Perilaku dan Kapitalisasi dalam Obat Herbal

(Studi pada Konsumen Obat Herbal Sirih Merah di Kelurahan Karangwaru Kecamatan Tegalrejo Yogyakarta)

SKRIPSI

Diajukan kepada Fakultas Ilmu Sosial dan Humaniora
Universitas Islam Negeri Sunan Kalijaga Yogyakarta
Untuk Memenuhi Syarat Memperoleh Gelar Strata satu
Sarjana Sosiologi

Oleh:
RUMIYANTI
NIM : 06720007

STATE ISLAMIC UNIVERSITY
SUNAN KALIJAGA
YOGYAKARTA

PRODI SOSIOLOGI

FAKULTAS ILMU SOSIAL DAN HUMANIORA

UNIVERSITAS ISLAM NEGERI SUNAN KALIJAGA

YOGYAKARA

2011

SURAT PERNYATAAN KEASLIAN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Rumiyanti

NI M : 06720007

Prodi/ Jurusan : Sosiologi

Fakultas : Ilmu Sosial dan Humaniora

Alamat Rumah :Kumain G III/34 RT/RW 04/0, Kec. Tandun, Kab. Rokan Hulu, Riau

Alamat di Yogyakarta :Jalan. Golo. Gg. Wora-wari no.10 Umbulharjo Yogykarta

Telp : 0878.3812.3997

Judul Skripsi : PERILAKU DAN KAPITALISASI DALAM OBAT HERBAL (Studi pada Konsumen Obat Herbal di Kelurahan Karangwaru Kecamatan Tegalrejo Yogyakarta)

Dengan ini saya menyatakan bahawa dalam skripsi saya tidak terdapat karya yang pernah diajukan untuk memperoleh gelar kesarjanaan di suatu Perguruan Tinggi, dan juga tidak terdapat karya atau pendapat yang pernah ditulis atau diterbitkan oleh pihak lain, kecuali yang secara tertulis diacu dalam naskah itu dan disebutkan dalam daftar pustaka.

Pernyataan ini saya buat dengan penuh tanggung jawab dan saya bersedia menerima sangsi apabila kemudian diketahui tidak benar.

STATE ISLAMIC UNIVERSITY
SUNAN KALIJAGA
YOGYAKARTA

Yogyakarta, 30 Mei 2011

Yang mebuat peryataan

METERAI TEMPEL
1F84AAAF735394602
ENAM RIBU RUPIAH
6000 DJP

Rumiyanti

Rumiyanti
NIM :06720007

Universitas Islam Negeri Sunan Kalaijaga FM-UINSK-BM-05-03 / RO

NOTA DINAS PEMBIMBING

Hal : Skripsi
Saudara Rumiyanti
Lamp :

Kepada
Yth. Dekan Fakultas Ilmu Sosial dan Humaniora
UIN Sunan Kalijaga Yogyakarta
Di Yogyakarta

Assalamu'alaikum Wr. Wb

Setelah membaca, meneliti, memberikan petunjuk dan mengoreksi serta mengadakan perbaikan seperlunya, maka kami selaku pembimbing berpendapat bahwa skripsi saudari :

Nama : Rumiyanti

NIM : 06720007

Judul Skripsi :"PERILAKU DAN KAPITALISASI DALAM OBAT HERBAL (Studi pada Konsumen Obat Herbal Sirih Merah di Kelurahan Karangwaru Kecamatan Tegalrejo Yogyakarta)".

Sudah dapat diajukan kembali kepada Fakultas Ilmu Sosial dan Humaniora Jurusan Sosiologi/Program studi S1 UIN Sunan Kalijaga Yogyakarta sebagai salah satu syarat memperoleh gelar sarjana Strata Satu Sosiologi.

Dengan ini kami mengharap agar skripsi/tugas akhir saudara tersebut dapat segera dimunaqosyahkan. Atas perhatiannya kami ucapkan terima kasih.

Yogyakarta, 21 Juni 2011

Pembimbing,

Sulistyaningsih. S.Sos,. M.Si
NIP. 19761224 200604 2001

STATE ISLAMIC UNIVERSITY
SUNAN KALIJAGA
YOGYAKARTA

UNIVERSITAS ISLAM NEGERI
SUNAN KALIJAGA
FAKULTAS ILMU SOSIAL DAN HUMANIORA

Jl. Marsda Adisucipto Telp (0274) 585300 Fax. 519571 YOGYAKARTA 55281

PENGESAHAN SKRIPSI

Nomor: UIN.02/DSH/PP.00.9/395.a./2011

Skripsi/Tugas Akhir dengan judul : Perilaku dan Kapitalisasi dalam Obat Herbal (Studi pada Konsumen Obat Herbal Sirih Merah di Kelurahan Karangwaru Kecamatan Tegalrejo Yogyakarta)

Yang dipersiapkan dan disusun oleh :

Nama : Rumiyanti

NIM : 06720007

Telah Dimunaqasyahkan pada : 24 Juni 2011

Dengan nilai :

Dan dinyatakan telah diterima oleh Fakultas Ilmu Sosial dan Humaniora UIN Sunan Kalijaga

SIDANG DEWAN MUNAQASYAH :

Ketua Sidang

Sulistyaningsih. S.Sos,. M.Si
NIP: 19761224 200604 2001

Penguji I

Dadi Nurhaedi, S.Ag,.M.Si
NIP. 19711212 199703 1002

Penguji II

Dr. Syarifuddin Jurdi, M.si
NIP. 19750321 200604 1001

Yogyakarta, 28 Juni 2011
UIN Sunan Kalijaga
Fakultas Ilmu Sosial dan Humaniora
DEKAN

Prof.Dr. Dudung Abdurahman,M.Hum
NIP. 19630306 198903 1010

STATE ISLAMIC UNIVERSITY
SUNAN KALIJAGA
YOGYAKARTA

MOTTO

"Hai manusia, telah datang kepadamu kitab yang berisi pelajaran dari Tuhanmu dan sebagai obat penyembuh jiwa, sebagai petunjuk dan rahmat bagi orang-orang yang beriman." (QS. Yunus/10: 57)

"Seseorang yang mengambil pengobatan gratis berarti menerima derma, sementara seseorang yang menempuh pengobatan dengan kemampuan untuk menolong diri sendiri akan meningkatkan harga diri." (Mahatma Gandhi)

"Sehat untuk hidup bahagia, sejahtera dan mensejahterakan." (Rumiyanti,2011)

STATE ISLAMIC UNIVERSITY
SUNAN KALIJAGA
YOGYAKARTA

Persembahan :

Dengan tidak mengurangi syukur pada Allah SWT, skripsi ini kupersembahkan untuk :

1. **Orang tuaku yang telah membesarkanku**
2. **Almamater Tercinta Program Studi Sosiologi Fakultas Ilmu Sosial dan Humaniora UIN Sunan Kalijaga Yogyakarta**
3. **Semua yang pernah bersamaku**

STATE ISLAMIC UNIVERSITY
SUNAN KALIJAGA
YOGYAKARTA

ABSTRAK

Kesehatan merupakan bagian dari salah satu kebutuhan pokok atau dasar manusia setara dengan sandang, pangan dan papan. Kesehatan juga merupakan hak asasi manusia dan sebagai salah satu prasyarat penunjang pembangunan sebuah bangsa. Kesehatan juga bisa dijadikan sebagai simbol harga diri. Kondisi tubuh yang tidak prima berakibat fatal pada produktivitas masyarakat sehingga dapat menghambat proses pembangunan. Konsumsi obat-obatan adalah bagian dari usaha manusia untuk tetap menjaga kesehatanya. Termasuk konsumsi obat herbal. Akan tetapi dalam perkembanganya telah terjadi kapitalisasi pengobatan, dimana obat-obatan menjadi ajang bisnis bagi para pemilik modal, sehingga membuat masyarakat yang miskin tidak mampu mengaksesnya. Sehingga tak ayal kemudian banyak masyarakat mencari model pengobatan alternatif tanaman obat (herbal) yang bisa di jangkau secara finansial.

Tujuan dari penelitian ini untuk mengetahui respon atau tanggapan masyarakat Karangwaru terhadap obat herbal dan bagaimana pola perilaku kapitalisasi dalam pengobatan herbal. Di tengah masyarakat yang sudah didominasi oleh sistem pengobatan medis, dengan mengacu pada teori-teori sosiologi sebagai landasan berpikir. Penelitian ini menggunakan teori Aksi (*Action Theory*) yang lebih terkenal dengan teori tindakan Max Weber dan Kapitalisme pengobatan (Ekspansi Rezim Medis, Medikalisasi Kehidupan dan Bisnis Sosial).

Metode penelitian kualitatif deskriptif eksploratif ini mengambil lokasi di keluarahan Karangwaru, Kecamatan, Tegalrejo. Pengumpulan data dilakukan dengan melakukan wawancara secara mendalam terhadap informan, observasi (pengamatan) dan dokumenter. Teknik analisis data di mulai dari menelaah seluruh data yang diperoleh,mereduksi data dengan membuat abstraksi, koding (mengkategorikan data yang diperoleh dan konsep yang telah ditentukan sebelumnya), rekonstruksi(penyusunan ulang), dan melakukan penafsiran terhadap data yang diperoleh.

Berdasarkan penelitian diperoleh hasil bahwa status sosial, luasnya jaringan sosial, kemajuan bidang pendidikan dan sistem informasi yang dimiliki seseorang berpengaruh terhadap tindakan yang membentuk pola perilaku kesehatan yang diterapkan oleh informan. Akibatnya mereka memiliki kesadaran menjaga kondisi kesehatan lebih tinggi dengan usaha (*preventif*), karena bagi mereka kesehatan adalah segala-galanya berapa pun biaya yang dikeluarkan. Ini terlihat pada perilaku masyarakat Karangwaru yang membudidayakan sirih merah secara mandiri untuk di jadikan TOGA (Tanaman Obat Keluarga).

Kedua, Pola perilaku kapitalisasi dalam pengobatan herbal tidak terlepas dari *Ekspansi rezim medis* untuk mengkapitalisasi keuntungan (profit) dari industri pengobatan sehingga menciptakan *Medikalisasi kehidupan* membuat masyarakat tergantung terhadap obat-obatan dan lembaga medis. Melahirkan sebuah peluang bisnis moral dan *Bisnis Sosial* sebuah bentuk baru dari kapitalisme di sektor kesehatan, baik pelayanan maupun pengobatan. Ini terbukti dengan tumbuh suburnya IKOT (Industri Kecil Obat Tradisional). Sebuah industri obat yang mengelola obat-obatan yang berasal dari tanaman obat (Herbal) dalam skala kecil.

Keyword : Kapitalisme, Obat Herbal.

STATE ISLAMIC UNIVERSITY
SUNAN KALIJAGA
YOGYAKARTA

KATA PENGANTAR

بســم الله الرحمـن الرحـيـم

الحـمد لله رب العالـمـين وبه نستعين عـلـى امورالدنيا والدين، أشـهـد ان لاإله إلاالله وحده لاشـريك لـه وأشـهـد أن محمدا عـبده ورسوله، اللـهم صل وسلم عـلـى سـيدنا محمد وعـلـى آله وصحـبه ومن تـبعـهم بإحسـان إلى يوم الدين، أما بعد.

Alhamdulillahi robbil 'alamin. Puji dan rasa syukur dipanjatkan kehadirat Allah SWT, karena dengan rahmat dan hidayahya, penulisan skripsi berjudul **Menyingkap Kapitalisme dalam Obat Herbal (Sebuah Studi pada Konsumen Obat herbal di Yogyakarta)** dapat diselesaikan. Skripsi ini merupakan salah satu syarat untuk memperoleh gelar kesarjanaan dari Jurusan Sosiologi Fakultas Ilmu Sosial dan Humaniora Universitas Islam Negeri Sunan Kalijaga Yogyakarta.

Penyusunan skripsi ini, tidak terlepas dari bimbingan dan dukungan yang sangat besar dan kemudahan-kemudahan yang diberikan Ibu Sulistyaningsih.S.Sos.M.Si., selaku dosen pembimbing. Penulis mengucapkan terimakasih dan penghargaan setinggi-tingginya atas segala kesabaran dan kebijaksanaan Beliau.

Proses penyusunan skripsi ini banyak sekali melibatkan orang lain baik langsung maupun tidak langsung. Skripsi ini, tidak akan terwujud tanpa adanya bantuan, dukungan moril, bimbingan dan kerjasama dari banyak pihak. Untuk itu, dengan segala kerendahan hati, pada kesempatan kali ini saya ingin menyampaikan penghargaan dan ucapan terimakasih yang sebesar-besarnya kepada :

- Prof. Dr. Dudung Abdurahman, M.Hum. selaku Dekan Fakultas Ilmu sosial dan Humaniora UIN Sunan Kalijaga Yogyakarta
- Bapak Dadi Nurhaedi, S.Ag., M.Si. dan Bapak Drs. H. Musa, Si. Selaku Ketua dan Sekretaris Prodi Sosiologi Fakultas Ilmu Sosial dan Humaniora UIN Sunan Kalijaga Yogyakarta.

STATE ISLAMIC UNIVERSITY
SUNAN KALIJAGA
YOGYAKARTA

- Segenap Dosen Fakultas Ilmu Sosial dan Humaniora UIN Sunan Kalijaga Yogyakarta utamanya para Dosen Prodi Sosiologi atas transformasi ke ilmuannya semasa perkuliahan berlangsung di ruang kelas ataupun dalam diskusi-diskusi kecil.
- Seluruh staf dan pegawai Fakultas Ilmu Sosial dan Humaniora UIN Sunan Kalijaga Yogyakarta.
- Seluruh staf dan pegawai UPT UIN Sunan Kalijaga Yogyakarta, Perpustakaan Badan Perpustakaan dan Arsip Daerah (PERPUSDA), Perpustakan Fisipol dan Fakultas Kedokteran UGM yang telah banyak memberi kemudahan dalam akses data.
- Para Informan penelitian ini, yang tidak bisa saya sebutkan satu per satu.
- Kepada Kelurahan Karangwaru yang telah membantu meringankan segala urusan administrasi dalam penelitian ini.
- Bapak Iriyanto. S dan Ibu Nawarsih, Bapak dan Ibu yang selalu memberikan kasih sayang, dorongan moral dan semangat agar penulis dapat segera menyelesaikan skripsi secepatnya.
- Adikku Tulus Prayetno terimakasih buat perhatiannya yang tidak pernah bosan selalu menanyakan kapan wisuda mbak? , sehingga penulis termotivasi segara menyelesaikan skripsinya.
- Bapak Zulkarnen.S.Pd kepala sekolah SLTP N 1 Tapung Kiri, Rokan Hulu , dan Ibu Rosilah S.pd Ibu Kos yang mengenalkan pertama kali ke ilmuan Sosiologi dan Selalu memotivasi untuk terus berjuang dalam keterbatasan fasilitas untuk meperoleh akses pendidikan.
- Kawan-kawan Prodi Sosiologi angkatan 2006 Fakultas Ilmu Sosial dan Humaniora UIN Sunan Kalijaga Yogyakarta. Saya bangga pernah menjadi bagian dari kalian semua yang luar biasa.
- Kawan-kawan Wisma Kreatif (Kaisar, Azhar, Musahwi, Ayuk, Anis dan lain-lain) yang selalu tak bosan memberikan suntikan semangat untuk menyelesaikan skripsi dan berbagi ilmu melalui diskusi-diskusi kecil.

STATE ISLAMIC UNIVERSITY
SUNAN KALIJAGA
YOGYAKARTA

- Kawan-kawan KKN Angkatan 67 di Priggokusuman 4 Gedongtengen : Acep,Ala, Mas Usro,Fajar,Fuad, Mbak Etik, Ivo dan lain-lain yang tidak bisa saya sebutkan satu persatu.
- Kawan-kawan seperjuangan kebut skripsi :Uthek, Ryka, Mita, Anggie dan Yassin,.. . Trimakasih buat suntikan semangatnya.
- Kawan-kawan Alumni SMA Taman Madya Ibu Pawiyatan Yogyakarta khususnya 3 IPS : Risty, Nur Dwi, Heru, Maya, dan kawan-kawan yang lain. Terimakasih atas pengalaman berharga bersama kalian.
- Kawan-kawan "Kos Putri Muslim Amanah", Mbak Cantik, Mbak Sari, Mbak Ndari, Mbak Nia, Aprilia Susanti, Ayuk, Erni, Hida, Mega, Yuni, Tyas, Susi, Bunting, UC, Ummu dan yang lain-lain terimakasih atas bantuan pinjaman bukunya, motivasi dan kekeluargaan yang nyaman untuk belajar mengembangkan diri.
- Buat Zuliey_Rebelista terimakasih bantuan pinjaman buku-buku, selalu setia mengawal kebingunganku dari awal sampai akhir penyusunan skripsi ini dan selalu bilang " semangat dol".

Semoga hasil penelitian ini, dapat bermanfaat bagi pengembangan kajian tentang perilaku kesehatan dalam Ilmu Sosiologi. Namun skripsi ini masih sangat jauh dari sempurna dalam materi maupun penyajiannya. Untuk itu penulis mengharapkan saran dan kritik yang membangun. Sekali lagi penulis ucapkan terima kasih.

STATE ISLAMIC UNIVERSITY
SUNAN KALIJAGA
YOGYAKARTA

Yogyakarta, Juni 2011

Rumiyanti

NIM :06720007

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL ..... **i**

HALAMAN PERNYATAAN ..... **ii**

NOTA DINAS PEMBIMBING..... **iii**

HALAMAN PENGESAHAN SKRIPSI..... **iv**

HALAMAN MOTTO ..... **v**

HALAMAN PERSEMBAHAN ..... **vi**

ABSTRAK ..... **vii**

KATA PENGANTAR ..... **viii**

DAFTAR ISI ..... **xi**

DAFTAR TABEL ..... **xiii**

DAFTAR GAMBAR ..... **xiv**

DAFTAR LAMPIRAN ..... **xv**

BAB I. PENDAHULUAN 1

A. Latar Belakang Masalah 1

B. Rumusan Masalah 8

C. Tujuan dan Kegunaan Penelitian 8

D. Telaah Pustaka 9

E. Kerangka Teori 12

F. Metode Penelitian 17

G. Sistematika Pembahasan 24

BAB II. DESKRIPSI DAERAH PENELITIAN DAN LATAR BELAKANG INDUSTRI KECIL OBAT TRADISIONAL (IKOT) SIRIH MERAH (HERBAL)..... 25

A. Deskripsi Daerah Penelitian 25

1. Letak dan Keadaan Geografis 25

2. Kondisi Kependudukan 29

3. Tingkat Ekonomi 30

STATE ISLAMIC UNIVERSITY
SUNAN KALIJAGA
YOGYAKARTA

4. Tingkat pendidikan..... 31
5. Fasilitas Informasi, Komunikasi dan Kesehatan..... 33
6. Fasilitas Kesehatan..... 35
B. Latar Belakang Industri Kecil Obat Tradisional (IKOT) Sirih Merah (Herbal)..... 37
1. Kemitraan..... 39
2. Lahan Terbatas..... 39
C. Kesimpulan Bab II..... 40
BAB III. PROFIL INFORMAN DAN TANAMAN SIRIH MERAH 42
A. Profil Informan..... 42
1. Lurah Karangwaru..... 42
2 . Konsumen Obat Herbal Sirih Merah..... 44
3. Apoteker 51
4. Penjual Obat Herbal 54
5 Masyarakat di Kelurahan Karangwaru..... 56
B. Tanaman Sirih Merah..... 58
C. Kesimpulan BAB III 62
BAB IV. KAPITALISME DALAM OBAT HERBAL 64
A. Masyakat Karangwaru dan Obat Herbal..... 64
B. Pola Perilaku Kapitalisasi dalam Pengobatan Herbal..... 67
1. Ekspansi Rezim Medis 67
2. Medikalisasi Kehidupan 70
3. Bisnis Sosial..... 73
C. Kesimpulan BAB IV 82
BAB V. PENUTUP 84
A. Simpulan Umum 84
B. Saran 86

DAFTAR PUSTAKA 90
LAMPIRAN 94

STATE ISLAMIC UNIVERSITY
SUNAN KALIJAGA
YOGYAKARTA

DAFTAR TABEL

Tabel 1. Perbandingan Anggaran Kesehatan Terhadap PDB Beberapa NegaraAnggotaASEAN..... 3

Tabel 2. Pangsa Pasar Obat di Indonesia..... 5

Tabel 3. Peruntukan Lahan di Kelurahan Karangwaru..... 26

Tabel 4. Wujud Penggunaan lahan di Kelurahan Karangwaru..... 27

Tabel 5. Jumlah penduduk menurut agama..... 29.

Tabel 6. Jumlah penduduk menurut kelompok usia pendidikan..... 29

Tabel 7. Jumlah penduduk menurut kelompok usia tenaga kerja..... 30

Tabel 8. Jumlah penduduk berdasarkan mata pencaharian 30

Tabel 9. Jumlah penduduk berdasarkan tingkat pendidikannya..... 32

Tabel 10. Jumlah Institusi pendidikan yang berada di Karangwaru..... 32

Tabel 11. Alat Informasi dan Komunikasi di Karangwaru..... 33

STATE ISLAMIC UNIVERSITY
SUNAN KALIJAGA
YOGYAKARTA

DAFTAR GAMBAR

Gambar 1.	Kantor kelurahan Karangwaru.....	25
Gambar 2.	Fasilitas kesehatan Apotek.....	36
Gambar 3.	Fasilitas kesehatan Puskesmas.....	36
Gambar 4.	Fasilitas kesehatan Posyandu.....	37
Gambar 5.	Fasilitas kesehatan Posyandu.....	37
Gambar 6.	Sirih merah yang ditanam dihalaman rumah..... .	46
Gambar 7.	Sirih merah yang ditanam dihalaman rumah.....	58
Gambar 8.	Sirih merah.....	58
Gambar 9.	Brosur Iklan Produk sirih merah.....	78

STATE ISLAMIC UNIVERSITY
SUNAN KALIJAGA
YOGYAKARTA

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1. Daftar pertanyaan untuk penelitian..... 94

Lampiran 2. Alur prsoses penelitian skripsi..... 97

Lampiran 3. Surat keterangan bukti seminar..... 106

Lampiran 4. Surat keterangan pengajuan penyusunan skripsi..... 107

Lampiran 5. Permohonan izin penelitian Setda Provinsi DIY..... 108

Lampiran 6. Permohonan izin penelitian Kelurahan Karangwaru..... 109

Lampiran 7. Surat keterangan ijin penelitian Pemerintah Provinsi DIY... 110

Lampiran 8. Surat keterangan ijin penelitian Pemerintah Kota Yogyakarta 111

Lampiran 9. Surat keterangan ijin penelitian Dinas Kesehatan..... 112

Lampiran 10. Curriculum vite (CV)..... 113

STATE ISLAMIC UNIVERSITY
SUNAN KALIJAGA
YOGYAKARTA

BAB I

PENDAHULUAN

A. LATAR BELAKANG MASALAH

Kesehatan merupakan bagian dari salah satu kebutuhan pokok atau dasar manusia masyarakat Indonesia setara dengan sandang, pangan dan papan. Kesehatan juga merupakan hak asasi manusia dan sebagai salah satu prasyarat penunjang pembangunan sebuah bangsa. Kesehatan juga bisa dijadikan sebagai simbol harga diri. Kesehatan ibarat modal bagi manusia dalam menjalankan aktivitasya, tak terkecuali aktivitas yang membantu tercapainya sasaran-sasaran pembangunan. Kondisi tubuh yang tidak prima berakibat fatal pada produktivitas masyarakat sehingga dapat menghambat proses pembangunan.[1]

Islam sebagai agama yang sempurna tidak hanya mengatur hubungan manusia dengan Sang Khalik-nya dan alam syurga, namun Islam memiliki aturan dan tuntunan yang bersifat komprehensif, harmonis, jelas dan logis. Salah satu kelebihan Islam yang akan dibahas dalam tulisan ini adalah perihal perspektif Islam dalam mengajarkan kesehatan bagi individu maupun masyarakat. [2]

"Kesehatan menurut padangan Islam merupakan salah satu hak bagi tubuh manusia" demikian sabda Nabi Muhammad SAW. Karena kesehatan merupakan hak asasi manusia, sesuatu yang sesuai dengan fitrah manusia, maka Islam menegaskan perlunya istiqomah memantapkan dirinya dengan menegakkan agama Islam. Satu-

STATE ISLAMIC UNIVERSITY
SUNAN KALIJAGA
YOGYAKARTA

---

[1] Lola Amalia. P. Sari..*"Interaksi Dokter dan Pasien Penyakit Dalam di dalam Proses Anamnesis"*. (Yogyakarta: Skiripsi Sosiologi. Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik. UGM).,2008. hal. 2.

[2] Rabu 10 maret 2010, http://bondanserbaneka.blogspot.com/2007/01/kesehatan-menurut-pandangan-islam.html

satunya jalan dengan melaksanakan perintah-perintah-Nya dan meninggalkan larangan-Nya. Allah berfirman:

> "Hai manusia, sesungguhnya telah datang kepadamu pelajaran dari Tuhanmu dan penyembuh-penyembuh bagi penyakit-penyakit (yang berada) dalam dada dan petunjuk dan rahmat bagi orang-orangnya yang beriman" (QS:Yunus 57).

Ivan Illich menegaskan bahwa kesehatan juga mampu menjelaskan proses adaptasi dengan lingkungan sosial dan alam. Kesehatan mempunyai peranan penting bagi masa depan sumber daya manusia sebuah bangsa. Hal ini terkait dengan perubahan lingkungan, laju pertumbuhan dan angka harapan hidup. Proses ini bukanlah hasil dari insting yang dibawa sejak lahir untuk mempertahankan diri, melainkan hasil dari reaksi otonom meskipun terbentuk secara kultural untuk suatu kenyataan yang diciptakan secara sosial.[3] Jadi ada keterlibatan lingkungan sosialnya untuk membentuk lingkungan yang sehat.

Masalah kesehatan masyarakat, terutama di negara-negara berkembang, pada dasarnya menyangkut dua aspek utama. Yang pertama ialah aspek fisik, seperti misalnya tersedianya sarana kesehatan dan pengobatan penyakit, sedangkan yang kedua adalah aspek non-fisik yang menyangkut perilaku kesehatan. Faktor perilaku ini mempunyai pengaruh yang besar terhadap status kesehatan individu maupun masyarakat.[4]

Untuk memenuhi kebutuhan kesehatan diperlukan biaya atau anggaran yang tidak sedikit dari pemerintah. Melihat perbandingan anggaran kesehatan

---

[3] Ivan Illich,*Batas-batas pengobatan: perampasan hak untuk sehat*,penerjemah;Aminuddin Parakkasi, Ed.1, (Jakarta: Yayasan Obor Indonesia), 1995, hlm.309.

[4] Solita Sarwono,2007. *Sosiologi kesehatan,* (Yogyakarta :Gajah Mada University Press) , hlm 01.

STATE ISLAMIC UNIVERSITY
SUNAN KALIJAGA
YOGYAKARTA

negara-negara anggota ASEAN, Indonesia memang menjadi salah satu negara yang memiliki anggaran kesehatan paling kecil. Hal ini bisa di lihat pada tabel berikut:

Tabel 1. perbandingan anggaran kesehatan terhadap PDB beberapa negara anggota ASEAN

No.	Negara	Biaya kesehatan terhadap PDB (%)
1	**Indonesia**	**2,2**
2	Birma	2,3
3	Filipina	3,3
4	Singapura	3,4
5	Thailand	3,5
6	Laos	3,6
7	Malaysia	4,3
8	Kamboja	6,0
9	Vietnam	6,6

Sumber: WHO 2006 (www.KabariNews.com/?34525) 11/03/2011

STATE ISLAMIC UNIVERSITY
SUNAN KALIJAGA
YOGYAKARTA

> Jika mengacu pada anggaran kesehatan sesuai standar WHO yaitu minimal 5 persen dari PDRB atau setara dengan minimal 15 persen dari APBD. Saat ini anggaran kesehatan Indonesia hanya 2,2 persen dari produk domestik bruto (PBD) Anggaran Kementerian Kesehatan pada 2010 hanya mencapai Rp 20,8 atau lebih 2 persen dari APBN.Tahun 2011 naik menjadi Rp 26,2 triliun atau hampir 3 persen dari APBN 2011.[5]

[5] 09 Maret 2011, http://health.kompas.com/index.php/read/2010/10/09/06224359/Anggaran kesehatan Indonesia selalu terbatas..

Padahal jika mengacu Undang-undang dasar :

1. Anggaran kesehatan seharusnya minimal sebesar 5 persen dari APBN jika mengacu pada UU Nomer 36 Tahun 2009 pasal 171 ayat 1.[6]
2. Setiap orang berhak hidup sejahtera lahir dan batin, bertempat tinggal, dan mendapatkan lingkungan hidup baik dan sehat serta berhak memperoleh pelayanan kesehatan" (UUD 1945 Pasal 28 H ayat 1)
3. Negara bertanggung jawab atas penyediaan fasilitas pelayanan kesehatan dan fasilitas pelayanan umum yang layak." (UUD 1945 Pasal 34 ayat 3).[7]

Jika kita melihat anggaran kesehatan pemerintah pada tahun 2010 yakni hanya sebagian kecil masyarakat Indonesia yang mempunyai jaminan kesehatan seperti peserta Askes sosial (6,6%), Askes komersial (1%), Jamsostek (2%), Asabri (0,9%) dan Asuransi lain (2,9%). Terbanyak adalah peserta Jamkesmas/Jamkesda yakni (37,5%), sehingga total yang sudah memiliki jaminan kesehatan adalah sebanyak(50,8%).[8] Dalam konteks ini kita bisa melihat bahwa ketimpangan sosial untuk masih terjadi akibat tidak semua masyarakat Indonesia mampu mengakses atau memperoleh pelayanan kesehatan dan pengobatan secara merata.

Harus diakui, program Jamkesmas (semula Askeskin) sangat membantu masyarakat kurang mampu yang membutuhkan pelayanan kesehatan, meski dalam

[6] 09 Maret 2011,http://news.okezone.com/read/2010/05/21/337/335019/337/menkes-2011-tambahan-anggaran –kesehatan-5

[7] 20 Februari 2011, http://abdurrahmanadi.wordpress.com/2010/03/04/pasal-28-h-uud-45/

[8] Endang Rahayu Sedyaningsih. "Surat dari R edaksi". Ethical Digest, No.75 Thn.VIII Mei 2010, hlm.4.

STATE ISLAMIC UNIVERSITY
SUNAN KALIJAGA
YOGYAKARTA

pelaksanaanya masih perlu di sempurnakan oleh pemerintah sebagai pemegang kebijakan untuk mengalokasikan anggaran kesehatan. Hal ini diperkuat dengan artikel yang dimuat kompas bahwa Program Jaminan Kesehatan Masyarakat yang digulirkan pemerintah baru mencakup 60 persen dari jumlah penduduk miskin di Indonesia.[9] Meskipun memiliki JPK GAKIN (Jaminan Pemeliharaan Kesehatan bagi Keluarga Miskin) dan JAMKESMAS (Jaminan Kesehatan Masyarakat) tetapi rakyat miskin masih belum maksimal mendapatkan haknya untuk sehat. Pelayanan yang lamban terhadap keluarga miskin, pembuatan GAKIN dan JAMKESMAS yang berbelit sehingga mengabaikan kesehatan dan keselamatan pasien membuat pasien tidak percaya terhadap JAMKESMAS.[10]

Hal ini disebabkan karena mahalnya biaya kesehatan di rumah sakit dan akibat minimnya fasilitas kesehatan di daerah dan tenaga medis. Belum lagi ditambah dengan kenaikan harga obat 5 persen hingga 10 persen dari pabrik-pabrik farmasi dari Januari 2010. Di tingkat apotik, peningkatan harga obat bahkan ada yang sampai 43 persen. Peningkatan ini terjadi pada berbagai jenis obat seperti antibiotik, vitamin, dan obat batuk yang mengandung parasetamol. Meningkatnya harga obat mempengaruhi biaya pelayanan karena tidak semua obat generik selalu di pasaran. Resep dokterpun tidak selalu mencantumkan obat generik.[11] Hal ini bisa dilihat lebih rinci pada tabel berikut:

STATE ISLAMIC UNIVERSITY
SUNAN KALIJAGA
YOGYAKARTA

Tabel 2. pangsa pasar obat di Indonesia

Jenis obat	Pangsa pasar

[9] lihat, kompas: jum'at, 4 Maret 2011. "JAMKESMAS (Hanya 60 persen Orang Miskin Tercakup)".
[10] Lihat, kompas: jum'at, 4 Maret 2011."Pelayanan lamban".
[11] Lihat, Kompas , Sabtu, 12 Februari 2011, "Harga obat Naik Hingga 10 Persen".

Obat paten	30%
Obat generik bermerk	61%
Obat generik	9%
Jumlah	100%

Sumber : menurut M.Syamsul Arifin, program obat generik.

Ketua majelis kode etik GP Farmasi Indonesia,2008

Pangsa pasar obat generik di Indonesia masih rendah, hal ini mengindikaskan bahwa masyarakat Indonesia harus menanggung beban kesehatannya untuk mengkomsumsi obat lebih tinggi dari pada jaminan yang diberikan negara memperoleh haknya untuk sehat.

Di kalangan masyarakat miskin, banyak terjadi kekhawatiran akan mahalnya biaya penyembuhan dan tidak mampu membayar, kelambanan birokrasi pelayanan kesehatan berbiaya murah dan kekhawatiran akan kesembuhannya yang tidak pasti. Hal ini disebabkan oleh pelayanan kesehatan yang seadanya, obat yang berkualitas tinggi, dokter ahli, pelayanan yang ramah, sarana modern tidak mampu dijangkau oleh rakyat miskin. [12]

Kekhawatiran tersebut mendorong masyarakat untuk memilih memilih pola penyembuhan penyakit melalui tabib, dukun, supranatural dan penggunaan tanaman obat (Herbal) sebagai pengobatan alternatif yang dianggap lebih menawarkan pendekatan kekeluargaan, biaya pembayaran sukarela dan tidak berorientasi komersial.

[12] Lihat, Gunanto Surjono ,Jurnal Penelitian Kesejahteraan Sosial (Fenomena Penyembuhan Supranatural Ponari), (Yogyakarta :B2P3KS), 2009.

STATE ISLAMIC UNIVERSITY
SUNAN KALIJAGA
YOGYAKARTA

Di tengah berkembangnya model penyembuhan yang berpijak pada logika rasionalitas ilmu kesehatan dalam masyarakat modern, model penyembuhan alternatif mendapat sambutan luar biasa dari warga masyarakat pembutuh penyembuhan yang gagal berobat ke model penyembuhan modern (medis). Hal ini terlihat dari banyaknya iklan-iklan ataupun tayangan "live" yang menawarkan penyembuhan alternatif, baik melalui surat kabar, televisi, web, blog maupun radio yang hingga saat ini masih cukup menarik minat masyarakat untuk terus mengikuti acara tersebut ataupun menjadi pesertanya.

Pengobatan alternatif bukan barang langka lagi pada masa sekarang. Kita tidak hanya bisa menjumpai metode pengobatan ini di desa-desa terpencil. Kini pengobatan alternatif banyak ditemukan di berbagai kota besar dan kota kecil lainnya di Indonesia. Pengobatan alternatif kini berkembang menjadi lahan bisnis dan semakin komersil meskipun belum mampu menjamin kesembuhan. Bahkan pengobatan alternatif sekarang bukan saja dijadikan tempat untuk memperoleh kesembuhan (sehat) saja tetapi sekarang malah ada yang sampai dijadikan objek wisata pengobatan dengan biaya paket yang telah ditentukan.

Pengobatan alternatif menjadi dilema di satu sisi masyarakat membutuhkan pengobatan yang murah, di sisi yang berbeda ternyata pengobatan alternatif (herbal) terkadang ada ketakutan karena tidak kalah jauh lebih mahal jika dibanding dengan menggunakan pengobatan modern (medis). Sehingga bukan saja melahirkan sebuah peluang bisnis moral menurut Ivan Illich yang mengakibatkan munculnya Demedikalisasi kehidupan namun juga melahirkan bisnis sosial sebuah bentuk baru

STATE ISLAMIC UNIVERSITY
SUNAN KALIJAGA
YOGYAKARTA

kapitalisme di sektor kesehatan, baik pelayanan maupun pengobatan menurut Muhammad Yunus.[13]

Seperti halnya dengan masyarakat Yogyakarta yang tanggap membaca kebutuhan pasar. Masyarakat Yogyakarta cepat merespon adanya metode pengobatan herbal dalam mengelola pengobatan alternatif tradisional yang berasal dari tanaman obat (herbal) komoditas lokal. Pengobatan alternatif herbal bukan hanya dijadikan tempat pengobatan semata namun mampu menciptakan peluang usaha Industri Kecit Obat Tradisional dengan memproduksi dan memasarkan hasil produksi. Bahkan mampu dijadikan sebagai pontensi objek wisata tradisi selain menambah lapangan perkerjaan dengan menggali potensi tradisi budaya. Seperti adanya Merapi Farma Herbal (jamu Godhog) dan Sirih merah PJ. Sekar Kedhaton.

B. RUMUSAN MASALAH

Dari latar belakang permasalahan yang sudah dipaparkan diatas maka dapat ditarik rumusan masalah sebagai berikut:

1. Bagaimana respon atau tanggapan masyarakat Karangwaru terhadap obat herbal?
2. Bagaimana pola perilaku kapitalisasi dalam pengobatan herbal?

STATE ISLAMIC UNIVERSITY
SUNAN KALIJAGA
YOGYAKARTA

C. TUJUAN DAN KEGUNAAN PENELITIAN

1. Tujuan Penelitian

[13] Baca pada karyanya, Muhammad Yunus & Karl Weber, BISNIS SOSIAL (Sistem Kapitalisme baru yang memihak kaum miskin), Penerjemah :Alex Tri Kantjono, Ed.1. Jakarta: PT Gramedia Pustaka Utama, 2011

Mengacu pada rumusan masalah di atas, penelitian ini bertujuan untuk memaparkan mengenai fenomena pengobatan herbal dalam realitas sosial di tengah masyarakat yang sudah didominasi oleh sistem pengobatan medis, dengan mengacu pada teori-teori sosiologi untuk landasan berpikir. Lebih rincinya tujuan penelitian ini dapat dirumuskan sebagai berikut:

1. Mengetahui respon atau tanggapan masyarakat Karangwaru terhadap pengobatan herbal.
2. Mengetahui pola perilaku kapitalisasi dalam pengobatan herbal.

2. Kegunaan Penelitian

Penelitian ini diharapkan berguna sebagai berikut:

STATE ISLAMIC UNIVERSITY
SUNAN KALIJAGA
YOGYAKARTA

a. Secara praktis, penelitian ini dapat menjadi bahan acuan bagi peneliti yang fokus dalam permasalahan kapitalisme pengobatan yang terfokus pada kesehatan masyarakat atau pada sosiologi kesehatan khususnya.

b. Memberikan sumbangan pemikiran bagi ilmu pengetahuan khususnya sosiologi terkait dengan kapitalisme pengobatan dalam pengobatan alternatif studi kasus rumah industri tanaman herbal sirih merah terkait dengan kesehatan masyarakat.

c. Sebagai informasi dan tambahan khasanah pustaka bagi kalangan akademisi di lingkungan Fakultas Ilmu Sosial dan Humaniora (ISHUM) maupun bagi masyarakat umum.

D. TELAAH PUSTAKA

Agar menghindari duplikasi dan pengulangan penelitian mengenai kajian kapitalisme dalam pengobatan alternatif. Maka ada beberapa studi berupa skripsi dan tesis yang akan dijadikan sebagai bahan kajian pustaka seperti:

1. Sugianto,“ Fenomena Pengobatan Alternatif Ion Detok (Studi tentang perubahan sosial)”.[14] Penelitian dalam skripsi ini terkait dengan sistem pengobatan alternatif yang telah berkembang dalam berbagai cara dan berbagai budaya serta daerah yang berbeda. Dari catatan sejarah yang diperoleh, peneliti membagi perkembangan pengobatan menjadi beberapa tahap pertama dasarnya adalah kepercayaan. Sistem pengobatan yang dasarnya kepercayaan dengan mengandalkan ritual keagamaan. Tahap kedua dasarnya adalah panca indera. Pada tahab ini perkembangan perkembangan pengobatan alternatif mulai dilirik kembali, hal ini disebabkan karena adanya ketidakpuasan masyarakat terhadap pengobatan modern.

2. Abdul Haris Jauhari (Motivasi dan kepercayaan pasien untuk berobat ke SHINSHE).[15] Tesis ini menjelaskan pasien yang memiliki kepercayaan bahwa SHINSHE mempunyai kemampuan dalam mengobati penyakit-penyakit kronis.

---

[14] Sugianto, , *“Fenomena Pengobatan Alternatif Ion Detok (Studi Tentang Perubahan Sosial)”*, skripsi Fakultas Ushuludin UIN Sunan Kalijaga Yogyakarta. 2007.

[15] Abdul Haris Jauhari, *Motivasi dan kepercayaan Pasien Untuk Berobat ke SHINSHE (studi di kota pontianak propinsi kalimantan Barat).* (Yogyakarta :Tesis Jurusan ilmu-ilmu kesehatan. Program studi ilmu kesehatan masyarakat. Program pascasarjana, UGM)..2007

STATE ISLAMIC UNIVERSITY
SUNAN KALIJAGA
YOGYAKARTA

Motivasi pasien berobat ke shinshe karena kegagalan pengobatan konvensional, ketakutan terhadap penggunaan obat kimia, ketakutan operasi dan ketidakpuasan terhadap pengobatan konvensional. Keuntungan pengobatan shinshe menurut kepercayaan pasien, pengobatannya tuntas, murah, serta menggunakan bahan-bahan alam, sedangkan kerugiannya obatnya tidak praktis, tidak enak, dan tidak terjamin kebersihannya. Pecentus pasien berobat keshinshe adalah adanya informasi dan budaya yang mendukung, biaya terjangkau, serta adanya pengalaman informan. Pasien shinshe beralih dari pengobatan konvensional ke pengobatan shinshe karena adanya kepercayaan, motivasi dan faktor pecentus. Perbaikan kualitas pelayanan kesehatan dan promosi kesehatan diperlukan agar masyarakat dapat mempeoleh pengobatan yang tepat.

3. Yuni Manthovani (Fenomena Prilaku pencarian pengobatan ke Penang –Malaysia pada masyarakat di Provinsi Nanggroe Aceh Darussalam).[16] Tesisnya hasil penelitianya menjelaskan sebagian besar informan percaya bahwa penyakit dapat disebabkan karena adanya bibit penyakit, perilaku yang salah tentang kesehatan dan adanya faktor keturunan. Faktor-faktor yang mempengaruhi masyarakat Aceh melakukan pengobatan keluar negeri karena adanya ketidakpuasan terhadap pelayanan, fasilitas yang tidak memadai, ketidakjelasan informasi dan ketidakpercayaan terhadap diagnosis, serta kurang harmonisnya hubungan antara pasien dan tenaga kesehatan. Kepuasan pasien terhadap pelayanan yang diberikan oleh pihak rumah sakit akan menjadi promosi yang paling baik dalam menarik minat pasien. Semakin meningkatnya tingkat pengetahuan dan arus global,

[16] Yuni Manthovani,. *Fenomena Prilaku pencarian pengobatan ke Penang –Malaysia pada masyarakat di Provinsi Nanggroe Aceh Darussalam*. (Yogyakarta: TesisJurusan ilmu-ilmu kesehatan. Program studi ilmu kesehatan masyarakat. Program pascasarjana, UGM). 2007.

STATE ISLAMIC UNIVERSITY
SUNAN KALIJAGA
YOGYAKARTA

menyebabkan peran dan sikap masyarakat sebagai konsumen jasa rumah sakit semakin pilih-pilih dan kritis terhadap mutu pelayanan rumah sakit yang diterimanya, serta semakin aktif menginginkan kepuasan dan kenyamanan sebagai pelanggan.

Keterkaitan telaah dari skripsi dan tesis sebelumnya yang telah saya sajikan sebelumnya dengan penelitian skripsi mengenai menyingkap kapitalisme pengobatan alternatif (studi rumah industri tanaman herbal sirih merah) di Yogyakarta yakni bahawasannya telah ada penelitian sebelumnya yang juga membahas mengenai pengobatan alternatif, alasan-alasan yang melatar belakanginya, pola prilaku masyarakat dalam memilih metode pengobatan dan tipe-tipe metode pengobatan alternatif. Selain itu juga peneliti mencoba membaca adanya perubahan sosial dari metode pengobatan yang terjadi dari penelitian sebelumnya dalam masyarakat yang diposisikan sebagai pasien (konsumen obat) sekaligus korban dari kapitalisme kesehatan.

Perbedaan dari penelitian skripsi dan tesis di atas menurut sepengetahuan peneliti belum ada penelitian sebelumnya dengan fokus kajian mengenai "Menyingkap Kapitalisme dalam Obat Herbal (Studi konsumen sirih merah di Yogyakarta)". Peneliti mencoba mengkritisi masalah kesehatan mengenai kapitalisme pengobatan yang relevan sesuai dengan program studi sosiologi yang ditekuni.

E. KERANGKA TEORI

STATE ISLAMIC UNIVERSITY
SUNAN KALIJAGA
YOGYAKARTA

Peneliti menggunakan teori aksi yang sering dikenal dengan teori bertindak Max Weber dan Kapitalisme pengobatan karena saling berkaitan antara keduanya:

1. Teori Aksi (Action Theory) Max Weber

Teori aksi yang juga terkenal sebagai teori bertindak *(action theory*) pada mulanya dikembangkan oleh Max Weber seorang ahli sosiologi dan ekonomi yang ternama. Weber berpendapat bahwa individu melakukan suatu tindakan berdasarkan atas pengalaman, persepsi, pemahaman dan penafsirannya atas suatu obyek stimulus atau situasi tertentu. Tindakan individu ini merupakan tindakan sosial yang rasional yaitu mencapai tujuan atau sasaran dengan sarana-sarana yang paling tepat (Ritzer,1983).[17]

Jika ditarik ke ranah cara berpikir seseorang untuk memutuskan tindakan dalam memilih metode pengobatan tidakannya tidak terlepas dari pengalaman pengobatan yang pernah dilakukan, peresepsi masyarakat, pemahaman dan penafsirannya mengenai metode pengobatan yang dipilihnya.

Istilah " tindakan sosial" (*social Action*) ditunjukan pada perilaku yang terjadi pada "situasi sosial" (*social situation)* di mana orang-orang yang disebut "pelaku" atau actor, (untuk membedakan perilaku seseorang yang timbul dari eksistensi kehidupan bersama dengan perilaku yang timbul dari tabiat atau pembawaan seseorang), menunjukan perilakunya terhadap orang lain.[18]

STATE ISLAMIC UNIVERSITY
SUNAN KALIJAGA
YOGYAKARTA

[17] Solita Sarwono,op.cit, hal.19.
[18] Fauzi Muzaham, *Memperkenalkan sosiologi kesehatan,* (Jakarta :UI- Press) , 1995. hlm.17.

Dua faktor sosial yang dianggap berpengaruh besar terhadap "tindakan sosial" yaitu:

a. Nilai adalah sesuatu yang abstrak mengenai sesuatu yang dipercaya bersama. Dalam kelompok sosial memungkinkan akan adanya kepercayaan mengenai kebebasan dan menjunjung tingginya keadilan dalam pelayanan medis.

b. Norma, meskipun dalam beberapa hal sukar dibedakan dengan nilai, akan tetapi lebih nyata terlihat pada cara berpikir dan bertindak sebagai pencerminan adanya sebuah kepercayaan yang diakui bersama.

Nilai dan norma yang ada dalam satu kelompok dianggap oleh ahli-ahli sosiologi sebagai faktor yang menentukan perilaku seseorang untuk melakukan tindakan. Baik perilaku sakit yang diartikan sebagai segala bentuk tindakan yang dilakukan oleh individu yang sedang sakit agar memperoleh kesembuhan. Maupun perilaku sehat yang merupakan tindakan yang dilakukan individu untuk memelihara dan meningkatkan kesehatannya, termasuk pencegahan penyakit dan pemeliharaan kebersihan. Kenyataannya faktor sosial dipandang sebagai realitas dari suatu kekuatan sosial.[19]

Berbicara masalah kesehatan dalam penangan pengobatannya. Tidak terlepas dari perilaku masyarakat yang mendorong untuk memilih metode pengobatan. Hal ini tampak dengan adanya masyarakat Indonesia dalam pengobatan banyak yang menggunakan metode penyembuhan alternatif

[19] Ibid, hlm. 18-19.

STATE ISLAMIC UNIVERSITY
SUNAN KALIJAGA
YOGYAKARTA

khususnya pengobatan tadisional di tengah arus perbenturan modernisasi pengobatan (medis).

Perubahan tekhnologi, norma, nilai dan cara berpikir yang praktis membuat masyarakat didisain berpola hidup instan (tidak sehat) berupa makanan. Dampaknya sangat berpengaruh pada tindakan yang dilakukan masyarakat. Pola perilaku seseorang dapat mempengaruhi orang-orang disekitarnya untuk hidup praktis . Perilaku dan kepercayaan terhadap obat, sakit ya minum obat tapi tidak ada tindakan bagaimana masyarakat dibuat cerdas dengan memberi pendidikan apa penyebabnya dari sakit itu dan pencegahannya. Hal ini mampu merangsang pola hidup sehat. Fakta yang terjadi masyarakat mempercayai begitu saja dengan mudah iklan sehat selalu meminum suplemen kimia, sebagai penguat stamina, diet, vitamin dan tidak pernah tahu efek jangka panjangnya.[20]

2. Kapitalisme Pengobatan

Kapitalisme menurut Nicholas Abercrombie, Stephen Hill dan Bryan S dalam kamus sosiologi merupakan sebuah bentuk aktivitas ekonomi yang dinamik dan terus berubah. Jika dilihat secara historis kapitalisme berkembang dan meluas seiring dengan perkembangan industrialisasi. Bentuk-bentuk kapitalis bermacam-macam sesuai dengan definisi masyarakat industri.[21] Prinsip umumnya "dengan modal kecil mendapatkan keuntungan yang sebesar-besarnya" dan dipandu oleh watak kapitalisme yaitu "*Eksploitasi*, *Akumulasi* dan *Ekspansi*".[22]

STATE ISLAMIC UNIVERSITY
SUNAN KALIJAGA
YOGYAKARTA

[20] Eko Prasetyo, Orang Miskin dilarang Sakit, (Yogyakarta :Resist Book) ,2004. hlm.141.

[21] Nicholas Abercrombie, Stephen Hill dan Bryan S. Turner, Kamus sosiologi,(Yogyakarta :Pustaka Pelajar). 2010. hlm.56.

[22] STRUKTUR PENINDASAN KAPITALISME (sketsa dasar), Makalah diskusi Serikat Mahasiswa Indonesia,2010.

Dalam perkembangannya kapitalisme sudah merasuk segala lini termasuk dalam sektor kesehatan. Mahalnya biaya pengobatan merupakan salah satu bentuk intervensi kapitalisme.

Indonesia adalah salah satu negara yang menjadi ladang subur bagi para kaum kapitalis. Hal ini disebabkan memiliki anggaran kesehatan yang terbatas terbukti dengan anggaran kesehatan masih rendah yang hanya hampir 3 persen dari APBN tahun 2011 dan belum mencapai standar minimal WHO yakni 5 -15% dari APBN. Rendahnya tingkat kesehatan jika dilihat penyebabnya adalah bukan hanya rendahnya perhatian pemerintahan terhadap kesehatan dan buruknya kualitas hidup akibat dari masalah sosial ekonomi alias dari bagian kemiskinan.

Dalam penelitian skripsi ini sesuai dengan rumusan masalah menyangkut konsep bentuk-bentuk kapitalisme dalam obat herbal. Pembahasan penelitian hanya dibatasi mengenai permasalahan Ekspansi Rezim Medis, Medikalisasi Kehidupan dan Bisnis Sosial.

Hingga saat ini industri farmasi merupakan salah satu kekuatan terbesar di samping industri keuangan. Melalui industri farmasi, semua jenis penyakit tidak lagi ditangani sebagai bahaya yang dimusnahkan, melainkan di-eliminir gejalannya saja.[23] Obat dijadikan sebagai komoditi bisnis yang dijalankan oleh perusahan-perusahan farmasi.

> Mereka menjalankan bisnisnya dengan memainkan enam fungsi penting dalam kegiatan farmasi yakni: menemukan obat, mengembangkan obat, memproduksi bahan baku, melakukan

[23]Eko Prasetyo ,op.cit., hlm.13.

STATE ISLAMIC UNIVERSITY
SUNAN KALIJAGA
YOGYAKARTA

penelitian pengiriman obat, melakukan *quality kontrol dan drug doses manufactoring.*[24]

Ekspansi industri farmasi asing ini makin dipermudah oleh kebijakan liberalisasi pasar yang bisa membuat jatuhnya atau mengancam industri farmasi lokal termasuk rumah industri tanaman obat (herbal) sirih merah. Sistem kapitalisme yang licik telah membuat persoalan kesehatan jadi komoditi yang menarik laba. Dari obat, kapitalisme bisa membuat sistem perdagangan dengan volume raksasa dan daya jangkau pasar yang luas.

Hal ini memicu lahirnya peluang bisnis sosial menurut Muhammad Yunus dan bisnis moral menurut Ivan Illich di sektor kesehatan khususnya pengobatan. Menurut Muhamad Yunus[25] bisnis sosial merupakan sebuah bisnis model baru, bisnis seputar masalah-masalah sosial, ekonomi, lingkungan seperti kelaparan, kelaparan, tunawisma, penyakit, pencemaran dan kebodohan. Bisnis sosial merupakan bagaimana menciptakan dan mewujudkan sebuah gagasan akan sebuah bentuk baru kapitalisme dan sebuah bentuk badan usaha baru yang didasarkan pada kepedulian orang kepada sesama.

STATE ISLAMIC UNIVERSITY
SUNAN KALIJAGA
YOGYAKARTA

Sedangkan Pengobatan sebagai suatu bisnis moral oleh karena tidak dapat dielakkan mampu memberi makna kepada hal-hal yang baik dan jahat. Dalam setiap masyarakat, pengobatan seperti halnya hukum dan kepercayaan

[24] Ibid, hlm.93.

[25] Muhammad Yunus & Karl Weber, BISNIS SOSIAL (Sistem Kapitalisme baru yang memihak kaum miskin), Penerjemah :Alex Tri Kantjono, Ed.1. (Jakarta: Gramedia Pustaka Utama), 2011.

memberikan definisi tentang apa yang disebut normal,layak, atau dikehendaki.[26] Seperti yang dikutip dalam bukunya Heru nugroho mengenai konsep sehat:

> " Orang yang dianggap normal dalam masyarakat adalah orang yang sehat , tentu saja sebagian besar orang ingin sehat. oleh sebab itu mereka beramai-ramai menyerahkan otoritasnya kepada lembaga medis untuk memperoleh label atau legitimasi sehat sehingga dapat hidup secara normal dalam masyarakat."[27]

Kepercayaan terhadap produk-produk obat baik obat-obatan kimia (berbahan sintesis) maupun obat-obatan herbal yang didukung oleh para tenaga medis, media elektonik dan kapitalisme dengan canggih mampu membentuk kesadaran baru. Mengenai apa itu sehat dan bagaimana kesehatan itu bisa menumbuhkan berbagai macam aktivitas produktif dengan mengomsumsi obat-obatan untuk menjalankan aktivitas sehari-hari. Gejala ini merupakan gejala di mana masyarakat mengalami ketergantungan terhadap obat yang sering disebut dengan Medikalisasi kehidupan.

Medikalisasi kehidupan (*Medicalization of live)* merupakan salah satu konsep dimana untuk sehat orang harus mengikuti garis perintah medis sehingga menimbulkan ketergantungan terhadap rezim medis. Medikalisasi sendiri sebuah proses yang dibudidayakan melalui berbagai cara. Sehingga mengakibatkan manusia (baik sehat maupun sakit) hidup dibawah rezim medis.

F. METODE PENELITIAN

[26] Ivan Illich,op.cit., hlm .40-41.

[27] Heru Nugroho, 2003, *Menumbuhkan Ide-Ide Kritis*, (Yogyakarta :pustaka pelajar). Hlm.62.

Untuk memperoleh gambaran yang utuh mengenai permasalahan yang diteliti maka, dalam pengumpulan dan pengolahan data ditentukan antara lain:

1. Lokasi penelitian

Penelitian dilaksanakan di Blunyahrejo, Kelurahan Karangwaru, Tegalrejo Yogyakarta. Dengan pertimbangan bahwa daerah tersebut yang merupakan tempat yang terdapat rumah industri pengobatan herbal (tanaman obat) sirih merah.

2. Jenis Penelitian

Penelitian ini akan menggunakan metode kualitatif deskriptif-eksploratif. Alasan digunakannnya metode ini, karena melalui metode kualitatif peneliti dapat mengikuti dan mendalami alur peristiwa atau fenomena sosial yang hendak diteliti. Data-data kualitatif juga dapat mengarahkan penelitian untuk memperoleh penemuan-penemuan yang tak diduga sebelumnya untuk membentuk kerangka teoritis yang baru. Sehingga dapat mengkaji lebih banyak informasi guna menyajikan penjelasan yang mendalam.

Bentuk penelitian ini diharapkan mampu memberikan kontribusi yang unik mengenai suatu individu, keadaan sosial dan gejala sosial lainnya yang terbentuk. Di samping itu, karena penelitian yang akan dilakukan adalah persoalan perilaku kesehatan, maka metode kualitatif eklporatif juga dapat digunakan untuk

STATE ISLAMIC UNIVERSITY
SUNAN KALIJAGA
YOGYAKARTA

menggali faktor-faktor apa saja yang berpengaruh terhadap perilaku kesehatan seorang individu. Hal tersebut dikarenakan, setiap individu memiliki perilaku kesehatan yang berbeda satu sama lain

3. Penentuan unit analisis

1) Unit analisis

Terkait dengan permasalahan yang diangkat dalam penelitian ini, maka yang menjadi unit analisnya adalah pemilik rumah industri herbal sirih merah, pengguna (pengomsumsi) obat sirih merah, mahasiswa, apoteker, Penjual sirih merah dan masyarakat setempat.

2) Sampel

Sampling atau contoh, yaitu sebagian dari seluruh individu yang menjadi objek penelitian.

> Tekhnik sampling dalam penelitian kualitatif jelas berbeda dengan yang nonkualitatif. Pada penelitian nonkualitatif sampel itu dipilih dari suatu populasi sehingga dapat digunakan untuk mengadakan generalisasi. Jadi, sampel benar-benar mewakili ciri-ciri suatu populasi. Selain itu, dalam penelitian kualitatif sangat erat kaitannya dengan faktor-faktor kontekstual. Jadi, maksud sampling dalam hal ini ialah untuk menjaring sebanyak mungkin informasi dari berbagai macam sumber dan bangunannya (*contruction*).[28]

Adapun Tujuan penentuan sampel menurut Mardalis[29] di antranya:

[28] Lexy J. Moleong,op.cit., hlm .223-224.

[29] Mardalis, Metode Penelitian suatu pendekatan proposal, (Jakarta: Bumi Aksara), 2008.hlm. 55-56.

STATE ISLAMIC UNIVERSITY
SUNAN KALIJAGA
YOGYAKARTA

a) Untuk memperoleh keterangan mengenai objek penelitian dengan cara mengamati hanya sebagian dari populasi, suatu reduksi terhadap jumlah objek penelitian.

b) Untuk mengemukakan dengan tepat sifat-sifat umum dari populasidan untuk menarik generalisasi dari hasil penyelidikan.

c) Untuk mengadakan penaksiran peramalan dan pengujian hipotesa yang telah dirumuskan.

Mengingat keterbatasan biaya dan tujuan penelitian, maka penelitian ini akan menggunakan teknik *purpossive sampling*. Teknik ini merupakan cara pengambilan sampel dengan mendasarkan pada usaha pencapaian tujuan penelitian *Purposive sampling* memang tidak ditujukan untuk mewakili gambaran populasi. Teknik ini digunakan untuk mencari narasumber yang relevan dengan penelitian, sehingga informasi yang diperoleh bisa sangat mendalam. Karena informasi yang mendalam dan detail tentang pokok penelitian merupakan kekuatan penelitian kualitatif.

Oleh karena itu perlu ditentukan kriteria sampel yang akan diambil. Kriteria tersebut antara lain: 1) Masyarakat di sekitar kelurahan Karangwaru yang menanam dan mengomsumsi tanaman obat (herbal) sirih merah. 2) Sampel juga harus memiliki akses informasi terhadap sistem pengetahuan medis modern. sehingga dapat membandingkan dua pengetahuan pengobatan tersebut. 3) Penjual Obat Herbal (Herbalis) sebagai pelaku dalam proses pemasaran obat herbal, Pengetahuan medis modern bisa diakses dengan berbagai cara misalnya melalui media (cetak maupun elektronik), institusi pendidikan maupun institusi kesehatan

STATE ISLAMIC UNIVERSITY
SUNAN KALIJAGA
YOGYAKARTA

(puskesmas, rumah sakit). Pengambilan sampel ini bertujuan untuk mengetahui pandangan mereka terhadap praktik metode pengobatan herbal sirih merah ditengah praktik pengobatan modern. Hal ini dilakukan untuk memperoleh data yang sesuai dengan permasalahan yang diteliti.

4. Teknik Pengumpulan data

Dalam penelitian ini metode yang dilakukan dalam pengumpulan data ada dua macam yaitu:

1) Data primer

a. wawancara

wawancara adalah percakapan dengan maksud tertentu. Percakapan itu dilakukan oleh dua pihak, yaitu pewawancara (interviewer) yang mengajukan pertanyaan dan terwawancara (interviewee) yang memberikan jawaban atas pertanyaan itu,[30] yakni para pemilik industri pengobatan herbal dan yang datang untuk membeli atau mengomsumsi obat-obatan herbal, warga setempat dan yang ikut mengembangkan tanaman obat-obatan herbal.

b. Observasi (pengamatan)

Metode ini menggunakan pengamatan atau pengindraan langsung terhadap suatu benda, kondisi, situasi, proses, atau prilaku terkait dengan pengobatan alternatif tradisional khususnya obat-obatan herbal. Pengamatan langsung ini berdasarkan atas pengalaman

[30] Lexy J. Moleong.op.cit.hlm 186.

STATE ISLAMIC UNIVERSITY
SUNAN KALIJAGA
YOGYAKARTA

secara langsung. Pengalaman langsung merupakan alat yang ampuh untuk menguji suatu kebenaran.[31]

c. Metode dokumenter

Untuk metode dokumenter, alat pengumpulan datanya dari pencatatan atau dokumen yang tersedia di lapangan serta data yang dimuat dalam media massa.

2)Data sekunder

Data sekunder yaitu data yang diperoleh dari kepustakaan. Metode pengumpulan data ini dengan cara mencari teori-teori yang bersumber pada buku khususnya terkait dengan judul penelitian "menyingkap kapitalisme dalam obat herbal studi konsumen obat herbal sirih merah di Yogyakarta". Data sekunder ini terdiri dari buku-buku, laporan-laporan penelitian, majalah ilmiah, jurnal dan sebagainya kita dapat memperoleh informasi, baik berupa teori-teori, generalisasi, maupun konsep yang dikemukakan oleh berbagai ahli.[32]

STATE ISLAMIC UNIVERSITY
SUNAN KALIJAGA
YOGYAKARTA

5. Teknik Analisis Data

Dalam penelitian ini, peneliti mencoba menganalisis data sesuai dengan data yang diperoleh di lapangan. Objek penelitiannya adalah menyingkap kapitalisme dalam obat herbal studi konsumen obat herbal sirih merah yang tentunya mengutamakan pada data kualitatif. Proses analisis data dalam penelitian

[31] Ibid. hlm. 174.

[32] Fred N. Kerlinger. *Asas-asas Penelitian Behavioral*, (Yogyakarta: Gajah Mada University Press),2006, hlm.770.

kualitatif dimulai dengan menelaah seluruh data yang tersedia dari berbagai sumber, baik hasil wawancara, pengamatan (observasi), catatan lapangan, dokumen pribadi, dokumen resmi, gambar, foto dan sebagainya.

Data yang diperoleh kemudian dibaca ulang, dipelajari, dan telaah kemudian langkah berikutnya mereduksi data. Mereduksi data adalah proses penyingkiran data-data yang tidak relevan dalam penelitian yang dilakukan. Cara yang mudah untuk melakukan reduksi data adalah dengan membuat abstraksi. Abstraksi merupakan rangkuman yang berisi inti, proses dan pernyataan-pernyataan yang perlu dijaga sehingga tetap fokus pada pokok penelitian. [33]

Data yang sudah direduksi dapat segera dikategorisasikan yakni menyusunnya dalam satuan-satuannya sesuai fungsi dan kategorisasi data yang yang berkaitan dengan melakukan koding.Maka langkah selanjutnya adalah melakukan rekonstruksi terhadap data tersebut. Rekonstruksi yang dilakukan hendaknya difokuskan pada objek penelitian. Penyusunan kembali ini dimaksudkan untuk memudahkan peneliti dalam membaca data yang didapatkannya. Misalnya bila data yang diperoleh merupakan hasil wawancara, maka hasil wawancara tersebut dapat diuraikan kembali Sebaiknya data diuraikan secara teliti dan terperinci, catatan lapangan (field notes) hendaknya juga disertakan untuk mengetahui kondisi-kondisi tertentu saat data didapatkan.

Setelah semua data diuraikan, maka kita bisa segera melakukan penafsiran terhadap data yang diperoleh. Namun sebelum itu, langkah selanjutnya adalah mengkategorikan data-data yang diperoleh ke dalam konsep-konsep yang

[33] lexy Moleong,J op.cit,hlm.247

STATE ISLAMIC UNIVERSITY
SUNAN KALIJAGA
YOGYAKARTA

kita telah tentukan sebelumnya. Setelah itu barulah diambil kesimpulan. Kesimpulan hendaknya menjawab rumusan masalah yang ditentukan sebelum melakukan penelitian.

STATE ISLAMIC UNIVERSITY
SUNAN KALIJAGA
YOGYAKARTA

G. SISTEMATIKA PEMBAHASAN SKRIPSI

Agar tidak memperluas obyek penelitian dan terarah, maka disusun rumusan sistematika pembahasan sebagai berikut:

Bab pertama sebagai pendahuluan kajian skripsi ini, saya berusaha memaparkan tema yang akan dibahas dengan langkah-langkah yang hendak dilakukan dalam skripsi ini untuk mengantarkan kepada analisis dimulai dari latar belakang masalah, rumusan masalah, alasan pemilihan judul, tujuan dan kegunaan penelitian, telaah pustaka, kerangka teori, metode penelitian, teknik analisis data, sistematika skripsi.

Bab kedua memaparkan gambaran umum Desa Blunyahrejo dan kondisi masyarakat Kelurahan Karang waru, Tegal rejo, Yogyakarta yakni terkait dengan kondisi geografis, tingkat pendidikan masyarakat, mata pencaharian masyarakat.

Bab ketiga berupa penggalian data dari lapangan yakni menjelaskan tentang profil rumah industri pengobatan alternatif herbal sirih merah sebagai lokasi penelitian, dinamika pengobatan herbal di Yogyakarta dan profil informan.

Bab keempat merupakan pembahasan mengenai respon masyarakat Karangwaru terhadap pengobatan herbal dalam dan pola perilaku kapitalisasi dalam pengobatan herbal.

Bab kelima sebagai penutup, merupakan simpulan yang mengetengahkan uraian singkat perilaku dan kapitalisasi dalam pengobatan herbal.

STATE ISLAMIC UNIVERSITY
SUNAN KALIJAGA
YOGYAKARTA

melahirkan ketergantungan terhadap metode penyembuhan. Sehingga memunculkan Industri Kecil Obat Tradisional (IKOT) hal ini tidak terlepas dari peluang bisnis yang cukup potensial dan bermotif sosial yang lebih dikenal dengan sebutan "Bisnis Sosial".

STATE ISLAMIC UNIVERSITY
SUNAN KALIJAGA
YOGYAKARTA

BAB V
KESIMPULAN UMUM DAN SARAN

A. KESIMPULAN UMUM

Dalam penelitian ini ditemukan bahwa masyarakat di kelurahan Karangwaru sangat memungkin untuk dapat memperoleh pelayanan kesehatan yang sesuai kebutuhan oleh wilayah itu. Ini tidak terlepas dari tingkat pendidikan, status sosial, luasnya jaringan sosial dan fasilitas pengobatan seperti Apotek, Puskesmas, Posyandu, Rumah sakit yang sudah baik dan mudah dijangkau. Menurut penulis para

konsumen obat herbal mengikuti perkembangan metode pengobatan seiring dengan konstruksi (pemahaman) tentang manfaat dari metode pengobatan herbal sirih merah. Dalam hal ini sangat berpengaruh terhadap pola perilaku kesehatan yang diterapkan oleh informan. Perbedaan tersebut dapat dilihat dalam beberapa hal.

Sedangkan bagi mereka yang berlatar medis modern, karena memiliki pengetahuan kesehatan yang lebih memadai dan jaringan sosial luas di bidang kesehatan modern, mereka lebih berhati-hati dalam menganalisis, memilih jenis obat dan mengobati rasa sakit yang diderita. Mereka tidak akan sembarangan mengonsumsi obat yang dijual di pasaran tanpa mengetahui kadar zat yang terkandung di dalamnya. Para informan yang berlatar medis modern, sebenarnya tidak anti terhadap pengobatan tradisional, selama memang terbukti menyembuhkan. Tetapi pada umumnya mereka lebih percaya pada pengobatan medis modern. Mereka menilai obat medis modern lebih efisien dan cepat menyembuhkan dibandingkan dengan obat tradisional.

Dalam penelitian skripsi ini ditemukan yang pertama bahwa status sosial, luasnya jaringan sosial, fasilitas kesehata, kemajuan dibidang pendidikan dan sistem informasi yang dimiliki seseorang berpengaruh terhadap pola perilaku kesehatan yang diterapkan oleh informan. Di masyarakat karangwaru sendiri ada dua macam bentuk perilaku dalam memutuskan tindakan pengobatan untuk memperoleh legitimasi sehat baik pengobatan medis maupun tradisional yang menggunakan tanaman obat herbal sirih merah di tengah modernisasi pengobatan yaitu :

1. Masyarakat menjadi bersikap praktis dalam memutuskan tindakan dalam memperoleh tindakan.

STATE ISLAMIC UNIVERSITY
SUNAN KALIJAGA
YOGYAKARTA

2. Masyakat menjadi lebih selektif dalam memutuskan tindakan dan memilih pengobatan. Dalam kriteria ini masyarakat cenderung menggunakan usaha-usaha pencegahan (*preventif*) untuk mengatasi masalah-masalah kesehatan dengan menanam TOGA (Tanaman Obat Keluarga). Tanaman obat (herbal) dibudidayakan secara mandiri dan dikomsumsi sebagai obat keluarga yang dianggap lebih aman dan murah ketimbang obat-obatan medis(modern).

Kedua proses kapitalisasi dalam obat herbal tidak terlepas Ekspansi Rezim Medis untuk mengkapitalis untuk mengkapitalisasi keuntungan (profit) dari industri pengobatan sehingga menciptakan *medikalisasi kehidupan* membuat masyarakat bergantung pada obat-obatan dan lembaga medis. Melahirkan sebuah peluang bisnis baru yang cukup potensial yakni Bisnis sosial yaitu sebuah bentuk baru dari kapitalisme di sektor kesehatan, baik pelayanan maupun pengobatan. Ini terbukti dengan tumbuh suburnya IKOT (Indusri Kecil Obat Tradisional). Sebuah industri obat yang mengelola obat-obatan yang berasal dari tanaman obat (herbal) dalam skala kecil.

Ketig**a** sehingga dalam perkembangannya industri ini juga menciptakan *kapitalisme pengobatan model baru* dan juga melahirkan *medikalisasi kehidupan model baru* namun versi obat herbal dalam skala kecil dengan tawaran kerjasama dan iklan produknya tidak jauh berbeda yakni melalui media cetak maupun online dan menggunakan lembaga medis untuk memperoleh kepercayaan dari masyarakat. Sehingga menkontruksi apa itu sehat melalui obat-obatan herbal.

B. **Saran**

STATE ISLAMIC UNIVERSITY
SUNAN KALIJAGA
YOGYAKARTA

Saran yang ditawarkan dengan adanya kapitalisasi pengobatan baik berupa obat-obatan berbahan sintetik atau berbahan dasar dari herbal (tanaman obat) perlu adanya pemberdayaan masyarakat. Pembangunan kesehatan sebagai salah satu arus utama pembangunan (mainstream) tidaklah berarti kita mengabaikan pembangunan bisan-bidang lainnya. Pada hakikatnya, kesehatan bukanlah suatu unit yang peran utamanya menghasilakan pendapatan atau sebagai *renenue center*. Peran utama kesehatan adalah meningkatkan derajat kesehatan masyarakat. Dengan demikian, kita telah merubah cara berpikir atau *maindset*, beralih dari "paradigma sakit" menjadi paradigma sehat.[60]

> Menurut Bloom, derjat kesehatan dipengaruhi utamanya oleh prilaku, kedua oleh lingkungan, ketiga, oleh upaya kesehatan dan keempat, oleh faktor genetik atau keturunan. Faktor upaya kesehatan berperan sekitar 20%. Maka, jelaslah bagi kita bila tetap berkutat pada upaya kuratif (pengobatan) saja maka kita tidak akan berada pada posisi tidak tercapainya upaya peningkatan derajat kesehatan masyarakat.[61]

Perilaku menjadi salah satu usaha preventif (Pencegahan) untuk menumbuhkan kesadaran akan derajat kesehatan masyarakat. Baik yang berupa penyakit clinic iatrogenic, social iatrogenic dan structural iantro genic oleh sebab itu perlu adanya langkah-langkah pemberdayaan masyarakat dalam meningkatkan kesadaran kritis dibidang kesehatan. Masyarakat dapat meningkatkan kualitas pengetahuannya dan memanfaatkan serta mengelola secara mandiri tanaman obat yang berasal dari lingkungan sekitar.

STATE ISLAMIC UNIVERSITY
SUNAN KALIJAGA
YOGYAKARTA

[60] Endarto Sutarto, 2008, Pengantar menuju Reformasi Pembangunan Kesehatan di Kabupaten dan Kota, Bogor :Penerbit Sajogyo Institute, hal:21.

[61] Ibid. hal:21

Ada empat langkah pemberdayaan masyarakat dalam meningkatkan kesadaran kritis[62] (Critical Consciousness) bidang kesehatan yakni :

1) Meningkatkan kemampuan kesadaran kritis baik bagi orang awam / pekerja medis sehingga dapat membedakan pengertian sakit dalam arti biologis dan lingkungan melalui pendidikan atau pengetahuan. Ini bisa dilakukan dengan bantuan media mencitrakan sehat dalam kehidupan sehari-sehari melalui iklan layanan yang berpokus pada pencegahan penyakit dan pemanfaatan tanaman obat dari alam yang dibudidayakan dilingkungan sekitar.
2) Promosi Kesehatan, bertujuan untuk menyadarkan *Total Enveriioment* perlu diwaspadai karena itu juga menjadi sumber penyakit biologis dan sosial. peran serta masyarakat yang perduli terhadap lingkungan juga dibutuhkan sosok pembimbing yang benar-benar paham dalam hal ini Dinas kesehatan setempat. Maka dibutukan dialog, diskusi dengan warga melalui forum-forum terbuka di kegiatan PKK dari tingkat kelurahan sampai dengan RT.
3) *Lobbying*, bertujuan mengoreksi kebijakan kesehatan agar tidak terlalu merugikan masyarakat lapisan bawah. Hal ini dapat dilakukan oleh partai politik atau LSM (Lembaga Swadaya Masyarakat).
4) *PEMBELAAN*, dapat dilakukan oleh lembaga penegak huku dapat dilakukan oleh Lembaga Penegak Hukum atau LSM dalam rangka Pembelaan yang lemah sehingga Hubungan antara Lembaga Medis dan Pasiennya tidak dominatif.

Oleh sebab itu perlu adanya :

[62] Heru Nugraha , op.cit. hal:76.

STATE ISLAMIC UNIVERSITY
SUNAN KALIJAGA
YOGYAKARTA

1) Kesadaran dari masyarakat Yogyakarta akan pentingnya memanfaatkan tanaman obat sirih merah. Yang mampu dikembangkan di lingkungan sekitar sebagai salah satu komoditas yang mampu dijadikan Industri Kecil Tanaman Obat (IKOT) maupun dikelola secara mandiri membentuk masyarakat untuk mengatasi masalah kesehatannya perlu ditingkatkan.

2) Bagi Dinas Kesehatan hendaknya lebih memperhatikan keberadaan dari sirih merah dilingkungan masyarakat dengan mengadakan pembinaan-pembinaan sosialisasi tetang pemanfaatan dan pengelolaan tanaman obat tradisional (herbal).

3) Adanya kerjasama yang baik untuk melindungi hak para konsumen obat dengan lembaga-lembaga yang terkait baik dari konsentrasi kesehatan sendiri (medis), sosial, politik dan hukum.

4) Bagi para pelaku bisnis obat herbal yang tergolong dalam Industri Kecil Obat Tradisional sirih merah hendaknya lebih memperhatikan kualitas dari obat herbal yang diproduksi sehingga bisa bersaing dipasaran tanpa mengesampingkan kesejahteraanan pekerjanya.

5) Bagi Konsumen seharusnya obat selektif dalam memilih obat-obatan yang tepat untuk memperoleh kesembuhan namun tetap memprioritaskan pencegahan terhadap suatu penyakit.

STATE ISLAMIC UNIVERSITY
SUNAN KALIJAGA
YOGYAKARTA

DAFTAR PUSTAKA

Abercrombie, Nicholas, dkk, 2010.*Kamus sosiologi*,Yogyakarta: Pustaka Pelajar.

Dedi supratman dan Eko Prasetyo, 2010.*Bisnis Orang Sakit*, Yogyakarta: Resist Book.

Denzin, Norman K.& Yvonna S. Lincoln. 2009. *Handbook of Qualitative Research.* Penerjemah; Dariyanto, Badrus Samsul Fata dkk. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.

Departemen Agama Lajnah Pentashih Mushaf Al-Qur'an, Al-Qur'an dan Terjemahannya Edisi Ilmu Pengetahuan, Bandung: Mizan, 2009.

Endarto, Sutarto, 2008, *Pengantar Menuju Reformasi Pembangunan Kesehatan di Kabupaten dan Kota*. Bogor : Sajogyo Institute.

Giddes dan Grosset, 2002. *Alternative Therapies. Scotlandia;Children's Leisure Product Limited*. Bandung:Pustaka Hidayah .

Illich, Ivan.1995. *Batas-Batas Pengobatan: Perampasan Hak untuk Sehat*. Penerjemah; Aminuddin Parakkasi-Ed.1.- Jakarta: Yayasan obor Indonesia.

Kerlinger. Fred N.2006. *Asas-asas Penelitian Behavoiral.*Yogyakarta: University Press.

Mardalis, 2008. *Metode Penelitian Suatu Pendekatan Proposal*. Jakarta: Bumi Aksara.

Moleong, lexy J.2007. *Metodelogi Penelitian Kualitatif*. Bandung:Rodsa.

Muzaham, Fuazi. 1995*Memperkenalkan sosiologi kesehatan*, Jakarta: UI-Press.

Nugroho, Heru.2004. *Menumbuhkan Ide-ide Kritis.* Yogyakarta: Pustaka Pelajar

Priyatmono, Gutomo.2007. *Bermain dengan Kematian "Potret Kegagalan Pembangunan Kesehatan Monokultur di Negeri 1001 Penyakit"*. Yogyakarta: Kanisius.

Sadewo,Bambang,2010. *Basmi Penyakit dengan Sirih Merah*. Jakarta: Agromedia Pustaka.

Sarwono, Solita, 2007. *Sosiologi Kesehatan : beberapa konsep beserta aplikasinya*, Yogyakarta: Gajah Mada University Press.

Soekanto, Soerjono, 2002. *Sosiologi sebagai suatu pengantar*. Jakarta: RajaGrafindo persada.

Suharjo B, JB Cahyono, 2008. *Membangun Budaya Keselamatan Pasien dalam Praktik Kedokteran*, Yogyakarta : Kanisius.

Ulung, gagas, 2010. *Pengobatan Alternatif 50 Tempat Paling Dicari di Jogja & Solo.* Jakarta: Gramedia pustaka utama.

STATE ISLAMIC UNIVERSITY
SUNAN KALIJAGA
YOGYAKARTA

Yunus Muhammad,2011. *BISNIS SOSIAL (Sistem Kapitalisme Baru yang Memihak Kaum Miskin).*Jakarta: PT Gramedia Pustaka Utama.

Majalah

Rahayu, Endang Sedyaningsih. "Surat dari Redaksi". Ethical Digest, No.75 Thn.VIII Mei 2010, hlm.4.

Jurnal

Surjono, Gunanto, 2009."Fenomena Sosial Penyembuhan Alternatif Supranatural Ponari". *Jurnal Penelitian Kesejahteraan Sosial*. Yogyakarta: B2P3KS

Internet

11/03/2011, www.KabariNews.com/?34525

09/03/2011,http://health.kompas.com/index.php/read/2010/10/09/06224359/Anggaran kesehatan Indonesia selalu terbatas

09/03/2011,http://news.okezone.com/read/2010/05/21/337/335019/337/menkes-2011-tambahan-anggaran –kesehatan-5

20/02/2011, http://abdurrahmanadi.wordpress.com/2010/03/04/pasal-28-h-uud-45/

10/03/2011,http://bondanserbaneka.blogspot.com/2007/01/kesehatan-menurut-pandangan-islam.html

26/5/2011http://sulyanadadan.wordpress.com/2010/03/06/kolonialaisme-pasar-terhadap-kesehatan-masyarakat/

Skripsi dan Tesis

Sugianto, 2007, *"Fenomena Pengobatan Alternatif Ion Detok (Studi Tentang Perubahan Sosial)"*, Yogyakarta: skripsi Fakultas Ushuludin UIN Sunan Kalijaga

Manthovani, Yuni. 2007. *Fenomena Prilaku pencarian pengobatan ke Penang – Malaysia pada masyarakat di Provinsi Nanggroe Aceh Darussalam*. Tesis: Ilmu-ilmu kesehatan. Program studi ilmu kesehatan masyarakat. Program pascasarjana, UGM. Yogyakarta.

Haris, Abdul Jauhari. 2007. *Motivasi dan kepercayaan Pasien Untuk Berobat ke SHINSHE (studi di kota pontianak propinsi kalimantan Barat).* Tesis; Ilmu-ilmu kesehatan. Program studi ilmu kesehatan masyarakat. Program pascasarjana, UGM. Yogyakarta

Amalia, Lola. P. Sari. 2008."*Interaksi Dokter dan Pasien Penyakit Dalam Didalam Proses Anamnesis*". Skiripsi; Sosiologi. Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik. UGM. Yogyakarta.

STATE ISLAMIC UNIVERSITY
SUNAN KALIJAGA
YOGYAKARTA

Surat Kabar

"Pelayanan lamban". *k ompas*, 4 Maret 2011.

"JAMKESMAS (Hanya 60 persen Orang Miskin Tercakup)". *kompas*, 4 Maret 2011.

"Harga obat Naik Hingga 10 Persen". *Kompas* , 12 Februari 2011.

STATE ISLAMIC UNIVERSITY
SUNAN KALIJAGA
YOGYAKARTA