



Universiteit
Leiden
The Netherlands

Iber Kasehatan in Sukamiskin : utilisation of the plural health information & communication system in the Sunda Region of West Java, Indonesia

Erwina, W.

Citation

Erwina, W. (2019, February 6). *Iber Kasehatan in Sukamiskin : utilisation of the plural health information & communication system in the Sunda Region of West Java, Indonesia*. Leiden *Ethnosystems and Development Programme Studies*. Retrieved from <https://hdl.handle.net/1887/68523>

Version: Not Applicable (or Unknown)

License: [Licence agreement concerning inclusion of doctoral thesis in the Institutional Repository of the University of Leiden](#)

Downloaded from: <https://hdl.handle.net/1887/68523>

Note: To cite this publication please use the final published version (if applicable).

Cover Page



Universiteit Leiden



The handle <http://hdl.handle.net/1887/68523> holds various files of this Leiden University dissertation.

Author: Erwina, W.

Title: Iber Kasehatan in Sukamiskin : utilisation of the plural health information & communication system in the Sunda Region of West Java, Indonesia

Issue Date: 2019-02-06

Samenvatting

Deze studie is uitgevoerd in de gemeenschap Sukamiskin, een *kelurahan* ('dorp') in Bandung, de Hoofdstad van de Provincie West Java, die gelegen is in de Sunda Regio van Indonesië.

Het onderzoek naar *Plural Health Information & Communication Systems (PHICS)* in Sukamiskin is gehouden van 2005 tot 2014. De steekproef die representatief is voor het onderzoeksgebied omvat 125 huishoudhoofden die in Sukamiskin, Bandung zijn geselecteerd.

De achtergrond van deze studie wordt gevormd door het begrip van *gezondheid* dat het grondrecht van ieder mens is en dat de pijler is van het strategische plan van 'Indonesia's Health 2014'.

Mensen over de gehele wereld doen veel moeite om hun gezondheid te bevorderen en te handhaven of ziekte te voorkomen door gebruik te maken van verschillende traditionele, transitionele of moderne medische systemen of een combinatie daarvan voor hun behandeling, dikwijls binnen de beschikbare plurale medische configuratie. De bestudering van patronen van utilisatie van medische diensten tonen de verschillende mate van invloed aan van verscheidene socio-demografische, psycho-sociale, socio-economische, institutionele en milieufactoren. De studies van utilisatie van medische diensten zijn crucieel voor het begrip en de verklaring van het ziekte- en gezondheidsgedrag van mensen die op hun beurt belangrijk zijn voor de verbetering van de gezondheidsdiensten (cf. Slikkerveer 1990; 1995). Parallel aan de historische ontwikkeling van de verschillende medische systemen zijn de daarmee verbonden *Health Information & Communication Systems (HICS)* onder de lokale bevolking verder uitgebreid met nieuwe informatie, kennis en ervaring, die eveneens hebben geleid tot de ontwikkeling van verschillende *Traditional and Modern Health Information & Communication Systems (T&MHICS)*.

Sedert de utilisatie van deze verschillende informatiesystemen een overeenkomst vertonen met de utilisatie van de verscheidene medische systemen, en het verdere begrip belangrijk is voor de verbetering van deze systemen, onderzoekt deze studie op welke wijze verschillende onafhankelijke en interveniërende factoren de afhankelijke factoren van utilisatie beïnvloeden van de twee bestaande vormen van het *Traditional Health Information & Communication System (THICS)* en het *Modern Health Information & Communication System (MHICS)* in de plurale configuratie in Sukamiskin.

De algemene doelstelling van dit onderzoek kan samengevat worden als het documenteren, bestuderen en analyseren van de utilisatie van de *Plural Health Information & Communication Systems (PHICS)* door de lokale bevolking van Sukamiskin in de Sunda Regio van West Java door middel van identificatie, documentatie, en analyse van significante factoren die de daarmee verbonden utilisatiepatronen beïnvloeden, gedifferentieerd naar, enerzijds, het *Traditional Health Information & Communication System (THICS)* en anderzijds het *Modern Health Information & Communication System (MHICS)* op het niveau van de gemeenschap.

Daarnaast vormen de implicaties van de gevonden utilisatiepatronen de basis voor de ontwikkeling van een empirisch model van integratie van het *Traditional Health Information & Communication System (T&MHICS)* en het *Modern Health Information & Communication System (MHICS)*, dat als een instrument kan dienen voor de planning van de 'Information Society Indonesia' (2003) in de context van gezondheid in de nabije toekomst. Teneinde dit algemene doel te bereiken is een onderverdeling gemaakt in een aantal specifieke doelstellingen, die gerealiseerd zijn en als volgt kunnen worden samengevat:

Ten eerste wordt de theoretische orientatie van het nieuwe onderzoeksterrein van *Health Information & Communication (HIC)* gepresenteerd in Hoofdstuk II, waarbij speciale nadruk wordt gelegd op *Plural Health Information & Communication Systems (PHICS)*, inclusief een beschrijving van de invloed van globalisering op dit systeem in Indonesië. Op deze wijze geeft Hoofdstuk II een dergelijk theoretisch kader weer, dat gebaseerd is op de introductie van het begrip van gezondheidsinformatie dat licht tracht te werpen op de conceptualisering van gezondheid en gezondheidsinformatie, de behoefte aan gezondheidsinformatie en het beheer daarvan, en de daarbij betrokken media.

Op basis van deze conceptualisering licht het hoofdstuk vervolgens de benaderingen toe van *information literacy* en *health education*. In vervolg op een eerste schets van principes wordt de nadruk verlegd naar het begrip gezondheid. Na een eerste schets van beginselen, wordt aandacht besteed aan de verschillende concepten van gezondheidsinformatie en communicatie, de modellen van gezondheidscommunicatie, de relaties tussen gezondheids-communicatie en gezondheidsbevordering, de media en de relatie tussen traditionele en moderne gezondheidsinformatie en communicatie, en hun relevantie voor de volksgezondheid.

De uitwerking van de definitie van Gann (1986: 13) die stelt dat: *'Every individual is responsible to his/her own health; for looking out on signs of ill health, carrying out basic self-care measures on behalf of herself or himself or his (or more likely her) family, deciding when to consult the doctor, coping with long term chronic illness or disability, and making adjustments in lifestyle to improve health* [‘Ieder individu is verantwoordelijk voor zijn of haar eigen gezondheid; het zoeken naar symptomen van een slechte gezondheid, het uitvoeren van elementaire maatregelen van zelfzorg namens hem- of haarzelf of zijn (of meer waarschijnlijk haar) familie, het beslissen wanneer de dokter geraadpleegd moet worden, het omgaan met langdurige chronische ziekte of invaliditeit, en het maken van aanpassingen in levensstijl om gezondheid te verbeteren’] bleek zeer nuttig te zijn voor het theoretische kader van dit onderzoek. Daarnaast heeft de *multiple discours approach to health communication* in drie door Parrot (2004) geïntroduceerde invloedssferen, t.w. het maatschappelijke, het expert discours, en het leken discours, de basis gelegd voor de focus van deze studie op het domein van de discours rond de gezondheidsinformatie en communicatie onder de plaatselijke participanten in termen van begrip en gebruik van inheemse bronnen van kennis en op ervaring beruste informatie over gezondheid en ziekte op het niveau van de gemeenschap, afgeleid van de culturele, sociale en individuele ervaring die het gezondheids- en ziektegedrag van de lokale bevolking op het niveau van de gemeenschap begeleidt en aanpast.

Tenslotte wordt het hoofdstuk afgesloten met een toelichting op een nieuwe aanpak voor de formele integratie van verschillende vormen van *Health Information & Communication (HIC)*, waarbij de ontwikkeling van de communicatie en de integratie van *Traditional and Modern Health Information & Communication Systems (T&MHICS)* in *Integrated Health Information & Communication Systems (IHICS)* nader wordt gespecificeerd. De theorieën en ideeën in dit hoofdstuk hebben gezorgd voor een alomvattend kader voor de verdere uitvoering van het onderzoek dat is uitgevoerd in de *Plural Health Information & Communication System (PHICS)* in de gemeenschap van Sukamiskin in de Sunda Regio van West Java, Indonesië.

Ten tweede zijn de geselecteerde onderzoeksmethodologie van de *ethnoscience* en het bijbehorende geschikte analytische model en de componenten voor de uitvoering van de trapsgewijze *Bivariate, Mutual Relations, Multivariate* en *Multiple Regression Analysis* van de verzamelde kwantitatieve gegevens beschreven in Hoofdstuk III. Als zodanig wordt een overzicht van de onderzoeksmethoden en -technieken gepresenteerd, die geselecteerd zijn voor het

studiegebied van Sukamiskin teneinde de utilisatie van het *Plural Health Information & Communication System (PHICS)* door de lokale bevolking in de Sunda Regio van West Java te documenteren, bestuderen en te analyseren door middel van identificatie, documentatie en analyse van belangrijke factoren die invloed hebben op de gerelateerde utilisatiepatronen, gedifferentieerd naar enerzijds het *Traditional Health Information & Communication System (THICS)*, en anderzijds het *Modern Health Information & Communication System (MHICS)* op het niveau van de gemeenschap. De 'Leiden Ethnosystems Approach' wordt beschreven als een benadering die ontwikkeld is door Slikkerveer (1990; 1995, 2006), die in een bepaalde *ethnoscience* methode voorziet voor het analyseren van de lokale kennissystemen binnen een bepaalde cultuur. De 'Leiden Ethnosystems Approach' is opgebouwd uit drie methodologische principes: *Historical Dimension* (HD), *Participant's View* (PV) en *Field of Ethnological Study* (FES). Naast de operationalisering van de specifieke onderzoeksbenadering, biedt het hoofdstuk ook een overzicht van de aanvullende kwalitatieve en kwantitatieve onderdelen van het onderzoek, die bestudeerd zijn in de 14 *rukun warga* (RW) ('gehuchten') in Sukamiskin, Bandung.

De beschrijving van het kwalitatieve onderzoek waarbij waarnemingen en diepte-interviews met key-informanten zijn betrokken, wordt gevolgd door een beschrijving van het ontwerp van de gestructureerde vragenlijsten, die gebruikt zijn om de kwantitatieve enquêtes in de steekproef van 83 *rukun tetangga* (RT) ('wijken') in het onderzoeksgebied uit te voeren. Aanvullende informatie over de plaatselijke bevolking is uit de lijsten van ingezetenen verkregen, die in de dorpen beschikbaar waren, en waaruit de steekproef van de huishoudens in overeenstemming met de ligging van de wijken willekeurig is getrokken om elke *rukun warga* en *rukun tetangga* te bereiken. Vervolgens wordt het proces beschreven van de verdeling van de gestructureerde vragenlijsten onder de geselecteerde respondenten uit de steekproef en de invulling daarvan onder begeleiding van de onderzoeker en haar team.

Bovendien biedt Hoofdstuk III een gedetailleerde beschrijving van de factoren en blokken - en hun uitwerking - van het conceptuele model dat ontwikkeld is door Slikkerveer (1995; 2003), en voor dit onderzoek is geselecteerd en als zodanig de basis vormt van het empirische multivariate model van utilisatiegedrag, gebaseerd op de resultaten van het onderzoek. Hoofdstuk III wordt afgesloten met een beschrijving van de specifieke processen van de stapsgewijze statistische analyses van verzamelde gegevens tijdens de kwantitatieve huishoudenssurveys, inclusief de Non-Linear Canonical Correlation Analysis met behulp van de techniek van OVERALS, waarbij gegevens worden ingevoerd in het *Statistical Package for the Social Sciences* (SPSS), versies 11.5, 17.0 en uiteindelijk versie 20.

Ten derde wordt het overzicht van het onderzoeksgebied gepresenteerd in Hoofdstuk IV, met een samenvatting van het cultuurgebied van de Republiek Indonesië, gevolgd door de Provincie West Java. Het bevat een uiteenzetting van de kenmerken van overheid en politieke organisaties, evenals van de Indonesische administratie die onlangs is uitgebreid van 27 tot 34 provincies. Evenzo wordt een beschrijving gegeven van de geografische en sociaal-demografische ontwikkeling in de Sunda Regio, gericht op de Provincie West Java. Aangetoond wordt dat Indonesië niet alleen doorkruist wordt door verschillende internationale transportwegen, die van west naar oost en *vice versa* lopen, maar ook is betrokken bij vele internationale commerciële contacten met betrekking tot de toename van de economische groei en de vestiging van vele multinationals. Het grote bevolkingsaantal van Indonesië en de dichtbevolkte gebieden zijn verantwoordelijk voor het huidige aantal van 263.991.379 inwoners.

Onderscheiden als het vierde dichtstbevolkte land in de wereld wordt thans echter een daling van de jaarlijkse bevolkingsgroei van 2,7% in 1968 tot 1,1% in 2017 waargenomen (cf. United Nations 2017). Hoewel Indonesië de grootste Islamitische bevolking ter wereld telt, is het geen Islamitische staat.

Vervolgens wordt het onderzoeksgebied van de gemeenschap van Sukamiskin beschreven. Vanwege de overvloedige natuurlijke hulpbronnen en vruchtbare gebieden, wordt West Java, als de vijfde grootste provincie van Indonesië, gedomineerd door de agrarische sector.

De *kelurahan* ('gemeenschap') van Sukamiskin ligt binnen de administratieve grenzen van het stedelijk gebied van Bandung, de Hoofdstad van de Provincie West Java.

In dit Hoofdstuk wordt tevens een overzicht van de administratie van het gebied op de verschillende niveaus gepresenteerd, variërend van de Gouverneur van de Provincie via de Regent, die wordt bijgestaan door een Vice-Regent tot de Burgemeester, die de stad bestuurt. Elke *kabupaten* ('regentschap') en *kota* ('stad') in Indonesië zijn onderverdeeld in *kecamatan* ('districten'). De positie van de *camat* ('hoofd van het district') wordt omschreven als leidinggevend aan het regionale kantoor in het territoriale district dat is onderverdeeld in *desa*, *kelurahan*, *kampung* of *nagari* ('administratieve dorpen'). Het laagste niveau van de administratie binnen de Regency wordt gehandhaafd door de *kepala desa* ('hoofd van het dorp') en de *lurah* ('hoofd') van de *kelurahan* ('stedelijke dorp').

Ten vierde wordt een beschrijving van het dagelijks leven in Sukamiskin gepresenteerd in Hoofdstuk V. Het beschrijft de gegevens die zowel beschikbaar zijn in de aanwezige bronnen en als die verzameld zijn in de onderzoekspopulatie, d.w.z. de ingezetenen van de gemeenschap van Sukamiskin, waarbij de steekproef bestaat uit de geselecteerde huishoudhoofden. Daaruit blijkt dat Sukamiskin wordt gekenmerkt als een gemeenschap in het Arcamanik District, gelegen in het oostelijk deel van de stad Bandung, die bestaat uit vier dorpen, namelijk Cisaranten Kulon, Cisaranten Bina Harapan, Sukamiskin en Cisaranten Endah. Het is vastgesteld, dat in 2013, als gevolg van de groei van de bevolking het totaal aantal buurten is toegenomen van 83 tot 88 wijken in 2013.

Het hoofdstuk wordt afgesloten met een schets van het plurale medische systeem beschikbaar in de onderzoeksgebied, dat bestaat uit een traditioneel, een transitioneel en een modern medisch systeem dat als zodanig is gerelateerd aan de verschillende systemen van gezondheids-informatie en communicatie in het onderzoeksgebied. De huidige gezondheidsfunctionarissen worden beschreven als de *bidan* ('vroedvrouwen'), *dukun* ('traditionele genezers'), acupuncturisten, acupressuristen, masseurs en *ajengan* ('religieuze genezers'), artsen, verloskundigen, kinderartsen en tandartsen. Verschillende methoden van behandeling worden ook gedocumenteerd zoals deze worden uitgevoerd door leden van de gemeenschap van Sukamiskin zelf in de vorm van traditionele huisgeneesmiddelen. De traditionele behandeling binnen de Islamitische gemeenschap van Sukamiskin wordt uitgevoerd door het gebruik van *bekam*, *rukiyah* ('heilige water') en gebeden. Andere traditionele behandelingen zijn acupressuur, acupunctuur en het zetten van gebroken beenderen. De structuur van de moderne gezondheidszorg en aanverwante faciliteiten die beschikbaar zijn in Sukamiskin worden beschreven in termen van de ziekenhuizen, *BKIA* ('ziekenhuizen voor Moeder- en Kindzorg'), *Pusat Kesehatan Masyarakat (Puskesmas)* ('gezondheidscentra van de gemeenschap'), klinieken, *Pos Pelayanan Terpadu (Posyandu)* ('gezondheidsposten'), apotheken, winkels met traditionele medicijnen en *jamu* kiosken.

Ten vijfde wordt de *Traditional Health Information & Communication System (THICS)* in de gemeenschap van Sukamiskin beschreven in Hoofdstuk VI tegen de achtergrond van het geloofssysteem, de concepten van gezondheid, de *Information & Communication Systems (ICS)*, het beleid en de strategieën van gezondheidszorg en de recente gevolgen van autonomie en technologie voor informatie en communicatie. Het *Traditional Health Information & Communication System (THICS)* in het onderzoeksgebied is gebaseerd op de heersende Sundanese normen en waarden. De discussie over de Sundanese cultuur begint met de Sundanese kosmologie en de traditionele manier van leven. De *orang sunda* ('Sundanese mensen') hebben gedurende vele generaties hun leven aangepast om in harmonie met de natuur te leven als hun belangrijkste filosofie, die als een centraal onderdeel van het universum wordt beschouwd. Dit concept vormt de basis van de lokale Sundanese wereldbeeld van *tri tangtu*, bestaande uit een verticale en een horizontale communicatie, uitgedrukt in de lokale taal als: '*hirup nu hirup, hirup kudu nyontoan jeung picontoeun dan hirup kudu neundeun jeung ninggalkeun*'.

Voorts kan de traditionele communicatie in Sukamiskin in verschillende categorieën worden ingedeeld, namelijk interpersoonlijke communicatie, communicatie in een kleine groep, en openbaar gebruik van directe en indirecte manieren van communicatie. Directe interpersoonlijke communicatie vindt plaats in een gesprek of door gebaren.

Tenslotte vindt interpersoonlijke communicatie plaats tussen ouders en kinderen, ouders met ouders, en tussen man en vrouw. Een meer afstandelijke dan gebruikelijke communicatie vindt plaats tussen grootmoeder en grootvader, en hun kleinkinderen, en ook tussen hen en hun burenen. Overigens is het gebruik van non-verbale communicatie beschreven als meer dominant in de Sundanese gemeenschap die wordt uitgedrukt in het Sundanese concept van *PANCACURIGA*.

Ten zesde wordt ook de documentatie van de traditionele kennis en de inheemse classificatie van Medicinale, Aromatische en Cosmetische (MAC) planten die gebruikt worden voor *lalab* ('rauwe bladeren') en *ubar kampung* ('traditionele Sundanese geneeskunde') door de bevolking van Sukamiskin in Hoofdstuk VI gepresenteerd. Een aantal elementen van de traditionele gezondheidszorg zijn geworteld in de Sundanese cultuur die met name zijn vastgelegd op het gebied van Medicinale, Aromatische en Cosmetische (MAC) planten en de daarmee verbandhoudende plantaardige ingrediënten van het lokale dieet.

Specifiek verzamelde informatie van traditionele geneeskrachtige planten is gepresenteerd in een lijst van de inheemse classificatie, waarvan bepaalde delen worden gebruikt als componenten van *ubar kampung* ('traditionele geneeskunde') in het onderzoeksgebied. Daarnaast wordt in Hoofdstuk VI een selectie van foto's van deze inheemse geneeskrachtige planten gepresenteerd in Figuur 6.3. Het is gebleken, dat het eeuwenoude gebruik van deze MAC-planten in Sukamiskin ook heeft bijgedragen aan het regeringsprogramma dat in 1983 is gelanceerd als onderdeel van de *Pemberdayan Kelompok Keluarga (PKK)* ('Emancipatie van de Beweging voor Gezinswelzijn'), en bekend is als *Tanaman Obat Keluarga (TOGA)* ('Familie Tuin met Geneeskrachtige Planten'), dat uitgebreid is gedocumenteerd door Slikkerveer & Slikkerveer (1995).

Daarnaast wordt de *pamali* ('verbod') beschreven als één van de Sundanese traditionele communicatie vormen, waarin is bepaald dat de mensen geen inbreuk mogen maken op de verboden van de gemeenschap. In de Indonesische taal wordt *pamali* ook wel beschreven als het overtreden van een taboe en als een beschavingsnorm die niet toestaat dat mensen handelen, gebruiken of spreken over een bepaald onderwerp, indien men dat als beledigend ervaart.

In de gezondheidssector is vastgesteld, dat *pamali* in de Sundanese gemeenschappen zeer effectief is bij preventieve maatregelen tegen verschillende ziekten, en dat het ook voor het publiek gemakkelijk te begrijpen is omdat het gebruik maakt van de lokale taal. Via een eenvoudige zin van *pamali* wordt de samenleving zich bewust van het belang van de volksgezondheid.

In deze context worden de inspanningen van de lokale bevolking om ziekte te genezen overeenkomstig de leer van de Islam gepresenteerd, terwijl ook andere soorten van therapieën die buiten het gebied van Sukamiskin beschikbaar zijn, ook beschreven, zoals het gebruik van bijensteken, witte rijstkorrels, bloedzuigers en acupunctuur.

Ten zevende wordt het *Modern Health Information & Communication System (MHICS)* in de gemeenschap van Sukamiskin in Hoofdstuk VII beschreven, te beginnen met een beschrijving van de gerelateerde moderne medische voorzieningen die in Sukamiskin beschikbaar zijn: *Pusat Kesehatan Masyarakat (Puskesmas)* ('Gezondheidscentra van de gemeenschap'), *Pos Pelayanan Terpadu (Posyandu)* ('Geïntegreerde Gezondheidsposten'), klinieken, apotheken en drogisterijen. Daarnaast wordt de verspreiding van gezondheidsinformatie verklaard aan de hand van het gebruik van de gedrukte media (kranten, tijdschriften, roddelbladen, en boeken in bibliotheken), de publieke media (posters, folders etc), de elektronische media (televisie, radio) en de digitale media (e-book, e-news, e-TV etc.), waaronder de sociale media. Ook wordt aandacht besteed aan de rol van technologische programma's van gezondheidsinformatie in Bandung, variërend van de 'Smart City' tot de 'Bandung Health Card'. Voorts wordt de aanwezigheid van instellingen beschreven die informatie verspreiden over moderne gezondheid, zoals de 'Bandung TV', de 'Community Library' of de 'Community Reading Corner' (TBM), en radio's en kiosken met kranten en tijdschriften.

Bovendien wordt de rol van scholen, internaten, sportcentra, gezondheidscentra, *Pos Pelayanan Terpadu (Posyandu)* ('Geïntegreerde Gezondheidsposten'), *Polindes*, *Pendidikan Anak Usia Dini (PAUD)* ('Pre-Schools'), *Pemberdayaan Kelompok Keluarga (PKK)* ('Emancipatie van de Beweging voor Gezinswelzijn'), dorpsapotheken en andere instellingen gedocumenteerd die gezondheidsinformatie en voorlichting over algemene gezondheidszorg verstrekken aan de leden van de gemeenschap.

Gerelateerde vormen van gezondheidsvoorlichting worden uitgevoerd in een aantal activiteiten waarbij het programma van gezondheidsvoorlichting is betrokken in de rol van het stimuleren van preventie- en promotie-acties, waarbij het personeel en de instellingen actief betrokken worden in de gezondheidsinformatie en communicatie in het onderzoeksgebied. Tenslotte worden nieuwe kanalen van moderne gezondheidsinformatie en communicatie aangegeven, waarin de voortgang van de digitalisering van radio, televisie, kranten en het internet in Indonesië een steeds belangrijker rol spelen.

Ten achtste worden de resultaten van de *Stepwise Bivariate, Mutual Relations, Multivariate en Multiple Regression Analyses* van de kwantitatieve gegevens uit de surveys van de huishoudens in Hoofdstuk VIII gepresenteerd. De resultaten vertonen en verklaren de differentiële relatie van de onafhankelijke en interveniërende factoren met door de lokale bevolking gerapporteerde utilisatie van het *Plural Health Information & Communications System (PHICS)* in Sukamiskin, gespecificeerd in enerzijds het *Traditional Health Information & Communications System (THICS)*, en anderzijds het *Modern health Information & Communications System (MHICS)* in het onderzoeksgebied.

De toepassing van het door Slikkerveer (1990; 1995) ontwikkelde model geeft duidelijk de resultaten weer van de verschillende niveaus van significantie - of geen significantie - van de correlaties tussen de onafhankelijke en interveniërende variabelen in relatie tot de afhankelijke variabelen. Kort samengevat wordt de conclusie van de resultaten in termen van de aangetoonde correlaties in de *Bivariate Analysis* als volgt duidelijk geïllustreerd aan de hand van de *Mutual Relations Analysis*: de dominante invloed van het blok van de psycho-sociale variabelen (8) op de afhankelijke variabelen wordt aangetoond, gevolgd door de invloed van het blok van de interveniërende variabelen (6), terwijl de andere blokken van respectievelijk de socio-demografische variabelen (2), de in staat stellende variabelen (2), de gepercipieerde informatie variabelen (2) en de institutionele variabelen een significantie in gelijke aantallen van 2 variabelen per blok vertonen.

De resultaten van de daaropvolgende *Canonical Correlation Analysis* onderstrepen, dat de predisponerende psycho-sociale variabelen het meeste bijdragen aan de afhankelijke variabelen. De interveniërende variabelen, bestaande uit 'Blootstelling aan Electronische Media', 'Blootstelling aan Gedrukte Media' en 'Bewustwording van Epidemieën', wijzen ook op hun relatief sterke invloed op de afhankelijke variabelen van utilisatie van zowel het *Traditional Health Information & Communication System (THICS)* als van het *Modern Health Information & Communication System (MHICS)*. De interveniërende variabelen, bestaande uit 'Blootstelling aan Electronische Media', 'Blootstelling aan Gedrukte Media' en 'Bewustwording van Epidemieën' vertonen ook een relatief sterke invloed op de afhankelijke variabelen van utilisatie van zowel het *Traditional Health Information & Communication System (THICS)* als van het *Modern Health Information & Communication System (MHICS)*. Ook de *Multivariate Analysis* onderstreept nog eens de sterk significante correlatie tussen de interveniërende variabelen en 'Utilisatie van het THICS' en 'Utilisatie van het MHICS' in vergelijking met de andere variabelen. Ook de variabelen 'Blootstelling aan Electronische Media', 'Blootstelling aan Gedrukte Media' en 'Bewustwording van Epidemieën' geeft een verdere onderbouwing van de zeer sterke significante correlaties.

De *Multiple Regression Analysis*, waarbij de OVERALLS techniek wordt toegepast, geeft niet alleen de correlatie tussen de variabelen aan, maar ook de correlatie tussen de verschillende blokken van variabelen in het model, met name de interactie tussen de blokken van onafhankelijke, interveniërende en afhankelijke variabelen. Deze berekende correlaties tonen de relatieve waarden aan van de interactie tussen de blokken, waarmee de geldigheid van het multivariate model duidelijk wordt aangetoond.

Tenslotte biedt het laatste deel van Hoofdstuk VIII, i.e. Paragraaf 8.6 een meer gedetailleerde interpretatie van de hierboven genoemde samenvatting van de conclusies van de resultaten van de stapsgewijze analyses, die een interpretatie verschaffen van de verschillende niveaus van significantie van de onafhankelijke, interveniërende en afhankelijke variabelen in het model die beschouwd kunnen worden als determinanten van de utilisatie van zowel het *Traditional Health Information & Communication System (THICS)* als van het *Modern Health Information & Communication System (MHICS)* in de gemeenschap van Sukamiskin.

De conclusie geeft aan, dat alle opeenvolgende stappen in de analyse bevestigen, dat de vastgestelde verdeling in de utilisatiepatronen de algemene interpretatie rechtvaardigt, dat aan de ene kant er een netto 63,2% is berekend, dat is meer dan drie-vijfde onder-utilisatie van het *Traditionele Health Information & Communication System (THICS)*, zoals gerapporteerd door de respondenten in het onderzoeksgebied, terwijl aan de andere kant, er een netto 58,4% is berekend, dat is meer dan de helft onder-utilisatie van het *Modern Health Information & Communication System (MHICS)*, zoals gerapporteerd door de respondenten in het onderzoeksgebied.

Ten negende worden in aansluiting op de conclusies de theoretische en praktische implicaties van het onderzoek gepresenteerd in Hoofdstuk IX. De theoretische implicaties zijn, dat het meeste onderzoek op dit terrein wordt verricht in het kader van de verleners van gezondheidsinformatie via de *Modern Health Information & Communication Systems (MHICS)*, waarin de recente elektronische ontwikkelingen van de media en het internet domineren, terwijl minder aandacht wordt besteed aan de situatie en de visie van de consumenten van gezondheidsinformatie via traditionele gezondheidsinformatie, vooral ten aanzien van de lokale bevolking en hun utilisatie van hun *Traditional Health Information & Communication Systems (THICS)* die functioneel zijn op het niveau van de gemeenschap. Bovendien heeft dit onderzoek ook aangetoond, dat de 'bottom-up' benadering directe relevantie heeft voor de gezondheidseducatie als een instrument voor het informeren en communiceren met de lokale bevolking over veranderingen in hun gedrag ter verbetering van de gezondheid.

De toepassing van het onderscheid tussen het *Traditional Health Information & Communication System (THICS)* en het *Modern Health Information & Communication System (MHICS)* betekent een ondersteuning voor de comparatieve benadering die nodig is voor de ontwikkeling van etno-communicatie als een discipline die gebaseerd is op een cultureel-relativistische oriëntatie, dat wil zeggen dat elke cultuur of sub-cultuur op basis van haar eigen systeem van waarden, normen en tradities wordt behandeld. De studie van *Iber Kesehatan* vanuit een dergelijke etno-communicatie perspectief op *Health Information & Communication Systems (HICS)* in Sukamiskin impliceert tevens een beter inzicht en verklaring van de verschillende factoren die gerelateerd zijn aan gezondheids-bevordering, ziektepreventie en de behandeling op het niveau van de gemeenschap. Een dergelijke kennis van de participanten verwijst naar het concept van *health information literacy* die het individuele vermogen omvat om tegemoet te komen aan de behoefte aan gezondheidsinformatie, de bron van informatie te bepalen, en inzicht te verkrijgen in de inheemse medische kennis en praktijk. Het onderzoek in Sukamiskin constateert ook dat onder de onafhankelijke variabelen, de factoren van het besef van de noodzaak van gezondheidsinformatie en institutionele factoren van *Reading Corners*, van *Pemberdayan Kelompok Keluarga (PKK)* ('Emancipatie van de Beweging voor Gezinswelzijn') en moskeeën eveneens variabelen vormen, die van invloed zijn op de utilisatie van het aanwezige *Plural Health Information & Communication System (PHICS)*.

Naast de theoretische implicaties verdienen ook enkele methodologische implicaties van de studie in Sukamiskin bijzondere aandacht. De eerste methodologische selectie van de methodologie van *ethnoscience* van de '*Leiden Ethnosystems Approach*' heeft haar nut en functionaliteit voor het begrip en de verklaring van relevante lokale verschijnselen duidelijk aangetoond, dat de onmisbare toepassing impliceert van deze methode in soortgelijke studies over kennis, opvattingen en praktijken van inheemse volken, zoals in dit geval in gezondheidsvoorlichting en communicatie op het niveau van de gemeenschap in West Java. Bovendien heeft de functionaliteit van het conceptuele model van transcultureel utilisatiegedrag van respondenten - ontwikkeld door Slikkerveer (1990; 1995) en ook gekozen is voor de bestudering en analyse in Sukamiskin - indrukwekkende resultaten opgeleverd in termen van de betrouwbare meting van de verspreiding van relevante factoren en variabelen met verschillende niveaus van significantie in de daaropvolgende stapsgewijze analyses van verzamelde gegevens van de surveys van de huishoudens.

De praktische implicaties van de studie betreffen zowel het *Traditional Health Information & Communication System (THICS)* als het *Modern Health Information & Communication System (MHICS)* in Sukamiskin, waarbij blijkt dat bijzondere aandacht moet worden besteed aan het verstrekken van praktische informatie over de preventie en de risico's van lokale ziektes en van een gezonde levenswijze via de traditionele informatiesystemen.

Wat betreft het *Modern Health Information & Communication System (MHICS)*, is de praktische implicatie van het onderzoek, dat een antwoord moet worden ontwikkeld op de specifieke behoefte van de respondenten, dat het Ministerie van Onderwijs en Cultuur van Indonesië ook daadwerkelijk betrokken moet worden bij de ontwikkeling en het beheer van lokale bibliotheken op het gebied van gezondheid en ziekte als een verlengstuk van de gerelateerde gezondheidsprogramma's van de regering.

Bovendien werd het gebruik van Informatie- en Communicatie Technologie (ICT) in het aanwezige *Plural Health Information & Communication System (PHICS)* ook vastgesteld als een praktisch middel voor de respondenten om een goed begrip van verschillende kwesties van gezondheid en ziekte in de gemeenschap te verkrijgen.

Aangezien ook de verstrekking van gezondheidsinformatie op het Internet en via het *Sistem Informasi Penilaian Kesehatan Online (SPIKO)* ('Online Zoeksysteem voor Gezondheidsinformatie') onlangs is uitgebreid, dienen deze ook praktische hulpmiddelen te worden in activiteiten van *health information literacy* om de juistheid van de verschillende vormen van gezondheidsvoorlichting te selecteren en te controleren.

Sinds het onderzoek ook ruimschoots aantoont, dat de inheemse medische kennis en praktijk het rijke erfgoed van de Sundanese bevolking weerspiegelen, is de praktische consequentie van dit onderzoek ook om verdere studie, documentatie en operationalisering van deze inheemse kennissystemen uit te voeren met het doel om deze te integreren in duurzame kennissystemen in de nabije toekomst.

De algehele implicaties gaan echter uit van de onderzoeksbevindingen, dat in een relatief perspectief zowel het *Traditional Health Information & Communication System (THICS)* als het *Modern Health Information & Communication System (MHICS)* grotendeels onder het gemiddelde aanwezige niveau gebruikt worden, hetgeen de behoefte impliceert aan een gezamenlijke actie van alle betrokken *stakeholders* om beide systemen toegankelijker en meer relevant te maken voor het verstrekken van adequate voorlichting en communicatie over gezondheid en ziekte als een middel ter verbetering van de gezondheid en het welzijn van de bevolking.

Tenslotte wordt bijzondere aandacht besteed aan de ontwikkeling van een strategisch model van een *Integrated Health Information & Communication System (IHICS)* als een instrument van planning om een bijdrage te leveren aan de verbetering van het *level of health literacy* van gezondheidsinformatie van de lokale bevolking, en als zodanig aan de 'Information Society Indonesia' (2003) in het kader van de ontwikkeling van de volksgezondheid in de nabije toekomst.

Figuur 9.1 vertoont een schematische weergave van het voorgestelde model van het *Integrated Health Information & Communication Systems (IHICS)* tegen de achtergrond van de drie domeinen van respectievelijk het maatschappelijk discours, het leken discours en de expert discours, operationeel in het onderzoeksgebied van Sukamiskin. De input van deze drie domeinen in het nieuwe model wordt weergegeven in de drie aangegeven pijlen in de figuur, die gericht zijn op het model van een *Integrated Health Information & Communication System (IHICS)*, uitgebeeld door de twee overlappende cirkels in het midden van de figuur.

In dit model is een dynamische geïntegreerde en multidisciplinaire benadering weergegeven gericht op de interactieve ontwikkeling van de maatschappelijke, leken and expert discoursen met het oog op het ontwerpen en toepassen van een hybride systeem van traditionele en moderne gezondheidsinformatie en communicatie ten behoeve van de verbetering van het *health literacy level* van de lokale bevolking. Uiteindelijk heeft het *ethnoscience* onderzoek, vooral de etno-communicatie in Sukamiskin de weg vrijgemaakt voor de fusie van beide systemen in één hybride systeem dat zeer goed aansluit op de Sundanese cultuur van de lokale bevolking.

Gehoopt wordt dat het strategische model van *Integrated Health Information & Communication System (IHICS)* inderdaad als instrument voor planning verder zal worden ontwikkeld met het doel om een bijdrage te leveren aan de verbetering van het niveau van 'health literacy' van de lokale bevolking, en als zodanig aan de 'Information Society Indonesia' (2003) in het kader van de ontwikkeling van de volksgezondheid in de nabije toekomst.

Als conclusie hoopt deze studie een nieuwe zinvolle betekenis te geven aan het concept van *Iker Kasehatan* door de constructie van het *Integrated Health Information & Communication Model (IHICM)*, teneinde een bijdrage te leveren aan de gezondheid van de lokale bevolking van Sukamiskin in Bandung, evenals in andere gebieden in Indonesië en de rest van de wereld.