
Ketersediaan tenaga medis	1%	15%	44%	35%	5%
Ketersediaan dokter spesialis	1%	20%	44%	31%	4%
Informasi layanan kesehatan	3%	13%	47%	31%	6%
Image tentang layanan kesehatan	2%	4%	52%	38%	4%
Keberhasilan pengobatan	3%	7%	52%	32%	4%

Selanjutnya dari data diatas terlihat bahwa faktor ketersediaan tenaga medis yang profesional dan berkualitas, khususnya dokter spesialis merupakan salah satu faktor kendala bagi masyarakat dalam mengakses pelayanan medis modern. Berdasarkan kajian yang dilakukan diketahui bahwa sebanyak 20% responden merasa kesulitan mencari dokter spesialis di wilayahnya, dan bahkan sebanyak 1% menyatakan sangat kesulitan. Jika bisa memilih, siapapun tidak terkecuali responden dalam penelitian ini memang akan berusaha menghindari agar tidak jatuh sakit. Hanya saja, ketika serangan penyakit itu kadang datang secara tiba-tiba, dan ada anggota keluarga yang terpaksa harus berobat, menurut sejumlah responden yang diwawancarai secara mendalam, diketahui bahwa mereka sesungguhnya membutuhkan dukungan sarana dan prasarana kesehatan yang memadai, termasuk lembaga layanan kesehatan yang benar-benar lengkap.

5.3. Mekanisme Pemantauan (*Panopticism*) yang Dipraktekkan Rezim Medis Dalam Sistem Pengobatan Modern

Mekanisme *panopticism* atau pengawasan sebagaimana yang dipikirkan Foucault juga ditemukan dalam penelitian ini meskipun tidak sepenuhnya sama persis. Mekanisme disiplin, pengawasan atau pemantauan serta pencatatan dan tindakan produktif tidak jarang dilakukan rezim medis agar masyarakat menjadi “normal” atau sehat (tidak mengalami sakit) sesuai dengan definisi negara. Melalui kuasa yang dimiliki rezim medis melakukan kontrol/ pengawasan bahkan pencatatan terhadap penduduk yang ada di RT, RW, Desa/Kelurahan dan Kecamatan bahkan Kabupaten.

Dalam praktek sosial dunia medis konsep panoptikon dan strategi disiplin yang dipraktekkan rezim medis di daerah penelitian setidaknya dapat dibagi dalam 2 (dua) ranah yakni (a). mekanisme panoptikon sebagai praktek dominasi kekuasaan yang didemonstrasikan rezim medis terhadap masyarakat melalui strategi disiplin agar terwujud masyarakat yang sehat sesuai dengan kehendak rezim medis dan (b). praktek dominasi kekuasaan yang berlangsung dalam proses pengobatan modern yang dapat diamati melalui relasi antara dokter dengan masyarakat sebagai pasien ketika memperoleh pengobatan.

Dalam relasi sosial yang bersifat makro yakni mekanisme panoptikon dapat diamati melalui langkah pendisiplinan yang dilakukan melalui kegiatan pemantauan atau pengawasan, kontrol sosial dan penaklukan terhadap masyarakat termasuk masyarakat dalam praktek sosial dalam program kesehatan pemerintah. Sebagaimana yang terlihat selama ini bahwa proses internalisasi medis modern secara intens terus dilakukan melalui kebijakan dan program pembangunan kesehatan sesuai dengan prinsip medis modern. Untuk memperkuat proses internalisasi medis modern rezim medis juga melengkapi SDM tenaga kesehatan yang berkualitas seperti; ketersediaan dokter umum dan dokter spesialis, tenaga perawat kesehatan, tenaga bidan, serta praktisi medis dan paramedis, tenaga farmasi, tenaga gizi, tenaga sanitasi dan tenaga kesehatan masyarakat serta teknisi medis seperti; analis medis, teknisi elektromedis, radiografer dan fisioterapi. Berbagai piranti medis yang telah dibangun oleh rezim medis baik melalui regulasi dan normalisasi melalui berbagai pelayanan medis modern dan aktivitas kesehatan lainnya memperlihatkan bahwa mekanisme panopticon telah dilakukan rezim medis sejak lama.

Untuk mewujudkan kenormalan dan kondisi sehat di lingkungan masyarakat rezim medis juga mengembangkan strategi pendisiplinan dengan cara membangun praktik diskursif melalui jargon, slogan dan kebijakan serta peraturan terkait pelayanan kesehatan. Praktek diskursif yang dibangun diwujudkan dalam bentuk statement maupun praktik rezim medis yang selalu mengarahkan pilihan system pengobatan yang tepat versi negara yakni system medis modern dengan memanfaatkan perkembangan ilmu dan teknologi/peralatan kedokteran serta industri obat-obatan yang dilakukan oleh perusahaan farmasi. Praktek diskursif tentang nilai-nilai kesehatan modern secara berkelanjutan diinternalisasikan pada masyarakat oleh struktur diskursif yang ada yakni aparat pemerintah, dinas kesehatan, tenaga medis

dan paramedis, sarana prasarana kesehatan modern dan industri obat-obatan yang diharapkan dapat mendukung upaya tersebut.

Upaya penguatan struktur diskursif dilakukan oleh rezim medis melalui penataan dan optimalisasi peran lembaga/ institusi kesehatan seperti; Rumah Sakit, Puskesmas, Posyandu, Klinik Kesehatan, tenaga medis dan paramedis serta organisasi-organisasi sosial kemasyarakatan dalam rangka mendukung upaya menginternasionalkan sistem medis modern. Melalui struktur diskursif rezim medis berharap dapat menguatkan batasan-batasan pandangan dan praktek pengobatan kesehatan pada system pengobatan modern.

Dalam praktek sosial dunia medis dominasi kekuasaan yang didemonstrasikan rezim medis melalui institusi medis dan relasi *personal health* dengan pasien telah melahirkan ketergantungan (*dependency*), kontrol dan pengendalian serta kepatuhan total, subordinasi, marginalisasi dan situasi lain yang kurang menguntungkan bagi masyarakat. Dalam relasi yang bersifat asimetris di mana pasien berada pada posisi ter subordinasi maka baginya tidak ada ruang dan kesempatan sedikitpun untuk dapat berpartisipasi dalam proses pengambilan keputusan meski menyangkut nyawa dan kehidupannya. Posisi ter subordinasi yang dialami masyarakat dalam proses pengobatan tidak hanya menyebabkan pasien harus tunduk dan patuh terhadap saran, anjuran dan perintah *personal health* tetapi pasien juga merasa terasing dengan bahasa medis, resep obat yang diberikan, tata tertib/ aturan medis serta sikap dan tindakan *personal health*.

Bahkan relasi sosial yang berlangsung dalam praktek pengobatan dan perawatan medis selama ini ada kesan *personal health* mengembangkan jarak sosial (*social distance*) dengan pasien yang dapat diamati melalui atribut/ pakaian, cara bertutur kata, bersikap dan berperilaku serta membatasi diri dalam memberikan informasi tentang kondisi kesehatan, tindakan atau *treatment* yang akan dilakukan dokter, manfaat dan jenis serta resiko obat yang diberikan, efek samping pengobatan dan sebagainya. Pola relasi sosial seperti ini dapat terjadi atas praktek kerja kekuasaan (*power*) dan pengetahuan (*knowledge*) serta adanya ketergantungan (*dependency*) pasien sehingga menyebabkan ketertundukan dan kepatuhan terhadap rezim medis. Dominasi kuasa yang berbasis pengetahuan telah menyebabkan terbentuknya relasi yang bersifat asimetris yang diwarnai aliran informasi yang bersifat searah dengan *personal health* sebagai pihak yang dominan sesuai kompetensi dan latar belakang keilmuan yang dimilikinya. Sebagaimana diungkapkan oleh Michel Foucault (2009)

bahwa kekuasaan yang bersumber pada pengetahuan telah membuat kekuasaan semakin halus sehingga sulit untuk dilawan. Meski demikian dalam setiap kekuasaan selalu ada perlawanan yang muncul dalam hubungan kekuasaan itu sendiri (Muzahwi; 2014). Setidaknya dari hasil penelitian yang dilakukan menemukan adanya perlawanan atau resistensi masyarakat sebagai pasien atas pengobatan modern ketika mengakses pengobatan modern dan terjadi relasi dengan *personal health* maupun dalam proses internalisasi medis modern yang berlangsung di lingkungan masyarakat.

Dalam skala yang lebih luas relasi sosial dalam dunia medis dapat diamati melalui proses internalisasi sistem medis modern melalui berbagai program kesehatan seperti; penyusunan regulasi dan kebijakan bidang medis serta kegiatan pembangunan kesehatan lain agar nilai-nilai medis modern secara efektif dapat diikuti dan dipraktekkan masyarakat. Di samping menggunakan kekuatan represif, dengan kekuasaan yang dimiliki rezim medis menjalankan kekuatan hegemonik secara halus melalui sosialisasi, penyuluhan, promosi dan kegiatan lain agar nilai medis modern terinternalisasi dan diwujudkan dalam praktek sosial kesehatan sesuai standar dan ketentuan rezim medis modern. Penguatan struktur diskursif dilakukan agar proses hegemoni berjalan efektif dan diterima/disetujui dengan melibatkan aparatus medis dan aparat pemerintah di tingkat local serta *civil society* seperti; lembaga budaya dan kelompok sosial kemasyarakatan antara lain; paguyuban kampung, kelompok arisan, paguyuban RT-RT, kelompok pengajian, kelompok PKK, karang taruna dan sebagainya. Dukungan komunitas lokal (*community support system*) yang lahir dan berkembang berdasarkan tradisi masyarakat lokal merupakan salah satu pintu masuk strategis yang memungkinkan sistem medis modern dapat diterima dan disetujui secara sukarela oleh masyarakat.

Selanjutnya dalam penelitian ini mekanisme disiplin, pengawasan atau pemantauan serta pencatatan dan tindakan produktif dilakukan rezim medis dengan tujuan agar masyarakat menjadi “normal” atau sehat (tidak mengalami sakit) sesuai dengan definisi negara melalui berbagai kegiatan antara lain; petugas melakukan jemput bola (*door to door*) ke rumah warga utk memeriksa kondisi kesehatan dan lingkungan sekitar, adanya himbauan dari pihak RT/RW dan petugas kesehatan melalui surat edaran utk menjaga kesehatan dan kebersihan lingkungan, mengedarkan brosur/edaran untuk datang ke perawatan di puskesmas, adanya himbauan untuk datang dalam kegiatan penyuluhan atau sosialisasi tentang kesehatan di balai RW atau kelurahan, masyarakat diajak datang ke posyandu utk pemeriksaan kesehatan

balita, masyarakat diajak utk periksa kehamilan pada posyandu/puskesmas, masyarakat diikunjungi oleh petugas kesehatan atau PKK dan dicatat atau di data kondisinya dan masyarakat kadang didatangi petugas kesehatan ketika menderita sakit.

Tabel 5.13.
Jenis Kegiatan Pemantauan/Kontrol Kesehatan Oleh Tenaga Medis
(Dinyatakan dalam persen dengan n = 150)

Jenis Kegiatan Pemantauan	Intensitas		
	1.Sering	2.Kadang	3.Tidak pernah
1.Petugas melakukan jemput bola (<i>door to door</i>) ke rumah warga utk memeriksa kondisi kesehatan dan lingkungan sekitar	7%	20%	73%
2. Himbauan dari pihak RT/RW dan petugas kesehatan melalui surat edaran utk menjaga kesehatan dan kebersihan lingkungan	21%	26%	53%
3. Brosur/edaran untuk datang ke perawatan di puskesmas	2%	10%	88%
4.Dihimbau untuk datang dalam kegiatan penyuluhan atau sosialisasi tentang kesehatan di balai RW atau kelurahan	21%	26%	43%
5.Diajak datang ke posyandu utk pemeriksaan kesehatan balita	33%	17%	50%
6.Diajak utk periksa kehamilan pada posyandu/puskesmas	30%	14%	56%
7.Dikunjungi oleh petugas kesehatan atau PKK dan dicatat atau di data kondisinya	13%	11%	76%
8.Didatangi petugas kesehatan ketika menderita sakit	9%	5%	86%

Dari data diatas terlihat bahwa untuk beberapa kegiatan diakui sering dilakukan antara lain; adanya himbauan dari pihak RT/RW dan petugas kesehatan melalui surat edaran utk menjaga kesehatan dan kebersihan lingkungan (21%), adanya himbauan untuk datang dalam kegiatan penyuluhan atau sosialisasi tentang kesehatan di balai RW atau kelurahan (21%), masyarakat diajak datang ke posyandu utk pemeriksaan kesehatan balita (33%), dan masyarakat diajak utk periksa kehamilan pada posyandu/puskesmas (30%). Sementara itu beberapa kegiatan yang dialami oleh relatif cukup banyak responden dengan intensitas kadang-kadang saja antara lain; petugas melakukan jemput bola (*door to door*) ke rumah warga utk memeriksa kondisi kesehatan dan lingkungan sekitar (20%), adanya himbauan dari pihak RT/RW dan petugas kesehatan melalui surat edaran utk menjaga kesehatan dan kebersihan lingkungan (26%), adanya himbauan untuk datang dalam kegiatan penyuluhan atau sosialisasi tentang kesehatan di balai RW atau kelurahan (26%) dan masyarakat diajak datang ke posyandu utk pemeriksaan kesehatan balita (17%).

Mekanisme panoptikon atau pemantauan/kontrol kesehatan kadang bahkan sering dilakukan oleh berbagai pihak sebagai kepanjangan tangan kepentingan rezim

medis antara; petugas kesehatan dari puskesmas (58%), Anggota PKK (36%), petugas dari rumah sakit (dinas kesehatan) sejumlah 28%, Tokoh masyarakat (RT/RW/kelurahan) sebanyak 56% responden dan petugas kesehatan sanitasi dan lingkungan (27%).

Tabel 5.14.
Pihak Yang Terlibat Dalam Melakukan Pemantauan/Kontrol Kondisi
Kesehatan dan Lingkungan
(Dinyatakan dalam persen dengan n = 150)

Pihak yang terlibat dalam melakukan kontrol/pemantauan	Intensitas		
	1.Sering	2.Kadang	3.Tidak pernah
1.Petugas kesehatan dari puskesmas	25%	33%	42%
2.Petugas dari rumah sakit (dinas kesehatan)	8%	20%	72%
3.Anggota PKK	13%	23%	36%
4.Tokoh masyarakat (RT/RW/kelurahan)	19%	37%	44%
5.Petugas kesehatan sanitasi dan lingkungan	7%	20%	73%
6. Lainnya	3%	10%	87%

Diakui bahwa dalam praktek sosial dunia medis proses hegemoni rezim medis yang dilakukan secara koersif maupun halus dan dapat diterima sebagai suatu bentuk kewajaran sehingga secara sukarela masyarakat mengikuti, patuh dan tunduk atas saran, anjuran dan ajakan aparatus medis dan aparat pemerintah di tingkat lokal. Kepatuhan atas saran, anjuran bahkan instruksi rezim medis untuk mengakses pengobatan modern sesungguhnya tidak terlepas dari peran figur tokoh masyarakat yang dipercaya dan menjadi panutan serta lembaga sosial keagamaan yang ada di daerah penelitian. Dalam masyarakat Jawa dan Madura yang berkarakter sosial kultural hierarkhis dan paternalistiksebagaimana berlangsung dalam arena studi ini, peran tokoh masyarakat dan lembaga sosial keagamaan sangat kuat.

Pemantauan atau kontrol yang dilakukan oleh rezim medis melalui perangkat hegemoninya selama ini dilakukan dengan sangat intens. Dari hasil penelitian yang dilakukan tercatat bebera kegiatan dilakukan kadang-kadang saja bahkan tidak pernah tetapi untuk beberapa kegiatan dilakukan dengan sangat intens. Kegiatan yang termasuk kadang dan sering dilakukan antara lain; Kegiatan Posyandu dengan kegiatan imunisasi, pemeriksaan bumil dan balita (82%), Kegiatan penyuluhan/sosialisasi tentang kesehatan (68%), Kegiatan pemantauan sanitasi dan lingkungan RT/RW (41%) dan kegiatan pemantauan sanitasi dan lingkungan (38%).

Dari beberapa jenis kegiatan yang dilakukan ternyata mekanisme panoptikon lebih banyak dilakukan melalui kegiatan posyandu dan penyuluhan atau sosialisasi kesehatan. Meski demikian kegiatan lain seperti pemeriksaan kesehatan secara langsung ke warga dan kegiatan kontrol sanitasi dan lingkungan nampaknya juga diakui oleh cukup banyak responden dalam penelitian ini.

Tabel 5.15.
Intensitas Kegiatan Pemantauan/Kontrol Terkait Masalah Kesehatan Yang Dilakukan
(Dinyatakan dalam persen dengan n = 150)

Jenis Kegiatan Kesehatan	Intensitas		
	1.Sering	2.Kadang	3.Tidak pernah
1.Kegiatan Posyandu (imunisasi, pemeriksaan bumil dan balita)	54%	28%	18%
2.Kegiatan penyuluhan/sosialisasi tentang kesehatan	19%	48%	32%
3.Kegiatan pemeriksaan kesehatan ke warga secara langsung	8%	33%	59%
4.Kegiatan pemantauan sanitasi dan lingkungan RT/RW	12%	26%	62%

Apa yang diungkapkan oleh sebagian besar responden dalam penelitian ini memperlihatkan bekerjanya kuasa yang dimiliki rezim medis melalui strategi pendisiplinan dengan melakukan kontrol dan pemantauan terhadap warga masyarakat baik yang masih berusia bayi dan balita serta ibu hamil serta yang berusia dewasa. Kegiatan datang ke Posyandu, dicatat identitas warga dan bayinya, dilakukan penimbangan balita, dilakukan pemeriksaan pada bayi dan balita serta bumil dan dilakukan pencatatan kembali sesungguhnya adalah bentuk panoptikon meskipun tidak persis yang dikemukakan Foucault dalam analisisnya. Tetapi upaya pendisiplinan yang dilakukan rezim medis agar masyarakat berpikir dan melakukan tindakan sesuai kehendak tenaga medis dapat saja dimaknai sebagai bentuk upaya pendisiplinan.

Menurut responden proses pendisiplinan yang dilakukan di kampung-kampung atau RT dan RW juga cukup efektif dan mekanisme pengawasan atau kontrol dilakukan rezim medis melalui aparatnya dengan maksud agar secara konsisten mengikuti pola pikir dan mengambil tindakan yang mengarah pada pengobatan modern ternyata juga sering diikuti. Pengalaman adanya praktek pengawasan terhadap kondisi kesehatan penduduk juga dialami oleh sejumlah responden yang mengaku seringkali mendapatkan kunjungan tenaga medis baik

petugas puskesmas maupun kader Posyandu yang menghimbau agar mengikuti program kesehatan baik untuk diri sendiri maupun lingkungannya. Di lingkungan tempat tinggal responden kerap kali diberikan himbauan untuk selalu mengunjungi Puskesmas dan program posyandu agar tubuh sehat dan anak-anak juga tumbuh dan berkembang secara sehat pula. Kegiatan penyuluhan dan sosialisasi kerap dilakukan di daerahnya menyangkut soal kesehatan.

Selanjutnya bagaimana respon masyarakat terhadap ajakan, himbauan atau perintah dalam kegiatan posyandu atau ajakan untuk mengunjungi puskesmas dan rumah sakit saat menghadapi situasi sakit? Dari 150 responden yang ditemui ternyata sebanyak 72% responden mengaku selalu mengikuti himbauan tersebut. Hanya sebanyak 28% responden yang menyatakan tidak selalu mengikutinya. Menurut responden mengikuti himbauan atau ajakan untuk hidup bersih dan sehat dinilai sebagai hal yang positif demi menjaga kesehatan pribadi maupun sanitasi dan lingkungan. Di dasari atas kesadaran akan arti penting kesehatan dan kebersihan lingkungan tersebut oleh karenanya sebagian besar responden mengaku selama ini selalu mengikuti himbauan atau ajakan dari berbagai pihak baik dari jajaran aparat medis maupun tokoh masyarakat setempat.

Tabel 5.16.

Ikut Tidaknya Himbauan atau Ajakan Dalam Kegiatan Posyandu, Puskesmas, Rumah Sakit (Dinyatakan dalam persen dengan n = 150)

Ikut Tidaknya	Frekuensi	Persen (%)
Ya, selalu mengikuti himbauan	108	72 %
Tidak selalu mengikuti himbauan/ajakan	42	28%
Jumlah	150	100%

Data diatas menunjukkan meski secara persentatif jumlahnya relatif kecil ternyata dalam penelitian ini ditemukan warga masyarakat yang tidak selalu mengikuti himbauan atau ajakan untuk mengunjungi berbagai kegiatan kesehatan. Realitas ini mengindikasikan bahwa meski dalam proses internalisasi ideologi medis modern rezim medis, figure tokoh masyarakat sangat penting tetapi dalam praktek sosial dunia medis ditemukan bahwa tidak semua masyarakat patuh, tunduk dan mengembangkan pola pikir dan tindakan sesuai kehendak rezim medis. Adanya sikap ketidakpercayaan dan kekecewaan yang dialami tokoh masyarakat maupun warga masyarakat saat mengakses pengobatan modern telah menyebabkan lahirnya resistensi atau perlawanan.

Di samping itu resistensi masyarakat atas pengobatan modern dapat terjadi ketika ada *kesadaran kritis* yang bersumber atas pengalaman, persepsi, pengetahuan maupun pengaruh dari lingkungan sosial ketika seseorang berinteraksi dengan komunitas sosial (*social community*) dan media sosial yang mereka akses. Dalam kenyataan ideologi hegemonik yang diharapkan rezim medis dapat menyatu dan tersebar dalam persepsi, cara berpikir, praktik sosial serta kehidupan keseharian sebagai sesuatu yang dilakukan dan dihayati secara sukarela ternyata tidak selamanya berlangsung sesuai dengan kehendak rezim medis dan selalu mendapatkan persetujuan serta diterima secara baik oleh masyarakat. Persoalan selanjutnya adalah apakah ada sanksi yang diberikan bagi masyarakat yang tidak mengikuti kegiatan Posyandu atau tidak mendatangi puskesmas atau rumah sakit ketika menderita sakit. Dari 150 responden sebanyak 80% mengaku selama ini tidak pernah ada sanksi bagi warga masyarakat yang tidak mengikuti himbauan untuk aktif dalam kegiatan yang bertujuan untuk meningkatkan derajat kesehatan versi negara. Sementara itu bagi warga masyarakat yang melakukan resistensi sanksi yang diberikan biasanya dalam bentuk didiamkan, dipersulit ketika mengurus administrasi kependudukan, dikucilkan warga masyarakat, diabaikan tokoh masyarakat saat menghadapi masalah, mendapatkan teguran dari warga masyarakat dan kadang mendapatkan teguran dari tokoh masyarakat.

Selanjutnya dalam skala mikro praktek kekuasaan dapat diamati melalui relasi antara dokter (*personal health*) dengan pasien dalam proses pengobatan. Mekanisme panoptikon sebagai bentuk bekerjanya kuasa dokter terhadap masyarakat sebagai pasien dan pengalaman pasien ketika berinteraksi dengan tenaga medis seperti dokter, perawat, bidan, tenaga administrasi kesehatan dan petugas kesehatan lainnya menunjukkan praktik sosial *panoptikon* telah berlangsung cukup ketat. Mekanisme kuasa yang diperlihatkan oleh rezim medis berlangsung dan dialami secara bertahap ketika menjadi pasien sejak proses pendaftaran sebagai pasien, pemeriksaan, pengobatan dan perawatan medis.

Dalam proses pendaftaran sebagai pasien yang melakukan pengobatan misalnya, warga masyarakat mengaku harus mengikuti aturan dan system pelayanan yang ada sampai harus mengantri untuk memperoleh *treatment* lebih lanjut. Dengan dalih mengikuti prosedur standar atau *standard operational procedure* (SOP) pasien harus mendaftarkan diri dan mengantri atau menunggu panggilan untuk dilakukan pemeriksaan oleh tenaga medis yang ada. Menurut pengakuan responden langkah

awal untuk memperoleh pengobatan ini dipraktekkan di berbagai pelayanan medis yang pernah diakses seperti; Puskesmas dan Rumah Sakit Umum Daerah. Waktu menunggupun sangat tergantung pada banyak sedikitnya pengunjung layanan medis yang diakses. Menurut pengakuan responden ketika melakukan pengobatan di Puskesmas yang ada di daerah sekitar tempat tinggal waktu menunggu biasanya tidak berlangsung lama. Tetapi jika berkunjung di Rumah Sakit Umum Daerah biasanya proses menunggu bisa sampai 1 jam lebih. Bahkan ada seorang responden yang mengaku pernah mengantre di rumah sakit sejak waktu subuh dan nomor antriannya telah mencapai angka ratusan. Proses pendaftaran sebagai pasien seperti ini merupakan suatu prosedur standar dan oleh karenanya mereka diharuskan untuk mematuhi dan mengikuti aturan yang telah dibakukan oleh rezim medis.

Dalam proses pemeriksaan kesehatan praktek kuasa rezim medis terlihat jelas melalui mekanisme panoptikon yang dipraktekkan dalam memberikan layanan kesehatan. Sejak memasuki ruang pendaftaran dan memasuki ruang pemeriksaan pasien tidak diijinkan untuk berperilaku sekehendak hati atau harus mengikuti prosedur yang telah ditetapkan. Di dinding-dinding ruang pendaftaran dan ruang pemeriksaan telah ada tata tertib yang harus diikuti pasien. Pasien harus duduk di mana, pasien harus membuka mulut untuk diperiksa dan merenggangkan lengan untuk diukur suhu tubuh dan tensi atau tekanan darah dan sebagainya seluruhnya harus didasari atas kepatuhan pasien agar dokter memperoleh pengetahuan atas kondisi pasien secara komprehensif. Dalam konteks pemeriksaan medis seperti ini biasanya pasien akan bersikap tunduk dan patuh serta selalu mengikuti perintah dokter atau asisten yang biasanya mendampingi dokter di ruang pemeriksaan. Selanjutnya dalam proses pengobatan dan perawatan pada pengobatan medis modern responden selama ini menghadapi berbagai jenis kegiatan yang harus dipatuhi dan selalu diatur, didisiplinkan dengan dalih agar pengobatan dan perawatan yang dijalani berjalan lancar sehingga diperoleh kesembuhan. Berbagai jenis kegiatan yang selalu dipantau atau dikontrol oleh dokter dan tenaga paramedis antara lain; mengikuti perintah dokter dan perawat kesehatan (59%), membeli obat atas saran dokter (67%), mengkonsumsi obat yang diberikan dokter (66%), menjalani larangan dokter terkait makanan (48%), patuh untuk rajin kontrol kesehatan (54%), harus menunggu antrian (73%), membayar biaya perawatan sesuai tagihan (74%). Data ini menunjukkan bahwa mekanisme panoptikon ternyata dilakukan secara ketat dan diikuti oleh warga masyarakat dalam proses pengobatan.

Tabel 5.17
Intensitas Kontrol/Pemantauan yang Dilakukan Dokter atau Tenaga Paramedis
Dalam Proses Pengobatan dan Perawatan Kesehatan
(Dinyatakan dalam persen dengan n = 150)

Jenis Kegiatan	Intensitas (%)		
	1.Selalu	2.Kadang	3.Tidak pernah
1.Mengikuti perintah dokter dan perawat kesehatan	59%	40%	1%
2.Membeli obat atas saran dokter	67%	30%	3%
3.Mengonsumsi obat yang diberikan dokter	66%	30%	4%
4.Menjalani larangan dokter terkait makanan	48%	48%	4%
5.Patuh untuk rajin kontrol kesehatan	54%	41%	5%
6.Harus menunggu antrian	73%	26%	1%
7.Membayar biaya perawatan sesuai tagihan	74%	23%	1%

Kepatuhan dan ketertundukan yang diperlihatkan oleh responden saat menjadi pasien dan memperoleh pemeriksaan dari tenaga medis yakni dokter dan asistennya sesungguhnya menunjukkan praktek kuasa yang tengah berlangsung atas pasien ketika pasien memperoleh pemeriksaan medis dengan dasar pengetahuan dan ketrampilan medis yang dimiliki rezim medis. Sebagaimana diungkapkan oleh Michel Foucault (dalam Ritzer; 2014) bahwa pengetahuan menghasilkan kekuasaan yang mampu memberikan posisi seseorang sebagai subyek yang dapat memerintah melalui pengetahuan atas subyek. Posisi pasien yang tersubordinasi merupakan fakta riil yang memperlihatkan bahwa kekuasaan terealisasi dalam praktek pemeriksaan yang dilakukan oleh dokter terhadap pasien di rumah sakit atau puskesmas.

Dalam kenyataan kekuasaan dokter atas pasien berlangsung tidak hanya ketika dokter memutuskan melakukan pemeriksaan tetapi dokter juga memiliki kewenangan atau otonomi untuk menentukan apakah seorang pasien berada pada kondisi sehat atau sakit atau kondisi normal dan tidak normal. Sebagaimana dipahami bahwa dalam praktek medis seorang pasien yang melakukan pemeriksaan atau menjalani pengobatan di rumah sakit atau puskesmas sesungguhnya adalah seseorang yang berada dalam kondisi tidak sehat dan oleh karenanya membutuhkan pertolongan dokter.

Ketika menjadi seorang pasien warga masyarakat akan selalu memposisikan tenaga medis khususnya dokter sebagai sosok yang memiliki kewenangan penuh atas dirinya karena pengetahuan medis dan keahlian yang dimilikinya. Oleh sebab itu

pasien menaruh kepercayaan penuh atas kesehatannya kepada dokter untuk melakukan pengobatan termasuk dalam memberikan obat melalui resep obat yang ditulisnya. Situasi seperti ini sesungguhnya merefleksikan berlangsungnya ketertundukan, kepatuhan atau kepasrahan total seorang *urban poor* terhadap rezim medis sehingga melahirkan ketergantungan total (*total dependency*) seorang pasien terhadap dokter. Seorang dokter atas kewenangannya juga kerap tidak memberikan kesempatan pada pasien untuk terlibat dalam pengambilan keputusan memilih obat sesuai kondisi pasien. Di samping itu dokter kerap kali juga tidak meminta informasi pada pasien tentang alergi obat melalui anamnesis pasien atau sekedar memberitahui tentang efek samping dari obat yang diberikan. Dalam penelitian ini ditemukan fakta justru dokter lebih cenderung mengendalikan pasien melalui penentuan jenis obat yang harus dikonsumsi dan aturan pemakaian obat.

Dalam mekanisme panoptikon terlihat jelas bagaimana rezim medis sebagai pemegang kewenangan atau otoritas atas diri pasien melakukan upaya normalisasi dan regulasi melalui berbagai tahapan *treatment* mulai dari pendaftaran sampai dengan pemberian obat agar pasien menjadi sehat atau normal sesuai dengan definisi dunia medis. Normalisasi dalam konsep kekuasaan Foucault dapat diamati melalui alur berobat yang dilakukan oleh pasien. Alur berobat yang dialami pasien meliputi beberapa tahapan antara lain; pasien melakukan pendaftaran, pemeriksaan, pengobatan dan perawatan medis serta melakukan pembayaran. Pada tahap pendaftaran, pasien diharuskan mengurus administrasi medis yakni menuju resepsionis untuk melakukan registrasi. Faktanya, dalam kondisi tubuh yang lemah, pasien rela menunggu antrian panjang untuk mendapatkan pemeriksaan medis. Tidak hanya itu, selama menjalani pemeriksaan medis, pasien juga diharuskan mengikuti prosedur medis yang telah ditentukan oleh institusi medis baik rumah sakit maupun puskesmas dengan mengatasnamakan kepentingan pasien. Tahapan selanjutnya adalah melakukan pembayaran. Dengan segala pengorbanan yang telah dilakukan pasien masih harus mengeluarkan sejumlah biaya pengobatan sebagai imbalan atas jasa dokter. Meski alur pengobatan modern yang ditempuh pasien dianggap panjang dan melelahkan tetapi pasien menganggap bahwa antrian yang panjang dan pemeriksaan yang membutuhkan waktu sebagai sesuatu yang normal. Bahkan tidak jarang pemandangan antrian yang panjang terlihat dalam proses pelayanan medis modern pada institusi pengobatan modern dinilai sebagai kondisi yang lazim dan wajar.

Selain normalisasi melalui alur berobat dominasi kekuasaan juga direproduksi melalui regulasi. Sebagai sebuah institusi medis, baik di rumah sakit, puskesmas maupun klinik kesehatan selalu dilengkapi oleh piranti regulasi sebagai acuan agar system dan aturan yang ada dapat berjalan dengan tertib dan lancar. Salah satu regulasi yang ada ketika hasil pemeriksaan medis menunjukkan bahwa pasien diputuskan sakit oleh dokter, maka pasien berhak memperoleh perlakuan khusus yang dibedakan dengan orang normal pada umumnya. Perlakuan khusus tersebut tercermin dalam sejumlah aturan tertulis sesuai ketentuan pihak institusi medis antara lain; keluarga yang hendak menunggu pasien diharuskan mengurus surat ijin memperoleh kartu tunggu penderita. Di samping itu pasien tidak diijinkan untuk membawa masuk lebih dari 2 orang di dalam ruang perawatan medis. Adanya regulasi ini semakin menegaskan bahwa pasien dianggap sebagai orang yang sedang menderita penyakit dan oleh karenanya perlu dilakukan perawatan intensif secara khusus dan perlu diasingkan dari orang sekitarnya.

Regulasi yang mengatur proses perawatan medis pada pasien dan sejumlah ketentuan yang harus diikuti pasien kerap kali memposisikan pasien sebagai kelompok yang termarginalkan (terpinggirkan). Orang sakit harus dikarantina, diisolasi dan ditempatkan pada ruang khusus dan keluarga yang berkunjung dibatasi mengesankan bahwa regulasi yang ada telah membatasi hak pasien dan rezim medis cenderung melakukan *panoptikon* atau pemantauan terhadap orang sakit agar mereka kembali normal menjadi sehat dan dapat berproduksi. Kuasa rezim medis yang dipraktekkan oleh dokter terlihat jelas ketika dokter melakukan pengambilan keputusan, pemeriksaan, pemantauan perkembangan khususnya pasien rawat inap, sebagaimana dilakukan oleh dokter muda, dokter PPDS (program pendidikan dokter spesialis) dan dokter spesialis sebagai pengambil keputusan tertinggi. Panoptikon yang dilakukan oleh tenaga medis ini menunjukkan bahwa konsep Foucault tentang kekuasaan tidak bersumber dari materi, kekayaan alam maupun sumber daya manusia, melainkan kuasa muncul dengan basis pengetahuan dan bekerja dalam struktur sosial. Dengan kata lain melalui stuktur sosial kekuasaan terbentuk dan bekerja yang diperlihatkan melalui mekanisme atau strategi kuasa.

Dalam penelitian yang dilakukan juga menemukan adanya anjuran dan kontrol yang dilakukan oleh dokter terhadap pasien dalam proses pengobatan dan perawatan medis. Dokter senantiasa menganjurkan pasien untuk mengkonsumsi obat-obatan yang diberikan dokter. Dokter tidak jarang menganjurkan pasien untuk kontrol di poli,

melakukan pemeriksaan penunjang di laboratorium, serta mengonsumsi vitamin dan obat sesuai anjuran dokter. Bagi dokter anjuran yang diberikan dokter dimaksudkan untuk mempertajam diagnosis dan melengkapi data pasien dan biasanya dilakukan pada pasien yang memiliki penyakit dengan berbagai komplikasi. Anjuran yang diberikan dokter tidak hanya menyangkut tindak lanjut perawatan medis melainkan juga konsumsi terhadap makanan dan minuman yang dapat mengganggu kesehatan pasien.

Dalam praktek medis selain soal konsumsi makanan dan minuman anjuran atau saran serta kontrol biasanya dilakukan terkait dengan penggunaan obat-obatan. Dokter seringkali meminta pasien untuk melakukan pemeriksaan lanjutan ke institusi lain yang bergerak di bidang medis seperti laboratorium medis dan perusahaan farmasi sebagai produsen obat-obatan. Tidak jarang kekuasaan yang dimiliki dokter juga dimaknai sebagai praktek yang bermuatan kepentingan berbasis materi. Kehadiran perusahaan farmasi yang mengeluarkan rata-rata 25 persen dari penjualan mereka untuk reklame dan promosi produk obat-obatan telah pula dimanfaatkan oleh perusahaan farmasi untuk memberikan secara gratis produknya pada dokter maupun para mahasiswa kedokteran, dengan maksud mempengaruhi kebiasaan penulisan resep dari para dokter (Watzkin dan Barbara; 1993; 13). Di balik relasi antara dokter dengan pasien yang berlangsung dalam institusi medis baik rumah sakit, puskesmas maupun klinik kesehatan kerap muncul kekhawatiran bahwa saran atau rekomendasi dari pasien sarat dengan kepentingan ekonomi. Padahal dalam buku Etika kedokteran dan hukum kesehatan secara jelas menyebutkan bahwa dalam pelayanan kedokteran tidak dikenal adanya tarif dokter yang “fix”, tetapi yang wajar sesuai kemampuan pasien atau keluarganya.

Selanjutnya dalam praktek sosial dunia medis mekanisme panoptikon atau metode pemantauan /pengawasan diharapkan akan mampu meresap dapat dalam diri individu dan hadir pula dalam kekuasaan pikiran masing-masing individu. Sehingga individu dapat melakukan kontrol atas tindakannya melalui kekuasaan, pikiran yang dimilikinya secara menyeluruh. Individu memiliki kesadaran sehingga dia mengambil tanggung jawab untuk dirinya sendiri, memasukkan relasi kuasa tersebut ke dalam dirinya sendiri dengan demikian dia menjadi penakluk dirinya sendiri.

Meski demikian dalam penelitian ini sejumlah responden mengaku bahwa untuk meningkatkan kualitas kesehatan masyarakat sangat dibutuhkan peran dari berbagai pihak baik tenaga medis maupun tokoh masyarakat dan kader PKK serta

kader kesehatan. Di samping itu untuk memantapkan pemantauan responden berharap pula ada tindak lanjut dan intensitas pemantauan yang teratur serta menggunakan media yang tepat. Setidaknya berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan menemukan masih perlunya beberapa aspek pemantauan untuk ditingkatkan seperti; melibatkan tenaga medis (puskesmas, rumah sakit, dinkes) (91%), melibatkan anggota PKK (92%), melibatkan tokoh masyarakat setempat (RT/RW/Lurah dsb) (87%), jadwal waktu dan intensitasnya teratur (80%), kejelasan tentang hal yang dipantau dan koordinasi yang baik (80%), ada tindak lanjut atas hasil pemantauan (80%) dan menggunakan media dan cara yang tepat (73%).

Tabel 5.18.

Hal yang Diperlukan Responden Dalam Mekanisme Pemantauan
(*Panopticism*) yang Dilakukan Agar Kualitas Kesehatan Masyarakat
Meningkat

Dinyatakan dalam persen dengan n = 150)

Aspek Dalam Pemantauan Kesehatan	Perlu / Tidak (%)	
	1. Diperlukan	2. Tidak Perlu
1. Melibatkan tenaga medis (puskesmas, rumah sakit, dinkes)	91 %	9%
2. Melibatkan anggota PKK	92%	8%
3. Melibatkan Tokoh masyarakat setempat (RT/RW/Lurah dsb)	87%	13%
4. Jadwal waktu dan intensitasnya teratur	80%	20%
5. Kejelasan tentang hal yang dipantau dan koordinasi yang baik	80%	20%
6. Ada tindak lanjut atas hasil pemantauan	80%	20%
7. Menggunakan media dan cara yang tepat	73%	23%

Memperhatikan data diatas terlihat bahwa praktek panopticism terlihat nyata dalam kehidupan kesehatan masyarakat di daerah penelitian. Bahkan dalam proses pemantauan yang dilakukan rezim medis mereka memberikan kontribusi positif agar di lingkungan masyarakat terwujud status kesehatan yang tinggi dan berkualitas. Sebagaimana pemikiran Michel Foucault yang telah cukup lama mengabdikan diri untuk mengembangkan pemikiran tentang wacana kekuasaan yang bersumber pada pengetahuan karena ketertarikannya pada dunia kedokteran. Menurut Foucault *panopticon* juga mampu menciptakan tipe masyarakat tertentu atau menjadi dasar bagi terwujudnya masyarakat disipliner yakni masyarakat yang dalam aktivitasnya selalu mendasarkan diri pada “pengawasan”. Sistem panoptikon pada gilirannya dapat memberikan efek yang sangat hebat karena melalui metode ini kuasa dapat berfungsi dan bekerja secara otomatis. Mekanisme dalam *panopticon* melahirkan subyek yang

menginternalisasikan kuasa penaklukan ke dalam diri sendiri, sehingga individu sadar bahwa dirinya senantiasa diawasi, ditaklukkan dan akhirnya setiap individu memasukkan relasi kuasa ke dalam diri sendiri dengan demikian dirinya sendiri yang mengontrol tindakannya. Dengan demikian mekanisme *panopticon* telah mampu menciptakan masyarakat yang disiplin di mana di dalamnya syarat dengan pengawasan karena segala sesuatunya dipantau, diawasi tindakannya, perilaku dan gaya hidup seperti apa yang dipilih dan semua itu dilakukan pemantauan secara dalam dan menyeluruh sebagai perkembangan dan mekanisme disiplin yang senantiasa membawa efek pada mekanisme kuasa.

5.4. Proses Berlangsungnya Resistensi dan Basis Resistensi Atas Sistem Pengobatan Modern

Inkarnasi atau perwujudan *modern public health* yang terlihat saat ini dapat dimaknakan sebagai bentuk kekuasaan rezim medis yang bekerja melalui regulasi dan pengawasan medis atau *surveillance* atas individu dan masyarakat (Peterson and Lupton; 1996). Peran institusi medis dan *health personal* dalam kesehatan masyarakat sangat dominan sekaligus menjadi pihak yang memiliki kewenangan dalam memberikan penjelasan terkait kondisi kesehatan dan penyakit serta bagaimana cara mencegah penyakit. Melalui kekuasaan yang bersumber pada pengetahuan medis rezim medis dapat membentuk identitas diri individu terkait dengan kondisi medisnya. Bahkan melalui kekuasaan yang dimiliki rezim medis mampu memberikan pengetahuan dan pengaruh serta mengarahkan tindakan individu untuk memilih *system* medis modern ketika menghadapi situasi sakit.

Meski secara intens rezim medis menginternalisasikan medis modern dan mengarahkan tindakan medis masyarakat pada pengobatan modern tetapi realitas sosial yang ditemukan menunjukkan adanya resistensi atas pengobatan modern itu sendiri. Sebagaimana diungkapkan oleh Foucault (1984) kekuasaan adalah sistem dominasi yang cenderung selalu melakukan kontrol terhadap semuanya dan tidak meninggalkan ruang untuk kebebasan. Di sisi lain tak terbantahkan bahwa dalam diri tiap individu sesungguhnya memiliki kemampuan untuk melakukan resistensi terhadap wacana dominan yang selalu berusaha mendisiplinkan dan melakukan kontrol terhadapnya termasuk dalam bidang medis. Menurut Foucault karena sifat dasar dari kekuasaan yang cenderung dominan maka akan memberikan implikasi pada

kemungkinan munculnya resistensi sebab tanpa adanya kemungkinan tersebut maka tidak akan terbentuk relasi kekuasaan (Dumm; 1996). Dalam relasi kekuasaan maka resistensi sangat mungkin terjadi apabila muncul kesadaran diri individu sebagai subyek melalui proses pemahaman atas diri sendiri atau teknologi diri sendiri (*technologies of the self*). Resistensi terhadap pengobatan modern sebagai wacana dominan yang dikembangkan rezim medis akan berpotensi muncul dalam diri kehidupan individu akibat adanya ruang bebas/kosong dan perbedaan nilai-nilai yang dianut atau ideologi yang melekat dalam diri individu. Dalam realitas tak dapat dielakkan bahwa secara sosio kultural dan ekonomi masyarakat memiliki karakter yang beragam dan oleh karenanya potensi resistensi sangat mungkin muncul. Sistem nilai, relasi sosial, cara berpikir, pengalaman, persepsi tentang pelayanan medis modern yang pernah diakses akan memberikan spectrum reaksi yang beragam terhadap rezim medis.

Melemahnya kepercayaan (*distrust*) dan sikap skeptis (*scepticism*) terhadap pengobatan modern yang diinternalisasikan dan dipraktikkan masyarakat dapat memicu dan membuka ruang bagi berlangsungnya proses resistensi. Di samping itu ketidakpuasan atas pengobatan modern juga berpotensi menumbuhkan wacana alternative dan melahirkan tindakan *voice and exit* sehingga masyarakat beralih pada system pengobatan lain. Melemahnya kepercayaan terhadap rezim medis dapat diamati melalui persepsi dan kesan masyarakat atas *performance* kinerja rezim medis saat memberikan *pelayanan kesehatan* bagi masyarakat selama ini. Apabila akses pada pengobatan modern justru menyebabkan kerusakan tubuh dan perawatan medis modern dianggap sia-sia serta masih diselimuti rasa keraguan dan ketidakpuasan maka fenomena ketidakpercayaan (*distrust*) masyarakat terhadap system pengobatan modern akan semakin menguat. Artinya resistensi dan kehendak untuk keluar (*exit*) dari sistem pengobatan modern sangat mungkin terjadi sebab setiap individu sesungguhnya memiliki kuasa secara pribadi untuk bertindak sesuai kehendak dan otonomi yang dimilikinya.

Selanjutnya dalam penelitian ini ditemukan sejumlah responden yang ditemui mengaku pernah baik dengan intensitas kadang atau sering dalam menghadapi situasi tidak nyaman ketika mengakses pengobatan modern dalam berbagai hal. Berbagai hal dimaksud antara lain; Biaya pengobatan dan perawatan tidak terjangkau (59%), Prosedur/birokrasi yang berbelit/rumit (64%), Sikap petugas administrasi yang arogan/tidak ramah (62%), Sikap dokter yang arogan dan tidak ramah (61%), Sikap

tenaga paramedis arogan dan tidak ramah (52%), Obat-obatan yang tersedia terbatas (43%), Dokter selalu memaksakan perintah dan obat (49%), Informasi tentang layanan kesehatan yang tidak maksimal (54%), Hasil pengobatannya tidak cocok/tidak efektif (46%) dan harus mengantri dan waktu pelayanan sangat lama (50%). Data ini menunjukkan situasi ketidaknyamanan yang dirasakan responden ketika mengakses pengobatan medis modern sehingga telah menumbuhkan sikap kecewa dan keprihatinan atas pelayanan yang diberikan.

Tabel 5.19
Pernah Tidaknya Responden Menghadapi Situasi Tidak Nyaman Ketika
Mengakses Pengobatan Modern
(Dinyatakan dalam persen dengan n = 150)

Jenis Situasi Yang Dihadapi	Intensitas (%)		
	1.Sering	2.Kadang	3.Tidak pernah
1.Biaya pengobatan dan perawatan tidak terjangkau	15%	44%	41%
2. Prosedur/birokrasi yang berbelit/rumit	24%	40%	36%
3. Sikap petugas administrasi yang arogan/tidak ramah	18%	44%	38%
4. Sikap dokter yang arogan dan tidak ramah	17%	44%	39%
5. Sikap tenaga paramedis arogan dan tidak ramah	10%	42%	48%
6. Obat-obatan yang tersedia terbatas	11%	33%	57%
7. Dokter selalu memaksakan perintah dan obat	17%	39%	54%
8. Informasi layanan kesehatan yang tidak maksimal	11%	43%	46%
9. Kesulitan sarana transportasi	13%	26%	61%
10. Hasil pengobatannya tidak cocok/tidak efektif	12%	34%	54%
11.Harus mengantri dan waktu pelayanan sangat lama	20%	30%	50%

Data diatas memperlihatkan bahwa dalam kenyataan sistem pengobatan modern yang diperkenalkan rezim medis ternyata masih mengidap banyak kelemahan. Meskipun rezim medis beserta perangkat medis dan aparatur pemerintah secara intens dan rutin selalu berupaya mengajak, memberikan saran, memerintahkan bahkan mengarahkan pilihan medis masyarakat pada pengobatan modern tetapi jika tidak diimbangi dengan ketersediaan fasilitas dan sarana medis secara lengkap bukan tidak mungkin akan memunculkan kesan adanya inkonsistensi program pelayanan kesehatan yang berfokus pada pengobatan modern. Apabila kesan ini terus menerus berlangsung dan semakin menguat maka dapat saja dimaknai sebagai sinyal melemahnya kepercayaan (*distrust*) dan *scepticism* terhadap sistem pengobatan modern.

Melemahnya kepercayaan terhadap pengobatan modern merupakan titik awal dari proses berlangsungnya resistensi. Sebagaimana dialami oleh sejumlah responden

yang ditemui dalam penelitian ini menunjukkan bahwa ketidakpercayaan terhadap rezim medis dalam memberikan pengobatan modern ternyata telah menyebabkan mereka mengalihkan pengobatannya pada jenis pengobatan lain atau pengobatan alternative terutama pengobatan yang bersifat tradisional dan yang lahir dan tumbuh dari kebudayaan lokal dan masih dilestarikan secara turun termurun. Ketidakpuasan dan kekecewaan yang dialami responden atas pengobatan modern yang pernah diakses sebenarnya dipicu oleh berbagai kondisi baik yang berdimensi sosio kultural, ekonomi maupun psikologis dan politis. Sebagaimana dipahami bahwa pelayanan publik bidang kesehatan 'memiliki relasi kuat dengan kebijakan politis yang ditentukan oleh negara atau rezim medis melalui perangkat pemerintahannya termasuk aparat medisnya. Selanjutnya ketidakpuasan dan kekecewaan responden saat mengakses pengobatan modern menjadi pintu masuk bagi berlangsungnya resistensi atas sistem pengobatan modern.

Salah satu bentuk ketidakpuasan yang dialami responden saat mengakses pengobatan modern menyangkut persoalan sikap dan perilaku petugas medis yang terkesan sangat tidak professional dan semena-mena sehingga membuat pasien merasa tidak nyaman saat memperoleh layanan medis modern. Sikap dan tindakan dokter yang tidak professional karena tidak mengikuti prosedur medis pengobatan sebagaimana seharusnya telah membuat rasa tidak puas dan kecewa pada diri pasien. Tidak hanya itu sikap meremehkan pasien dan tidak menghargai serta menciptakan kondisi interaksi yang nyaman benar-benar tidak didapatkan oleh pasien. Pengalaman yang mengecewakan saat mengakses pengobatan modern bukan tidak mungkin mendorong pasien untuk mengalihkan rujukan pengobatannya pada system pengobatan lain yang dirasakan lebih menyenangkan dan nyaman serta tidak membutuhkan biaya yang mahal. Bagi responden kenyamanan yang diperoleh saat mencari kesembuhan atas penyakit yang diderita sangat dibutuhkan sebagai seorang pasien. Tidak hanya situasi interaksi yang menyenangkan dan penyedia layanan kesehatan bersedia memahami kondisi pasien. Sikap dan perilaku diskriminatif serta cenderung meremehkan yang diperlihatkan oleh petugas medis bisa saja melahirkan ketidakpuasan dalam diri pasien.

Berdasarkan penelitian yang dilakukan ini ditemukan berbagai bentuk tindakan dokter dan tenaga paramedis yang membuat pasien kadang tidakn nyaman. Tindakan dimaksud antara lain; petugas administrasi kesehatan yang bersikap tidak ramah (61%), Dokter tidak ramah dan cenderung otoriter (54%), Perawat tidak ramah

dalam melayani (60%), Dokter memberikan obat sesuai dengan keinginan dokter (56%), Dokter dan perawat tidak disiplin waktu (52%), Dalam berkomunikasi dokter dan perawat lebih dominan (60%), Pasien harus mengikuti perintah dokter dan perawat (65%).

Tabel 5.20.

Tindakan Yang Ditampilkan Dokter dan Tenaga Paramedis Ketika Mengakses Pengobatan Modern

(Dinyatakan dalam persen dengan n = 150)

Tindakan yang ditampilkan tenaga medis dan paramedis	Pernah/ Tidak (%)	
	1.Pernah	2.Tidak Pernah
1. Petugas administrasi kesehatan tidak ramah	61%	39%
2. Dokter tidak ramah dan cenderung otoriter	54%	46%
3. Perawat tidak ramah dalam melayani	60%	40%
4. Dokter memberikan obat sesuai dengan keinginan dokter	56%	44%
5. Dokter dan perawat tidak disiplin waktu	52%	48%
6. Dalam berkomunikasi dokter dan perawat lebih dominan	60%	40%
7. Pasien harus mengikuti perintah dokter dan perawat	65%	35%

Berdasarkan tabel diatas juga terlihat bahwa dalam relasi antara dokter, tenaga paramedis dan pasienpun ternyata masih ditemukan tindakan tenaga medis yang kontra produktif dan membuat ketidaknyamanan dalam diri pasien. Dalam praktek pengobatan relasi sosial yang berlangsung antara dokter dan pasien ternyata diwarnai oleh adanya perlawanan atau resistensi akibat kekuasaan dominan yang dipraktekan oleh dokter. Dominasi kuasa yang bekerja dalam interaksi yang berlangsung dalam proses pengobatan telah melahirkan marginaliasi dan subordinasi pada posisi pasien sehingga kadang menumbuhkan kesan tidak nyaman dan tidak puas atas pelayanan yang diberikan. Adanya pasien yang membangkang atau menolak untuk mengkonsumsi obat secara diam-diam misalnya, merupakan bentuk resistensi pasien atas obat yang diberikan dokter. Tidak hanya soal konsumsi obat-obatan, resistensi yang dilakukan *urban poor* juga dapat diamati melalui tidak diikutinya anjuran untuk pantang atau menghindari jenis makanan tertentu agar penyakit tidak kambuh. Selanjutnya dalam penelitian ini ditemukan dari 150 responden ternyata sebanyak 74% responden mengaku bahwa selama ini mereka pernah menghadapi situasi tidak nyaman atau kecewa dengan pengobatan modern bahkan sebanyak 20% mengaku sering menghadapinya. Sementara itu hanya sebanyak 6% yang mengaku tidak pernah.

Data diatas menunjukkan bahwa kendati upaya rezim medis untuk menginternalisasikan ideologi medis modern telah lama dilakukan secara intens bersama perangkat hegemoni namun sebagaimana diungkapkan Gramsci bahwa dalam masyarakat selalu ada pluralitas ideologi tidak terkecuali dalam sistem pengobatan. Pluralitas ideologi yang lahir dan berkembang di tengah kehidupan masyarakat bukan tidak mungkin berbeda bahkan bertentangan dengan ideologi kelompok dominan yang memiliki kekuasaan. Apabila ideologi dimaknai sebagai system berpikir, kepercayaan dan praktek simbolik yang menjadi dasar bagi tindakan seseorang maka dalam konteks praktek sosial dunia medis bukan tidak mungkin masyarakat juga memiliki ideologi kesehatan yang berbeda dengan ideologi medis yang diinternalisasikan rezim medis. Artinya dalam praktek sosial tidak menutup kemungkinan munculnya hegemoni tandingan atau *counter hegemony* di kalangan masyarakat atas hegemoni yang dilakukan rezim medis sebagai pihak yang memiliki dominasi kuasa dalam bidang kesehatan selama ini.

Spektrum ideologi medis yang beragam di tengah kehidupan masyarakat sesungguhnya dapat diamati melalui cara atau ritual kebiasaan atau sistem kepercayaan yang dianut masyarakat sehingga berakibat mengikat dan melekatkan seseorang dalam tatanan sosial. Artinya dalam bidang kesehatan juga terjadi pelembagaan ide yang kemudian dipraktekkan secara material dalam kehidupan sehari-hari terkait dengan upaya untuk memperoleh kesembuhan ketika seseorang menderita sakit. Realitas pluralitas ideologi kesehatan yang berkembang dalam masyarakat selanjutnya dapat dimaknai tidak hanya sebagai bentuk keragaman budaya dalam masyarakat tetapi kondisi ini dapat saja dipersepsi sebagai ancaman bagi dominasi kekuasaan rezim medis atas ideologi medis modern yang telah diproduksi dan selalu di reproduksi dari waktu ke waktu. Hegemoni tandingan yang dilakukan masyarakat juga akan semakin kuat muncul tatkala ideologi rezim medis sebagai kelompok dominan tidak mampu memenuhi kebutuhan masyarakat bahkan hanya dianggap sebagai bentuk kesadaran palsu atau ilusi sebagai akibat adanya penafsiran terbalik. Adanya kecurigaan kepentingan kelas atau kepentingan industri farmasi dalam praktek medis, adanya penindasan, pelayanan yang tidak adil dan terlalu birokratis dan sebagainya bukan tidak mungkin akan melemahkan legitimasi dan munculnya kesadaran palsu atas ideologi medis yang diusung rezim medis dalam praktek dominasi kekuasaannya. Bahkan kondisi seperti ini tidak saja akan

menciptakan situasi kontra produktif bagi rezim medis tetapi juga perlawanan atau resistensi sebagai wujud dari kontra hegemoni yang dilakukan masyarakat.

Sebagaimana dipahami bahwa rezim medis sebagai representasi kepentingan negara dan kepentingan ekonomi sampai saat ini senantiasa berupaya menginternalisasikan nilai-nilai kesehatan modern melalui berbagai cara agar cara pandang rezim medis dapat diikuti dan dianut oleh masyarakat. Tetapi dalam proses hegemoni yang dilakukan oleh rezim medis dengan menginternalisasikan nilai-nilai kesehatan modern sangat mungkin terjadi resistensi-resistensi atau penolakan bahkan secara ekstrim masyarakat keluar (*exit*) dari *system* pengobatan modern dan beralih ke sistem pengobatan yang lainnya. Realitas sosial ini memperlihatkan bahwa kekuasaan tidak selamanya datang dari atas dan tidak semua hubungan kekuasaan dibentuk sesuai dengan keinginan penguasa atau pemerintah. Hubungan kekuasaan dapat muncul dari semua tingkat atau golongan masyarakat yang independen dari kekuasaan rezim yang berkuasa. Resistensi atau penolakan sebenarnya merupakan bagian dari hubungan kekuasaan dan perlawanan yang muncul dari tempat yang berbeda dan bergerak sebagai dinamika perubahan kekuasaan. Resistensi yang dilakukan terhadap *system* pengobatan medis modern sangat mungkin terjadi dengan dipicu oleh beberapa kondisi seperti; (a). dominasi kekuasaan yang bekerja secara berlebihan sehingga memunculkan penindasan, ketidakadilan dan eksploitasi dalam proses pengobatan dan perawatan kesehatan; (b). bekerjanya ideologi yang tidak mampu secara efektif mengakomodasi kepentingan masyarakat dalam memperoleh kesembuhan karena tidak efektif; (c). kinerja institusi medis sebagai perangkat hegemoni rezim medis yang tidak profesional dan terlalu birokratis; (d). biaya kesehatan yang tidak terjangkau dan sebagainya. Berbagai peristiwa yang pernah dialami warga masyarakat ketika mengakses pelayanan medis selanjutnya akan melahirkan persepsi atau pemahaman atas praktek ideology rezim medis sehingga potensial lahirnya kesadaran kritis.

5.5. Bentuk Resistensi Atas Sistem Pengobatan Modern Sebagai Reaksi Atas Praktik Dominasi Kuasa Rezim Medis

Dalam praktek dunia medis proses hegemoni yang dilakukan rezim medis melalui aktivitas sosialisasi dan internalisasi nilai-nilai kesehatan modern sesungguhnya tidaklah selalu dapat diterima secara total oleh seluruh masyarakat. Meski terjadi penyesuaian bukan berarti tidak ada resistensi atau penolakan dan

perlawanan atas hegemoni ideologi nilai kesehatan modern yang berlangsung di tengah kehidupan masyarakat. Sebagaimana diungkapkan oleh Gramsci bahwa respon terhadap hegemoni bisa dalam bentuk *conformity* dan *not conformity*. Artinya ketika pada individu diperkenalkan dan diinternalisasikan nilai-nilai medis modern sangat mungkin terjadi resistensi-resistensi atau penolakan bahkan secara ekstrim masyarakat ada yang keluar (*exit*) dari system pengobatan kesehatan modern dan beralih ke system pengobatan yang lainnya.

Resistensi sesungguhnya menunjukkan adanya ketidaksetujuan atau penentangan atas dominasi kekuasaan baik melalui kepemimpinan intelektual maupun moral. Resistensi juga dilakukan sebagai bentuk penolakan atau perlawanan masyarakat atas ideology, peraturan, kehendak dan atau keinginan pemerintah selaku aparat negara baik melalui perangkat negara yang bersifat *represif* maupun perangkat negara *ideologis*. Dalam hal ini, resistensi terhadap ideology medis modern akan muncul sebagai reaksi atas ketidaksetujuan atau penentangan atas ideology, peraturan, kehendak yang ditetapkan pemerintah selaku aparat negara yang selalu menghendaki warga masyarakat termasuk patuh, tunduk dan mengikuti secara total kehendak rezim medis yakni memilih medis modern sebagai metode pengobatan. Ideologi atau peraturan yang ditetapkan oleh pemerintah dapat saja dianggap menghegemoni bahkan mendominasi. Tetapi jika peraturan dan ideologi yang diinternalisasikan pada masyarakat tidak diimbangi oleh fasilitas, sarana dan prasarana serta kesiapan aparat dalam memberikan pelayanan maka bukan tidak mungkin justru menjadi titik pangkal munculnya kontra hegemoni atau resistensi di kalangan masyarakat.

Setidaknya dari studi yang dilakukan ini menemukan beberapa jenis keluhan yang disampaikan responden ketika bersentuhan dengan pengobatan medis modern dan saat menjadi pasien baik di puskesmas maupun rumah sakit. Meski secara umum pelayanan kesehatan yang diberikan oleh rezim medis dinilai cukup baik tetapi dalam praktek pelayanan medis yang diberikan ternyata masih mengidap berbagai kelemahan. Beberapa keluhan yang diungkapkan oleh pasien antara lain; masih belum meratanya pelayanan yang diberikan terhadap penduduk miskin, petugas administrasi kesehatan yang terkesan arogan dan tidak ramah serta membeda-bedakan pasien, kesalahan diagnosis dokter, birokrasi pelayanan yang tidak profesional karena lama dan antrian yang panjang, obat generik yang belum memberikan efektivitas pengobatan, dan sebagainya. Berbagai jenis pelayanan medis modern yang dinilai

belum memuaskan selanjutnya melahirkan resistensi di kalangan pasien dalam berbagai bentuk.

Selanjutnya dalam penelitian ini terdeteksi beberapa bentuk resistensi yang diperlihatkan oleh responden antara lain; (a). responden hanya bersikap diam dan tidak melakukan reaksi apapun dan tidak mengeluh terhadap petugas layanan kesehatan (73%); (b). Diam tetapi mengeluh dan mengumpat atau memaki namun tidak disampaikan pada pihak petugas kesehatan (58%); (c). Bersikap ekspresif (emosional) dengan sikap mengeluh, marah dan memaki petugas secara langsung (32%); (d). Memprotes petugas secara langsung dengan cara menelpon, sms, menulis pada surat pembaca di media massa untuk memprotes layanan kesehatan yang diterima (9%); (e). Menyampaikan keluhan pada aparat RT, RW atau kelurahan (10%); (f). Menyampaikan keluhan pada kerabat, tetangga, teman atau pihak lain (24%); (g). Beralih ke sistem pengobatan alternatif/tradisional (11%) dan (h). Mengembangkan sistem pengobatan kombinatif (modern dan tradisional) (36%).

Meski cukup beragam bentuk resistensi yang diperlihatkan oleh responden tatapi dari data yang ada terlihat bahwa sikap dan tindakan yang dilakukan lebih banyak dalam bentuk sikap diam dan tidak melakukan reaksi apapun dan tidak mengeluh terhadap petugas layanan kesehatan, diam tetapi mengeluh dan mengumpat atau memaki namun tidak disampaikan pada pihak petugas kesehatan, bersikap ekspresif (emosional) dengan sikap mengeluh, marah dan memaki petugas secara langsung serta mengembangkan sistem pengobatan kombinatif (modern dan tradisional).

Tabel 5.21.

Reaksi atau Tindakan yang Dilakukan Responden Ketika Menghadapi Situasi Tidak Nyaman atau Kecwa Terhadap Pengobatan Modern
(Dinyatakan dalam persen dengan n = 150)

Bentuk Reaksi/Tindakan Yang Dilakukan	Pernah/ Tidak (%)	
	1.Pernah	2.Tidak Pernah
1.Diam (tidak melakukan tindakan apapun) dan tidak mengeluh	73%	23%
2.Diam tetapi mengeluh dan mengumpat atau memaki namun tidak disampaikan pada pihak petugas kesehatan	58%	42%
3.Bersikap ekspresif (emosional) dengan sikap mengeluh, marah dan memaki petugas secara langsung	32%	68%
4.Memprotes petugas secara langsung dengan cara menelpon, sms, menulis pada surat pembaca di media massa untuk memprotes layanan kesehatan	9%	91%

yang diterima		
5.Menyampaikan keluhan pada aparat RT, RW atau kelurahan	10%	90%
6. Menyampaikan keluhan pada kerabat, tetangga, teman atau pihak lain	24%	76%
7.Beralih ke sistem pengobatan alternatif/tradisional	11%	89%
8.Mengembangkan sistem pengobatan kombinatif (modern dan tradisional)	36%	64%

Memperhatikan data diatas terlihat bahwa reaksi yang paling lunak ditunjukkan oleh pasien dalam bentuk sikap diam dan pasif serta mengikuti apa yang diperintahkan oleh rezim medis. Sebagai warga masyarakat terutama dengan background sosial ekonomi terbatas atau miskin sikap kritis memang seringkali tidak terlihat meski mereka menghadapi situasi kekecewaan. Sikap tidak mau bermasalah dengan orang lain dan tidak mau beresiko, khawatir akan membuat kehidupan mereka kian sulit dan terpuruk merupakan karakter keluarga miskin yang selalu diliputi dengan kondisi keterbatasan baik secara ekonomi, sosial maupun politis sehingga posisi tawarnya pun kian lemah. Di samping itu, ketika menghadapi pelayanan medis yang tidak memuaskan dan dirasa tidak nyaman pasien juga ada yang hanya bersifat diam dan mengikuti perintah rumah sakit dan dokter, tetapi dibalik itu, pasien mengeluh dan mengumpat atau memaki namun tidak disampaikan secara langsung kepada pihak petugas kesehatan. Kekecewaan dan umpatan hanya diungkapkan pada kerabat, tetangga, teman atau pihak lainnya. Berbeda dengan bentuk resistensi pertama yang cenderung diam, pasif serta menuruti semua kehendak petugas kesehatan, pada bentuk resistensi kedua meski diam tetapi sesungguhnya tersimpan *konflik latent* dalam bentuk umpatan atau makian sebagai refleksi kebencian atau ketidaksukaan terhadap sikap petugas kesehatan. Selanjutnya, adanya sikap petugas kesehatan yang tidak menghargai pasien atau membedakan pasien juga telah memunculkan sikap resistensi terhadap pelayanan medis yang diberikan oleh pihak puskesmas, posyandu maupun rumah sakit.

Memperhatikan berbagai peristiwa yang dialami responden saat menjadi pasien di berbagai lembaga medis modern yang ada terlihat bahwa ketika menghadapi situasi ketidakpuasan atau kekecewaan terhadap pelayanan medis modern menunjukkan reaksi resistensi dalam bentuk yang beragam antara lain; diam atau pasif serta tidak melakukan tindakan apapun dan responden yang bereaksi secara ekspresif dalam bentuk keluhan, umpatan, kemarahan dan sejenisnya. Reaksi

ekspresif yang ditunjukkan oleh responden diwujudkan dalam 2 bentuk yakni; *latent* dan *manifest*. Sikap kritis ekspresif bersifat *latent* artinya sikap kritis yang ditunjukkan secara tersembunyi tanpa diketahui oleh orang lain apalagi tugas kesehatan dan aparat pemerintah melalui *grundelan* yang dilakukan secara pribadi sebagai wujud kekecewaan dan respon atas pelayanan medis modern yang diterima selama ini. Sedangkan sikap kritis ekspresif bersifat *manifest* artinya sikap kritis yang ditunjukkan secara terbuka dalam bentuk *cemoohan dan umpatan* yang dilakukan secara langsung terhadap petugas kesehatan dan aparat pemerintah kota sebagai bentuk protes dan ketidakpuasan atas pelayanan medis modern yang dialaminya.

Selanjutnya dalam penelitian ini juga ditemukan bentuk resistensi lain yang terbentuk atas pengobatan modern yang terjadi yakni responden yang sama sekali meninggalkan pengobatan modern dan mengembangkan wacana alternative atau wacana baru atas pengobatan yang dipilih. Pemicu meninggalkan pengobatan modern sebenarnya cukup beragam dari soal keterjangkauan ekonomi, rumitnya birokrasi, sikap petugas yang tidak profesional, efektivitas pengobatan yang kurang, adanya sikap diskriminasi pelayanan dan sebagainya. Pengalaman yang kurang menyenangkan ketika mengakses medis modern telah memicu lahirnya resistensi dan memberikan dampak pada sikap serta tindakan pengobatan. Hasil penelitian ini menemukan adanya tindakan responden yang meninggalkan medis modern dan beralih ke pengobatan alternative atau tradisional dengan berbagai alasan antar lain; adanya sikap ketidakpuasannya atas layanan pengobatan modern akibat tidak terjangkau biaya pengobatan yang membutuhkan biaya mahal sehingga beralih pada pengobatan alternatif. Artinya faktor biaya pengobatan yang tidak terjangkau dan efektivitas penyembuhan telah menumbuhkan kekecewaan dan resistensi dirinya atas pengobatan modern yang diakses.

Sikap resistensi lain yang ditemukan dalam penelitian ini adalah terproduksinya wacana baru di mana dalam praktek social responden kemudian beralih pada pengobatan alternative untuk memperoleh kesembuhan. Fragmentasi pilihan pada orientasi kesehatan tradisional atau populer dan ilmiah serta kombinasi diantara keduanya merupakan resiko yang harus dihadapi terutama bagi rezim medis. Sebagaimana diungkapkan oleh Momon Sudarma (2008) dari hasil penelitian yang dilakukan di Kota Bandung bahwa dalam perkembangan saat ini akibat adanya gejala pergeseran nilai di lingkungan masyarakat maka timbul realitas lain yakni terjadinya diversifikasi kewenangan. Otoritas pengobatan, kini tidak hanya di

lingkungan pengobatan modern. rumah sakit, dokter dan perawat bukanlah pemegang otoritas pelaku atau sarana pengobatan bagi masyarakat. Di samping itu akibat adanya pengembangan produksi dan reproduksi makna serta dan pranata pengobatan yang ada di tengah kehidupan masyarakat semakin membuat banyak pilihan pengobatan sehingga tidak terpaku hanya pada satu jenis pilihan tempat berobat.

Masyarakat saat ini telah memproduksi makna tabib, pengobatan alternatif dan tradisional dalam makna yang baru. Sehingga, pelayanan kesehatan tidak harus ke dokter dirumah sakit, melainkan dapat pula dilakukan di luar instansi tersebut. Dalam pandangan Giddens (2004), reproduksi sosial terjadi karena ada struktur dan praktik sosial yang dilakukan oleh individu atau masyarakat (Priyono; 2003). Oleh karena itu munculnya pranata kesehatan tradisional, bukanlah hanya karena tekanan struktur, tetapi juga karena ada praktik sosial masyarakat dalam merespons produk sosial itu sendiri. Proses transformasi dari kepercayaan individual menjadi kepercayaan kolektif terhadap pengobatan tradisional ini menjadi satu gejala adanya refleksi kolektif masyarakat terhadap status sosial pengobatan tradisional dalam kehidupan masyarakat.

Selanjutnya semakin bervariasinya jenis penyakit yang berkembang di zaman modern ini, tidak hanya bisa ditangani oleh system layanan kesehatan modern tetapi juga dengan metode pengobatan yang lainnya. Pendekatan terapi, baik spiritual maupun psikologis, menjadi satu kebutuhan yang mendasar. Oleh sebab itu pemikiran untuk berkolaborasi antara pengobatan tradisional dengan pengobatan modern, menjadi satu kebutuhan bagi masyarakat modern saat ini yang selalu diliputi dengan kondisi keterbatasan baik ekonomi, pendidikan, pengetahuan maupun keterbatasan dalam mengakses pelayanan publik lainnya. Dengan kata lain, pengembangan modern pelayanan pengobatan yang terintegrasi merupakan salah satu jalan keluar yang bijaksana. Sebagaimana diungkapkan oleh Anthony Giddens (2003) ketika menyikapi soal tradisi dalam kehidupan modern ini yang menyebutkan bahwa berakhirnya tradisi, tidak berarti bahwa tradisi itu lenyap seperti yang digunakan oleh para pemikir pencerahan. Sebaliknya, dalam berbagai versi yang berbeda, tradisi terus berkembang dimana-mana.

B. LUARAN YANG DICAPAI

Sebagaimana tertuang dalam Road Map Penelitian secara keseluruhan (kegiatan penelitian selama 2 tahun) maka pada tahun pertama penelitian telah dicapai luaran sebagai berikut; (a). Identifikasi kendala yang dihadapi masyarakat dalam mengakses pelayanan medis modern; (b). Hasil analisis tentang mekanisme *panopticism* dan proses *health resistance*, bentuk dan basis resistensi; (c) Terumuskannya rekomendasi dan kebijakan terkait dengan pelayanan medis bagi masyarakat; (d). Keluaran dalam bentuk artikel ilmiah yang disubmit dalam jurnal internasional.

a.Rekomendasi

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan selanjutnya dapat dikemukakan rekomendasi sebagai berikut :

1. Rezim medis sebagai representasi negara dan *stakeholder* lain yang *concern* terhadap masalah medis perlu memberikan perhatian serius terhadap segmen masyarakat kelas bawah karena umumnya mereka mengeluh biaya pengobatan dan perawatan yang tidak terjangkau. Bentuk perhatian yang diberikan dapat berupa regulasi atau peraturan daerah yang memberikan pelayanan khusus terhadap masyarakat miskin misalnya gratis atau perluasan akses terhadap BPJS yakni layanan medis yang murah dan terjangkau.
2. Merespon penilaian masyarakat yang mengeluhkan berbelit dan rumitnya prosedur/birokrasi dalam proses pengobatan dan perawatan medis maka diharapkan rezim medis mampu memberikan ruang yang lebih luas agar masyarakat dapat mengakses informasi medis secara cepat dan mudah terutama bagi masyarakat miskin. Hal ini dapat dilakukan melalui aktivitas sosialisasi atau penyuluhan baik secara langsung maupun melalui media cetak dan elektronik sehingga masyarakat memahami secara benar terkait birokrasi medis. Tujuannya agar masyarakat dapat menjangkau informasi medis termasuk ketika warga masyarakat harus bersentuhan dengan proses pengurusan administrasi pengobatan dan perawatan medis serta pengurusan BPJS kesehatan.
3. Agar upaya peningkatan kualitas kesehatan masyarakat dapat diwujudkan maka optimalisasi akses masyarakat luas terhadap pelayanan kesehatan harus dilakukan. Oleh sebab itu diperlukan langkah sosialisasi atau penyuluhan yang

intens terhadap masyarakat berkaitan dengan pelayanan publik bidang kesehatan seperti; waktu pelayanan, cara pelayanan, prosedur, biaya serta hal lainnya yang berkaitan dengan permasalahan pelayanan publik di bidang kesehatan. Langkah sosialisasi ini penting dalam upaya memberikan informasi kepada masyarakat pengguna layanan agar mereka memperoleh pemahaman tentang jenis pelayanan, hak dan kewajiban sebagai pengguna pelayanan secara lebih jelas dan transparan.

4. Dari hasil penelitian ditemukan relatif banyak responden yang menyebutkan bahwa pelayanan medis yang diperlihatkan petugas administrasi medis, tenaga medis dan paramedis kadang masih tidak profesional yang ditandai oleh sikap tidak ramah, arogan, abai bahkan bersikap diskriminatif. Merespon kondisi ini maka ke depan rezim medis melalui perangkat hegemoninya baik institusi medis maupun institusi sosial perlu melakukan pembenahan pada tenaga sumber daya manusia (SDM) kesehatan baik dalam bentuk pelatihan, pembinaan, shortcourse dan kegiatan sejenisnya untuk meningkatkan profesionalisme pelayanan kesehatan.
5. Selama ini warga masyarakat yang menjadi responden dalam penelitian ini menyebutkan bahwa ketika mengakses pelayanan medis modern harus mengantri sehingga membutuhkan waktu yang cukup lama sehingga pasien merasa jenuh dan harus menahan rasa sakit yang cukup lama sambil mengantri. Merespon situasi ini maka rezim medis dapat melakukan beberapa terobosan seperti; mengembangkan sistem *e-health*, memperbanyak fasilitas medis yang ada di daerah sekitar, meningkatkan profesionalisme layanan pada SDM kesehatan yang ada agar mampu memberikan layanan secara efektif dan efisien. Dalam kondisi seperti ini maka keahlian dan ketrampilan serta menangani pasien secara cepat sangat dibutuhkan dalam proses penyembuhan pasien.
6. Bagi sebagian responden untuk mengakses sistem pelayanan medis modern yang berkualitas kerap dikeluhkan sulit dijangkau (mahal) terutama menyangkut biaya obat-obatan. Di samping itu tenaga medis tidak jarang memaksakan perintah dan obat-obatan yang harus dikonsumsi oleh pasien. Sementara itu mereka juga menyebutkan bahwa hasil pengobatan kadang dinilai tidak selalu cocok (efektif). Dalam konteks ini maka fasilitas medis yang mudah dijangkau dan model layanan yang mengembangkan model

komunikasi yang simetris dan seimbang serta penuh empati pada pasien miskin sangat dibutuhkan. Oleh sebab itu keberadaan klinik kesehatan yang memiliki visi dan misi sosial dalam bidang kesehatan sangat perlu untuk ditumbuhkembangkan.

7. Negara melalui rezim medis diharapkan juga mampu menggali dan membina potensi masyarakat dalam upaya meningkatkan pelayanan medis modern dan mereduksi *health resistance* yang berlangsung. Menggalang potensi masyarakat dapat dilakukan melalui beberapa cara yaitu; (a). Menggali potensi masyarakat dalam arti komunitas seperti; masyarakat di tingkat RT, RW, Desa atau Kelurahan dan sebagainya dengan kegiatan menggalang dana sehat, iuran untuk pengadaan pemberian makanan tambahan (PMT) untuk balita, biaya bagi kader kesehatan, revitalisasi posyandu dan sebagainya; (b). Menggalang potensi masyarakat melalui organisasi yang berkembang dalam masyarakat seperti Lembaga Swadaya Masyarakat dan organisasi sosial yang lainnya dan (c). Menggalang potensi masyarakat melalui perusahaan swasta untuk membantu meringankan beban penyelenggaraan pelayanan kesehatan melalui kegiatan Comdev atau CSR.
8. Dalam upaya meningkatkan akses masyarakat terhadap pengobatan modern dan mereduksi *health resistance* sangat dibutuhkan peran aktif masyarakat lokal. Artinya pendekatan yang berbasis pada kondisi sosial budaya lokal sangat strategis untuk kepentingan mensosialisasikan nilai-nilai medis modern pada masyarakat secara efektif. Lembaga atau institusi sosial lokal di daerah seperti; forum pengajian, PKK, Kelompok arisan, paguyuban-paguyuban sosial, institusi pendidikan dan lembaga dakwah, organisasi sosial keagamaan, karang taruna, perangkat RT, RW dan sebagainya selama ini berposisi sebagai representasi kondisi masyarakat sekaligus dapat menjadi media dalam rangka menginternalisasikan sistem pengobatan modern. Diakui atau tidak dalam internalisasi sistem medis modern dukungan komunitas lokal (*community support system*) sangat dibutuhkan sebab sebagai institusi yang lahir dan memiliki akar kultural lokal berbagai jenis lembaga tersebut merupakan representasi sosial sekaligus lembaga yang memahami kondisi, keinginan dan kebutuhan masyarakat lokal termasuk masalah kesehatan yang dihadapinya.

b. Kebijakan

Penelitian yang dilakukan pada tahun pertama ini telah berhasil mengidentifikasi sejumlah masalah yang dihadapi masyarakat ketika mengakses sistem pelayanan medis modern. Tidak sedikit responden yang mengemukakan sejumlah persoalan yang dihadapi terutama bagi mereka yang tergolong masyarakat miskin. Persoalan yang dihadapi antara lain; masalah biaya pengobatan dan perawatan yang tidak terjangkau. Sulitnya mengakses pelayanan medis yang berkualitas, *performance* kinerja petugas medis serta tenaga medis dan paramedis yang tidak profesional bahkan arogan dan diskriminatif, hasil pengobatan yang tidak efektif/tidak cocok, waktu layanan yang lama dan harus antri dan sebagainya. Berbagai persoalan tersebut selanjutnya menimbulkan sikap skeptis dan melemahnya kepercayaan terhadap pengobatan modern sehingga menyebabkan berlangsungnya resistensi di kalangan masyarakat.

Selanjutnya upaya apa yang dapat dilakukan agar masyarakat tetap bertahan dan meningkatkan akses mereka terhadap pengobatan modern? Berikut dikemukakan kebijakan bidang kesehatan yang diharapkan mampu memberikan jalan keluar (*exit strategy*) bagi upaya meningkatkan pelayanan medis modern bagi masyarakat khususnya bagi masyarakat miskin. Masyarakat miskin perlu mendapatkan perhatian khusus sebab kondisi obyektif mereka selama ini selalu diliputi situasi tidak menguntungkan seperti; lemah secara fisik dan ekonomi, rentan serta terisolasi terhadap berbagai akses pembangunan dan seringkali tidak berdaya dan tersubordinasi dalam posisi tawar (*bargaining position*) terutama ketika melakukan interaksi dengan kelas di atasnya termasuk saat berhadapan dengan tenaga medis dan paramedis saat pemeriksaan, pengobatan dan perawatan medis di rumah sakit dan puskesmas serta posyandu. Bahkan karena posisi kelasnya tidak jarang masyarakat miskin menghadapi situasi yang kurang menguntungkan seperti; mendapatkan fasilitas kesehatan yang terbatas misalnya; obat generik, perawatan medis kelas bawah, sikap dan perilaku petugas kesehatan yang tidak ramah bahkan terkesan tidak adil (*diskriminatif*), terisolasi dalam memperoleh informasi tentang pelayanan medis modern dan sebagainya.

Terkait dengan berbagai persoalan kesehatan yang dihadapi masyarakat terutama masyarakat miskin berikut kebijakan yang dapat dirumuskan;

(a). Penyusunan regulasi atau peraturan daerah tentang pelayanan kesehatan bagi masyarakat miskin agar dapat mengakses layanan pengobatan modern yang berkualitas.

- (b). Perlunya kemudahan akses terhadap informasi tentang kesehatan dan peningkatan pengetahuan masyarakat terkait dengan prosedur/birokrasi dalam proses pengobatan dan perawatan medis terutama bagi masyarakat miskin.
- (c). Perlu dilakukan sosialisasi atau penyuluhan yang intens terhadap masyarakat berkaitan dengan pelayanan publik bidang kesehatan seperti; waktu pelayanan, cara pelayanan, prosedur, biaya serta hak dan kewajiban masyarakat sebagai pengguna layanan kesehatan secara jelas dan transparan.
- (d). Institusi medis maupun institusi sosial perlu melakukan pembenahan pada tenaga sumber daya manusia (SDM) kesehatan baik dalam bentuk pelatihan, pembinaan, *shortcourse* dan kegiatan sejenisnya untuk meningkatkan profesionalisme pelayanan kesehatan.
- (e). Untuk meningkatkan kualitas layanan pengobatan modern perlu dilakukan terobosan seperti; mengembangkan sistem *e-health*, meningkatkan profesionalisme layanan pada SDM kesehatan melalui peningkatan keahlian dan ketrampilan dalam penanganan terhadap pasien.
- (f). Optimalisasi peran masyarakat dalam upaya meningkatkan pelayanan medis modern dan mereduksi *health resitance* melalui potensi masyarakat (komunitas), organisasi dalam masyarakat seperti Lembaga Swadaya Masyarakat serta perusahaan swasta guna membantu meringankan beban penyelenggaraan pelayanan kesehatan.
- (g). Peningkatan peran dukungan komunitas lokal (*community support system*) sebagai representasi kondisi sosial budaya masyarakat dalam rangka menginternalisasikan sistem pengobatan modern sekaligus sebagai model dalam meningkatkan pelayanan kesehatan pada masyarakat terutama masyarakat miskin.

BAB 6

RENCANA TAHAPAN BERIKUTNYA

Sebagaimana tertuang dalam Road Map Penelitian secara keseluruhan (kegiatan penelitian selama 2 tahun) maka pada tahun pertama penelitian telah dicapai luaran sebagai berikut; (a). Identifikasi kendala yang dihadapi masyarakat dalam mengakses pelayanan medis modern; (b). Hasil analisis tentang mekanisme *panopticism* dan proses *health resistance*, bentuk dan basis resistensi; (c) Terumuskannya rekomendasi dan kebijakan terkait dengan pelayanan medis bagi masyarakat; (d). Keluaran dalam bentuk artikel ilmiah yang disubmit dalam jurnal internasional.

Selanjutnya pada tahun kedua penelitian ini dilakukan dengan beberapa target antara lain; (a). Mengembangkan hasil riset tahun pertama dan memfokuskan sasaran pada masyarakat miskin (*poor society*) terkait pelayanan medis modern yang pernah diakses; (b). Mengidentifikasi patologi modernitas dalam birokrasi layanan medis; (c). Merumuskan model pengembangan layanan kesehatan bagi masyarakat miskin dan (d).Menerapkan/mengaplikasikan model layanan kesehatan yang tepat bagi masyarakat miskin dengan bekerjasama dengan klinik kesehatan yang memberikan layanan pada masyarakat miskin.

Berdasarkan hasil penelitian dan model yang telah dibangun selanjutnya disusun artikel jurnal yang ditulis dalam bahasa Indonesia dan akan ditranslate dalam bahasa Inggris serta mengirimkan artikel ilmiah dalam *jurnal internasional* sekaligus sebagai output penelitian. Tujuannya agar model dan kebijakan pengembangan pelayanan kesehatan yang dirumuskan dapat memberikan manfaat bagi rezim medis dan birokrasi layanan medis serta masyarakat yang berhak memperoleh layanan medis yang berkualitas dan insan akademik yang tersebar di berbagai negara. Untuk kepentingan tersebut maka langkah yang ditempuh adalah melakukan *searching* jurnal internasional yang relevan dan menyesuaikan gaya selingkung serta diharapkan dapat mempublikasikannya pada jurnal internasional terindeks scopus.

BAB 7

KESIMPULAN DAN SARAN

Di era masyarakat modern praktek sosial ekonomi yang berwajah kapitalisme dan dominasi terus berlangsung dan bereproduksi dengan menunjukkan dirinya dalam berbagai bentuk, seperti; industri pabrikaan, industri makanan cepat saji, industri *faysen*, musik, dan industri budaya komersial lain, termasuk industri dalam bidang kesehatan. Praktek komersialisasi medis terus berlangsung sehingga berpotensi mengakibatkan terjadinya ketimpangan dalam masyarakat dalam mengakses pelayanan medis modern. Diakui atau tidak selama ini praktek medis modern yang lebih mendasarkan pada rasionalitas instrumental dan bersifat teknosentris serta menerapkan birokrasi medis yang bersifat modern telah melahirkan budaya medis modern sehingga kadang menimbulkan kesulitan sebagian masyarakat untuk mengaksesnya. Sementara itu rezim medis melalui dominasi kekuasaannya secara intens terus melakukan internalisasi sistem pengobatan modern agar masyarakat menunjukkan kepatuhan dan mempraktekkan budaya medis modern sesuai kehendak negara.

Praktek dominasi kekuasaan rezim medis yang dipraktekkan melalui *hegemoni* dan *panopticism* dengan melakukan pengaturan (*regulasi*), pembatasan dan pengawasan (*controlling*) terhadap masyarakat pada akhirnya berpotensi melahirkan resistensi atas sistem pengobatan medis modern. Sebagaimana diungkapkan Foucault (1984) bahwa kekuasaan adalah sistem dominasi yang cenderung selalu melakukan kontrol terhadap semuanya dan tidak meninggalkan ruang bagi adanya kebebasan (*freedom*). Di sisi lain dalam diri tiap individu sesungguhnya memiliki kemampuan untuk melakukan resistensi terhadap wacana dominan yang selalu berusaha mendisiplinkan dan melakukan kontrol terhadapnya termasuk dalam bidang medis. Menurut Foucault karena sifat dasar dari kekuasaan yang cenderung dominan maka akan memberikan implikasi pada potensi kemungkinan munculnya resistensi dalam proses relasi kekuasaan yang terjalin (TL. Dumm:1996). Karena setiap individu memiliki otonomi dan ruang kebebasan (*freedom*) maka resistensi akan selalu berpotensi muncul. Dengan latar belakang sosial ekonomi dan kultural serta persepsi dan pengalaman selama mengakses pengobatan modern yang berbeda-beda bukan tidak mungkin lahir *kesadaan kritis* di kalangan masyarakat sehingga memunculkan *resistensi* terhadap sistem pengobatan modern.

7.1. KESIMPULAN

Berdasarkan *research question* dan hasil analisis yang dilakukan selanjutnya dapat dikemukakan kesimpulan sebagai berikut:

1. Sebagian besar responden yang diwawancarai adalah perempuan (66%), dan sebanyak 34% berjenis kelamin laki-laki. Rentang usia responden adalah 20 tahun hingga 80 tahun lebih dan umumnya sudah berkeluarga serta memiliki anak. Tingkat pendidikan responden sebagian besar setara dengan tingkat menengah yakni SMP dan SMA (52%), dan sebanyak 42% responden berpendidikan rendah yakni SD/MI. Dari aspek latar belakang status ekonomi, responden umumnya dari golongan masyarakat yang beragam. Sebanyak 37% mengaku berpenghasilan kurang dari 1 juta rupiah per bulan. Sementara itu, sebanyak 44% responden mengaku berpenghasilan lebih dari 2 juta rupiah hingga 3 juta rupiah per bulan. Sementara itu sebanyak 10% responden mengaku berpenghasilan diatas 3 juta rupiah setiap bulan.

2. Konstruksi makna tentang sehat dan sakit yang terbentuk di lingkungan masyarakat ternyata memiliki spektrum yang bervariasi. Sakit kerap tidak sekedar dimaknai sebagai gangguan fungsi fisik atau kondisi biologis semata tetapi lebih pada hilangnya fungsi sosial dan ekonomi (*the loss of social dan economic function*). Artinya tidak jarang memaknai konsep sakit dan berada dalam situasi sakit (*sick role*) ketika tubuh mereka benar-benar tidak bisa bergerak dan tidak mampu melakukan aktivitas sosial dan ekonomi meskipun tubuhnya mengalami gangguan fisik atau biologis. Sebaliknya bagi institusi medis kondisi sakit lebih dikonstruksikan sebagai gangguan fungsi fisik atau biologis sehingga berpotensi terganggunya aktivitas sosial dan ekonomi. Adanya perbedaan konstruksi makna atau definisi tentang sehat sakit dan perbedaan persepsi tentang serius tidaknya suatu penyakit yang berlangsung diantara rezim medis dengan masyarakat tidak hanya berimplikasi pada respon dan sikap terhadap situasi sakit tersebut tetapi juga memberikan konsekuensi pada praktik sosial atau tindakan yang mereka lakukan untuk memperoleh kesembuhan.

3. Dalam praktek sosial responden mengaku kadang dan sering mengakses sistem pengobatan modern untuk memperoleh kesembuhan atas penyakit yang dideritanya. Mereka mengaku memanfaatkan pengobatan modern baik Puskesmas, rumah sakit umum daerah, klinik kesehatan atau rumah sakit swasta, polindes maupun dokter

swasta. Mencari kesembuhan pada sistem pengobatan modern dilakukan baik untuk jenis penyakit yang tergolong ringan maupun berat dan bersifat kronis.

4. Alasan mengakses fasilitas umum kesehatan antara lain; faktor biaya, jarak yang dekat dengan tempat tinggal, karena efektif atau cepat sembuh, kelengkapan peralatan medis yang tersedia dan tersedianya tenaga medis spesialis serta sikap petugas medis yang profesional. Sedangkan jenis layanan yang diperoleh pada layanan medis modern antara lain; pemeriksaan kesehatan secara umum (80%), pengobatan penyakit (80%), persalinan (49%), dan rawat jalan (49%), konsultasi gizi bagi ibu hamil dan anak balita (42%), perawatan kesehatan (inap) dan rawat jalan (29%), dan imunisasi (37%).

5. Selama mengakses layanan medis modern sebagian responden menyatakan telah menghadapi berbagai jenis kendala antara lain; tidak terjangkau layanan medis modern karena menyangkut faktor biaya. Selain itu kualitas layanan kesehatan yang masih rendah, ketersediaan tenaga medis profesional dan berkualitas yang terbatas, khususnya dokter spesialis serta dukungan sarana dan prasarana kesehatan yang belum memadai juga telah menyebabkan masyarakat terhambat untuk mengakses layanan medis modern.

6. Dalam praktek sosial dunia medis konsep panoptikon dan strategi disiplin yang dipraktekkan rezim medis terbagi menjadi dalam 2 (dua) ranah yakni (a). pada tataran makro mekanisme panoptikon didemonstrasikan melalui strategi pemantauan, kontrol, dan pendisiplinan serta pencatatan dan tindakan produktif dilakukan rezim medis dengan tujuan agar masyarakat menjadi “normal” atau sehat melalui berbagai kegiatan antara lain; penyusunan regulasi, kebijakan dan peraturan kesehatan, kunjungan lapangan/ jemput bola (*door to door*) ke rumah warga utk memeriksa kondisi kesehatan dan lingkungan sekitar, himbauan dari pihak RT/RW dan petugas kesehatan melalui surat edaran agar menjaga kesehatan dan kebersihan lingkungan, mengedarkan brosur/edaran untuk datang ke perawatan di puskesmas, adanya himbauan untuk datang dalam kegiatan penyuluhan atau sosialisasi tentang kesehatan di balai RW atau kelurahan, masyarakat diajak datang ke posyandu utk pemeriksaan kesehatan balita, pemeriksaan kehamilan pada posyandu/puskesmas, masyarakat diikunjungi oleh petugas kesehatan atau PKK dan dicatat atau di data

kondisinya dan masyarakat kadang didatangi petugas kesehatan ketika menderita sakit dan sebagainya. (b). dalam skala mikro praktek kekuasaan dapat diamati melalui relasi antara dokter (*personal health*) dengan pasien dalam proses pengobatan maupun perawatan. Mekanisme panoptikon juga dilakukan saat berlangsung interaksi dengan tenaga medis seperti dokter, perawat, bidan, tenaga administrasi kesehatan dan petugas kesehatan lainnya. Mekanisme kuasa yang diperlihatkan oleh rezim medis berlangsung dan dialami secara bertahap ketika menjadi pasien sejak proses pendaftaran sebagai pasien, pemeriksaan, pengobatan dan perawatan medis.

7. Dalam penelitian ini ditemukan responden yang menyebutkan bahwa sistem, struktur dan institusi pengobatan medis modern yang diaksesnya selama ini dianggap masih mengidap banyak kelemahan (*patologi modernitas*) baik dalam aspek pengelolaan/manajerial maupun *performance* pelayanan. Indikatornya adalah masih rendahnya kualitas pelayanan pengobatan modern yang ditandai oleh adanya pelayanan administrasi medis dan tenaga medis yang tidak profesional dan arogan, rumitnya birokrasi medis modern, biaya berobat yang tidak dapat dijangkau, pelayanan yang tidak adil (*diskriminatif*), waktu tunggu yang terlalu lama dan harus mengantre serta efektivitas kesembuhan yang masih diragukan. Kondisi ini telah menimbulkan situasi melemahnya kepercayaan (*distrust*) dan sikap skeptis (*scepticism*) masyarakat terhadap sistem pengobatan modern dan membuka ruang bagi berlangsungnya *health resistance*.

8. Proses resistensi berlangsung diawali oleh adanya kesadaran kritis yang dibangun sebagai produk dari *refleksi* atas pengalaman, pengetahuan, persepsi dan pemahaman atas realitas serta proses analisis yang dilakukan ketika mengakses pengobatan modern. Melalui kesadaran kritis masyarakat tidak hanya mampu memahami dan menyadari posisi diri sebagai subyek tetapi memiliki kesempatan untuk membebaskan diri dari dominasi, penindasan dan pemaksaan atas kondisi tubuh dan kesehatannya. Secara sosiologis kesadaran kritis yang lahir juga tidak terlepas dari *stock of knowledge* dan *social networking* yang dibangun dalam komunitas sosial serta *cultural system* terutama sistem kepercayaan terkait pengobatan medis yang diyakini kebenarannya secara turun temurun.

9. *Health Resistance* dapat berlangsung dipicu/berbasis pada berbagai kondisi antara lain; (a). adanya *skeptism* dan melemahnya kepercayaan (*distrust*) atas sistem

pengobatan modern; (b). kuatnya dominasi kuasa rezim medis yang terlihat dalam relasi asimetris yang terbentuk dalam proses pengobatan dengan basis otoritas ilmiah atau profesi dan pengetahuan; (c). terbatasnya daya jangkauan masyarakat khususnya golongan miskin dalam mengakses pengobatan modern akibat masuknya industri medis serta (d). adanya jaringan informal dan kuatnya peran figure sosial kultural lokal dalam mengarahkan pilihan system pengobatan.

10. Selanjutnya dalam penelitian ini terdeteksi beberapa bentuk resistensi yang diperlihatkan oleh responden antara lain; (a). responden hanya bersikap diam dan tidak melakukan reaksi apapun dan tidak mengeluh terhadap petugas layanan kesehatan (73%); (b). Diam tetapi mengeluh dan mengumpat atau memaki namun tidak disampaikan pada pihak petugas kesehatan (58%); (c). Bersikap ekspresif (emosional) dengan sikap mengeluh, marah dan memaki petugas secara langsung (32%); (d). Memprotes petugas secara langsung dengan cara menelpon, sms, menulis pada surat pembaca di media massa untuk memprotes layanan kesehatan yang diterima (9%); (e). Menyampaikan keluhan pada aparat RT, RW atau kelurahan (10%); (f). Menyampaikan keluhan pada kerabat, tetangga, teman atau pihak lain (24%); (g). Beralih ke sistem pengobatan alternatif/tradisional (11%) dan (h). Mengembangkan sistem pengobatan kombinitif (modern dan tradisional) (36%).

7.2. SARAN

Berdasarkan temuan, analisis serta kesimpulan dalam penelitian ini maka dapat direkomendasikan kepada segenap komponen masyarakat dan rezim medis berbagai hal berikut ini :

1. Dalam kenyataan masalah sehat dan sakit merupakan proses yang berkaitan dengan kemampuan atau ketidakmampuan manusia beradaptasi dengan lingkungan baik secara biologis, psikologis maupun sosio budaya. Memperhatikan realitas sosial tersebut oleh karenanya *counter hegemony* layak dilakukan terutama terkait dengan makna sehat dan sakit sehingga makna yang terkonstruksi tidak hanya berdasarkan pada definisi rezim medis dan bermakna tunggal yakni lebih memfokuskan pada gangguan kondisi fisik atau biologis semata melainkan juga memperhatikan situasi yang lain seperti; kondisi psikis dan lingkungan sosial yang notabene juga sangat potensial menimbulkan situasi sakit bagi masyarakat. Untuk melakukan dekonstruksi tentang makna sehat dan sakit dapat dilakukan melalui berbagai cara atau jalur baik

pendidikan yang bersifat formal, non formal maupun informal serta kegiatan lain seperti; sosialisasi atau penyuluhan serta penyebaran informasi melalui media cetak maupun elektronik dan media sosial yang lainnya.

2. Sebagaimana tercantum dalam Undang-Undang No.23 tahun 1992 tentang Kesehatan menyebutkan bahwa kesehatan adalah keadaan sejahtera dari badan, jiwa dan sosial yang memungkinkan hidup produktif secara sosial dan ekonomi. Dalam pengertian ini maka kesehatan harus dilihat sebagai satu kesatuan yang utuh terdiri dari unsur-unsur fisik, mental dan sosial dan di dalamnya kesehatan jiwa merupakan bagian integral kesehatan.

3. Perlu adanya langkah optimalisasi komunikasi dan dialog antara tenaga medis sebagai representasi dari rezim medis dan pasien serta masyarakat umum sebagai representasi dari *civil society* melalui berbagai forum. Hal ini dimaksudkan untuk menciptakan relasi yang setara atau seimbang (*balancing power*) dan *balance dependency* antara masyarakat yang berstatus sebagai pasien dan dokter sebagai representasi rezim medis sehingga menumbuhkan kesadaran kritis (*critical consciousness*) dalam pelayanan medis modern.

4. Dibutuhkan adanya peningkatan akses terhadap pendidikan tentang kesehatan dengan tujuan untuk meningkatkan kemampuan kesadaran kritis atau *self-empowerment* baik bagi masyarakat luas maupun pekerja medis sehingga secara distingtif mereka mampu membedakan makna sakit dalam terminology biologis dan sakit yang diakibatkan oleh kondisi lingkungan termasuk akibat dari *medical industrial complex*. Pendayagunaan institusi lokal seperti; forum pengajian, institusi pendidikan, organisasi sosial, LSM dan sebagainya sangat penting peranannya dalam kegiatan sosialisasi terkait dengan upaya membangun kesadaran kritis. Dukungan komunitas lokal (*community support system*) sangat dibutuhkan dan sangat strategis sebagai forum untuk meningkatkan kesadaran kritis terkait dengan praktik medis yang tidak sesuai dengan kehendak dan kebutuhan masyarakat miskin di perkotaan.

5. Perlunya melakukan promosi kesehatan yang melibatkan partisipasi masyarakat secara luas. Tujuannya agar masyarakat memiliki kesadaran untuk selalu mencermati dan mewaspadaai kondisi lingkungan sebab kondisi lingkungan juga dapat menjadi sumber penyakit biologis dan sosial. Aktivitas promosi juga sangat strategis sebagai forum untuk mereproduksi makna sehat yang positif baik secara biologis, psikis maupun lingkungan atau system sosial.

6. Masyarakat perlu secara aktif melakukan koreksi terhadap setiap kebijakan pembangunan kesehatan agar tidak merugikan masyarakat. Pengalaman menunjukkan bahwa program BPJS yang telah diselenggarakan oleh rezim medis selama ini ternyata juga masih mengidap penyakit birokratis yang cukup serius sebab di samping aksesnya yang dinilai sulit dan terlalu birokratis tidak jarang mereka masih mengeluhkan adanya biaya yang harus dikeluarkan ketika mereka mengakses pelayanan medis modern. Koreksi atas kebijakan dapat dilakukan melalui; LSM, partai politik, komunitas sosial yang memiliki kepedulian yang sama terhadap masalah kesehatan sehingga melahirkan petisi baik secara langsung maupun lewat media sosial atau jejaring sosial sebagaimana yang saat ini marak dilakukan oleh masyarakat luas.

7. Dibutuhkan upaya peningkatan peran dukungan komunitas lokal (*community support system*) sebagai representasi kondisi sosial budaya masyarakat dalam rangka menginternalisasikan sistem pengobatan modern sekaligus sebagai model dalam meningkatkan pelayanan kesehatan pada masyarakat terutama masyarakat miskin.

DAFTAR PUSTAKA

- Agger, Ben. 2009. *Teori Sosial Kritis; Kritik, Penerapan dan Implikasinya*; (Karya terjemahan oleh : Nurhadi); Yogyakarta : Kreasi Wacana; 2009.
- Bappeko bekerja sama dengan FISIP Universitas Airlangga Surabaya; *Kajian Feasibility Study Pendirian Rumah Sakit*, Surabaya : Bappeko Tahun 2011.
- Capra, Fritjof. *Titik Balik Peradaban*. Yogyakarta: Penerbit Bentang; Tahun 2004.
- Foucault, Michael Foucault. 1997. *Disiplin Tubuh : Bengkel Individu Modern*; disadur oleh P. Sunu Hardiyanta; 1997. Yogyakarta : LKiS.
- Foucault, Michel. 2002. *Power/Knowledge : Wacana Kuasa/ Pengetahuan*. Jakarta : Bentang Budaya
- Lalu Harland Putra R, *Pelayanan Publik Bidang Kesehatan : Advokasi ICW Untuk Pasien Miskin di Jabodetabek* dalam *Jurnal Politik Indonesia*, Vo. 1 No.2, Oktober-Desember Tahun 2012,31-38) .
- George M.Foster dan Barbarra Gallatin Anderson (diterjemahkan oleh Priyanti Pakan S dan Meutia F. Hatta Swasono); *Antropologi Kesehatan*; Jakarta : Universitas Indonesia; 2009.
- Hardiyanta, Sunu Petrus. 1997. *Michel Foucault Disiplin: Tubuh Bengkel Individu Modern*. Yogyakarta : Lkis, 1997.
- Hendarto, Heru. *Mengenal Konsep Hegemoni Gramsci : dalam Diskursus Kemasyarakatan dan Kemanusiaan*, Jakarta : Gramedia, 1993.
- Ida, Rachmah.2014. *Metode Penelitian Studi Media dan Kajian Budaya*; Jakarta : Prenada Media Group.
- Illich, Ivan. 1995. *Batas-Batas Pengobatan : Perampasan Hak Untuk Sehat (karya terjemahan)*; Jakarta : Yayasan Obor.
- Madan, Sarup. *Panduan Pengantar Untuk Memahami Poststrukturalisme dan Postmodernisme*. Yogyakarta : Jalasutra. 2008
- Martano, Nanang. *Sosiologi Pendidikan Michel Foucault : Pengetahuan, Kekuasaan, Disiplin, Hukuman dan Seksualitas*; Jakarta : Raja Grafindo Persada; 2014
- Marijan, Kacung, *Sistem Politik Indonesia, Konsolidasi Demokrasi Pasca Orde Baru*; Jakarta : Kencana; 2010.
- Murray, P. and Murray, L. (1963) *The Art of the Renaissance*. London: Thames & Hudson (World of Art).

Neuman, W. Lawrence Neuman. 2003. *Social Research Methods : Qualitative and Quantitative Approaches*, Boston: Pearson Education.
Ritzer, George Ritzer. 2006. *Teori Postmodern*, diterjemahkan oleh Muhamaad Taufik, Yogyakarta : Kreasi Wacana.

Samuels, M & Rockwood Lane M, 2003. *Shaman Wisdom. Shaman Healing*. New Jersey : John Wiley & Sons : 2003.

Soekidjo Notoatmodjo; *Promosi Kesehatan : Teori dan Aplikasi*; Jakarta : Rineka Cipta; 2005
Sudarmo, Momon Sudarma. 2008. *Sosiologi Untuk Kesehatan*; Jakarta: Salemba Medika.

Susanto, Djoko Susanto. 2010. *Orang Miskin Boleh Sehat : Potret Layanan Kesehatan*; Surabaya : Jaring Pena.

Tan Shot Yen; *Dari Mekanisasi Sampai Medikalisasi : Tinjauan kritis Atas Pereduksian Tubuh Manusia Dalam Praktek Medis*; Jakarta : Dian Rakyat ; 2009.

Lampiran 1

KUESIONER

**MEKANISME *PANOPTICISM* DAN RESISTENSI MASYARAKAT
TERHADAP SISTEM PENGobatan MODERN : STUDI TENTANG
REAKSI ATAS PRAKTIK DOMINASI KUASA DALAM DUNIA MEDIS**

Kata Pengantar

Kami adalah tim peneliti dari Departemen Sosiologi, FISIP Universitas Airlangga Surabaya. Saat ini tengah melakukan penelitian tentang pelayanan kesehatan modern yang pernah diakses oleh masyarakat. Secara rinci penelitian ini memfokuskan perhatian pada beberapa hal antara lain; praktek kerja *Panopticism* dalam kesehatan modern yang dialami masyarakat, spektrum resistensi yang muncul atas layanan kesehatan modern, motif atau alasan apa saja yang melatarbelakangi masyarakat melakukan perlawanan terhadap layanan kesehatan modern dalam proses pengobatan dan atau perawatan kesehatan. Untuk kepentingan tersebut kami sangat berharap Bapak/ Ibu/ Sdr bersedia memberikan informasi yang kami perlukan sesuai dengan topik penelitian ini. Atas kerjasama dan bantuan serta kesediaan Bapak/ Ibu/ Sdr menjadi salah satu informan dalam penelitian ini kami mengucapkan terima kasih.

No	Pertanyaan	Koding
A. Identitas/ Karakteristik Responden		
1.	Nama responden :	01 ()
2.	Tempat tinggal : a. Kelurahan : b. Kecamatan : c : Kota/Kab : 1. Surabaya 2. Pamekasan 3. Ponorogo	02 () 03 ()
3.	Jenis Kelamin : 1. Laki-laki 2. Perempuan	04 ()
4.	Usia saat ini : tahun.	05 ()
5.	Status perkawinan : 1. Sudah menikah 2. Belum menikah 3. Janda/ Duda	06 ()
6.	Tingkat Pendidikan Responden : 1. Tidak sekolah 2. SD/ MI 3. SLTP/ MTs 4. SLTA/ MA 5. PT/ Akademi	07 ()
7.	Pekerjaan saat ini : 1. Pegawai Negeri/ PNS 2. Anggota TNI/Polri 3. Karyawan Swasta, 4. Wiraswasta/ pedagang, (sebut jenis usahanya,) 5. Petani pemilik lahan 6. Nelayan pemilik perahu 7. Buruh tani/buruh nelayan/buruh serabutan 8. Sektor jasa, (sebutkan:) 9. Tidak bekerja 10. Lainnya, (sebutkan;)	08 () 09 ()
8.	Penghasilan rata-rata setiap bulan :Rupiah	
9.	Intensitas mengakses media sosial terkait dengan masalah kesehatan ? 1. Sering 2. Kadang 3. Tidak pernah	
B. Makna Sehat-Sakit dan Akses Terhadap Praktek Pengobatan Modern Serta dan Faktor Kendala Dalam Mengakses Pelayanan Kesehatan Modern		
10.	Bagaimana Bapak/Ibu/sdr memaknai sakit yang diderita?	10. ()
	1. Gangguan tubuh akibat virus, bakteri dan sebagainya	1. Ya 2. Tidak
	2. Tidak berfungsinya organ tubuh (malfunction)	1. Ya 2. Tidak
	3. Kondisi tubuh/fisik yang tidak nyaman sehingga tidak bisa bekerja	1. Ya 2. Tidak
	4. Sakit adalah gangguan tubuh karena non medis/magis	1. Ya 2. Tidak
	5. Kondisi perasaan yang tidak nyaman sehingga tidak dapat aktivitas	1. Ya 2. Tidak
		12. () 13. () 14. () 15. () 16. ()

No	Pertanyaan		Koding
	6. Lainnya; sebutkan :	1. Ya 2. Tidak	
11.	Menurut Bapak/Ibu/ Sdr mengapa orang menjadi sakit? 1. Karena terserang penyakit melalui diagnosis medis 2. Karena faktor yang bersifat non medis (terkait kepercayaan) 3. Karena kondisi emosi/perasaan yang tidak stabil 4. Lainnya; sebutkan :		17. ()
12.	Apakah Bapak/Ibu/sdr pernah menderita sakit yang tergolong serius? 1. Sering 2. Kadang 3. Tidak Pernah		18 ()
13.	Jika pernah , jenis penyakit apa yang pernah Bapak/Ibu/Sdr derita? Sebutkan :		19 ()
14.	Sudah berapa lama Bapak/Ibu/sdr menderita sakit yang tergolong serius? 1.Kurang dari 1 tahun 2. >1 tahun – 2 tahun 3. > dari 2 tahun tahun		20 ()
15.	Upaya apa yang Bapak/Ibu/sdr lakukan ketika menghadapi situasi sakit? 1. Didiamkan, 2. Diobati sendiri 3. Dibawa ke puskesmas/ke rumah sakit 4. Dibawa ke pengobatan tradisional/alternatif, sebutkan : ... 5. Lainnya, sebutkan :		21 ()
16.	Mengapa bapak/ibu/saudara memilih tempat berobat tersebut ? (sesuai jawaban diatas) 1. Jaraknya dekat 2. Biaya murah 3. Merasa lebih cocok/ cepat sembuh 4. Pelayanannya memuaskan 5. Fasilitas kesehatan lengkap 6. Lainnya; sebutkan :		22 ()
17.	Apakah pernah memanfaatkan pengobatan modern di sekitar tempat tinggal Bapak/Ibu/Sdr? 1. Sering 2. Kadang-kadang 3. Tidak pernah		23 ()
18.	Sebutkan tempat pengobatan modern di sekitar tempat tinggal yang paling sering bapak/ibu/sdr kunjungi : 1. Rumah sakit umum daerah 2. Rumah sakit swasta/ klinik 3. Puskesmas 4. Polindes 5. Dokter swasta 6. Lainnya; .....(sebutkan		24 ()
19.	Siapakah yang mendorong Bapak/Ibu untuk melakukan pengobatan modern (puskesmas/rumah sakit) untuk memperoleh kesembuhan? 1. Atas inisiatif sendiri 2. Atas inisiatif anggota keluarga lain (suami/isteri/anak/kerabat) 3. Petunjuk dari petugas Posyandu (anggota PKK) 4. Dorongan dari tokoh masyarakat (RT/RW/Lurah/Kepala Desa) 5. Perintah dari petugas kesehatan (puskesmas/rumah sakit) 6. Lainnya; sebutkan :		25 ()
20.	Alasan yang melatarbelakangi pemanfaatan pengobatan modern di sekitar tempat tinggal: 1.Jaraknya dekat 2.Biaya murah 3.Cepat sembuh 4.Pelayanannya memuaskan 5.Fasilitas kesehatan/ peralatan dan obat-obatan lengkap 6. Kenal baik dengan tenaga kesehatan yang ada		26 ()
21.			27 ()

No	Pertanyaan	Koding																																																																																															
22.	7.Lainnya; sebutkan :																																																																																																
	Jenis pelayanan apa yang pernah diperoleh dari sistem pengobatan modern terdekat dengan tempat tinggal responden?	27 ()																																																																																															
	<table><tr><th rowspan="2">Jenis Pelayanan</th><th colspan="2">Pernah/ Tidak</th></tr><tr><th>1.Pernah</th><th>2.Tidak Pernah</th></tr><tr><td>1. Pemeriksaan kesehatan secara umum</td><td></td><td></td></tr><tr><td>2. Persalinan</td><td></td><td></td></tr><tr><td>3. Melakukan pengobatan</td><td></td><td></td></tr><tr><td>4. Konsultasi tentang gizi bagi ibu hamil dan anak balita</td><td></td><td></td></tr><tr><td>5. Rawat jalan</td><td></td><td></td></tr><tr><td>6.Rawat inap pasca operasi</td><td></td><td></td></tr><tr><td>7. Imunisasi</td><td></td><td></td></tr><tr><td>8. Melakukan operasi</td><td></td><td></td></tr><tr><td>9. Lainnya; sebutkan</td><td></td><td></td></tr></table>	Jenis Pelayanan	Pernah/ Tidak		1.Pernah	2.Tidak Pernah	1. Pemeriksaan kesehatan secara umum			2. Persalinan			3. Melakukan pengobatan			4. Konsultasi tentang gizi bagi ibu hamil dan anak balita			5. Rawat jalan			6.Rawat inap pasca operasi			7. Imunisasi			8. Melakukan operasi			9. Lainnya; sebutkan			28 () 29 () 30 () 31 () 32 () 33 () 34 () 35 ()																																																															
	Jenis Pelayanan		Pernah/ Tidak																																																																																														
		1.Pernah	2.Tidak Pernah																																																																																														
	1. Pemeriksaan kesehatan secara umum																																																																																																
	2. Persalinan																																																																																																
	3. Melakukan pengobatan																																																																																																
	4. Konsultasi tentang gizi bagi ibu hamil dan anak balita																																																																																																
	5. Rawat jalan																																																																																																
	6.Rawat inap pasca operasi																																																																																																
	7. Imunisasi																																																																																																
	8. Melakukan operasi																																																																																																
	9. Lainnya; sebutkan																																																																																																
	Apa saja yang dirasakan menjadi kendala bagi bapak/ibu/sdr dalam memanfaatkan pengobatan modern di sekitar tempat tinggal bapak/ibu/Sdr?	36 ()																																																																																															
<table><tr><th rowspan="2">No.</th><th rowspan="2">Jenis hambatan/kendala</th><th colspan="5">Tingkat hambatan</th></tr><tr><th>1.Sangat menghambat</th><th>2.Menghambat</th><th>3.Biasa</th><th>4.Tidak menghambat</th><th>5.Sangat tdk menghambat</th></tr><tr><td>1.</td><td>Biaya</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td>2.</td><td>Faktor Jarak</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td>3.</td><td>Transportasi</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td>4.</td><td>Kualitas layanan yang diberikan</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td>5.</td><td>Kondisi fasilitas sarana medis</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td>6.</td><td>Kepercayaan terhadap tradisi</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td>7.</td><td>Ketersediaan tenaga medis</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td>8.</td><td>Ketersediaan dokter spesialis</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td>9.</td><td>Infomasi layanan kesehatan</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td>10.</td><td>Image tentang layanan kesehatan</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td>11.</td><td>Keberhasilan pengobatan</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td>12.</td><td>Lainnya, sebutkan :</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table>	No.	Jenis hambatan/kendala	Tingkat hambatan					1.Sangat menghambat	2.Menghambat	3.Biasa	4.Tidak menghambat	5.Sangat tdk menghambat	1.	Biaya						2.	Faktor Jarak						3.	Transportasi						4.	Kualitas layanan yang diberikan						5.	Kondisi fasilitas sarana medis						6.	Kepercayaan terhadap tradisi						7.	Ketersediaan tenaga medis						8.	Ketersediaan dokter spesialis						9.	Infomasi layanan kesehatan						10.	Image tentang layanan kesehatan						11.	Keberhasilan pengobatan						12.	Lainnya, sebutkan :						37 () 38 () 39 () 40 () 41 () 42 () 43 () 44 () 45 () 46 () 47 () 48 ()
No.			Jenis hambatan/kendala	Tingkat hambatan																																																																																													
	1.Sangat menghambat	2.Menghambat		3.Biasa	4.Tidak menghambat	5.Sangat tdk menghambat																																																																																											
1.	Biaya																																																																																																
2.	Faktor Jarak																																																																																																
3.	Transportasi																																																																																																
4.	Kualitas layanan yang diberikan																																																																																																
5.	Kondisi fasilitas sarana medis																																																																																																
6.	Kepercayaan terhadap tradisi																																																																																																
7.	Ketersediaan tenaga medis																																																																																																
8.	Ketersediaan dokter spesialis																																																																																																
9.	Infomasi layanan kesehatan																																																																																																
10.	Image tentang layanan kesehatan																																																																																																
11.	Keberhasilan pengobatan																																																																																																
12.	Lainnya, sebutkan :																																																																																																
c. PRAKTEK KERJA PANOPTICON DALAM SISTEM PENGOBATAN MODERN																																																																																																	
23.	Apakah selama ini di sekitar tempat tinggal Bapak/Ibu/Sdr sering dilakukan kegiatan pemantauan atau kontrol kesehatan oleh tenaga medis sebagai berikut?:																																																																																																
24.	<table><tr><th rowspan="2">Jenis Kegiatan Pemantauan</th><th colspan="3">Intensitas</th></tr><tr><th>1.Sering</th><th>2.Kadang</th><th>3.Tidak pernah</th></tr><tr><td>1.Petugas melakukan jemput bola (<i>door to door</i>) ke rumah warga utk memeriksa kondisi kesehatan dan lingkungan sekitar</td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td>2. Himbauan dari pihak RT/RW dan petugas kesehatan melalui surat edaran utk menjaga kesehatan dan kebersihan lingkungan</td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td>3. Brosur/edaran untuk datang ke perawatan di puskesmas</td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td>4.Dihimbau untuk datang dalam kegiatan penyuluhan atau sosialisasi tentang kesehatan di balai RW atau kelurahan</td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td>5.Diajak datang ke posyandu utk pemeriksanaan kesehatan balita</td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td>6.Diajak utk periksa kehamilan pada posyandu/puskesmas</td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td>7.Dikunjungi oleh petugas kesehatan atau PKK dan dicatat atau di data kondisinya</td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td>8.Didatangi petugas kesehatan ketika menderit sakit</td><td></td><td></td><td></td></tr></table>	Jenis Kegiatan Pemantauan	Intensitas			1.Sering	2.Kadang	3.Tidak pernah	1.Petugas melakukan jemput bola (<i>door to door</i>) ke rumah warga utk memeriksa kondisi kesehatan dan lingkungan sekitar				2. Himbauan dari pihak RT/RW dan petugas kesehatan melalui surat edaran utk menjaga kesehatan dan kebersihan lingkungan				3. Brosur/edaran untuk datang ke perawatan di puskesmas				4.Dihimbau untuk datang dalam kegiatan penyuluhan atau sosialisasi tentang kesehatan di balai RW atau kelurahan				5.Diajak datang ke posyandu utk pemeriksanaan kesehatan balita				6.Diajak utk periksa kehamilan pada posyandu/puskesmas				7.Dikunjungi oleh petugas kesehatan atau PKK dan dicatat atau di data kondisinya				8.Didatangi petugas kesehatan ketika menderit sakit				49 () 50 () 51 () 52 () 53 () 54 () 55 () 56 ()																																																								
	Jenis Kegiatan Pemantauan		Intensitas																																																																																														
		1.Sering	2.Kadang	3.Tidak pernah																																																																																													
	1.Petugas melakukan jemput bola (<i>door to door</i>) ke rumah warga utk memeriksa kondisi kesehatan dan lingkungan sekitar																																																																																																
	2. Himbauan dari pihak RT/RW dan petugas kesehatan melalui surat edaran utk menjaga kesehatan dan kebersihan lingkungan																																																																																																
	3. Brosur/edaran untuk datang ke perawatan di puskesmas																																																																																																
	4.Dihimbau untuk datang dalam kegiatan penyuluhan atau sosialisasi tentang kesehatan di balai RW atau kelurahan																																																																																																
	5.Diajak datang ke posyandu utk pemeriksanaan kesehatan balita																																																																																																
	6.Diajak utk periksa kehamilan pada posyandu/puskesmas																																																																																																
7.Dikunjungi oleh petugas kesehatan atau PKK dan dicatat atau di data kondisinya																																																																																																	
8.Didatangi petugas kesehatan ketika menderit sakit																																																																																																	
Siapakah yang terlibat dalam melakukan pemantauan atau kontrol terhadap kondisi																																																																																																	

No	Pertanyaan	Koding																																					
25.	kesehatan dan lingkungan?	57.()																																					
	<table><tr><td rowspan="2">Pihak yang terlibat dalam melakukan kontrol/pemantauan</td><td colspan="3">Intensitas</td></tr><tr><td>1.Sering</td><td>2.Kadang</td><td>3.Tidak pernah</td></tr><tr><td>1.Petugas kesehatan dari puskesmas</td><td></td><td></td><td></td><td>58.()</td></tr><tr><td>2.Petugas dari rumah sakit (dinas kesehatan)</td><td></td><td></td><td></td><td>59.()</td></tr><tr><td>3.Anggota PKK</td><td></td><td></td><td></td><td>60.()</td></tr><tr><td>4.Tokoh masyarakat (RT/RW/kelurahan)</td><td></td><td></td><td></td><td>61.()</td></tr><tr><td>5.Petugas kesehatan sanitasi dan lingkungan</td><td></td><td></td><td></td><td>62.()</td></tr><tr><td>6. Lainnya; sebutkan :</td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table>	Pihak yang terlibat dalam melakukan kontrol/pemantauan	Intensitas			1.Sering	2.Kadang	3.Tidak pernah	1.Petugas kesehatan dari puskesmas				58.()	2.Petugas dari rumah sakit (dinas kesehatan)				59.()	3.Anggota PKK				60.()	4.Tokoh masyarakat (RT/RW/kelurahan)				61.()	5.Petugas kesehatan sanitasi dan lingkungan				62.()	6. Lainnya; sebutkan :					
	Pihak yang terlibat dalam melakukan kontrol/pemantauan		Intensitas																																				
		1.Sering	2.Kadang	3.Tidak pernah																																			
	1.Petugas kesehatan dari puskesmas				58.()																																		
	2.Petugas dari rumah sakit (dinas kesehatan)				59.()																																		
	3.Anggota PKK				60.()																																		
	4.Tokoh masyarakat (RT/RW/kelurahan)				61.()																																		
	5.Petugas kesehatan sanitasi dan lingkungan				62.()																																		
	6. Lainnya; sebutkan :																																						
26.	Apakah selama ini di sekitar tempat tinggal Bapak/Ibu/Sdr sering dilakukan berbagai jenis kegiatan terkait dengan masalah kesehatan berikut ini:	63.()																																					
	<table><tr><td rowspan="2">Jenis Kegiatan Kesehatan</td><td colspan="3">Intensitas</td></tr><tr><td>1.Sering</td><td>2.Kadang</td><td>3.Tidak pernah</td></tr><tr><td>1.Kegiatan Posyandu (imunisasi, pemeriksaan bumil dan balita)</td><td></td><td></td><td></td><td>64.()</td></tr><tr><td>2.Kegiatan penyuluhan/sosialisasi tentang kesehatan</td><td></td><td></td><td></td><td>65.()</td></tr><tr><td>3.Kegiatan pemeriksaan kesehatan ke warga secara langsung</td><td></td><td></td><td></td><td>66.()</td></tr><tr><td>4.Kegiatan pemantauan sanitasi dan lingkungan RT/RW</td><td></td><td></td><td></td><td>67.()</td></tr><tr><td>5.Lainnya; sebutkan :</td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table>	Jenis Kegiatan Kesehatan	Intensitas			1.Sering	2.Kadang	3.Tidak pernah	1.Kegiatan Posyandu (imunisasi, pemeriksaan bumil dan balita)				64.()	2.Kegiatan penyuluhan/sosialisasi tentang kesehatan				65.()	3.Kegiatan pemeriksaan kesehatan ke warga secara langsung				66.()	4.Kegiatan pemantauan sanitasi dan lingkungan RT/RW				67.()	5.Lainnya; sebutkan :										
	Jenis Kegiatan Kesehatan		Intensitas																																				
		1.Sering	2.Kadang	3.Tidak pernah																																			
	1.Kegiatan Posyandu (imunisasi, pemeriksaan bumil dan balita)				64.()																																		
	2.Kegiatan penyuluhan/sosialisasi tentang kesehatan				65.()																																		
	3.Kegiatan pemeriksaan kesehatan ke warga secara langsung				66.()																																		
	4.Kegiatan pemantauan sanitasi dan lingkungan RT/RW				67.()																																		
	5.Lainnya; sebutkan :																																						
	27.	Apakah bapak/ibu/sdr selalu mengikuti himbauan atau ajakan dalam kegiatan posyandu, puskesmas dan atau rumah sakit?	68.()																																				
28.	1. Ya 2. Tidak	69.()																																					
	Apakah ada sanksi jika tidak mengikuti himbauan atau ajakan untuk mengunjungi posyandu/puskesmas/rumah sakit?	70.()																																					
29.	1. Ya 2. Tidak																																						
	Apabila pernah diberikan sanksi apa bentuk sanksi yang pernah Bapak/Ibu?Sdr alami?																																						
30.	1. Didiamkan																																						
	2. Dipersulit ketika mengurus administrasi kependudukan																																						
31.	3. Dikucilkan warga masyarakat	71.()																																					
	4. Diabaikan tokoh masyarakat setempat ketika menghadapi masalah																																						
32.	5. Mendapatkan teguran dari warga masyarakat																																						
	6. Mendapatkan teguran dari tokoh masyarakat																																						
33.	7. Ditegur oleh petugas kesehatan/posyandu/puskesmas	72.()																																					
	8. Lainnya; sebutkan :																																						
34.	Apakah Bapak/Ibu/Sdr setuju dengan tindakan yang dilakukan petugas kesehatan untuk melakukan pemantauan atau kontrol kesehatan di lingkungan setempat selama ini?	73.()																																					
	1. Sangat setuju 2. Setuju 3. Biasa saja 4. Tidak setuju 5. Sangat tidak setuju																																						
35.	Jika setuju apa alasan Bapak/Ibu setuju?																																						
	1. Agar kesehatan warga masyasrakat terjaga																																						
36.	2. Agar tercipta kebersihan lingkungan																																						
	3. Menghindarkan warga dari penyakit atau sakit																																						
37.	4. Lainnya; sebutkan :																																						
	Apabila tidak setuju mengapa Bapak/Ibu tidak setuju?																																						
38.	1. Masalah kesehatan dinilai sebagai urusan pribadi																																						
	2. Terkesan ribet dan menyulitkan warga																																						
39.	3. Kepercayaan warga bermacam-macam sehingga terkesan dipaksakan	74.()																																					

No	Pertanyaan	Koding																																										
33.	4. Nyatanya masih banyak orang menderita sakit	75.()																																										
	5. Lainnya; sebutkan :	76.()																																										
		77.()																																										
		78.()																																										
		79.()																																										
		80.()																																										
		81.()																																										
34.	Menurut pengalaman bapak/ibu/sdr apakah alur pengobatan dan atau perawatan kesehatan meliputi; registrasi/daftar, periksa, membayar biaya perawatan dan membeli obat-obatan selama ini sudah dinilai sesuai dengan yang diharapkan atau belum?																																											
	<table border="1"> <thead> <tr> <th rowspan="2">Alur Pengobatan dan Perawatan</th> <th colspan="2">Sesuai/ Tidak</th> </tr> <tr> <th>1.Sesuai</th> <th>2.Tidak Sesuai</th> </tr> </thead> <tbody> <tr><td>1. Registrasi/pendaftaran</td><td></td><td></td></tr> <tr><td>2. Pemeriksaan oleh dokter</td><td></td><td></td></tr> <tr><td>3. Biaya perawatan</td><td></td><td></td></tr> <tr><td>4. Ketersediaan obat-obatan</td><td></td><td></td></tr> <tr><td>5. Biaya obat-obatan</td><td></td><td></td></tr> <tr><td>6. Proses perawatan yang dilakukan tenaga medis</td><td></td><td></td></tr> <tr><td>7.Hasil/efektivitas pengobatan</td><td></td><td></td></tr> <tr><td>8.Lainnya; sebutkan :</td><td></td><td></td></tr> </tbody> </table>	Alur Pengobatan dan Perawatan	Sesuai/ Tidak		1.Sesuai	2.Tidak Sesuai	1. Registrasi/pendaftaran			2. Pemeriksaan oleh dokter			3. Biaya perawatan			4. Ketersediaan obat-obatan			5. Biaya obat-obatan			6. Proses perawatan yang dilakukan tenaga medis			7.Hasil/efektivitas pengobatan			8.Lainnya; sebutkan :			82 () 83.() 84 () 85 () 86.() 87.() 88.() 89 () 90.()													
	Alur Pengobatan dan Perawatan		Sesuai/ Tidak																																									
		1.Sesuai	2.Tidak Sesuai																																									
	1. Registrasi/pendaftaran																																											
	2. Pemeriksaan oleh dokter																																											
	3. Biaya perawatan																																											
	4. Ketersediaan obat-obatan																																											
	5. Biaya obat-obatan																																											
	6. Proses perawatan yang dilakukan tenaga medis																																											
7.Hasil/efektivitas pengobatan																																												
8.Lainnya; sebutkan :																																												
Apakah bapak/ibu/sdr merasakan selalu dikontrol atau dipantau sehingga harus mengikuti perintah dokter atau tenaga paramedis lain dalam proses pengobatan dan perawatan kesehatan melalui kegiatan sebagai berikut:																																												
<table border="1"> <thead> <tr> <th rowspan="2">Jenis Kegiatan</th> <th colspan="3">Intensitas</th> </tr> <tr> <th>1.Selalu</th> <th>2.Kadang</th> <th>3.Tidak pernah</th> </tr> </thead> <tbody> <tr><td>1.Mengikuti perintah dokter dan perawat kesehatan</td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td>2.Membeli obat atas saran dokter</td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td>3.Mengonsumsi obat yang diberikan dokter</td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td>4.Menjalani larangan dokter terkait makanan</td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td>5.Patuh untuk rajin kontrol kesehatan</td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td>6.Beremosiasi dengan dokter dan perawat ketika berinteraksi</td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td>7.Harus menunggu antrian</td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td>8.Membayar biaya perawatan sesuai tagihan</td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td>9.Lainnya; sebutkan :</td><td></td><td></td><td></td></tr> </tbody> </table>	Jenis Kegiatan	Intensitas			1.Selalu	2.Kadang	3.Tidak pernah	1.Mengikuti perintah dokter dan perawat kesehatan				2.Membeli obat atas saran dokter				3.Mengonsumsi obat yang diberikan dokter				4.Menjalani larangan dokter terkait makanan				5.Patuh untuk rajin kontrol kesehatan				6.Beremosiasi dengan dokter dan perawat ketika berinteraksi				7.Harus menunggu antrian				8.Membayar biaya perawatan sesuai tagihan				9.Lainnya; sebutkan :				91 () 92 () 93.() 94.() 95.() 96 () 97.() 98 ()
Jenis Kegiatan		Intensitas																																										
	1.Selalu	2.Kadang	3.Tidak pernah																																									
1.Mengikuti perintah dokter dan perawat kesehatan																																												
2.Membeli obat atas saran dokter																																												
3.Mengonsumsi obat yang diberikan dokter																																												
4.Menjalani larangan dokter terkait makanan																																												
5.Patuh untuk rajin kontrol kesehatan																																												
6.Beremosiasi dengan dokter dan perawat ketika berinteraksi																																												
7.Harus menunggu antrian																																												
8.Membayar biaya perawatan sesuai tagihan																																												
9.Lainnya; sebutkan :																																												
Menurut Bapak/Ibu sistem pemantauan atau kontrol seperti apa yang diharapkan agar kualitas kesehatan masyarakat meningkat?																																												
<table border="1"> <thead> <tr> <th rowspan="2">Aspek Dalam Pemantauan Kesehatan</th> <th colspan="2">Perlu / Tidak</th> </tr> <tr> <th>1.Diperlukan</th> <th>2.Tidak Perlu</th> </tr> </thead> <tbody> <tr><td>1. Melibatkan tenaga medis (puskesmas, rumah sakit,dinkes)</td><td></td><td></td></tr> <tr><td>2. Melibatkan anggota PKK</td><td></td><td></td></tr> <tr><td>3. Melibatkan Tokoh masyarakat setempat (RT/RW/Lurah dsb)</td><td></td><td></td></tr> <tr><td>4. Jadwal waktu dan intensitasnya teratur</td><td></td><td></td></tr> <tr><td>5. Kejelasan tentang hal yang dipantau dan koordinasi yang baik</td><td></td><td></td></tr> <tr><td>6. Ada tindak lanjut atas hasil pemantauan</td><td></td><td></td></tr> <tr><td>7.Menggunakan media dan cara yang tepat</td><td></td><td></td></tr> <tr><td>8.Lainnya; sebutkan:</td><td></td><td></td></tr> </tbody> </table>	Aspek Dalam Pemantauan Kesehatan	Perlu / Tidak		1.Diperlukan	2.Tidak Perlu	1. Melibatkan tenaga medis (puskesmas, rumah sakit,dinkes)			2. Melibatkan anggota PKK			3. Melibatkan Tokoh masyarakat setempat (RT/RW/Lurah dsb)			4. Jadwal waktu dan intensitasnya teratur			5. Kejelasan tentang hal yang dipantau dan koordinasi yang baik			6. Ada tindak lanjut atas hasil pemantauan			7.Menggunakan media dan cara yang tepat			8.Lainnya; sebutkan:																	
Aspek Dalam Pemantauan Kesehatan		Perlu / Tidak																																										
	1.Diperlukan	2.Tidak Perlu																																										
1. Melibatkan tenaga medis (puskesmas, rumah sakit,dinkes)																																												
2. Melibatkan anggota PKK																																												
3. Melibatkan Tokoh masyarakat setempat (RT/RW/Lurah dsb)																																												
4. Jadwal waktu dan intensitasnya teratur																																												
5. Kejelasan tentang hal yang dipantau dan koordinasi yang baik																																												
6. Ada tindak lanjut atas hasil pemantauan																																												
7.Menggunakan media dan cara yang tepat																																												
8.Lainnya; sebutkan:																																												
D. BENTUK RESISTENSI TERHADAP SISTEM PENGOBATAN MODERN DAN ALASAN YANG MELATARBELAKANGINYA																																												
35.	<p>Ketika mengunjungi pengobatan modern seperti Puskesmas dan atau rumah sakit, pernahkah bapak/ibu menghadapi situasi sebagai berikut:</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th rowspan="2">Jenis Situasi Yang Dihadapi</th> <th colspan="3">Intensitas</th> </tr> <tr> <th>1.Sering</th> <th>2.Kadang</th> <th>3.Tidak pernah</th> </tr> </thead> <tbody> <tr><td>1.Biaya pengobatan dan perawatan yang tidak terjangkau</td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td>2. Prosedur/birokrasi yang berbelit/rumit</td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td>2. Sikap petugas administrasi kesehatan yang arogan/tidak ramah</td><td></td><td></td><td></td></tr> </tbody> </table>	Jenis Situasi Yang Dihadapi	Intensitas			1.Sering	2.Kadang	3.Tidak pernah	1.Biaya pengobatan dan perawatan yang tidak terjangkau				2. Prosedur/birokrasi yang berbelit/rumit				2. Sikap petugas administrasi kesehatan yang arogan/tidak ramah				82 () 83.() 84 ()																							
Jenis Situasi Yang Dihadapi	Intensitas																																											
	1.Sering	2.Kadang	3.Tidak pernah																																									
1.Biaya pengobatan dan perawatan yang tidak terjangkau																																												
2. Prosedur/birokrasi yang berbelit/rumit																																												
2. Sikap petugas administrasi kesehatan yang arogan/tidak ramah																																												

No	Pertanyaan	Koding																																				
	3. Sikap dokter yang arogan dan tidak ramah	85 ()																																				
	4. Sikap tenaga paramedis lain yang arogan dan tidak ramah	86.()																																				
	5. Obat-obatan yang tersedia terbatas	87.()																																				
	6. Dokter selalu memaksakan perintah dan obat pada pasien	88.()																																				
	7. Informasi tentang layanan kesehatan yang tidak	89 ()																																				
	8.Kesulitan sarana transportasi	90.()																																				
	9.Hasil pengobatannya tidak cocok/tidak efektif	91 ()																																				
	10.Harus mengantri dan waktu pelayanan sangat lama	92 ()																																				
	11.Lainnya; sebutkan :																																					
	36.	Ketika memperoleh pengobatan atau perawatan dari dokter dan tenaga paramedis (perawat) pernahkah bapak/ibu/sdr mengalami beberapa kejadian berikut ini:																																				
		<table><tr><th>Tindakan yang ditampilkan tenaga medis dan paramedis</th><th colspan="2">Pernah/ Tidak</th></tr><tr><td></td><th>1.Pernah</th><th>2.Tidak Pernah</th></tr><tr><td>1. Petugas administrasi kesehatan tidak ramah</td><td></td><td></td></tr><tr><td>2. Dokter tidak ramah dan cenderung otoriter</td><td></td><td></td></tr><tr><td>3. Perawat tidak ramah dalam melayani</td><td></td><td></td></tr><tr><td>4. Dokter memberikan perintah dan nasehat agar cepat sembuh</td><td></td><td></td></tr><tr><td>5. Dokter memberikan obat sesuai dengan keinginan dokter</td><td></td><td></td></tr><tr><td>6.Dokter dan perawat tidak disiplin waktu</td><td></td><td></td></tr><tr><td>7.Dalam berkomunikasi dokter dan perawat lebih dominan</td><td></td><td></td></tr><tr><td>8. Pasien harus mengikuti perintah dokter dan perawat</td><td></td><td></td></tr><tr><td>9. Dokter dan perawat selalu menanyakan apakah nasehat dan perintah dokter selalu diikuti pasien</td><td></td><td></td></tr><tr><td>10. Lainnya; sebutkan</td><td></td><td></td></tr></table>	Tindakan yang ditampilkan tenaga medis dan paramedis	Pernah/ Tidak			1.Pernah	2.Tidak Pernah	1. Petugas administrasi kesehatan tidak ramah			2. Dokter tidak ramah dan cenderung otoriter			3. Perawat tidak ramah dalam melayani			4. Dokter memberikan perintah dan nasehat agar cepat sembuh			5. Dokter memberikan obat sesuai dengan keinginan dokter			6.Dokter dan perawat tidak disiplin waktu			7.Dalam berkomunikasi dokter dan perawat lebih dominan			8. Pasien harus mengikuti perintah dokter dan perawat			9. Dokter dan perawat selalu menanyakan apakah nasehat dan perintah dokter selalu diikuti pasien			10. Lainnya; sebutkan		
Tindakan yang ditampilkan tenaga medis dan paramedis	Pernah/ Tidak																																					
	1.Pernah	2.Tidak Pernah																																				
1. Petugas administrasi kesehatan tidak ramah																																						
2. Dokter tidak ramah dan cenderung otoriter																																						
3. Perawat tidak ramah dalam melayani																																						
4. Dokter memberikan perintah dan nasehat agar cepat sembuh																																						
5. Dokter memberikan obat sesuai dengan keinginan dokter																																						
6.Dokter dan perawat tidak disiplin waktu																																						
7.Dalam berkomunikasi dokter dan perawat lebih dominan																																						
8. Pasien harus mengikuti perintah dokter dan perawat																																						
9. Dokter dan perawat selalu menanyakan apakah nasehat dan perintah dokter selalu diikuti pasien																																						
10. Lainnya; sebutkan																																						
37.	Secara keseluruhan apakah bapak/ibu/sdr pernah menghadapi situasi tidak nyaman atau kecewa dengan pengobatan modern?	104.()																																				
38.	1. Sering 2. Kadang 3. Tidak Pernah																																					
	Ketika merasakan tidak nyaman atau kecewa, reaksi atau tindakan apa yang bapak/ibu/sdr lakukan?																																					
	<table><tr><th>Bentuk respon/reaksi</th><th colspan="2">Pernah/ Tidak</th></tr><tr><td></td><th>1.Pernah</th><th>2.Tidak Pernah</th></tr><tr><td>1.Diam (tidak melakukan tindakan apapun) dan tidak mengeluh</td><td></td><td></td></tr><tr><td>2.Diam tetapi mengeluh dan mengumpat atau memaki namun tidak disampaikan pada pihak petugas kesehatan</td><td></td><td></td></tr><tr><td>3.Bersikap ekspresif (emosional) dengan sikap mengeluh, marah dan memaki petugas secara langsung</td><td></td><td></td></tr><tr><td>4.Memprotes petugas secara langsung dengan cara menelpon, sms, menulis pada surat pembaca di media massa untuk memprotes layanan kesehatan yang diterima</td><td></td><td></td></tr><tr><td>5.Menyampaikan keluhan pada aparat RT, RW atau kelurahan</td><td></td><td></td></tr><tr><td>6. Menyampaikan keluhan pada kerabat, tetangga, teman atau pihak lain</td><td></td><td></td></tr><tr><td>7.Beralih ke sistem pengobatan alternatif/tradisional</td><td></td><td></td></tr><tr><td>8.Mengembangkan sistem pengobatan kombinatif (modern dan tradisional)</td><td></td><td></td></tr><tr><td>9.Lainnya; sebutkan :</td><td></td><td></td></tr></table>	Bentuk respon/reaksi	Pernah/ Tidak			1.Pernah	2.Tidak Pernah	1.Diam (tidak melakukan tindakan apapun) dan tidak mengeluh			2.Diam tetapi mengeluh dan mengumpat atau memaki namun tidak disampaikan pada pihak petugas kesehatan			3.Bersikap ekspresif (emosional) dengan sikap mengeluh, marah dan memaki petugas secara langsung			4.Memprotes petugas secara langsung dengan cara menelpon, sms, menulis pada surat pembaca di media massa untuk memprotes layanan kesehatan yang diterima			5.Menyampaikan keluhan pada aparat RT, RW atau kelurahan			6. Menyampaikan keluhan pada kerabat, tetangga, teman atau pihak lain			7.Beralih ke sistem pengobatan alternatif/tradisional			8.Mengembangkan sistem pengobatan kombinatif (modern dan tradisional)			9.Lainnya; sebutkan :			105. () 106.() 107.() 108.() 109.() 110.() 111.() 112.() 113.()			
Bentuk respon/reaksi	Pernah/ Tidak																																					
	1.Pernah	2.Tidak Pernah																																				
1.Diam (tidak melakukan tindakan apapun) dan tidak mengeluh																																						
2.Diam tetapi mengeluh dan mengumpat atau memaki namun tidak disampaikan pada pihak petugas kesehatan																																						
3.Bersikap ekspresif (emosional) dengan sikap mengeluh, marah dan memaki petugas secara langsung																																						
4.Memprotes petugas secara langsung dengan cara menelpon, sms, menulis pada surat pembaca di media massa untuk memprotes layanan kesehatan yang diterima																																						
5.Menyampaikan keluhan pada aparat RT, RW atau kelurahan																																						
6. Menyampaikan keluhan pada kerabat, tetangga, teman atau pihak lain																																						
7.Beralih ke sistem pengobatan alternatif/tradisional																																						
8.Mengembangkan sistem pengobatan kombinatif (modern dan tradisional)																																						
9.Lainnya; sebutkan :																																						
39.	Menurut Bapak/Ibu/Sdr bagaimana pelayanan pengobatan modern yang seharusnya atau idealnya dilakukan oleh puskesmas dan atau rumah sakit?	114.()																																				

No	Pertanyaan	Koding

Pewawancara :
Tanggal :

Lampiran 2

PEDOMAN WAWANCARA (GUIDELINE INTERVIEW)

MEKANISME *PANOPTICISM* DAN RESISTENSI MASYARAKAT TERHADAP SISTEM PENGobatan MODERN : STUDI TENTANG REAKSI ATAS PRAKTIK DOMINASI KUASA DALAM DUNIA MEDIS

(SUMBER DATA : WARGA MASYARAKAT)

PENGANTAR

Kami adalah tim peneliti dari Departemen Sosiologi, FISIP Universitas Airlangga Surabaya. Saat ini tengah melakukan penelitian tentang pelayanan kesehatan modern yang pernah diakses oleh masyarakat. Secara rinci penelitian ini memfokuskan perhatian pada beberapa hal antara lain; mekanisme *Panopticon* layanan kesehatan modern yang dialami masyarakat, spektrum resistensi yang muncul atas sistem pengobatan modern, motif atau alasan apa saja yang melatarbelakangi masyarakat melakukan perlawanan terhadap sistem pengobatan modern selama proses pengobatan dan atau perawatan kesehatan. Untuk kepentingan tersebut kami sangat berharap Bapak/ Ibu/ Sdr bersedia memberikan informasi yang kami perlukan sesuai dengan topik penelitian ini. Atas kerjasama dan bantuan serta kesediaan Bapak/ Ibu/ Sdr menjadi salah satu informan dalam penelitian ini kami mengucapkan terima kasih.

I. PROFIL INFORMAN	
1. Nama informan :	.....
2.Alamat (Desa/Kelurahan/Kecamatan/Kab/Kota):	.....
3. Jenis Kelamin :	.....
4. Usia :	.....
5. Agama :	.....
6. Etnis/ suku:	.....
7. Status perkawinan : (Menikah/janda/duda/belum menikah)	.....

8. Jumlah anak :	.....
9. Tingkat pendidikan :	.....
10. Jenis pekerjaan pokok :	.....
11. Jenis Pekerjaan sampingan:	.....
12. Penghasilan per bulan :	.....
13. Status tempat tinggal :	.....
14. Penduduk asli/ pendatang :Asal daerah : .....	.....
15. Bentuk keluarga (inti/ somah):	.....
16. Jika tinggal dengan keluarga somah sebutkan anggota keluarga:	.....
17. Apakah memiliki posisi sosial/ tergabung dalam organisasi?	.....
18. Jika ya apakah posisi sosial yang dimiliki (RT,RW, Anggota PKK dsb), sebutkan : .....	.....
II. MAKNA SEHAT-SAKIT, RIWAYAT / PENGALAMAN SAKIT DAN JENIS PENYAKIT YANG PERNAH DIDERITA	
1. Apakah Bapak/Ibu/sdr pernah menderita sakit? Jika pernah , jenis penyakit apa yang pernah Bapak/Ibu/Sdr derita? Apakah Bapak/Ibu/sdr pernah menderita sakit yang serius? Jika pernah , jenis penyakit apa yang pernah Bapak/Ibu/Sdr derita?	.....
2. Sudah berapa lama Bapak/Ibu/sdr menderita sakit yang tergolong serius?	.....
3. Upaya apa yang Bapak/Ibu/sdr lakukan ketika Bapak/Ibu/Sdr atau anggota keluarga lain yang menderita sakit? Apakah didiamkan, diobati sendiri, dibawa ke puskesmas, ke rumah	.....

sakit atau ke tempat layanan kesehatan lainnya?	
3. Pernahkan Bapak/Ibu/Sdr mencari kesembuhan atau pengobatan pada medis modern? Sebutkan:	.....
4. Mengapa Bapak/Ibu/Sdr mencari kesembuhan pada system layanan medis modern?	.....
5. Untuk jenis penyakit apa bapak/ibu/sdr memilih metode pengobatan medis modern?	.....
6. Pernahkan Bapak/Ibu/Sdr mencari kesembuhan atau pengobatan pada layanan kesehatan non medis modern misalnya pengobatan tradisional dan atau alternatif ? Sebutkan:	.....
7. Mengapa Bapak/Ibu/Sdr memilih layanan kesehatan non medis modern untuk memperoleh kesembuhan penyakit yang bapak/ibu/sdr derita?	.....
8. Untuk jenis penyakit apa Bapak/Ibu/Sdr memilih layanan kesehatan pengobatan non medis modern?	.....
9. Siapakah yang mendorong bapak/ibu/sdr memilih system pelayanan medis tersebut (medis modern atau tradisional)?	.....
10. Apakah Bapak/Ibu/sdr pernah mengalami pengobatan rawat inap? Rawat jalan? Menjalani operasi dalam memperoleh kesembuhan?	.....
11. Permasalahan apa saja yang bapak/ibu/sdr hadapi ketika memperoleh pengobatan dan atau perawatan tersebut? (ketika operasi, rawat inap maupun rawat jalan)	.....

12. Bagaimana Bapak/Ibu?sdr memaknai penyakit yang diderita?	
13. Menurut Bapak/Ibu/ Sdr mengapa orang terkena penyakit dan menjadi sakit?	
II.PRAKTEK KERJA PANOPTICON DALAM PELAYANAN KESEHATAN MODERN	
<i>Catatan : pertanyaan-pertanyaan berikut hanya diajukan pada subyek yang pernah memperoleh pelayanan medis modern baik melalui posyandu, puskesmas, puskesmas pembantu, puskesmas keliling, klinik medis modern, rumah sakit dan sebagainya.</i>	
1.Apakah selama ini di sekitar tempat tinggal bapak/ibu/sdr sering ada himbauan atau meminta bapak/ibu/sdr untuk memilih pelayanan puskesmas dan atau rumah sakit dalam proses memperoleh pengobatan atau perawatan untuk memperoleh kesembuhan? Jika ya, bagaimana bentuk himbauan yang dilakukan? apakah dalam bentuk peraturan pemerintah resmi, penyuluhan atau sosialisasi, perintah yang harus dilakukan dan sebagainya?	.....
2. Siapakah pihak yang biasanya memberikan himbauan pada bapak/ ibu/ sdr? Apakah RT, RW, PKK, pihak Puskesmas, tetangga, teman atau pihak yang lainnya?	.....
3.Apakah bapak/ibu/sdr selalu mengikuti himbauan atau ajakan untuk memilih layanan kesehatan modern seperti ; kegiatan posyandu, rumah sakit atau puskesmas, klinik kesehatan? Mengapa ?	
4. Apakah ada sanksi jika tidak mengikuti himbauan yang diberikan? Jika ya, apa bentuk sanksi yang	.....

diberikan?	
5. Apakah bapak/ibu/sdr pernah di data atau dicatat agar mengikuti program kesehatan pemerintah atau dari pihak posyandu dan puskesmas? Jika pernah dalam hal apa dan apakah tujuan pendataan yang dilakukan?	.....
6.Apakah bapak/ibu/sdr pernah menghadapi masalah/ kesulitan ketika menolak untuk tidak memilih berobat ke puskesmas dan atau ke rumah sakit ? Apa bentuk masalah yang dihadapi bapak/ibu/sdr?	.....
7. Apakah bapak/ibu/sdr pernah dikarantina atau diisolasi oleh pihak puskesmas atau rumah sakit karena penyakit yang pernah bapak/ibu derita? Jika pernah, apakah alasan yang menyebabkan bapak/ibu/sdr dikarantina/diisolasi?	.....
8. Apakah bapak/ibu/sdr pernah mengalami rawat inap? Jika pernah bagaimana kesan bapak/ibu/sdr terhadap pelayanan yang diberikan oleh pihak puskesmas atau rumah sakit atau klinik kesehatan?	.....
9. Menurut pengalaman bapak/ibu/sdr saat mendapatkan pelayanan pengobatan dan perawatan kesehatan baik di puskesmas dan rumah sakit sering merasakan diikuti oleh aturan dan disiplin yang ketat? Jika ya, apa bentuk atau jenis aturan dan disiplin yang diterapkan di pelayanan kesehatan tersebut?	.....
10.Menurut pengalaman bapak/ibu/sdr bagaimana alur pengobatan yang pernah bapak/ibu/sdr alami ketika memperoleh layanan medis modern? (Alur pengobatan dan atau perawatan kesehatan meliputi; registrasi/daftar,	.....

periksa, membayar biaya perawatan dan membeli obat-obatan)	
11. Selama proses registrasi apakah pernah menghadapi masalah atau perlakuan yang tidak berkenan? Jika pernah, apa saja bentuk atau jenis masalah yang dihadapi?	.....
12. Selama proses pemeriksaan atau dirawat oleh dokter apakah pernah menghadapi masalah atau perlakuan yang tidak berkenan? Jika pernah, apa saja bentuk atau jenis masalah yang dihadapi?	.....
13. Selama proses melakukan pembayaran biaya perawatan apakah pernah menghadapi masalah atau perlakuan yang tidak berkenan? Jika pernah, apa saja bentuk atau jenis masalah yang dihadapi?	.....
14. Ketika memperoleh pelayanan tenaga medis (puskesmas atau rumah sakit) bapak/ibu/sdr selalu diberikan obat-obatan? Jika ya apakah jenis obat yang diberikan sesuai dengan permintaan pasien atau atas anjuran dokter/ perawat kesehatan?	.....
15. Apakah dokter memberikan nasehat dan menyampaikan aturan pakai obat-obatan yang diberikan bapak/ibu/sdr? Jika ya, apa saja nasehat yang diberikan dokter?	.....
16. Apakah dalam memberikan obat-obatan dokter juga memberikan penjelasan bernada ancaman jika obat tidak diminum ? Jika ya, bagaimana bentuk penjelasan atau ancaman yang dikemukakan dokter?	.....
17. Apakah bapak/ibu/sdr pernah tidak mengkonsumsi obat-obatan yang diperintahkan dokter? Jika ya, mengapa bapak/ibu/sdr tidak mengkonsumsi obat	.....

yang diberikan dokter?	
18. Secara umum apakah bapak/ibu/sdr selama ini pernah tidak mengikuti atau menentang anjuran tenaga medis dan paramedik yang pernah melakukan perawatan terhadap kesehatan bapak/ibu/sdr? Jika pernah , apakah alasan yang melatarbelakangi hal tersebut?	.....
19. Apakah bapak/ibu/sdr merasakan selalu dikontrol atau dipantau oleh dokter atau tenaga paramedis lain dalam proses pengobatan dan perawatan kesehatan? Jika ya, bagaimana bentuk pengawasan yang dilakukan?/.....
20. Apakah bapak/ibu/sdr pernah memperoleh sanksi dari pihak dokter atau pihak puskesmas dan rumah sakit karena tidak mengikuti aturan dan anjuran pihak pelayanan kesehatan? Jika pernah apa bentuk sanksi yang pernah dialami bapak/ibu/sdr?	.....
21. Pada situasi pasca memperoleh pelayanan kesehatan modern yang diberikan dokter, apakah bapak/ibu/sdr merasakan bahwa nasehat, anjuran, larangan dan perintah dokter selalu diingat dan dipatuhi serta tidak pernah dilanggar sama sekali? Jika ya , mengapa hal tersebut bapak/ibu/sdr lakukan?	.....
22. Ketika berinteraksi dengan dokter dan atau perawat apakah bapak/ibu/sdr pernah melakukan hal-hal berikut ini : (a). cenderung pasif mengikuti apa saja yang dilakukan dan dinasehatkan dokter/perawat kesehatan (b). secara aktif menanyakan berbagai hal tentang penyakit yang	.....

diderita (c). dokter/perawat sangat dominan dalam proses interaksi (d).pernah melakukan negosiasi dengan dokter/perawat	
23.Menurut Bapak/Ibu bagaimana mekanisme pemantauan atau kontrol atas kondisi kesehatan warga masyarakat idealnya dilakukan?	
III. RESISTENSI MASYARAKAT TERHADAP SISTEM PENGOBATAN MODERN DAN ALASAN YANG MELATARBELAKANGINYA	
1. Selama ini apakah Bapak/Ibu/Sdr pernah memiliki pengalaman yang kurang menyenangkan ketika mengakses pelayanan medis modern yang pernah diterima dari puskesmas maupun rumah sakit? Jika pernah, bagaimana hal tersebut terjadi.	.....
2. Siapakah pihak yang mendorong/ memberikan inisiatif Bapak/Ibu/Sdr untuk memperoleh layanan kesehatan? Apakah atas inisiatif sendiri, anjuran perangkat kelurahan (Lurah, RW, RT), anggota PKK, dan sebagainya, atas anjuran tokoh masyarakat yang ada seperti; tokoh agama, tokoh masyarakat lain yang dihormati di lingkungan masyarakat, anjuran petugas kesehatan baik tenaga medis maupun paramedic, anjuran anggota keluarga lain/ kerabat, atau pihak lainnya? sebutkan : .....	.....

<p>3. Bagaimana pengalaman Bapak/Ibu/Sdr terkait beberapa hal berikut ini :</p> <p>(a). Efektivitas pengobatan modern:</p> <p>(b). Prosedur atau birokrasi:</p> <p>(c). Biaya:</p> <p>(d). Sikap petugas administrasi kesehatan:</p> <p>(e). Sikap petugas medis dan atau paramedis:</p> <p>(f). Kemudahan akses :</p> <p>(g). Ketersediaan obat-obatan :</p> <p>(h). Pelayanan selama rawat inap :</p> <p>(i). Informasi tentang layanan kesehatan modern :</p>	<p>.....</p>
<p>4. Secara umum apakah selama ini bapak/ibu/sdr merasa puas dengan pelayanan kesehatan yang diberikan pemerintah kota melalui posyandu, puskesmas, rumah sakit dsb.? Jika ya atau tidak puas berikan alasannya:</p>	<p>.....</p>
<p>5. Apakah bapak/ibu/sdr pernah mengalami situasi tidak nyaman atau kecewa dengan pelayanan yang diberikan oleh pihak puskesmas, rumah sakit, posyandu, dokter, bidan, tenaga perawat dsb? Jika</p>	<p>.....</p>

pernah mengapa?::..	
<p>6. Ketika merasakan tidak nyaman atau kecewa, reaksi atau tindakan apa yang bapak/ibu/sdr lakukan?</p> <p>a). Apakah diam dan tidak melakukan tindakan apapun serta tidak mengeluh?</p> <p>b). Apakah bersikap diam tetapi mengeluh dan mengumpat atau memaki tetapi tidak disampaikan pada pihak petugas kesehatan?</p> <p>c).Apakah bersikap ekspresif (emosional) yang diwujudkan dengan sikap mengeluh, marah dan memaki petugas secara langsung atau jenis sikap ekspresif yang lainnya?</p> <p>d). Apakah merespon dengan menempuh cara yang bersifat instrumental seperti; menghubungi atau memprotes petugas secara langsung dengan cara menelpon, sms, menulis pada surat pembaca di media massa untuk memprotes layanan kesehatan yang diterima?</p> <p>e). Apakah menyampaikan keluhan pada aparat RT, RW atau kelurahan?</p> <p>f). Apakah menyampaikan keluhan pada kerabat, tetangga, teman atau pihak lain?</p> <p>g). Lainnya; sebutkan : .....</p>	.....
<p>7. Apakah bapak/ibu/sdr pernah berniat atau pernah beralih tempat pelayanan kesehatan dari medis</p>	.....

<p>modern ke layanan medis tradisional atau alternative karena rasa ketidakpuasan yang dihadapi ketika mengakses pelayanan kesehatan (puskesmas, rumah sakit dsb)? Apabila pernah, apa jenis pelayanan kesehatan yang dipilih di luar medis modern? Apa alasan yang melatarbelakangi bapak/ibu/sdr memilih system pelayanan medis tersebut?</p>	
<p>8. Apakah bapak/ibu/sdr pernah melakukan hal berikut ini :</p> <p>(a). berobat di puskesmas dan atau rumah sakit saja</p> <p>(b). melakukan pengobatan tradisional/ alternative saja</p> <p>(c). melakukan kombinasi system pengobatan secara bersama-sama</p> <p>(d).melakukan perpindahan system pengobatan dari tradisional/alternative ke modern.</p> <p>(e). melakukan perpindahan dari modern ke system pengobatan tradisional/ alternative.</p> <p>Alasan apa yang melatarbelakangi bapak/ibu/sdr sehingga pola pengobatan tersebut bapak/ibu/sdr lakukan?</p>	.....
<p>9. Kendala apa saja yang Bapak/Ibu/Sdr menghambat dalam mengakses pengobatan modern selama ini?</p>	.....
<p>10. Menurut Bapak/Ibu/Sdr langkah/tindakan apa yang perlu</p>	

dilakukan agar kepercayaan masyarakat terhadap pelayanan medis modern tidak melemah dan pelayanan pengobatan modern yang dilakukan puskesmas dan atau rumah sakit semakin meningkat?	
11. Menurut Bapak/Ibu/Sdr bagaimana sistem pelayanan pengobatan modern yang ideal/seharusnya dilakukan?	

@Terima Kasih.

Lampiran 3

PEDOMAN WAWANCARA (GUIDELINE INTERVIEW)
MEKANISME *PANOPTICISM* DAN RESISTENSI MASYARAKAT
TERHADAP SISTEM PENGobatan MODERN : STUDI TENTANG
REAKSI ATAS PRAKTIK DOMINASI KUASA DALAM DUNIA
MEDIS

NARA SUMBER/INFORMAN : TENAGA MEDIS DAN ATAU TENAGA
PARAMEDIS

I. PROFIL INFORMAN	
1. Nama informan :	.....
2. Nama instansi/ lembaga: .....	.....
3. Jenis Kelamin :	.....
4. Usia :	.....
5. Lama kerja:	.....
6. Divisi/bagian di tempat kerja:	.....
7. Status perkawinan :	.....
8. Jumlah anak :	.....
9. Pendidikan terakhir:	.....
10.Pendidikan Tambahan:	.....
II. KONSEP SEHAT SAKIT MASYARAKAT	
1. Sepengetahuan Bapak/Ibu jenis penyakit apa saja yang selama ini sering diderita masyarakat yang ada di sekitar tempat kerja?	.....
2. Mengapa jenis pengakit tersebut sering diderita oleh masyarakat?	.....
3.Sepengetahuan Bapak/Ibu/Sdr selama ini bagaimana masyarakat di sekitar wilayah ini memaknai sakit yang dideritanya? Apakah sebagai gejala medis atau non medis atau kombinasi antara keduanya?	.....

4. Langkah apa yang ditempuh masyarakat ketika menghadapi situasi sakit?	.....
5. Menurut Bapak/Ibu/Sdr hal-hal apa saja yang menyebabkan masyarakat menemp uh cara tersebut (sesuai dengan jawaban atas pertanyaan diatas)?	.....
6. Bagaimana respon pihak puskesmas/rumah sakit terhadap penyakit yang diderita oleh masyarakat?	.....
7. Bagaimana sistem kepercayaan yang berkembang dalam masyarakat di wilayah ini khususnya tentang pengobatan dan penyakit?	
III. AKSES PADA PRAKTEK PENGOBATAN MODERN PADA MASYARAKAT	
1. Apakah ketika menderit sakit warga masyarakat selalu berobat ke puskesmas, klinik kesehatan maupun rumah sakit ini? (selalu, sering, kadang, tidak pernah).	.....
2. Menurut Bapak/Ibu mengapa masyarakat selalu, sering atau tidak pernah berkunjung ke pengobatan modern? (sesuaikan dengan jawaban diatas).	.....
3. Jenis pelayanan medis apa saja yang paling sering dilakukan pihak puskesmas/rumah sakit? (a). Konsultasi tentang gizi bagi ibu hamil dan anak balita serta perawatannya (b).Konsultasi tentang arti penting kesehatan dan gizi serta lingkungan	.....

(c).Perawatan kesehatan (inap) dan rawat jalan (d).Melakukan operasi (e).Imunisasi (f).Persalinan (g).Perawatan gigi (h). Penyakit dalam (i). Lainnya; sebutkan :	
4.Menurut pengamatan Bapak/Ibu apakah warga masyarakat yang datang ke puskesmas/klinik/rumah sakit ini mengalami peningkatan dalam setahun terakhir?	.....
5.Kemudahan apa saja yang disediakan pihak puskesmas/rumah sakit/klinik dalam memberikan pelayanan kesehatan modern? (seperti; biaya, ketersediaan obat-obatan, pengobatan dan perawatan oleh dokter dan tenaga paramedis dan sebagainya)	.....
6. Apa saja kendala yang dihadapi oleh pihak puskesmas atau rumah sakit dalam memberikan layanan kesehatan terhadap masyarakat?	.....
7. Apa saja kendala yang dihadapi oleh masyarakat ketika mengakses puskesmas/klinik/ rumah sakit untuk memperoleh kesembuhan?	.....
8. Apakah Bapak/ibu pernah menghadapi masalah ketika memberikan pelayanan pada pasien? Jika pernah, apa dan bagaimana masalah terjadi?	.....

IV. PRAKTEK PANOPTICON DALAM SISTEM PENGobatan MODERN	
1.Apakah selama ini lembaga Bapak/Ibu/Sdr selalu menjalankan peraturan, kebijakan dan program bidang kesehatan yang telah ditetapkan oleh pemerintah daerah?	.....
2.Apa saja peraturan dan kebijakan atau program yang telah dilakukan?	.....
3.Apakah selama ini lembaga Bapak/Ibu/Sdr pernah melakukan sosialisasi/ penyuluhan atau kegiatan tentang kesehatan di lingkungan masyarakat?	.....
4.Apakah bapak/ibu juga sering melakukan kegiatan yang bersifat "jemput bola" di masyarakat? Jika ya, apa saja kegiatan kesehatan yang dilakukan?	.....
5.Bagaimana respon masyarakat terhadap kegiatan yang dilakukan?	.....
6.Apakah masyarakat selalu mengikuti himbauan atau ajakan untuk memilih layanan kesehatan modern seperti ; kegiatan posyandu, rumah sakit atau puskesmas, klinik kesehatan? Mengapa ?	.....
7. Apakah ada sanksi jika tidak mengikuti himbauan yang diberikan? Jika ya, apa bentuk sanksi yang diberikan?	.....
8. Apakah bapak/ibu/sdr pihak Puskesmas/rumah sakit sering melakukan pendataan atau pencatatan tentang kondisi kesehatan masyarakat? Jika pernah dalam hal apa dan apakah	.....

tujuan pendataan yang dilakukan?	
9. Selama ini bagaimana proses atau mekanisme pemantauan atau kontrol kesehatan terhadap warga yang dikembangkan oleh pihak puskesmas dan atau rumah sakit?	.....
10. Apakah selama ini pihak puskesmas/rumah sakit memberikan pelayanan pengobatan dan perawatan kesehatan secara ketat baik di puskesmas dan rumah sakit yang diikuti oleh aturan dan disiplin yang ketat pula? Jika ya, apa bentuk atau jenis aturan dan disiplin yang diterapkan di pelayanan kesehatan tersebut?	.....
11. Apakah selama ini proses registrasi di Puskesmas pernah ditemukan masalah dengan pasien? Jika pernah, apa saja bentuk atau jenis masalah yang dihadapi?	.....
12. Selama proses periksa atau dirawat oleh dokter apakah pernah pasien menghadapi masalah atau perlakuan yang tidak berkenan? Jika pernah, apa saja bentuk atau jenis masalah yang dihadapi?	.....
13. Selama proses melakukan pembayaran biaya perawatan apakah pasien pernah menghadapi masalah atau perlakuan yang tidak berkenan? Jika pernah, apa saja bentuk atau jenis masalah yang dihadapi?	.....
14. Ketika memperoleh pelayanan tenaga medis (puskesmas atau rumah sakit) apakah pihak puskesmas selalu memberikan obat-obatan? Jika ya apakah jenis obat yang diberikan sesuai dengan permintaan pasien atau atas anjuran dokter/ perawat kesehatan?	.....

15. Sepengetahuan Bapak/ibu apakah dokter memberikan nasehat dan menyampaikan aturan pakai obat-obatan terhadap pasien? Jika ya, apa saja nasehat yang diberikan dokter?	.....
16. Apakah dalam memberikan obat-obatan dokter juga memberikan penjelasan bernada ancaman jika obat tidak diminum ? Jika ya, bagaimana bentuk penjelasan atau ancaman yang dikemukakan dokter?	.....
17.Sepengetahuan Bapak/ibu pernahkah pasien tidak mau mengkonsumsi obat-obatan yang diperintahkan dokter? Jika pernah, apa alasan pasien tidak mengkonsumsi obat yang diberikan dokter?	.....
18. Sejauh ini apa saja bentuk kontrol atau pemantauan yang dilakukan pihak puskesmas (dokter dan tenaga paramedis) terhadap pasien selama proses pengobatan dan perawatan?	.....
19. Apakah pihak puskesmas/rumah sakit pernah memberikan sanksi apda pasien karena tidak mengikuti aturan dan anjuran pihak pelayanan kesehatan? Jika pernah apa bentuk sanksi yang pernah dialami bapak/ibu/sdr?	.....
20.Ketika melakukan pengobatan/perawatan apakah pasien selalu mengingat, mengikuti, mematuhi nasehat, anjuran, larangan dan perintah dokter?	.....
21. Menurut Bapak/Ibu/Sdr bagaimana mekanisme pemantauan atau kontrol dalam aspek kesehatan yang ideal untuk dilakukan pada masyarakat?	

V. RESISTENSI MASYARAKAT TERHADAP SISTEM PENGOBATAN MODERN DAN ALASAN YANG MELATARBELAKANGINYA	
1.Selama bertugas di Puskesmas/Rumah sakit di wilayah ini apakah bapak/ibu pernah menemui warga masyarakat yang menolak dan tidak bersedia berobat pada medis modern? Jika pernah mengapa masyarakat tidak dapat menerima sistem pengobatan modern ?	.....
2. Apakah selama ini bapak/ibu pernah menghadapi pasien yang merasa kurang atau tidak puas dengan pelayanan kesehatan yang diberikan posyandu, puskesmas, rumah sakit dsb.? Jika pernah mengapa pasien menyatakan kecewa atau tidak puas? (Apakah ada kaitannya dengan berbagai hal berikut; (a). Efektivitas pengobatan modern: (b). Prosedur atau birokrasi: (c). Biaya: (d). Sikap petugas administrasi kesehatan: (e).Sikap petugas medis dan atau paramedis: (f). Kemudahan akses : (g). Ketersediaan obat-obatan : .....	.....

<p>(h). Pelayanan selama rawat inap :</p> <p>(i). Informasi tentang layanan kesehatan modern :</p>	
<p>3. Apakah bapak/ibu pernah menemukan kasus pasien yang tidak nyaman atau kecewa dengan sikap dan tindakan petugas administrasi kesehatan, dokter atau tenaga paramedis dsb? Jika pernah bagaimana kronologis kejadiannya?</p>	<p>.....</p>
<p>4. Ketika merasakan tidak nyaman atau kecewa, reaksi atau tindakan apa yang dilakukan oleh pasien?</p> <p>a). Apakah diam dan tidak melakukan tindakan apapun serta tidak mengeluh?</p> <p>b). Apakah bersikap diam tetapi mengeluh dan mengumpat atau memaki tetapi tidak disampaikan pada pihak petugas kesehatan?</p> <p>c).Apakah bersikap ekspresif (emosional) yang diwujudkan dengan sikap mengeluh, marah dan memaki petugas secara langsung atau jenis sikap ekspresif yang lainnya?</p> <p>d). Apakah merespon dengan menempuh cara yang bersifat instrumental seperti; menghubungi atau memprotes petugas secara langsung dengan cara menelpon, sms, menulis pada surat pembaca di media massa untuk memprotes layanan kesehatan yang diterima?</p> <p>e). Apakah menyampaikan keluhan</p>	<p>.....</p>

<p>pada aparat RT, RW atau kelurahan?</p> <p>f). Apakah menyampaikan keluhan pada kerabat, tetangga, teman atau pihak lain?</p> <p>g). Lainnya; sebutkan :</p>	
<p>5. Jika pernah menghadapi kasus pasien yang tidak puas dan kecewa serta melakukan tindakan perlawanan terhadap petugas siapakah pasien tersebut? Apakah dari kalangan tokoh masyarakat, strata sosial ekonomi tinggi, atau yang lainnya?</p>	.....
<p>6. Bagaimana pihak puskesmas/rumah sakit dalam merespon sikap ketidakpuasan atau kekecewaan yang ditunjukkan pasien?</p>	.....
<p>6. Sepengetahuan bapak/ibu apakah warga masyarakat yang kecewa dan tidak puas dengan pengobatan modern pernah melakukan hal berikut ini :</p> <p>(a). berobat di puskesmas dan atau rumah sakit saja</p> <p>(b). melakukan pengobatan tradisional/ alternative saja</p> <p>(c). melakukan kombinasi system pengobatan secara bersama-sama</p> <p>(d).melakukan perpindahan system pengobatan dari tradisional/alternative ke modern.</p>	.....

<p>(e). melakukan perpindahan dari modern ke system pengobatan tradisional/ alternative.</p> <p>Alasan apa yang melatarbelakangi warga masyarakat untuk mengembangkan pola pengobatan tersebut?</p>	
<p>7. Menurut bapak/ibu kendala apa saja yang dinilai menghambat masyarakat dalam mengakses pengobatan modern selama ini?</p>	<p>.....</p>
<p>8. Menurut Bapak/Ibu/Sdr langkah/tindakan apa yang perlu dilakukan agar kepercayaan masyarakat terhadap sistem pengobatan modern semakin meningkat dan kinerja pelayanan medis modern juga berlangsung lebih optimal?</p>	<p>.....</p>

@Terima Kasih

Lampiran 4

PEDOMAN WAWANCARA (GUIDELINE INTERVIEW)

MEKANISME *PANOPTICISM* DAN RESISTENSI MASYARAKAT TERHADAP SISTEM PENGobatan MODERN : STUDI TENTANG REAKSI ATAS PRAKTIK DOMINASI KUASA DALAM DUNIA MEDIS

(SUMBER DATA : TOKOH MASYARAKAT)

Catatan : Item pertanyaan berikut dimaksudkan untuk mendeskripsikan konteks dan setting sosio cultural masyarakat di Daerah Penelitian

I. PROFIL INFORMAN	
1. Nama informan :	.....
2. Posisi sosial/jabatan saat ini dan lama menjabat: .....	.....
3. Jenis Kelamin :	.....
4. Usia :	.....
5. Lama tinggal:	.....
6. Etnis/ suku:	.....
7. Status perkawinan :	.....
8. Jumlah anak :	.....
9. Latar belakang pendidikan:	.....
10. Penghasilan:	.....
II. SETTING SOSIAL BUDAYA DAN KONSEP SEHAT SAKIT DI MASYARAKAT	
1. Bagaimanakah kondisi sosial kultural yang berkembang di lingkungan Bapak/Ibu saat ini terutama terkait dengan pekerjaan, pendidikan, kondisi sanitasi dan lingkungan, fasilitas publik, sarana prasarana kesehatan, sistem kepercayaan, peran tokoh masyarakat dan sebagainya?	.....
2. Sejauh yang Bapak/Ibu/Sdr ketahui bagaimana masyarakat di lingkungan Bapak/Ibu/Sdr memaknai konsep sehat dan sakit itu?	
3. Jenis penyakit apa saja yang selama ini sering sering diderita masyarakat di lingkungan ini?	.....
4. Menurut Bapak/Ibu mengapa jenis penyakit tersebut sering diderita oleh masyarakat?	.....
6. Bagaimana masyarakat miskin memaknai penyakit dan situasi sakit yang dialaminya? Apakah ada unsur kepercayaan yang bersifat mistis atau ada penjelasan rasional yang lainnya?	.....
6. Pada umumnya langkah apa yang ditempuh masyarakat di lingkungan Bapak/Ibu/Sdr ketika menghadapi situasi sakit?	.....

7. Menurut Bapak/Ibu/Sdr hal-hal apa saja yang menyebabkan masyarakat menempuh cara tersebut (sesuai dengan jawaban atas pertanyaan diatas)?	.....
8. Bagaimana respon pihak pemerintah terhadap penyakit yang diderita oleh masyarakat?	.....
9. Bagaimana system kepercayaan / budaya yang berkembang dan dianut oleh masyarakat di lingkungan Bapak/Ibu/Sdr?	.....
10. Apakah system kepercayaan/budaya yang berkembang juga memberikan andil terhadap orientasi kesehatan bagi masyarakat?	.....
11. Bagaimana peran lingkungan sosial (kerabat/family, teman, tetangga) yang terlihat menonjol di lingkungan masyarakat terkait dengan orientasi layanan kesehatan yang ada?	.....
12. Bagaimana peran tenaga medis dan paramedis dalam memberikan kontribusi pengetahuan tentang pengobatan modern pada masyarakat selama ini?	.....
III. AKSES MASYARAKAT TERHADAP SISTEM PENGOBATAN MODERN	
1. Sepengetahuan Bapak/Ibu dimanakah tempat berobat yang umumnya dipilih masyarakat jika menderita sakit? Apakah lebih memilih pengobatan modern atau tradisional atau kombinasi diantara keduanya?	.....
2. Jika memilih pengobatan modern tempat berobat mana yang umumnya diakses? Apakah puskesmas, klinik kesehatan, rumah sakit atau yang lainnya? Mengapa memilih tempat tersebut?	
3. Apakah ada warga masyarakat yang memilih pengobatan tradisional/alternatif? Mengapa mereka memilih pengobatan tersebut?	.....
4. Jika memilih pengobatan tradisional, pada umumnya apa jenis pengobatan yang dilakukan? Apakah juga melibatkan peran dukun, tabib, atau para penyembuh tradisional lain yang didasarkan pada kekuatan supranatural?	
5. Apakah masyarakat di lingkungan Bapak/Ibu/Sdr masih memegang teguh ritual-ritual yang bersifat tradisional terutama yang berunsurkan budaya atau kepercayaan masyarakat setempat? Jika	.....

pernah apa saja ritual yang biasanya dilakukan masyarakat?	
6. Siapa saja tokoh yang dipercaya dan menjadi panutan bagi masyarakat di sekitar tempat tinggal Bapak/Ibu/Sdr?	.....
7. Bagaimana pendapat/kesan Bapak/Ibu/Sdr tentang pelayanan medis modern yang pernah diberikan pada masyarakat terkait dengan biaya, pelayanan administrasi, prosedur/birokrasi dalam pelayanan, kelengkapan peralatan dan obat-obatan, sikap petugas kesehatan dan sebagainya ?	.....
8. Apabila masyarakat lebih memilih pada sistem pengobatan modern apakah karena ajakan, anjuran, himbauan atau bahkan paksaan dari pihak aparat atau petugas kesehatan dari pihak pemerintan (puskesmas atau rumah sakit)?	.....
9. Apakah selama ini masyarakat pernah menghadapi masalah atau mengeluh terhadap layanan kesehatan yang diberikan oleh pihak puskesmas atau rumah sakit? Jika pernah sebutkan jenis keluhan atau masalah yang pernah dihadapi.	.....
10. Umumnya langkah atau tindakan apa saja yang dilakukan masyarakat saat menghadapi masalah terkait dengan pelayanan kesehatan yang diterima baik dari puskesmas maupun rumah sakit?	.....
11. Apakah Bapak/Ibu pernah menjadi tempat berkeluh kesah (curhat) masyarakat atas kekecewaan atau ketidak puasan yang dihadapi masyarakat? Bagaimana respon Bapak/Ibu/Sdr ketika menghadapi keluhan dari masyarakat terkait dengan pelayanan kesehatan yang kurang memuaskan yang mereka alami?	.....
12. Menurut Bapak/Ibu/Sdr apa saja kendala yang menghambat masyarakat untuk mendapatkan/ mengakses sistem pengobatan modern yang disediakan oleh pemerintah (Puskesmas atau rumah sakit) ?	.....
II. PRAKTEK KERJA PANOPTICON DALAM PELAYANAN KESEHATAN MODERN	
1. Apakah selama ini di sekitar tempat tinggal bapak/ibu/sdr sering dilakukan pemantauan atau kontrol terkait kondisi kesehatan pada	

masyarakat? Jika ya, bagaimana intensitas dan bentuk konkrit pemantauan atau kontrol yang dilakukan?	
2. Siapakah pihak yang biasanya melakukan kontrol atau pemantauan tentang kondisi kesehatan masyarakat? Apakah RT, RW, PKK, pihak Puskesmas, tetangga, teman atau pihak yang lainnya? Bagaimana mekanisme pemantauan atau kontrol atas kondisi kesehatan masyarakat selama ini dilakukan oleh pemerintah?	
3. Sepengetahuan bapak/ibu/sdr apakah masyarakat di sini selalu mengikuti himbauan atau ajakan untuk memilih layanan kesehatan modern seperti ; kegiatan posyandu, rumah sakit atau puskesmas, klinik kesehatan? Mengapa ?	
4. Apakah ada sanksi jika tidak mengikuti himbauan yang diberikan? Jika ya, apa bentuk sanksi yang diberikan?	
5. Apakah masyarakat di wilayah ini pernah di data atau dicatat agar mengikuti program kesehatan pemerintah atau dari pihak posyandu dan puskesmas? Jika pernah dalam hal apa dan apakah tujuan pendataan yang dilakukan?	
6. Apakah bapak/ibu/sdr pernah menghadapi masalah/ kesulitan ketika menolak untuk tidak memilih berobat ke puskesmas dan atau ke rumah sakit ? Apa bentuk masalah yang dihadapi bapak/ibu/sdr?	
7. Apakah masyarakat di wilayah ini pernah dikarantina atau diisolasi oleh pihak puskesmas atau rumah sakit karena penyakit yang pernah bapak/ibu derita? Jika pernah, apakah alasan yang menyebabkan bapak/ibu/sdr dikarantina/diisolasi?	
8. Menurut pengalaman bapak/ibu/sdr saat mendapatkan pelayanan pengobatan dan perawatan kesehatan baik di puskesmas dan rumah sakit sering merasakan diikuti oleh aturan dan disiplin yang ketat? Jika ya, apa bentuk atau jenis aturan dan disiplin yang diterapkan di pelayanan kesehatan tersebut?	
9. Selama proses registrasi, pengobatan dan perawatan kesehatan di puskesmas atau rumah sakit apakah masyarakat pernah menghadapi masalah atau perlakuan yang tidak berkenan? Jika pernah, apa saja bentuk atau jenis masalah yang dihadapi?	
10. Selama proses melakukan pembayaran biaya perawatan apakah pernah menghadapi masalah atau perlakuan yang tidak berkenan? Jika	

pernah, apa saja bentuk atau jenis masalah yang dihadapi?	
11. Ketika memperoleh pelayanan tenaga medis (puskesmas atau rumah sakit) apakah bapak/ibu/sdr selalu diberikan obat-obatan? Jika ya apakah jenis obat yang diberikan sesuai dengan permintaan pasien atau atas anjuran dokter/ perawat kesehatan?	
12. Secara umum apakah bapak/ibu/sdr selama ini pernah tidak mengikuti atau menentang anjuran tenaga medis dan paramedik yang pernah melakukan perawatan terhadap kesehatan bapak/ibu/sdr? Jika pernah, apakah alasan yang melatarbelakangi hal tersebut?	
13. Apakah bapak/ibu/sdr merasakan selalu dikontrol atau dipantau oleh dokter atau tenaga paramedis lain dalam proses pengobatan dan perawatan kesehatan? Jika ya, bagaimana bentuk pengawasan yang dilakukan?	
14. Apakah bapak/ibu/sdr pernah memperoleh sanksi dari pihak dokter atau pihak puskesmas dan rumah sakit karena tidak mengikuti aturan dan anjuran pihak pelayanan kesehatan? Jika pernah apa bentuk sanksi yang pernah dialami bapak/ibu/sdr?	
15. Pada situasi pasca memperoleh pelayanan kesehatan modern yang diberikan dokter, apakah bapak/ibu/sdr merasakan bahwa nasehat, anjuran, larangan dan perintah dokter selalu diingat dan dipatuhi serta tidak pernah dilanggar sama sekali? Jika ya, mengapa hal tersebut bapak/ibu/sdr lakukan?	
16. Menurut Bapak/Ibu bagaimana mekanisme pemantauan atau kontrol atas kondisi kesehatan warga masyarakat yang ideal atau seharusnya dilakukan oleh tenaga kesehatan?	
III. BENTUK RESISTENSI MASYARAKAT TERHADAP PELAYANAN MEDIS MODERN DAN ALASAN YANG MELATARBELAKANGINYA	
1. Apakah warga masyarakat di wilayah ini aktif mengunjungi pengobatan modern saat menderita sakit?	
2. Apabila diminta datang ke posyandu, puskesmas atau rumah sakit apakah masyarakat selalu mengikuti anjuran atau perintah dari petugas kesehatan? Mengapa?	
3. Sepengetahuan Bapak/Ibu/Sdr apakah warga disini pernah memiliki pengalaman yang kurang menyenangkan ketika mengakses pengobatan modern yang pernah	.....

diterima dari puskesmas maupun rumah sakit? Jika pernah, bagaimana hal tersebut terjadi.	
4. Siapakah pihak yang mendorong/ memberikan inisiatif pada warga disini untuk datang ke posyandu/puskesmas/rumah sakit? Apakah atas inisiatif sendiri, anjuran perangkat kelurahan (Lurah, RW, RT), anggota PKK, dan sebagainya, atas anjuran tokoh masyarakat yang ada seperti; tokoh agama, tokoh masyarakat lain yang dihormati di lingkungan masyarakat, anjuran petugas kesehatan baik tenaga medis maupun paramedic, anjuran anggota keluarga lain/ kerabat, atau pihak lainnya? sebutkan : .....	.....
5. Bagaimana pengalaman/penilaian Bapak/Ibu/Sdr terkait beberapa hal berikut ini : (a). Efektivitas pengobatan modern: (b). Prosedur atau birokrasi: (c). Biaya: (d). Sikap petugas administrasi kesehatan: (e).Sikap petugas medis dan atau paramedis: (f). Kemudahan akses : (g). Ketersediaan obat-obatan : (h). Pelayanan selama rawat inap : (i). Informasi tentang layanan kesehatan modern : .....	.....
6.Secara umum apakah selama ini bapak/ibu/sdr merasa puas dengan pelayanan kesehatan yang diberikan pemerintah melalui posyandu, puskesmas, rumah sakit dsb.? Jika ya atau tidak puas berikan alasannya: .....	.....
7. Apakah bapak/ibu/sdr pernah mengalami situasi tidak nyaman atau kecewa dengan pelayanan yang diberikan oleh pihak puskesmas, rumah sakit, posyandu, dokter, bidan, tenaga perawat dsb? Jika pernah mengapa?: .....	.....

<p>8. Ketika merasakan tidak nyaman atau kecewa, reaksi atau tindakan apa yang dilakukan masyarakat di wilayah ini?</p> <p>a). Apakah diam dan tidak melakukan tindakan apapun serta tidak mengeluh?</p> <p>b). Apakah bersikap diam tetapi mengeluh dan mengumpat atau memaki tetapi tidak disampaikan pada pihak petugas kesehatan?</p> <p>c). Apakah bersikap ekspresif (emosional) yang diwujudkan dengan sikap mengeluh, marah dan memaki petugas secara langsung atau jenis sikap ekspresif yang lainnya?</p> <p>d). Apakah merespon dengan menempuh cara yang bersifat instrumental seperti; menghubungi atau memprotes petugas secara langsung dengan cara menelpon, sms, menulis pada surat pembaca di media massa untuk memprotes layanan kesehatan yang diterima?</p> <p>e). Apakah menyampaikan keluhan pada aparat RT, RW atau kelurahan?</p> <p>f). Apakah menyampaikan keluhan pada kerabat, tetangga, teman atau pihak lain?</p> <p>g). Lainnya; sebutkan :</p>	<p>.....</p>
<p>9. Menurut Bapak/Ibu mengapa sikap atau tindakan perlawanan tersebut dilakukan masyarakat?</p>	
<p>10. Sepengetahuan bapak/ibu/sdr apakah ada warga masyarakat yang pernah berniat atau pernah beralih tempat pelayanan kesehatan dari medis modern karena kecewa atau tidak puas ketika mengakses pelayanan kesehatan modern (puskesmas, rumah sakit dsb)? Apabila pernah, apa jenis pelayanan kesehatan yang dipilih di luar medis modern? Apa alasan yang melatarbelakangi bapak/ibu/sdr memilih system pelayanan medis tersebut?</p>	<p>.....</p>
<p>11. Menurut Bapak/Ibu langkah apa yang perlu dilakukan agar kepercayaan masyarakat terhadap pengobatan modern semakin meningkat dan tetap mengakses pelayanan kesehatan di puskesmas dan atau rumah sakit?</p>	<p>.....</p>

Lampiran 5

PEDOMAN WAWANCARA (GUIDELINE INTERVIEW) MEKANISME *PANOPTICISM* DAN RESISTENSI MASYARAKAT TERHADAP SISTEM PENGOBATAN MODERN : STUDI TENTANG REAKSI ATAS PRAKTIK DOMINASI KUASA DALAM DUNIA MEDIS

NARA SUMBER/INFORMAN : PENYEMBUH TRADISIONAL (TRADITIONAL HEALER)

I. PROFIL INFORMAN	
1. Nama informan :	.....
2. Alamat : .....	.....
3. Jenis Kelamin :	.....
4. Usia :	.....
5. Lama menekuni pekerjaan sebagai penyembuh:	.....
6. Pendidikan terakhir:	.....
7. Asal keahlian dalam mengobati:	.....
8. Besar Penghasilan :	.....
9. Pekerjaan pokok :	.....
10. Status perkawinan dan jumlah anak :	.....
II. PRAKTEK PENGOBATAN YANG DILAKUKAN TRADITIONAL HEALERS	
1. Apakah jenis usaha pengobatan yang Bapak/Ibu tekuni ?	.....
2. Bagaimana metode yang digunakan?	
3. Pasien dengan jenis penyakit apa saja yang berobat di tempat bapak/ibu/sdr?	.....
4. Berapa rata-rata pasien bapak/ibu/sdr dalam sebulan?	.....
5. Apakah Bapak/ibu menentukan biaya pengobatan? Jika ya, berapa besar biaya untuk pengobatan ?	.....
6. Apakah pengobatan yang bapak/ibu lakukan pada pasien selalu sukses?	.....
7. Bagaimana sikap dan tindakan bapak/ibu jika pasien mengalami kegagalan dalam berobat?	.....
8. Se jauh yang bapak/ibu ketahui apa saja alasan pasien berobat pada tempat pengobatan bapak/ibu?	.....
9. Bagaimana pelayanan yang bapak/ibu berikan pada pasien terkait dengan sikap dan tindakan? (apakah disambut dengan ramah, sabar, mendengarkan seluruh	.....

keluhan pasien, bersifat fleksibel dalam pengaturan jadwal kunjungan, bisa dikontak sewaktu-waktu dan sebagainya)	
10. Apakah Bapak/ibu pernah menghadapi pasien yang bermasalah dan menolak pengobatan yang bapak/ibu lakukan? Jika pernah bagaimana reaksi bapak/ibu terhadap sikap ketidakpuasan pasien tersebut?	.....
11. Apakah pasien yang datang ke tempat pengobatan bapak/ibu awalnya ' telah melakukan pengobatan ke pelayanan medis modern? Mengapa pasien berpindah melakukan pengobatan di tempat bapak/ibu?	.....
12. Apakah bapak/ibu pernah mendapatkan teguran dari aparat setempat atas praktek pengobatan yang bapak/ibu lakukan? Jika pernah, bagaimana respon bapak/ibu terhadap teguran tersebut?	.....
13. Kemudahan apa saja yang bapak/ibu sediakan dalam memberikan pelayanan pengobatan saat ini? (seperti; biaya, kemudahan berobat, resiko pengobatan yang kecil, ketersediaan obat-obatan, cara pengobatan dan perawatan oleh terapis, transportasi, jadwal kunjungan dan sebagainya)	.....
14. Menurut pendapat bapak/ibu hal-hal apa saja yang menyebabkan pasien menolak berobat ke pengobatan modern seperti; klinik, puskesmas atau rumah sakit?	.....
15. Apakah dalam pengobatan yang bapak/ibu lakukan dilakukan pemantauan secara intens pada pasien sejak awal berobat sampai dengan sembuh? Pernahkan bapak/ibu sampai melakukan pengobatan dan perawatan di rumah pasien?	.....
16. Ketika memberikan pelayanan kesehatan apakah bapak/ibu selalu memberikan obat-obatan? Jika ya apakah jenis obat yang diberikan sesuai dengan permintaan pasien atau atas anjuran bapak/ibu sendiri?	.....
17. Ketika melakukan pengobatan/perawatan apakah pasien selalu mengingat, mengikuti, mematuhi nasehat, anjuran, larangan dan	

perintah dari bapak/ibu sebagai terapist?	
18. Apakah bapak/ibu pernah memberikan sanksi pada pasien karena tidak mengikuti aturan dan anjuran yang bapak/ibu berikan? Jika pernah apa bentuk sanksi yang pernah dialami bapak/ibu/sdr?	.....
19. Selama proses pengobatan apakah pasien pernah melakukan hal-hal berikut ini : (a). cenderung pasif mengikuti perintah dan nasehat bapa/ibu sebagai terapist (b). pasien secara aktif menanyakan berbagai hal tentang penyakit yang diderita (c). bapak/ibu sangat dominan dan tidak memberikan kesempatan berbicara dalam proses interaksi (d). pasien pernah melakukan negosiasi dengan bapak/ibu sebagai terapist (e). Pasien pernah melakukan protes atau menolak diberikan pengobatan (f). lainnya; sebutkan :	.....
20. Menurut bapak/ibu langkah apa yang perlu dilakukan pihak pemerintah agar kepercayaan masyarakat terhadap pelayanan kesehatan modern semakin meningkat?	.....
21. Apabila diberikan kesempatan apakah bapak/ibu bersedia bergabung dengan pelayanan modern yang disediakan oleh puskesmas atau rumah sakit? Mengapa?	.....
22. Menurut bapak/ibu lembaga sosial lokal apa saja yang dinilai dapat berperan aktif dan efektif untuk mengoptimalkan pelayanan kesehatan modern?	
23. Apakah kritik bapak/ibu terhadap sistem pengobatan modern? Apakah kelemahan dan kelebihan pengobatan modern?	
24. Menurut Bapak/Ibu/Sdr bagaimana idealnya atau seharusnya sistem pengobatan modern dikembangkan terutama terkait dengan sistem pelayanannya?	.....

@Terima Kasih