



JURNAL ANTROPOLOGI PAPUA

Papuan Journal of Social and Cultural Anthropology

1. ANTROPOLOGI DAN KONSEP KEBUDAYAAN
2. PENERAPAN ILMU ANTROPOLOGI KESEHATAN DALAM PEMBANGUNAN MASYARAKAT PAPUA
3. J. VAN BAAL SOSOK ETNOLOG DI TANAH PAPUA
4. KEBUDAYAAN, KESEHATAN ORANG PAPUA DALAM PERSPEKTIF ANTROPOLOGI KESEHATAN



Diterbitkan Oleh:
LABORATORIUM ANTROPOLOGI
JURUSAN ANTROPOLOGI
FAKULTAS ILMU SOSIAL DAN ILMU POLITIK
UNIVERSITAS CENDERAWASIH

**SAMBUTAN DEKAN
FAKULTAS ILMU SOSIAL DAN ILMU POLITIK
UNIVERSITAS CENDERAWASIH**

Para pembaca yang terhormat,

Pertama-tama patut kami memanjatkan Puji Syukur Kepada Tuhan Yang Maha Esa, atas perkenaanannya, maka jurnal **“Antropologi Papua”** dapat diluncurkan. Saya menyambut dengan gembira penerbitan jurnal **“Antropologi Papua”** ini yang merupakan hasil kerjasama baik Laboratorium Antropologi, Jurusan Antropologi dengan pihak Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik Universitas Cenderawasih.

Jurnal ini merupakan bagian dari komitmen Laboratorium Antropologi, Jurusan Antropologi FISIP Universitas Cenderawasih untuk mengembangkan dan memperkenalkan kajian-kajian antropologi secara umum, dan khususnya kebudayaan dan masyarakat Papua. Di samping itu, ilmu antropologi sebagai salah satu Pola Ilmiah Pokok Universitas Cenderawasih, maka jurnal ini dapat merupakan kepentingan ilmiah, baik untuk mahasiswa, dosen, serta masyarakat sebagai wahana untuk mendokumentasikan dan mengembangkan ilmu antropologi, serta dapat diaplikasikan dalam pembangunan masyarakat Papua. Pihak Laboratorium Antropologi, Jurusan Antropologi Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik Universitas Cenderawasih, melalui berbagai cara, ingin memberikan kontribusi yang nyata dalam upaya ikut mengembangkan, melestarikan, mengangkat nilai-nilai ilmu antropologi secara umum, serta kondisi sosial budaya masyarakat Papua secara khusus sehingga dapat dikenal dan dihargai oleh kelompok masyarakat yang lain, baik di lingkungan Universitas Cenderawasih maupun di kalangan yang lebih luas.

Atas nama Pimpinan Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik Universitas Cenderawasih, saya ingin menyampaikan penghargaan dan ucapan terima kasih kepada para penulis yang telah dengan senang hati menyerahkan naskah kepada Laboratorium Antropologi, Jurusan Antropologi Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik Universitas Cenderawasih untuk dinilai dan ditulis kembali dalam bentuk Jurnal **“Antropologi Papua”**. Saya ingin mengucapkan terima kasih kepada seluruh staf redaksi jurnal **“Antropologi Papua”** yang membantu pihak Laboratorium Antropologi dengan kerja keras dalam menyelesaikan jurnal ini.

Mudah-mudahan niat yang baik untuk menerbitkan jurnal **“Antropologi Papua”** ini dapat berkembang dan dipertahankan terus, sehingga dapat melengkapi kepentingan ilmiah, baik mahasiswa, dosen, serta masyarakat sebagai wahana untuk mendokumentasikan dan mengembangkan ilmu Antropologi umumnya dan khususnya memperkenalkan kondisi sosial budaya masyarakat Papua. Dengan diterbitkannya jurnal **“Antropologi Papua”** ini oleh Laboratorium Antropologi, Jurusan Antropologi Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik Universitas Cenderawasih, maka bertambahlah pula sumber informasi yang dapat dijadikan acuan untuk lebih mengenal Ilmu Antropologi. Semoga jurnal **“Antropologi Papua”** ini mendapat sambutan yang baik dari kalangan masyarakat ilmiah, Pemerintah Daerah, para Peneliti di bidang Sosial Budaya, dan khalayak luas.

Akhir kata, kepada para pengguna jurnal **“Antropologi Papua”** ini, saya ucapkan selamat membaca.

Jayapura,Agustus 2002

**Dekan,
Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik
Universitas Cenderawasih**

Drs. Naffi Sanggenafa, MA

ANTROPOLOGI DAN KONSEP KEBUDAYAAN

Leonard Siregar

(Dosen Tetap di Jurusan Antropologi Universitas Cenderawasih dan Ketua
Laboratorium Antropologi Universitas Cenderawasih)

Abstract

Anthropology is about all human beings, and it is the charge of the Anthropology to tell about human story, not just the good side but also the bad. It should include not just one group of people, but others. It shouldn't illustrate just one aspect of human life, but all.

The article tries to revolve around a number of general pedagogical questions such as: What do anthropologists study? How do they go about it? What perspective do they bring to their work? And what is the relation of the Anthropology with the Culture.

A. PENDAHULUAN

Seorang filsuf China; Lao Chai, pernah berkata bahwa suatu perjalanan yang bermil-mil jauhnya dimulai dengan hanya satu langkah. Pembaca dari materi ini juga baru memulai suatu langkah kedalam lapangan dari suatu bidang ilmu yang disebut dengan Antropologi.

Benda apa yang disebut dengan Antropologi itu? Beberapa atau bahkan banyak orang mungkin sudah pernah mendengarnya. Beberapa orang mungkin mempunyai ide-ide tentang Antropologi yang didapat melalui berbagai media baik media cetak maupun media elektronik. Beberapa orang lagi bahkan mungkin sudah pernah membaca literature-literature atau tulisan-tulisan tentang Antropologi.

Banyak orang berpikir bahwa para ahli Antropologi adalah ilmuwan yang hanya tertarik pada peninggalan-peninggalan masa lalu; Antropologi bekerja menggali sisa-sisa kehidupan masa lalu untuk mendapatkan pecahan guci-guci tua, peralatan –peralatan dari batu dan kemudian mencoba memberi arti dari apa yang ditemukannya itu.

Pandangan yang lain mengasosiasikan Antropologi dengan teori Evolusi dan mengenyampingkan kerja dari Sang Pencipta dalam mempelajari kemunculan dan perkembangan makhluk manusia. Masyarakat yang mempunyai pandangan yang sangat keras terhadap penciptaan manusia dari sudut agama kemudian melindungi bahkan melarang anak-anak mereka dari Antropologi dan doktrin-doktrinnya. Bahkan masih banyak orang awam yang berpikir kalau Antropologi itu bekerja atau meneliti orang-orang yang aneh dan eksotis yang tinggal di daerah-daerah yang jauh dimana mereka masih menjalankan kebiasaan-kebiasaan yang bagi masyarakat umum adalah asing.

Semua pandangan tentang ilmu Antropologi ini pada tingkat tertentu ada benarnya, tetapi seperti ada cerita tentang beberapa orang buta yang ingin mengetahui bagaimana bentuk seekor gajah dimana masing-masing orang hanya meraba bagian-bagian tertentu saja sehingga anggapan mereka tentang bentuk gajah itupun menjadi bermacam-macam, terjadi juga pada Antropologi. Pandangan yang berdasarkan informasi yang sepotong-sepotong ini mengakibatkan kurang pahaman masyarakat awam tentang apa sebenarnya Antropologi itu.

Antropologi memang tertarik pada masa lampau. Mereka ingin tahu tentang asal-mula manusia dan perkembangannya, dan mereka juga mempelajari masyarakat-masyarakat yang masih sederhana (sering disebut dengan primitif). Tetapi sekarang Antropologi juga mempelajari tingkah-laku manusia di tempat-tempat umum seperti di restaurant, rumah-sakit dan di tempat-tempat bisnis modern lainnya. Mereka juga tertarik dengan bentuk-bentuk pemerintahan atau negara modern yang ada sekarang ini sama tertariknya ketika mereka mempelajari bentuk-bentuk pemerintahan yang sederhana yang terjadi pada masa lampau atau masih terjadi pada masyarakat-masyarakat di daerah yang terpencil.

B. BIDANG ILMU ANTROPOLOGI

Dalam kenyataannya, Antropologi mempelajari semua makhluk manusia yang pernah hidup pada semua waktu dan semua tempat yang ada di muka bumi ini. Makhluk manusia ini hanyalah satu dari sekian banyak bentuk makhluk hidup yang ada di bumi ini yang diperkirakan muncul lebih dari 4 milyar tahun yang lalu.

Antropologi bukanlah satu satunya ilmu yang mempelajari manusia. Ilmu-ilmu lain seperti ilmu Politik yang mempelajari kehidupan politik manusia, ilmu Ekonomi yang mempelajari ekonomi manusia atau ilmu Fisiologi yang mempelajari tubuh manusia dan masih banyak lagi ilmu-ilmu lain, juga mempelajari manusia. Tetapi ilmu-ilmu ini tidak mempelajari atau melihat manusia secara menyeluruh atau dalam ilmu Antropologi disebut dengan Holistik, seperti yang dilakukan oleh Antropologi. Antropologi berusaha untuk melihat segala aspek dari diri makhluk manusia pada semua waktu dan di semua tempat, seperti: Apa yang secara umum dimiliki oleh semua manusia? Dalam hal apa saja mereka itu berbeda? Mengapa mereka bertingkah-laku seperti itu? Ini semua adalah beberapa contoh pertanyaan mendasar dalam studi-studi Antropologi.

B.1. Cabang-cabang dalam Ilmu Antropologi

Seperti ilmu-ilmu lain, Antropologi juga mempunyai spesialisasi atau pengkhususan. Secara umum ada 3 bidang spesialisasi dari Antropologi, yaitu Antropologi Fisik atau sering disebut juga dengan istilah Antropologi Ragawi. Arkeologi dan Antropologi Sosial-Budaya.

B.1.1. Antropologi Fisik

Antropologi Fisik tertarik pada sisi fisik dari manusia. Termasuk didalamnya mempelajari gen-gen yang menentukan struktur dari tubuh manusia. Mereka melihat perkembangan makhluk manusia sejak manusia itu mulai ada di bumi sampai manusia yang ada sekarang ini. Beberapa ahli Antropologi Fisik menjadi terkenal dengan penemuan-penemuan fosil yang membantu memberikan keterangan mengenai perkembangan manusia. Ahli Antropologi Fisik yang lain menjadi terkenal karena keahlian forensiknya; mereka membantu dengan menyampaikan pendapat mereka pada sidang-sidang pengadilan dan membantu pihak berwenang dalam penyelidikan kasus-kasus pembunuhan.

B.1.2. Arkeologi

Ahli Arkeologi bekerja mencari benda-benda peninggalan manusia dari masa lampau. Mereka akhirnya banyak melakukan penggalian untuk menemukan sisa-sisa peralatan hidup atau senjata. Benda –benda ini adalah

barang tambang mereka. Tujuannya adalah menggunakan bukti-bukti yang mereka dapatkan untuk merekonstruksi atau membentuk kembali model-model kehidupan pada masa lampau. Dengan melihat pada bentuk kehidupan yang direkonstruksi tersebut dapat dibuat dugaan-dugaan bagaimana masyarakat yang sisa-sisanya diteliti itu hidup atau bagaimana mereka datang ketempat itu atau bahkan dengan siapa saja mereka itu dulu berinteraksi.

B.1.3. Antropologi Sosial-Budaya

Antropologi Sosial-Budaya atau lebih sering disebut Antropologi Budaya berhubungan dengan apa yang sering disebut dengan Etnologi. Ilmu ini mempelajari tingkah-laku manusia, baik itu tingkah-laku individu atau tingkah laku kelompok. Tingkah-laku yang dipelajari disini bukan hanya kegiatan yang bisa diamati dengan mata saja, tetapi juga apa yang ada dalam pikiran mereka. Pada manusia, tingkah-laku ini tergantung pada proses pembelajaran. Apa yang mereka lakukan adalah hasil dari proses belajar yang dilakukan oleh manusia sepanjang hidupnya disadari atau tidak. Mereka mempelajari bagaimana bertingkah-laku ini dengan cara mencontoh atau belajar dari generasi diatasnya dan juga dari lingkungan alam dan sosial yang ada disekelilingnya. Inilah yang oleh para ahli Antropologi disebut dengan kebudayaan. Kebudayaan dari kelompok-kelompok manusia, baik itu kelompok kecil maupun kelompok yang sangat besar inilah yang menjadi objek spesial dari penelitian-penelitian Antropologi Sosial Budaya. Dalam perkembangannya Antropologi Sosial-Budaya ini memecah lagi kedalam bentuk-bentuk spesialisasi atau pengkhususan disesuaikan dengan bidang kajian yang dipelajari atau diteliti. Antropologi Hukum yang mempelajari bentuk-bentuk hukum pada kelompok-kelompok masyarakat atau Antropologi Ekonomi yang mempelajari gejala-gejala serta bentuk-bentuk perekonomian pada kelompok-kelompok masyarakat adalah dua contoh dari sekian banyak bentuk spesialisasi dalam Antropologi Sosial-Budaya.

C. KONSEP KEBUDAYAAN

Kata Kebudayaan atau budaya adalah kata yang sering dikaitkan dengan Antropologi. Secara pasti, Antropologi tidak mempunyai hak eksklusif untuk menggunakan istilah ini. Seniman seperti penari atau pelukis dll juga memakai istilah ini atau diasosiasikan dengan istilah ini, bahkan pemerintah

juga mempunyai departemen untuk ini. Konsep ini memang sangat sering digunakan oleh Antropologi dan telah tersebar kemasyarakat luas bahwa Antropologi bekerja atau meneliti apa yang sering disebut dengan kebudayaan. Seringnya istilah ini digunakan oleh Antropologi dalam pekerjaan-pekerjaannya bukan berarti para ahli Antropologi mempunyai pengertian yang sama tentang istilah tersebut. Seorang Ahli Antropologi yang mencoba mengumpulkan definisi yang pernah dibuat mengatakan ada sekitar 160 definisi kebudayaan yang dibuat oleh para ahli Antropologi. Tetapi dari sekian banyak definisi tersebut ada suatu persetujuan bersama diantara para ahli Antropologi tentang arti dari istilah tersebut. Salah satu definisi kebudayaan dalam Antropologi dibuat seorang ahli bernama Ralph Linton yang memberikan definisi kebudayaan yang berbeda dengan pengertian kebudayaan dalam kehidupan sehari-hari:

“Kebudayaan adalah seluruh cara kehidupan dari masyarakat dan tidak hanya mengenai sebagian tata cara hidup saja yang dianggap lebih tinggi dan lebih diinginkan”.

Jadi, kebudayaan menunjuk pada berbagai aspek kehidupan. Istilah ini meliputi cara-cara berlaku, kepercayaan-kepercayaan dan sikap-sikap, dan juga hasil dari kegiatan manusia yang khas untuk suatu masyarakat atau kelompok penduduk tertentu.

Seperti semua konsep-konsep ilmiah, konsep kebudayaan berhubungan dengan beberapa aspek “di luar sana” yang hendak diteliti oleh seorang ilmuwan. Konsep-konsep kebudayaan yang dibuat membantu peneliti dalam melakukan pekerjaannya sehingga ia tahu apa yang harus dipelajari. Salah satu hal yang diperhatikan dalam penelitian Antropologi adalah perbedaan dan persamaan makhluk manusia dengan makhluk bukan manusia seperti simpanse atau orang-utan yang secara fisik banyak mempunyai kesamaan-kesamaan. Bagaimana konsep kebudayaan membantu dalam membandingkan makhluk-makhluk ini? Isu yang sangat penting disini adalah kemampuan belajar dari berbagai makhluk hidup. Lebah melakukan aktifitasnya hari demi hari, bulan demi bulan dan tahun demi tahun dalam bentuk yang sama. Setiap jenis lebah mempunyai pekerjaan yang khusus dan melakukan kegiatannya secara kontinyu tanpa memperdulikan perubahan lingkungan disekitarnya. Lebah pekerja terus sibuk mengumpulkan madu untuk koloninya. Tingkah laku ini sudah terprogram

dalam gen mereka yang berubah secara sangat lambat dalam mengikuti perubahan lingkungan di sekitarnya. Perubahan tingkah laku lebah akhirnya harus menunggu perubahan dalam gen nya. Hasilnya adalah tingkah-laku lebah menjadi tidak fleksibel. Berbeda dengan manusia, tingkah laku manusia sangat fleksibel. Hal ini terjadi karena kemampuan yang luar biasa dari manusia untuk belajar dari pengalamannya. Benar bahwa manusia tidak terlalu istimewa dalam belajar karena makhluk lainnya pun ada yang mampu belajar, tetapi kemampuan belajar dari manusia sangat luar-biasa dan hal lain yang juga sangat penting adalah kemampuannya untuk beradaptasi dengan apa yang telah dipelajari itu.

C.1. Kebudayaan Diperoleh dari Belajar

Kebudayaan yang dimiliki oleh manusia juga dimiliki dengan cara belajar. Dia tidak diturunkan secara biologis atau pewarisan melalui unsur genetis. Hal ini perlu ditegaskan untuk membedakan perilaku manusia yang digerakan oleh kebudayaan dengan perilaku makhluk lain yang tingkah-lakunya digerakan oleh insting.

Ketika baru dilahirkan, semua tingkah laku manusia yang baru lahir tersebut digerakkan oleh insting dan naluri. Insting atau naluri ini tidak termasuk dalam kebudayaan, tetapi mempengaruhi kebudayaan. Contohnya adalah kebutuhan akan makan. Makan adalah kebutuhan dasar yang tidak termasuk dalam kebudayaan. Tetapi bagaimana kebutuhan itu dipenuhi; apa yang dimakan, bagaimana cara memakan adalah bagian dari kebudayaan. Semua manusia perlu makan, tetapi kebudayaan yang berbeda dari kelompok-kelompoknya menyebabkan manusia melakukan kegiatan dasar itu dengan cara yang berbeda. Contohnya adalah cara makan yang berlaku sekarang. Pada masa dulu orang makan hanya dengan menggunakan tangannya saja, langsung menyuapkan makanan kedalam mulutnya, tetapi cara tersebut perlahan-lahan berubah, manusia mulai menggunakan alat yang sederhana dari kayu untuk menyendok dan menyuapkan makanannya dan sekarang alat tersebut dibuat dari banyak bahan. Begitu juga tempat dimana manusia itu makan. Dulu manusia makan disembarang tempat, tetapi sekarang ada tempat-tempat khusus dimana makanan itu dimakan. Hal ini semua terjadi karena manusia mempelajari atau mencontoh sesuatu yang dilakukan oleh generasi sebelumnya atau lingkungan disekitarnya yang dianggap baik dan berguna dalam hidupnya.

Sebaliknya kelakuan yang didorong oleh insting tidak dipelajari. Semut semut yang dikatakan bersifat sosial tidak dikatakan memiliki kebudayaan, walaupun mereka mempunyai tingkah-laku yang teratur. Mereka membagi pekerjaannya, membuat sarang dan mempunyai pasukan penyerbu yang semuanya dilakukan tanpa pernah diajari atau tanpa pernah meniru dari semut yang lain. Pola kelakuan seperti ini diwarisi secara genetis.

C.2. Kebudayaan Milik Bersama

Agar dapat dikatakan sebagai suatu kebudayaan, kebiasaan-kebiasaan seorang individu harus dimiliki bersama oleh suatu kelompok manusia. Para ahli Antropologi membatasi diri untuk berpendapat suatu kelompok mempunyai kebudayaan jika para warganya memiliki secara bersama sejumlah pola-pola berpikir dan berkelakuan yang sama yang didapat melalui proses belajar.

Suatu kebudayaan dapat dirumuskan sebagai seperangkat kepercayaan, nilai-nilai dan cara berlaku atau kebiasaan yang dipelajari dan yang dimiliki bersama oleh para warga dari suatu kelompok masyarakat. Pengertian masyarakat sendiri dalam Antropologi adalah sekelompok orang yang tinggal di suatu wilayah dan yang memakai suatu bahasa yang biasanya tidak dimengerti oleh penduduk tetangganya.

C.3. Kebudayaan sebagai Pola

Dalam setiap masyarakat, oleh para anggotanya dikembangkan sejumlah pola-pola budaya yang ideal dan pola-pola ini cenderung diperkuat dengan adanya pembatasan-pembatasan kebudayaan. Pola-pola kebudayaan yang ideal itu memuat hal-hal yang oleh sebagian besar dari masyarakat tersebut diakui sebagai kewajiban yang harus dilakukan dalam keadaan-keadaan tertentu. Pola-pola inilah yang sering disebut dengan norma-norma. Walaupun kita semua tahu bahwa tidak semua orang dalam kebudayaannya selalu berbuat seperti apa yang telah mereka patokkan bersama sebagai hal yang ideal tersebut. Sebab bila para warga masyarakat selalu mematuhi dan mengikuti norma-norma yang ada pada masyarakatnya maka tidak akan ada apa yang disebut dengan pembatasan-pembatasan kebudayaan. Sebagian dari pola-pola yang ideal tersebut dalam kenyataannya berbeda dengan

perilaku sebenarnya karena pola-pola tersebut telah dikesampingkan oleh cara-cara yang dibiasakan oleh masyarakat.

Pembatasan kebudayaan itu sendiri biasanya tidak selalu dirasakan oleh para pendukung suatu kebudayaan. Hal ini terjadi karena individu-individu pendukungnya selalu mengikuti cara-cara berlaku dan cara berpikir yang telah dituntut oleh kebudayaan itu. Pembatasan-pembatasan kebudayaan baru terasa kekuatannya ketika dia ditentang atau dilawan. Pembatasan kebudayaan terbagi kedalam 2 jenis yaitu pembatasan kebudayaan yang langsung dan pembatasan kebudayaan yang tidak langsung. Pembatasan langsung terjadi ketika kita mencoba melakukan suatu hal yang menurut kebiasaan dalam kebudayaan kita merupakan hal yang tidak lazim atau bahkan hal yang dianggap melanggar tata kesopanan atau yang ada. Akan ada sindiran atau ejekan yang dialamatkan kepada sipelanggar kalau hal yang dilakukannya masih dianggap tidak terlalu berlawanan dengan kebiasaan yang ada, akan tetapi apabila hal yang dilakukannya tersebut sudah dianggap melanggar tata-tertib yang berlaku dimasyarakatnya, maka dia mungkin akan dihukum dengan aturan-aturan yang berlaku dalam masyarakatnya. Contoh dari pembatasan langsung misalnya ketika seseorang melakukan kegiatan seperti berpakaian yang tidak pantas kedalam gereja. Ada sejumlah aturan dalam setiap kebudayaan yang mengatur tentang hal ini. Kalau si individu tersebut hanya tidak mengenakan baju saja ketika ke gereja, mungkin dia hanya akan disindir atau ditegur dengan pelan. Akan tetapi bila si individu tadi adalah seorang wanita dan dia hanya mengenakan pakaian dalam untuk ke gereja, dia mungkin akan ditangkap oleh pihak-pihak tertentu karena dianggap mengganggu ketertiban umum. Dalam pembatasan-pembatasan tidak langsung, aktifitas yang dilakukan oleh orang yang melanggar tidak dihalangi atau dibatasi secara langsung akan tetapi kegiatan tersebut tidak akan mendapat respons atau tanggapan dari anggota kebudayaan yang lain karena tindakan tersebut tidak dipahami atau dimengerti oleh mereka. Contohnya: tidak akan ada orang yang melarang seseorang di pasar Hamadi, Jayapura untuk berbelanja dengan menggunakan bahasa Polandia, akan tetapi dia tidak akan dilayani karena tidak ada yang memahaminya.

Pembatasan-pembatasan kebudayaan ini tidak berarti menghilangkan kepribadian seseorang dalam kebudayaannya. Memang kadang-kadang pembatasan kebudayaan tersebut menjadi tekanan-tekanan sosial yang

mengatur tata-kehidupan yang berjalan dalam suatu kebudayaan, tetapi bukan berarti tekanan-tekanan sosial tersebut menghalangi individu-individu yang mempunyai pendirian bebas. Mereka yang mempunyai pendirian seperti ini akan tetap mempertahankan pendapat-pendapat mereka, sekalipun mereka mendapat tentangan dari pendapat yang mayoritas.

Kenyataan bahwa banyak kebudayaan dapat bertahan dan berkembang menunjukkan bahwa kebiasaan-kebiasaan yang dikembangkan oleh masyarakat pendukungnya disesuaikan dengan kebutuhan-kebutuhan tertentu dari lingkungannya. Ini terjadi sebagai suatu strategi dari kebudayaan untuk dapat terus bertahan, karena kalau sifat-sifat budaya tidak disesuaikan kepada beberapa keadaan tertentu, kemungkinan masyarakat untuk bertahan akan berkurang. Setiap adat yang meningkatkan ketahanan suatu masyarakat dalam lingkungan tertentu biasanya merupakan adat yang dapat disesuaikan, tetapi ini bukan berarti setiap ada mode yang baru atau sistim yang baru langsung diadopsi dan adat menyesuaikan diri dengan pembaruan itu. Karena dalam adat-istiadat itu ada konsep yang dikenal dengan sistim nilai budaya yang merupakan konsep-konsep mengenai apa yang hidup dalam alam pikiran sebagian besar dari warga suatu kebudayaan tentang apa yang mereka anggap bernilai, berharga, dan penting dalam hidup, sehingga ia memberi pedoman, arah serta orientasi kepada kehidupan warga masyarakat pendukung kebudayaan tersebut.

C.4. Kebudayaan Bersifat Dinamis dan Adaptif

Pada umumnya kebudayaan itu dikatakan bersifat adaptif, karena kebudayaan melengkapi manusia dengan cara-cara penyesuaian diri pada kebutuhan-kebutuhan fisiologis dari badan mereka, dan penyesuaian pada lingkungan yang bersifat fisik-geografis maupun pada lingkungan sosialnya. Banyak cara yang wajar dalam hubungan tertentu pada suatu kelompok masyarakat memberi kesan janggal pada kelompok masyarakat yang lain, tetapi jika dipandang dari hubungan masyarakat tersebut dengan lingkungannya, baru hubungan tersebut bisa dipahami. Misalnya, orang akan heran kenapa ada pantangan-pantangan pergaulan seks pada masyarakat tertentu pada kaum ibu sesudah melahirkan anaknya sampai anak tersebut mencapai usia tertentu. Bagi orang di luar kebudayaan tersebut, pantangan tersebut susah dimengerti, tetapi bagi masyarakat pendukung kebudayaan yang melakukan pantangan-pantangan seperti itu,

hal tersebut mungkin suatu cara menyesuaikan diri pada lingkungan fisik dimana mereka berada. Mungkin daerah dimana mereka tinggal tidak terlalu mudah memenuhi kebutuhan makan mereka, sehingga sebagai strategi memberikan gizi yang cukup bagi anak bayi dibuatlah pantangan-pantangan tersebut. Hal ini nampaknya merupakan hal yang sepele tetapi sebenarnya merupakan suatu pencapaian luar biasa dari kelompok masyarakat tersebut untuk memahami lingkungannya dan berinteraksi dengan cara melakukan pantangan-pantangan tersebut. Pemahaman akan lingkungan seperti ini dan penyesuaian yang dilakukan oleh kebudayaan tersebut membutuhkan suatu pengamatan yang seksama dan dilakukan oleh beberapa generasi untuk sampai pada suatu kebijakan yaitu melakukan pantangan tadi. Begitu juga dengan penyesuaian kepada lingkungan sosial suatu masyarakat; bagi orang awam mungkin akan merasa adalah suatu hal yang tidak perlu untuk membangun kampung jauh diatas bukit atau kampung di atas air dan sebagainya, karena akan banyak sekali kesulitan-kesulitan praktis dalam memilih tempat-tempat seperti itu. Tetapi bila kita melihat mungkin pada hubungan-hubungan sosial yang terjadi di daerah itu, akan didapat sejumlah alasan mengapa pilihan tersebut harus dilakukan. Mungkin mereka mendapat tekanan-tekanan sosial dari kelompok-kelompok masyarakat disekitarnya dalam bentuk yang ekstrim sehingga mereka harus mempertahankan diri dan salah satu cara terbaik dalam pilihan mereka adalah membangun kampung di puncak bukit.

Kebiasaan-kebiasaan yang ada dalam masyarakat tertentu merupakan cara penyesuaian masyarakat itu terhadap lingkungannya, akan tetapi cara penyesuaian tidak akan selalu sama. Kelompok masyarakat yang berlainan mungkin saja akan memilih cara-cara yang berbeda terhadap keadaan yang sama. Alasan mengapa masyarakat tersebut mengembangkan suatu jawaban terhadap suatu masalah dan bukan jawaban yang lain yang dapat dipilih tentu mempunyai sejumlah alasan dan argumen. Alasan-alasan ini sangat banyak dan bervariasi dan ini memerlukan suatu penelitian untuk menjelaskannya.

Tetapi harus diingat juga bahwa masyarakat itu tidak harus selalu menyesuaikan diri pada suatu keadaan yang khusus. Sebab walaupun pada umumnya orang akan mengubah tingkah-laku mereka sebagai jawaban atau penyesuaian atas suatu keadaan yang baru sejalan dengan perkiraan hal itu akan berguna bagi mereka, hal itu tidak selalu terjadi. Malahan ada

masyarakat yang dengan mengembangkan nilai budaya tertentu untuk menyesuaikan diri mereka malah mengurangi ketahanan masyarakatnya sendiri. Banyak kebudayaan yang punah karena hal-hal seperti ini. Mereka memakai kebiasaan-kebiasaan baru sebagai bentuk penyesuaian terhadap keadaan-keadaan baru yang masuk kedalam atau dihadapi kebudayaannya tetapi mereka tidak sadar bahwa kebiasaan-kebiasaan yang baru yang dibuat sebagai penyesuaian terhadap unsur-unsur baru yang masuk dari luar kebudayaannya malah merugikan mereka sendiri. Disinilah pentingnya filter atau penyaring budaya dalam suatu kelompok masyarakat. Karena sekian banyak aturan, norma atau adat istiadat yang ada dan berlaku pada suatu kebudayaan bukanlah suatu hal yang baru saja dibuat atau dibuat dalam satu dua hari saja. Kebudayaan dengan sejumlah normanya itu merupakan suatu akumulasi dari hasil pengamatan, hasil belajar dari pendukung kebudayaan tersebut terhadap lingkungannya selama beratus-ratus tahun dan dijalankan hingga sekarang karena terbukti telah dapat mempertahankan kehidupan masyarakat tersebut.

Siapa saja dalam masyarakat yang melakukan filterasi atau penyaringan ini tergantung dari masyarakat itu sendiri. Kesadaran akan melakukan penyaringan ini juga tidak selalu sama pada setiap masyarakat dan hasilnya juga berbeda pada setiap masyarakat. Akan terjadi pro-kontra antara berbagai elemen dalam masyarakat, perbedaan persepsi antara generasi tua dan muda, terpelajar dan yang kolot dan banyak lagi lainnya.

D. PENUTUP

Benar bahwa unsur-unsur dari suatu kebudayaan tidak dapat dimasukkan kedalam kebudayaan lain tanpa mengakibatkan sejumlah perubahan pada kebudayaan itu. Tetapi harus diingat bahwa kebudayaan itu tidak bersifat statis, ia selalu berubah. Tanpa adanya “gangguan” dari kebudayaan lain atau asing pun dia akan berubah dengan berlalunya waktu. Bila tidak dari luar, akan ada individu-individu dalam kebudayaan itu sendiri yang akan memperkenalkan variasi-variasi baru dalam tingkah-laku yang akhirnya akan menjadi milik bersama dan dikemudian hari akan menjadi bagian dari kebudayaannya. Dapat juga terjadi karena beberapa aspek dalam lingkungan kebudayaan tersebut mengalami perubahan dan pada akhirnya akan membuat kebudayaan tersebut secara lambat laun menyesuaikan diri dengan perubahan yang terjadi tersebut.

REFERENSI

Benedict, Ruth, *Patterns of Culture*. Boston: Houghton Mifflin Co., 1980.

Harris, Marvin, “*Culture, People, Nature; An Introduction to General Anthropology*”, New York, Harper and Row Publishers, 1988.

Richardson, Miles, “Anthropologist-the Myth Teller,” *American Ethnologist*, 2, no.3 (August 1975).

PENERAPAN ILMU ANTROPOLOGI KESEHATAN DALAM PEMBANGUNAN KESEHATAN MASYARAKAT PAPUA

Djekky R. Djoht

(Dosen Tetap di Jurusan Antropologi FISIP Universitas Cenderawasih dan Sekretaris Laboratorium Antropologi Universitas Cenderawasih)

ABSTRACT

As a branch of Anthropology, medical Anthropology studies biocultural relation between human behaviour on medical aspect in the past and present, its also studies professional participation with their programs on improving public health by understanding the relationship between the indication of biosociocultural with the health, and the changing of healthy behaviour which is believed can improved the degree of health.

The author believes that with its “emik” and “ethic” perspectives, medical Anthropology can join with others in developing the people in Papua. He argues that with the province’s policies on developing public health in Papua, such as regional development with health conception, professionalism on medical staff, insurance on public health and desentralization is a suitable world for medical Anthropology.

A. PENGERTIAN ANTROPOLOGI KESEHATAN

Antropologi kesehatan adalah studi tentang pengaruh unsur-unsur budaya terhadap penghayatan masyarakat tentang penyakit dan kesehatan (Solita Sarwono, 1993). Definisi yang dibuat Solita ini masih sangat sempit karena antropologi sendiri tidak terbatas hanya melihat penghayatan masyarakat dan pengaruh unsur budaya saja. Antropologi lebih luas lagi kajiannya dari itu seperti Koentjaraningrat mengatakan bahwa ilmu antropologi mempelajari manusia dari aspek fisik, sosial, budaya (1984;76). Pengertian Antropologi kesehatan yang diajukan Foster/Anderson merupakan konsep yang tepat karena termakutub dalam pengertian ilmu antropologi seperti disampaikan Koentjaraningrat di atas. Menurut Foster/Anderson, Antropologi Kesehatan mengkaji masalah-masalah kesehatan dan penyakit dari dua kutub yang berbeda yaitu kutub biologi dan kutub sosial budaya.

Pokok perhatian Kutub Biologi :

- Pertumbuhan dan perkembangan manusia
- Peranan penyakit dalam evolusi manusia
- Paleopatologi (studi mengenai penyakit-penyakit purba)

Pokok perhatian kutub sosial-budaya :

- Sistem medis tradisional (etnomedisin)
- Masalah petugas-petugas kesehatan dan persiapan profesional mereka
- Tingkah laku sakit
- Hubungan antara dokter pasien
- Dinamika dari usaha memperkenalkan pelayanan kesehatan barat kepada masyarakat tradisional.

Dengan demikian dapat disimpulkan bahwa Antropologi Kesehatan adalah disiplin yang memberi perhatian pada aspek-aspek biologis dan sosio-budaya dari tingkahlaku manusia, terutama tentang cara-cara interaksi antara keduanya disepanjang sejarah kehidupan manusia, yang mempengaruhi kesehatan dan penyakit pada manusia (Foster/Anderson, 1986; 1-3).

Menurut Weaver :

Antropologi Kesehatan adalah cabang dari antropologi terapan yang menangani berbagai aspek dari kesehatan dan penyakit (Weaver, 1968;1)

Menurut Hasan dan Prasad :

Antropologi Kesehatan adalah cabang dari ilmu mengenai manusia yang mempelajari aspek-aspek biologi dan kebudayaan manusia (termasuk sejarahnya) dari titik tolak pandangan untuk memahami kedokteran (medical), sejarah kedokteran (medico-historical), hukum kedokteran (medico-legal), aspek sosial kedokteran (medico-social) dan masalah-masalah kesehatan manusia (Hasan dan Prasad, 1959; 21-22)

Menurut Hochstrasser :

Antropologi Kesehatan adalah pemahaman biobudaya manusia dan karya-karyanya, yang berhubungan dengan kesehatan dan pengobatan (Hochstrasser dan Tapp, 1970; 245).

Menurut Lieban :

Antropologi Kesehatan adalah studi tentang fenomena medis (Lieban 1973, 1034)

Menurut Fabrega :

Antropologi Kesehatan adalah studi yang menjelaskan:

- Berbagai faktor, mekanisme dan proses yang memainkan peranan didalam atau mempengaruhi cara-cara dimana individu-individu dan kelompok-kelompok terkena oleh atau berespons terhadap sakit dan penyakit.
- Mempelajari masalah-masalah sakit dan penyakit dengan penekanan terhadap pola-pola tingkahlaku. (Fabrega, 1972;167)

Dari definisi-definisi yang dibuat oleh ahli-ahli antropologi mengenai Antropologi Kesehatan seperti tersebut di atas, maka dapat disimpulkan bahwa Antropologi Kesehatan mencakup:

1. Mendefinisi secara komprehensif dan interpretasi berbagai macam masalah tentang hubungan timbal-balik biobudaya, antara tingkah laku manusia dimasa lalu dan masa kini dengan derajat kesehatan dan penyakit, tanpa mengutamakan perhatian pada penggunaan praktis dari pengetahuan tersebut;
2. Partisipasi profesional mereka dalam program-program yang bertujuan memperbaiki derajat kesehatan melalui pemahaman yang lebih besar tentang hubungan antara gejala bio-sosial-budaya dengan kesehatan, serta melalui perubahan tingkah laku sehat kearah yang diyakini akan meningkatkan kesehatan yang lebih baik.

B. SEJARAH PERKEMBANGAN ANTROPOLOGI KESEHATAN

Membicarakan sejarah munculnya dan perkembangan Antropologi Kesehatan, maka saya harus melihat dari awal mula munculnya istilah ini dan penelitian-penelitian mengenai hal ini. Uraian sejarah muncul dan perkembangan antropologi kesehatan dibuat menurut urutan waktu cetusannya:

Tahun 1849

Rudolf Virchow, ahli patologi Jerman terkemuka, yang pada tahun 1849 menulis apabila kedokteran adalah ilmu mengenai manusia yang sehat

maupun yang sakit, maka apa pula ilmu yang merumuskan hukum-hukum sebagai dasar struktur sosial, untuk menjadikan efektif hal-hal yang inheren dalam manusia itu sendiri sehingga kedokteran dapat melihat struktur sosial yang mempengaruhi kesehatan dan penyakit, maka kedokteran dapat ditetapkan sebagai antropologi. Namun demikian tidak dapat dikatakan bahwa Vichrow berperan dalam pembentukan asal-usul bidang Antropologi Kesehatan tersebut., munculnya bidang baru memerlukan lebih dari sekedar cetusan inspirasi yang cemerlang.

Tahun 1953

Sejarah pertama tentang timbulnya perhatian Antropologi Kesehatan terdapat pada tulisan yang ditulis **Caudill** berjudul “**Applied Anthropology in Medicine**”. Tulisan ini merupakan *tour the force* yang cemerlang , tetapi meskipun telah menimbulkan antusiasme, tulisan itu tidaklah menciptakan suatu subdisiplin baru.

Tahun 1963

Sepuluh tahun kemudian, Scoth memberi judul “**Antropologi Kesehatan**” dan **Paul** membicarakan “**Ahli Antropologi Kesehatan**” dalam suatu artikel mengenai kedokteran dan kesehatan masyarakat. Setelah itu baru ahli-ahli antropologi Amerika benar-benar menghargai implikasi dari penelitian-penelitian tentang kesehatan dan penyakit bagi ilmu antropologi.

Pengesahan lebih lanjut atas subdisiplin Antropologi Kesehatan ini adalah dengan munculnya tulisan yang dibuat **Pearsall** (1963) yang berjudul **Medical Behaviour Science** yang berorientasi antropologi, sejumlah besar (3000 judul) dari yang terdaftar dalam bibliografi tersebut tak diragukan lagi menampakan pentingnya sistem medis bagi Antropologi.

C. ANTROPOLOGI KESEHATAN DAN EKOLOGI

1. Konsep-konsep Penting dalam Antropologi Kesehatan dan Ekologi

- **SISTEM** adalah Agregasi atau pengelompokan objek-objek yang dipersatukan oleh beberapa bentuk interaksi yang tetap atau saling tergantung, sekelompok unit yang berbeda, yang dikombinasikan sedemikian rupa oleh alam atau oleh seni sehingga membentuk

suatu keseluruhan yang integral dan berfungsi, beroperasi atau bergerak dalam satu kesatuan.

- **SISTEM SOSIAL-BUDAYA ATAU KEBUDAYAAN** adalah keseluruhan yang integral dalam interaksi antar manusia.
- **EKOSISTEM** adalah suatu interaksi antar kelompok tanaman dan satwa dengan lingkungan nonhidup mereka (Hardesty 1977;289)

Dalam membicarakan Antropologi Kesehatan dan Ekologi, saya akan menitikberatkan pembahasan pada:

- ❖ Hubungan, bentuk dan fungsi kesehatan dan penyakit dari pandangan lingkungan dan sosial-budaya.
- ❖ Masalah dinamika dari konsekuensi hubungan, bentuk dan fungsi dari kesehatan dan penyakit dengan pendekatan ekologis dan sosial-budaya.

2. Hubungan Antropologi Kesehatan dengan Ekologi

Hubungan manusia dengan lingkungan, dengan tingkahlakunya, dengan penyakitnya dan cara-cara dimana tingkahlakunya dan penyakitnya mempengaruhi evolusi dan kebudayaannya selalu melalui proses umpan-balik. Pendekatan ekologis merupakan dasar bagi studi tentang masalah-masalah epidemiologi, cara-cara dimana tingkahlaku individu dan kelompok menentukan derajat kesehatan dan timbulnya penyakit yang berbeda-beda dalam populasi yang berbeda-beda. Sebagai contoh pada penyakit malaria ditemukan pada daerah beriklim tropis dan subtropis sedangkan pada daerah beriklim dingin tidak ditemukan penyakit ini, juga pada daerah diatas 1700 meter diatas permukaan laut malaria tidak bisa berkembang.

Contoh lain, semakin maju suatu bangsa, penyakit yang dideritapun berbeda dengan bangsa yang baru berkembang. Penyakit-penyakit infeksi seperti malaria, demam berdarah, TBC, dll pada umumnya terdapat pada negara-negara berkembang, sedangkan penyakit-penyakit noninfeksi seperti stress, depresi, kanker, hipertensi umumnya terdapat pada negara-negara maju. Hal ini disebabkan oleh pertumbuhan ekonomi yang berbeda pada kedua kelompok tersebut.

Kelompok manusia beradaptasi dengan lingkungannya dan manusia harus belajar mengeksploitasi sumber-sumber yang tersedia untuk memenuhi kebutuhannya. Interaksi ini dapat berupa sosial psikologis dan budaya yang sering memainkan peranannya dalam mencetuskan penyakit. Penyakit adalah bagian dari lingkungan hidup manusia. Contoh penyakit **Kuru** (lihat Foster/Anderson, hal 27-29: 'MISTERI KURU').

3. Paleopatologi

Paleopatologi adalah studi mengenai penyakit-penyakit purba. Para ahli paleopatologi melakukan studi pada tulang-tulang manusia purba, kotoran, lukisan pada dinding, patung, mumi, dan lain lain untuk menemukan penyakit-penyakit infeksi pada manusia purba. Studi untuk mengetahui penyakit manusia purba dari fosil-fosil ini, pada umumnya hanya terbatas hanya mengetahui pada penyakit-penyakit yang menunjukkan buktinya seperti pada tulang-tulang yang dapat diidentifikasi. Sebagai contoh kerusakan atau abses pada tulang sebagai akibat dari siphilis, TBC, frambosia, osteomilitus, poliomyelitis, kusta, dan penyakit-penyakit yang sejenisnya adalah penyakit infeksi yang dapat dikenali.

Banyak penyakit-penyakit modern yang tidak terdapat pada penduduk purba, bukan berarti manusia purba lebih sehat dari manusia modern tetapi bahwa sakitnya manusia purba disebabkan oleh jenis-jenis patogen dan faktor lingkungan yang jumlahnya lebih sedikit dari yang dialami oleh manusia modern. Misalnya penyakit campak, rubella, cacar, gondong, kolera dan cacar air mungkin tidak terdapat di zaman purba.

Dapat disimpulkan bahwa paleopatologi atau studi mengenai penyakit purba, sangat banyak berhubungan dengan lingkungan untuk menemukan penyakit-penyakit purba.

4. Epidemiologi

Epidemiologi berkenaan dengan distribusi, tempat dan prevalensi atau terjadinya penyakit, sebagaimana yang dipengaruhi oleh lingkungan alam atau lingkungan ciptaan manusia serta oleh tingkah laku manusia. Variabel-variabel yang dipakai untuk melihat distribusi tempat dan prevalensi serta tingkah laku suatu penyakit adalah perbedaan umur, jenis kelamin, status

perkawinan, pekerjaan, hubungan suku bangsa, kelas sosial, tingkahlaku individu, serta lingkungan alami. Faktor-faktor ini dan faktor lainnya berperan penting dalam distribusi dan prevalensi berbagai penyakit. Contoh pemuda Amerika lebih banyak mengalami kecelekaan daripada wanita muda dan orang tua, perokok lebih banyak kena kanker paru-paru daripada bukan perokok, gondok lebih banyak menyerang penduduk pedalaman yang tinggal di daerah pegunungan daripada penduduk pantai yang bahan makannya kaya yodium.

Tugas seorang epidemiolog adalah bekerja untuk membuat korelasi-korelasi dalam hal insiden penyakit dalam usaha menetapkan petunjuk tentang pola-pola penyebab penyakit yang kompleks, atau tentang kemungkinan-kemungkinan dalam pengawasan penyakit (Clausen; 1963:142). Epidemiologi berusaha mencapai suatu tujuan yaitu meningkatkan derajat kesehatan, mengurangi timbulnya semua ancaman kesehatan.

Ahli antropologi lebih menaruh minat pada ciri epidemiologi dari penyakit-penyakit penduduk non Eropa dan Amerika, termasuk penyakit-penyakit psikologis yang disebabkan oleh struktur budaya yang dalam Antropologi Kesehatan disebut dengan istilah “Sindroma Kebudayaan Khusus” seperti “mengamuk” atau histeris. Selain itu, ahli antropologi juga menaruh minat pada studi-studi mengenai “Epidemiologi Pembangunan” yaitu mencari konsekuensi-konsekuensi kesehatan yang sering bersifat mengganggu terhadap proyek-proyek pembangunan.

D. DAMPAK PEMBANGUNAN DAN PERUBAHAN EKOLOGI TERHADAP KESEHATAN MANUSIA

Pembangunan mempunyai konotasi positif. Melalui pembangunan, pemanfaatan yang rasional atas sumberdaya manusia dan fisik dapat diperoleh, kemiskinan dapat diberantas, pendidikan dapat dinikmati dimanamana, penyakit dapat diatasi, standar kehidupan menjadi lebih baik. Konsep pembangunan mencakup intervensi teknologi manusia terhadap keseimbangan alam. Namun demikian pembangunan juga membawa dampak negatif terutama pada kesehatan manusia. Pembangunan bendungan, pembangunan jalan raya, sekolah-sekolah, rumah sakit-rumahsakit, pengeboran minyak, pembukaan pabrik, dan pembangunan lain-lain menyebabkan kecepatan intervensi manusia terhadap alam menjadi

semakin meningkat. Dari sinilah mulai dikenal dengan polusi udara, kekurangan sanitasi, cara hidup yang berdesakan di daerah pemukiman miskin di perkotaan (*Slums Area*), semuanya menimbulkan konsekuensi konsekuensi kesehatan yang belum dapat dipecahkan secara keseluruhan.

Pembangunan memang harus ada, karena tidak ada alternatif lain bagi dunia yang semakin padat. Namun ada pembangunan yang “baik” dan ada pembangunan yang “buruk”. Yang pertama adalah dimana pada suatu populasi tertentu terdapat keseimbangan, yaitu populasi tersebut menjadi lebih baik daripada sebelum adanya pembangunan, sedangkan yang kedua, adalah dimana keadaan populasi justru menjadi lebih buruk dengan adanya pembangunan.

Kebudayaan adalah sistem keseimbangan yang rumit yang tidak akan berubah begitu saja, sehingga inovasi yang nampaknya baik bagi suatu bidang (misalnya, pertanian) kemudian menimbulkan perubahan-perubahan kedua dan ketiga di bidang lain (misalnya kesehatan) yang dampaknya melebihi keuntungan yang diharapkan. Hampir selalu terdapat implikasi-implikasi yang tak terduga pada inovasi yang terencana, beberapa diantaranya ada yang baik, namun banyak yang kemudian tidak diinginkan. Dubos menyebutkan model implikasi yang tak terduga ini dengan istilah ekologi. Semua inovasi teknologi yang berhubungan dengan praktek-prekatek industri, maupun dengan pertanian atau kedokteran, akan mengganggu keseimbangan alam. Kenyataannya menguasai alam sama artinya dengan mengganggu keteraturan alam (DuBos, 1965:416).

Pandangan ekologi menyediakan perspektif yang ideal bagi studi mengenai perubahan-perubahan pembangunan, karena kebanyakan dari proyek-proyek yang dianalisis melibatkan intervensi terhadap alam.

Contoh-contoh tentang macam-macam masalah kesehatan yang berhubungan dengan pembangunan:

- ❖ Kasus penggalian terusan Panama, demam kuninglah yang mengalahkan insinyur Perancis DeLessup dalam usahanya untuk menggali terusan; setelah dokter-dokter Amerika menemukan penyebab sakit kuning, dan setelah vektor nyamuk dibasmi, barulah keadaan memungkinkan menyelesaikan terusan itu.

- ❖ Sampai akhir-akhir ini malaria endemik telah menyebabkan banyak dataran-dataran subur tropis hampir tidak didiami.
- ❖ Penyakit tidur yang disebabkan oleh lalat Tsetse amat membatasi eksploitasi dari banyak wilayah di Afrika.

Pembangunan yang sukses sering secara berarti menyebabkan peningkatan munculnya penyakit-penyakit tertentu, menimbulkan masalah-masalah kesehatan yang sebelumnya tidak ada atau yang relatif hanya sedikit. Sebaliknya keberhasilan dalam pembasmian penyakit-penyakit infeksi, menyebabkan ledakan penduduk, yang merupakan bahaya terbesar bagi kehidupan masa depan kemanusiaan. Kemungkinan juga dengan adanya pertambahan penduduk, penyakit-penyakit masih juga terdapat diseluruh dunia, walaupun pengobatan modern telah menunjukkan keberhasilannya dalam pengawasan penyakit.

Demikianlah saya dihadapkan pada matrantai lingkaran peristiwa yang disebabkan oleh penyakit. Penyakit menghambat pembangunan sehingga mendorong timbulnya perkembangan pelayanan-pelayanan kesehatan dan pengawasan penyakit, yang berdampak juga pada macam-macam pembangunan lainnya. Namun yang seringkali terjadi dibalik keberhasilan pembangunan kesehatan ini adalah justru terdapat kelebihan penduduk dan bertambahnya penyakit, sehingga siklus itupun dimulai lagi.

Contoh-contoh dampak pembangunan terhadap macam-macam masalah kesehatan, secara ringkas adalah sebagai berikut.

1. **Pembangunan lembah sungai**, di Mesir dan Sudan yang mengakibatkan bahaya yang cukup tinggi bagi kesehatan, terutama peningkatan penyakit Bilharziasis (penyakit cacing pita dari genus *Schistosoma* ditularkan lewat siput air) dan Ochoncerciasis (buta sungai, ditularkan oleh vektor lalat yang mengigit dibagian belakan kepala, merusak saraf mata yang mengakibatkan kebutaan).
2. **Pembudidayaan tanah**, di Karibia merupakan kondisi ideal bagi peningkatan pengembangbiakan jenis nyamuk *anopheles* yang menularkan penyakit malaria.
3. **Pembangunan Jalan Raya**, beberapa penyakit yang dulunya terbatas wilayahnya atau menyebar secara lambat, disebarkan kedaerah-daerah yang dulunya bebas penyakit, sebagai akibat dari komunikasi besar-besaran yang dimungkinkan oleh adanya jalan-jalan raya, jalan kereta

api, dan lalu lintas udara. Trypanosomiasis (penyakit tidur adalah salah satu penyakit yang tersebar secara luas di Afrika. Lalat tsetse merupakan vektor bagi penyakit-penyakit protosoa, yang menularkan manusia dan hewan. Dengan adanya jalan-jalan baru yang menyebabkan para musafir sering beristirahat dan minum ditepi sungai dekat jalan raya, merupakan bahaya yang mengancam mereka dari gigitan lalat tsetse dan infeksi penyakit tidur.

4. **Urbanisasi**, Migrasi penduduk desa ke daerah-daerah pemukiman miskin yang padat diperkotaan menyebabkan timbulnya berbagai masalah kesehatan. Pada awal periode industri di Inggris, angka Tuberculosis sering amat tinggi, disebabkan karena kepadatan penduduk dalam rumah, kondisi rumah yang buruk, sehingga memungkinkan dengan mudahnya baksil TBC, hidup dan menularkan pada manusia.

E. PERANAN ANTROPOLOGI KESEHATAN DALAM PEMBANGUNAN MASYARAKAT PAPUA

Dalam bagian ini saya akan menguraikan peranan Antropologi Kesehatan dalam menjalankan program-program pembangunan yang direncanakan untuk memberikan perawatan kesehatan yang lebih baik pada masyarakat Papua. Ini berarti merupakan penerapan masalah pengetahuan Antropologi Kesehatan dan konsekuensinya.

Fokus yang dibicarakan dalam bagian ini adalah mengenai antropologi *tentang* kesehatan atau antropologi *dalam* kesehatan. Ini berarti membahas kesehatan dari perspektif antropologi “sebagai ahli antropologi” dan membahas ahli antropologi sebagai pekerja kesehatan.

Untuk menjadi seorang ahli antropologi kesehatan, seseorang memerlukan dasar latihan antropologi yang baik, pengalaman penelitian, naluri terhadap masalah, simpati terhadap orang lain dan tentu saja dapat memasuki dunia kesehatan dan masyarakat kesehatan yang bersedia menerima kehadiran para ahli antropologi itu.

Ahli antropologi mempunyai banyak ladang di dalam lembaga kesehatan atau “masyarakat kesehatan” sebagai tempat kajiannya seperti rumah sakit jiwa, rumah sakit umum, dokter praktek, para pasien, sekolah-sekolah

kedokteran, klinik-klinik, puskesmas dan “masyarakat kesehatan” lainnya. Metode-metode penelitian yang sama seperti yang dipergunakan ahli antropologi pada umumnya dalam penelitian tradisional dapat diterapkan kepada lingkungan-lingkungan itu (“masyarakat kesehatan”). Pranata-pranata kesehatan dalam arti yang luas adalah sejumlah lapangan penelitian yang sangat produktif bagi para ahli antropologi. Namun tidaklah cukup jika hanya pranata kesehatan saja yang dipelajari. Para ahli antropologi harus dapat *memasuki* pranata itu. Meneliti pranata kesehatan dalam masyarakat tradisional tidak memerlukan para tenaga kesehatan, tetapi meneliti “masyarakat kesehatan” tidak cukup seorang ahli antropologi, tetapi ia harus diterima dalam pranata masyarakat kesehatan dan membutuhkan bantuan tenaga profesional kesehatan yang lain.

1. Kondisi Ekologis dan Kebudayaan Masyarakat Papua

Papua ditinjau dari lingkungan alam sangat beranekaragam. Menurut Petocz (1987; 30-37) Lingkungan utama di Papua terdiri dari :

- Hutan Bakau, terdapat di rawa-rawa berair asin payau. Vegetasi ini tumbuh di sepanjang cekungan yang landai dan paling berkembang di daerah yang terlindung dari gemparan gelombang air laut. Hutan bakau yang paling luas terdapat di muara teluk Bintuni.
- Rawa, disepanjang pantai selatan, dataran rendah daerah Kepala Burung dan pantai utara delta Mamberamo ke arah barat sampai muara teluk Cenderawasih.
- Hutan basah dataran rendah
- Zone pegunungan bawah
- Zone pegunungan atas
- Zone Alpin

Kategori Petocz di dasarkan pada tinggi daratan diatas permukaan laut.

Walker dan Mansoben (1990), telah menggolongkan masyarakat dan kebudayaan Papua dalam tiga kategori, tipe-tipe mata pencaharian yang berkembang di tiga tipe ekologi atau lingkungan alam, yaitu :

- Daerah rawa-rawa, pantai dan banyak sungai
- Daerah kaki bukit dan lembah-lembah kecil
- Daerah dataran tinggi.

Parsudi Suparlan (1994), mengkritik kategori yang dibuat Walker dan Mansoben dengan menyebutkan bahwa apa yang telah dilakukan mereka

sebenarnya telah mereduksi keanekaragaman kebudayaan-kebudayaan di Papua ke dalam kategori mata pencaharian dan ekologinya, akan banyak merugikan warga masyarakat Papua. Mata pencaharian bukanlah suatu gejala yang merupakan satuan yang berdiri sendiri, tetapi berkaitan dengan dan didukung oleh pengorganisasian sosial (keluarga, kelompok kekerabatan, keyakinan keagamaan, hak milik dan penguasaan atas tanah dan pohon, kekuasaan dan pertahanan, serta berbagai aspek lainnya). Selanjutnya Parsudi melihat bahwa kerugian yang dimaksud adalah diabaikannya satuan-satuan budaya yang mendukung kebudayaan ekonomi dari masyarakat setempat.

Berdasarkan kategori kebudayaan yang dibuat Walker dan Mansoben ini, oleh Parsudi Suparlan mengusulkan pembagian pola-pola kebudayaan di Papua dalam suatu penggolongan yang lebih luas yaitu :

- Wilayah pantai dan pulau, yang terdiri atas : (1) Daerah pantai utara, (2) Daerah-daerah pulau-pulau Biak-Numfor, Yapen, Waigeo dan pulau-pulau kecil lainnya, (3) Daerah pantai selatan yang penuh dengan daerah berlumpur dan pasang surut serta perbedaan musim kemarau dan hujan yang tajam.
- Wilayah pedalaman yang mencakup : (1) Daerah sungai-sungai dan rawa-rawa (2) Daerah danau dan sekitarnya (3) Daerah kaki bukit dan lembah-lembah kecil.
- Wilayah dataran tinggi, sebagaimana yang dikemukakan oleh Walker dan Mansoben.

Koentjaraningrat mengelompokkan masyarakat Papua berdasarkan letak geografis dan mata pencahariannya menjadi tiga yaitu :

- Penduduk Pantai dan Hilir
Kelompok ini telah mengadakan kontak dengan dunia modern/luar kurang lebih 100 tahun yang lalu, dan sudah beragama Kristen dan Roma Khatolik. Mereka sudah mengalami pendidikan formal dan kebutuhan hidup tergantung pada pasar dengan sumber alam yang melimpah.
- Masyarakat Pedalaman
Kelompok-kelompok kecil yang tinggal di sepanjang sungai, di hutan-hutan rimba. mereka adalah peramu yang sering berpindah-pindah tempat tinggal, jumlah penduduknya tidak besar. Yang termasuk dalam kelompok ini adalah orang-orang Bauzi , Kerom, Waropen atas, Asmat hulu dan lain-lain.

- Masyarakat Pegunungan Tengah.
Kelompok masyarakat ini terdiri dari beberapa suku bangsa yang tinggal di lembah-lembah, di pegunungan tengah yang terdiri dari pegunungan Mooke, Sudirman. Dalam keadaan sekarang mereka ini pada umumnya tinggal di kabupaten Paniai dan Jayawijaya, jumlah penduduknya cukup padat. Pemeliharaan ternak babi dan pembudidayaan Ubi jalar merupakan kegiatan ekonomi yang maha penting (Giay.B; 1996, 4-5).

Sedangkan kalau kategori suku bangsa berdasarkan bahasa maka ada 271 lebih suku bangsa berarti, ada 271 lebih kebudayaan (Indek of Language, SIL, 1988, Jayapura)

Kategori-kategori ini mempunyai keuntungan tapi juga kerugian terhadap masyarakat. Keuntungannya adalah karena kategori ini bisa mempermudah menganalisis dan membuat rencana-rencana dan program. Kerugiannya adalah kategori ini bisa menjebak saya pada analisis-analisis yang dangkal dan kurang memperhatikan aspek-aspek yang lain. Namun untuk kepentingan ilmu, maka perlu ada klasifikasi-klasifikasi demikian. Saya tidak mau menganut klasifikasi-klasifikasi itu, tetapi orientasi saya bahwa kebudayaan ini berbeda-beda, tetapi untuk mengkategorikan perbedaan-perbedaan itu membutuhkan pekerjaan yang besar. Mudah-mudahan ada pakar-pakar dari Papua ini yang mau melakukan pekerjaan besar ini.

Menurut Koentjaraningrat (1994) kebudayaan di Papua menunjukkan corak yang beraneka ragam yang disebut sebagai kebhinekaan masyarakat tardisional Papua.

Dalam kepustakaan Antropologi, Papua dikenal sebagai masyarakat yang terdiri atas suku-suku bangsa dan suku-suku yang beraneka ragam kebudayaannya. Menurut Tim Peneliti Uncen (1991) telah diidentifikasi adanya 44 suku bangsa yang masing-masing merupakan sebuah satuan masyarakat, kebudayaan dan bahasa yang berdiri sendiri. Sebagian besar dari 44 suku bangsa itu terpecah lagi menjadi 177 suku. Menurut Held (1951,1953) dan Van Baal (1954), ciri-ciri yang menonjol dari Papua adalah keanekaragaman kebudayaannya, namun dibalik keanekaragaman tersebut terdapat kesamaan ciri-ciri kebudayaan mereka. Perbedaan-perbedaan kebudayaan yang terdapat dalam masyarakat Papua dapat dilihat

perwujudannya dalam bahasa, sistem-sistem komunikasi, kehidupan ekonomi, keagamaan, ungkapan-ungkapan kesenian, struktur politik dan struktur sosial, serta sistem kekerabatan yang dipunyai oleh masing-masing masyarakat tersebut sebagaimana terwujud dalam kehidupan mereka sehari-hari

Walaupun terdapat keanekaragaman kebudayaan masyarakat di Papua, tetapi diantara mereka itu juga terdapat ciri-cirinya yang umum dan mendasar yang memperlihatkan kesamaan-kesamaan dalam inti kebudayaan atau nilai-nilai budaya mereka. Held mengatakan bahwa kebudayaan orang Papua bersifat longgar. Strukturnya yang longgar itu disebabkan oleh ciri-ciri orang Papua pada umumnya “Improvisator kebudayaan“, yaitu mengambil alih unsur-unsur kebudayaan dan menyatukannya dengan kebudayaannya sendiri tanpa memikirkan untuk mengintegrasikannya dengan unsur-unsur yang sudah ada dalam kebudayaannya, secara menyeluruh (Parsudi Suparland, 1994). van Baal (1951) mengatakan bahwa ciri utama kebudayaan Papua adalah tidak adanya integrasi yang kuat dari kebudayaan-kebudayaan mereka. Ciri-ciri kebudayaan tersebut muncul karena kebudayaan orang Papua yang rendah tingkat teknologinya dan yang dihadapkan pada lingkungan hidup yang keras sehingga dengan mudah menerima dan mengambil alih suatu unsur kebudayaan lain yang lebih maju atau lebih cocok.

Kebudayaan-kebudayaan Papua juga terbentuk atas interaksi diantara masyarakat-masyarakat Papua dan masyarakat di luar Papua. Interaksi dalam kategori yang terakhir diulas panjang lebar oleh Koentjaraningrat (1994). Dalam awal kontak interaksi yang memberi dampak dalam kehidupan penduduk Papua dengan akibat terjadinya perubahan-perubahan kebudayaan mereka adalah kontak interaksi dengan para pedagang yang mencari burung Cenderawasih dan menukarnya dengan kain Timor dan Manik-manik, para penyebar agama Kristen dan Katholik, yang mengkristenkan mereka melalui pendidikan formal dengan bahasa Melayu sebagai bahasa pengantarnya; Penyebaran teknologi dan penggunaan uang oleh pemerintahan jajahan Belanda di Papua dan kemudian oleh pemerintah Republik Indonesia. Kontak-kontak dengan kebudayaan dari luar telah memungkinkan orang Papua lebih terbuka dari sebelumnya, dan keterbukaan suku bangsa atau suku ini telah dimungkinkan karena ciri-ciri mereka sebagai “Improvisator” (Parsudi Suparlan, 1994).

2. Program-program Pembangunan Kesehatan di Provinsi Papua

Pembangunan kesehatan di Provinsi Papua dilaksanakan melalui empat strategi yaitu ;

- Pembangunan daerah berwawasan kesehatan, artinya program pembangunan tersebut harus memberikan kontribusi yang positif terhadap kesehatan yang meliputi pembentukan lingkungan yang sehat dan pembentukan perilaku yang sehat.
- Profesionalisme tenaga kesehatan. Untuk terselenggaranya pelayanan kesehatan yang bermutu, perlu didukung oleh penerapan ilmu dan teknologi bidang kesehatan masyarakat dan kedokteran.
- Jaminan pemeliharaan kesehatan masyarakat. Kemandirian masyarakat dalam melaksanakan pola hidup sehat perlu ditingkatkan dan partisipasi masyarakat seluas-luasnya termasuk peran sertanya dalam pembiayaan kesehatan perlu digalakkan.
- Desentralisasi. Untuk keberhasilan pembangunan kesehatan, penyelenggaraan pelbagai upaya kesehatan harus bertitik tolak dari masalah kesehatan yang ada dan potensi spesifik daerah untuk mengatasinya.

Dalam jangka pendek, langkah utama pengembangan kesehatan ditujukan untuk mempertahankan keadaan kesehatan dan gizi masyarakat dari dampak buruk terjadinya krisis ekonomi, terutama dari keluarga miskin.

Dalam jangka menengah, kebijakan umum pembangunan kesehatan antara lain adalah :

- Pemantapan kerjasama lintas sektor
- Peningkatan perilaku peningkatan dan kemitraan antara pemerintah dan swasta dalam pembangunan kesehatan
- Peningkatan kesehatan lingkungan
- Peningkatan upaya kesehatan masyarakat
- Peningkatan kemampuan dalam penyusunan kebijakan dan manajemen pembangunan kesehatan,
- Peningkatan perlindungan kesehatan masyarakat terhadap penggunaan sediaan farmasi, makanan dan alat kesehatan yang tidak absah,

- Peningkatan pengetahuan dan teknologi.

2.1. Program Perilaku Sehat Dan Pemberdayaan Masyarakat

Program ini bertujuan untuk memberdayakan individu dan masyarakat dalam bidang kesehatan untuk memelihara, meningkatkan dan melindungi kesehatannya sendiri dari lingkungannya menuju masyarakat yang sehat, mandiri dan produktif.

Sasarannya adalah terciptanya keberdayaan individu dan masyarakat dalam bidang kesehatan yang ditandai oleh peningkatan perilaku hidup sehat dan peran aktif dalam memelihara, meningkatkan dan melindungi kesehatan diri dan lingkungan sesuai budaya setempat.

2.2. Program Lingkungan Sehat

Program ini bertujuan untuk mewujudkan lingkungan hidup yang bersih sehat agar dapat melindungi masyarakat dari ancaman bahaya yang berasal dari lingkungan sehingga tercapai derajat kesehatan individu, keluarga dan masyarakat yang optimal.

Secara umum sasaran yang ingin dicapai adalah terwujudnya suatu lingkungan yang bersih dan sehat yang berasal dari kesadaran masyarakat akan kesehatan dengan ditunjang oleh kelengkapan pelayanan pemerintah dalam memenuhi persyaratan kebersihan lingkungan maupun individu.

2.3. Program Upaya Kesehatan

Tujuan dari program ini adalah meningkatkan pemerataan dan mutu upaya kesehatan yang berhasil guna dan berdayaguna serta terjangkau oleh segenap anggota masyarakat. Secara umum program ini adalah tersedianya pelayanan kesehatan dasar dan rujukan baik pemerintah maupun swasta yang didukung oleh peran serta masyarakat dan sistem pembiayaan pra upaya.

Sasaran yang ingin dicapai adalah meningkatnya mutu kesehatan masyarakat yang ditunjang dengan meningkatnya mutu pelayanan kesehatan oleh pemerintah yang berasaskan pemerataan dan keadilan pelayanan secara intensif dan keseluruhan.

2.4. Program Sumber Daya Kesehatan

Tujuan program ini secara umum adalah meningkatkan jumlah, mutu dan penyebaran tenaga kesehatan dengan berupaya meningkatkan efektifitas dan

efisiensi penggunaan biaya yang dapat penggandaan produksi bahan baku dan obat yang bermutu aman.

Sasaran umum program ini adalah terdapatnya kebijakan dan rencana pengembangan tenaga kesehatan dari masyarakat, digunakannya tenaga kesehatan yang ada, berfungsi pendidikan dan pelatihan tenaga kesehatan, meningkatnya jaringan pemberi pelayanan kesehatan paripurna dan bermutu.

2.5. Program Obat, Makanan Dan Bahan Berbahaya

Program ini bertujuan untuk melindungi masyarakat dari bahaya penyalahgunaan dan kesalahgunaan obat, prikotropika, narkotika, zat aditif (NAPZA) dan bahan berbahaya lainnya. Di samping itu program ini bertujuan untuk melindungi masyarakat dari penggunaan sediaan farmasi, makanan dan alat kesehatan yang tidak memenuhi persyaratan mutu dan keamanan.

Sasaran yang ingin dicapai oleh program ini adalah terlindungi masyarakat dari kesalahan penggunaan NAPZA sehingga tercapainya tujuan medis penggunaan obat secara efektif dan aman dengan ketersediaan obat yang bermutu.

2.6. Program Kebijakan Dan Manajemen Pembangunan Kesehatan

Program ini bertujuan memberikan masukan ilmu pengetahuan dan teknologi untuk menunjang pembangunan kesehatan, mendukung perumusan kebijakan masalah kesehatan, dan mengatasi kendala dalam pelaksanaan program kesehatan.

Sasaran program ini adalah makin berkembangnya ilmu pengetahuan dan teknologi yang digunakan untuk meningkatkan pelayanan kesehatan, gizi, pendayagunaan obat, pemberantasan penyakit dan perbaikan lingkungan. Makin berkembangnya penelitian yang berkaitan dengan ekonomi kesehatan untuk membantu upaya-upaya mengoptimalkan pemanfaatan biaya kesehatan dari pemerintah dan swasta. Makin meningkatnya penelitian bidang sosial budaya dan perilaku hidup sehat untuk mengurangi masalah kesehatan masyarakat.

3. Peranan Ahli Antropologi Kesehatan terhadap Penanganan Masalah Kesehatan Masyarakat di Provinsi Papua

Enam program utama dalam lembaga Dinas Kesehatan Provinsi Papua seperti tersebut di atas kalau diperhatikan dengan seksama sangat berkaitan dengan peranan antropologi dalam menangani masalah kesehatan. Fokus program-program tersebut pada penanganan kebiasaan buruk yang menyebabkan sakit, penanganan partisipasi masyarakat memanfaatkan pelayanan kesehatan yang disediakan pemerintah, meningkatkan mutu pelayanan kesehatan dengan memperhatikan kualitas manusia tenaga kesehatan dan penanganan dampak ekologi terhadap kesehatan manusia. Seperti sudah diuraikan di atas bahwa antropologi kesehatan mengkaji biokultural kesehatan manusia dan ini berarti penggunaan tenaga antropologi sangat dibutuhkan dalam penanganan program-program kesehatan tersebut. Atau tenaga kesehatan yang bekerja di Dinas Kesehatan Provinsi Papua yang tersebar diberbagai kabupaten kota di Papua perlu memiliki pengetahuan antropologi kesehatan dalam mengatasi masalah-masalah praktis yang mereka hadapi di lapangan.

Penggunaan tenaga antropologi kesehatan dalam program-program pembangunan kesehatan di Papua, menurut saya masih sangat rendah. Sepanjang pengetahuan saya keterlibatan tenaga antropologi kesehatan dipakai untuk riset-riset tertentu saja, tetapi belum pernah digunakan dalam perencanaan pembangunan kesehatan, keterlibatan sebagai konsultan dalam penanganan kegiatan program kesehatan di Dinas Kesehatan Provinsi Papua.

Tetapi tenaga kesehatan belajar antropologi pernah di programkan oleh Dinas Kesehatan Provinsi Papua bekerjasama dengan Jurusan Antropologi Uncen pada tahun 1998. 15 orang tenaga perawat dari 12 kabupaten dan 2 kota di Provinsi Papua belajar Antropologi di Program studi Antropologi UNCEN. Saat ini mereka telah menyelesaikan pendidikan antropologinya di Uncen, sayangnya sampai saat ini belum ada evaluasi bagaimana penggunaan ilmu antropologi kesehatan dalam penanganan masalah kesehatan di Provinsi Papua.

3.1. Penanganan kebiasaan buruk yang menyebabkan sakit

Ini berkaitan dengan pranata-pranata kebudayaan yang mengatur perilaku manusia tentang kebiasaan-kebiasaan yang dapat menyebabkan terjangkitnya penyakit. Bicara pranata-pranata kebudayaan yang mengatur perilaku manusia merupakan salah satu isu yang dipelajari oleh Ilmu

Antropologi Kesehatan dan ini merupakan pengetahuan dasar yang harus dimiliki oleh seorang antropolog. Dengan demikian penggunaan ilmu antropologi kesehatan sangat dibutuhkan dalam program Dinas Kesehatan tentang “Program Perilaku Sehat dan Pemberdayaan Masyarakat”. Sekarang tinggal bagaimana kerjasama antara Jurusan Antropologi dengan Dinas Kesehatan Provinsi Papua dalam melibatkan tenaga Antropologi Kesehatan dalam program-program Dinas Kesehatan.

3.2. Penanganan partisipasi masyarakat dalam memanfaatkan pelayanan kesehatan yang disediakan pemerintah

Antropologi mempunyai metode yang khas dan tidak dimiliki oleh ilmu-ilmu lain, yaitu Observasi partisipasi. Metode ini yang sering menghebohkan dunia ilmu pengetahuan dengan penemuan-penemuan baru yang sangat berguna dalam membangun suatu masyarakat. Kadang-kadang di lingkungan dunia “praktis”, cara masuk untuk menumbuhkan partisipasi masyarakat sangat lambat dan bahkan tidak berhasil karena pendekatan yang digunakan keliru. Ilmu Antropologi memahami kebudayaan manusia dan mengerti orientasi nilai dalam suatu masyarakat yang menjadi acuan dalam hidupnya untuk melakukan sesuatu (partisipasi dalam bahasa dunia “praktis”). Dengan memahami orientasi nilai ini, partisipasi sangat mudah dibangun dalam menjalankan program pembangunan. Disinilah letak penggunaan ilmu antropologi dalam meningkatkan partisipasi masyarakat dalam pembangunan kesehatan. Oleh karena itu tenaga antropologi sangat dibutuhkan dalam program pembangunan kesehatan di Papua.

Sering terjadi pada masyarakat sederhana lebih percaya pada pengobatan tradisional dari pada pengobatan modern karena alasan nilai yang dipakai untuk melihat sistem pelayanan yang dibangun oleh kedua pengobatan tersebut. Ahli antropologi lebih memahami konsep ini daripada tenaga kesehatan. Konsep “Etik” dan Konsep “Emik” lebih dikuasai oleh ahli antropologi daripada tenaga kesehatan. Oleh karena itu ahli antropologi sangat dibutuhkan dalam merancang sistem pelayanan kesehatan modern yang bisa diterima masyarakat tradisional.

F. KESIMPULAN

- ◆ Antropologi Kesehatan berdasarkan definisinya mempelajari kesehatan manusia dari dua sisi, yaitu cultural dan biologis tetapi tidak dilihat terpisah sehingga disebut biocultural.
- ◆ Penggunaan ilmu ini dalam “masyarakat kesehatan” sangat berguna membantu keberhasilan program-program kesehatan dalam dunia praktis.
- ◆ Dunia Praktis di Papua (pemerintah dalam hal ini Dinas Kesehatan) sudah saatnya memakai ahli antropologi sebagai perencana, pelaksana dan evaluator serta konsultan sebagai bagian dari sistem manajemen Dunia Praktis mereka secara keseluruhan.

G. BIBLIOGRAFI

Caudill, William. 1953. *Applied Anthropology in Medicine*. Dalam ***Anthropology Today: An Encyclopedic Inventory***. A.L. Kroeber, ed. Hlm 771-806. Chicago. The University of Chicago Press.

Clausen John A. 1963. *Social Factors in Disease*. Dalam ***Medicine and Society***. J.A. Clausen and R. Strauss, ed. The Annals of American Academy of Political and Social Science 346. Hlm 138-148.

DuBos Rene. 1963. ***Man Adapting***. New Haven. Yale University Press.

Fabrega, Horacio, Jr. 1970. *Medical Anthropology*. Dalam ***Bienial Review of Anthropology*** B.H. Siegel, ed. Hlm. 30-68. Stanford, California. Stanford University Press.

Foster/Anderson. 1986. ***Antropologi Kesehatan***, Jakarta, Grafiti.

Giay Beni. 1996. Pembangunan Irian Jaya dalam Perspektif Agama, Budaya dan Antropologi, dalam **Buletin Deiyai No. 5/thn I/Mei-Juni, 1996**, Jayapura.

Glick L.B 1967. **Medicine as an Ethnographic Category: The Gimi of New Guinea Highlands**. Etnology Buletin

Hochstrasser, Donald L dan Jesse W. Tapp, Jr. 1970. Social Medicine and Public. Dalam **Anthropology and the Bihavioural and Health Science**. Pittsburgh. University of Pittsburgh Press.

Hassan, Khwaja Arif dan B.G. Prasad. 1959. A Note on The Contributions of Anthropology to Medical Science. **Journal of the Indian Medical Assosiation. 33: hlm 182-190**.

Hardesty, Donald L. 1977. **Ecological Anthropology**. New York. John Wiley

Koentjaraningrat. 1994. **Papua Membangun Masyarakat Majemuk**, Jakarta, Jambatan.

Lieben Richard W. 1970. Medical Anthropology. Dalam **Handbook of Social and Cultural Anthropology**. J.J Honigmann, ed. Hlm. 1031-1072. Chicago. Rand McNally.

Paul Benyamin D. 1963. Anthropology Perspectives on Medicine and Public Health. Dalam **Medicine and Society**. J.A. Clausen and R. Strauss, edt. Hlm. 34-43. The Annual of the American Academy of Political and Social Science.

Pearsall, Marion. 1963. **Medical Behavioural Science: A Selected Bibliography**. Lexington. University of Kentucky Press.

Petocz, R. 1987. **Konservasi Alam di Papua**, Jakarta, Grafiti

Sarwono, S. 1993. **Sosiologi Kesehatan, Beberapa Konsep Beserta Apli kasinya**, Yogyakarta, Gadjah Mada Press.

Scotch, Norman A. 1963. Medical Anthropology dalam **Bienial Review of Anthropology** B.H. Siegel, ed. Hlm. 30-68. Stanford, California. Stanford University Press.

Suparlan, Parsudi. 1994. Keanekaragaman Kebudayaan, Strategi Pembangunan dan Transformasi Sosial, dalam **Buletin Penduduk dan Pembangunan, Jilid V No. 1-2**, Lembaga Ilmu Pengetahuan Indonesia (LIPI).

Suparlan, Parsudi. 1994a. **The Diversity Of Cultures In Irian Jaya**, The Indonesian Quartely, 22:2, 170-182.

Tim Peneliti Univesrsitas Cenderawasih. 1991. **Laporan Penelitian Penyusunan Peta Sosial Budaya Papua**; Pusat Penelitian Universitas Cenderawasih

Walker, M & Johz Mansoben. 1990. **Papua Cultures; An Overview**, Buletin Of Papua, 18:1-16.

Weaver, Thomas. 1967. **Medical Anthropology: Trends in Reasearch and Medical Education**. University of Georgia Press.

DR. J.VAN BAAL
(SOSOK ETNOLOG DI TANAH PAPUA)

Frumensius Obe Samkakai

(Kepala Seksi Lingkungan Budaya Dinas Kebudayaan Provinsi Papua)

Abstract

Jan van Baal was born in Scheveningen, Holland in November 1909. He studied languages, culture history and law in Netherlands East Indies in Leiden from 1927 to 1931 with specialization in Anthropology.

He argues that Marind-Anim life style is complex, full of symbol and their way of life affected by apprehended intensionality and covered by mystery of Dema. The people proud as Animha with no disturbance from modernization.

Marind-Anim according to van Baal have ascriptive way of thinking, centred on Dema, not like modern man who have descriptive way of thinking.

A. PENDAHULUAN

Artikel ini ditulis sebagai bahan kajian histori mengenai pandangan salah satu etnolog asal negeri kicir angin, J. van Baal mengenai penilaiannya pada orang Marind-Anim dan otobiografinya selama bekerja di Tanah Papua.

Pandangannya pada masyarakat Marind-Anim, saya lebih fokuskan pada aspek Ilmu Antropologi dari pada aspek penerapan ilmu antropologi seperti yang dilakukan negara jajahan pada masyarakat jajahannya. Banyak teori dan konsep yang ia kembangkan setelah 30 tahun dia bekerja dengan orang Marind-Anim, yang berguna bagi pengembangan ilmu antropologi.

Konsep dan teori seperti gaya hidup orang Marind-Anim yang rumit, penuh simbolisme, berpikir menurut asas *apprehended intensionality*, diliputi oleh misteri *dema* ; Konsep general *concepts concerning man and his life*; Konsep *a system of recurring oppositions and associations*. Merupakan konsep dan teori yang sangat penting untuk perkembangan Ilmu Antropologi.

B. GUBERNUR PENCARI DEMA

B.1. Dari Indologi ke Etnologi

Jan van Baal lahir di Scheveningen Holland Nopember 1909, belajar bahasa-bahasa, sejarah kebudayaan, dan hukum *Netherlands East Indies* di Leiden 1927-1932 dengan spesialisasi antropologi, mencapai gelar Doktor, disertasinya tentang religi dan masyarakat Pantai Selatan Netherlands New Guinea 1934, kemudian masuk pegawai negeri sipil. Dua tahun berdinis di Tanah Jawa dan Madura, ke Pantai Selatan Netherlands New Guinea, pindah lagi ke Tanah Jawa, pindah lagi ke Lombok, dipenjarakan oleh Bala Tentara Pendudukan Dai Nippon di Sulawesi Selatan 1942-1945. Kemudian berturut-turut berdinis kembali di Jakarta, Bali, Lombok, dan Sumatra Timur. Setelah pengakuan kedaulatan Republik Indonesia pindah lagi ke Netherlands New Guinea menjadi Penasehat Urusan Pribumi dalam Pemerintahan Netherlands New Guinea. Menjadi anggota Parlemen Belanda, kembali lagi ke Netherlands New Guinea memangku jabatan Gubernur Netherlands New Guinea 1953-1958. Menjadi anggota Royal Tropical Institute di Amsterdam 1959, menjadi direktur bidang antropologi pada Royal Tropical Institute itu 1962-1969, asisten professor pada Universitas Utrecht, kemudian dikukuhkan menjadi professor pada Universitas Utrecht. Pensiun September 1975, pemrakarsa CESO (The Centre for the Study of Education in Changing Societies 1963. Pernah menjabat ketua WOTRO) Netherlands Foundation for the Advancement of Tropical Research, anggota Board of the Royal Institute of Language and Anthropology di Leiden, dan anggota Unesco hingga 1972 (P.E. de Josselin de Jong, Ed, *Structural Anthropology in the Netherlands*, KITLV, Translation Series 17, Second Edition, Foris Publications Holland/U.S.A, 1983, 320-321).

Van Baal seorang administratur yang oleh minat yang dalam telah menempuh sebuah lorong Indologie untuk berusaha memahami isi hati bangsa-bangsa jajahan di Kepulauan Selatan yang di Negeri Kicir Angin lebih dikenal sebagai Netherlands Indie. Satu pulau pada tepi timur Kepulauan Selatan itu yang telah lama dieksplorasi yang oleh akumulasi pengetahuan tentang pulau itu berusaha didefinisikan sebagai satuan administratif Netherlandsche New Guinea. Kepulauan Selatan itu makin menarik perhatian negara-negara Eropa Barat yang sedang berusaha himpun

kepercayaan diri dari kelumpuhan akibat dua Perang Dunia dan pelapukan administrasi kolonial yang makin pasti. van Baal adalah anak zaman transisi kolonial yang diharapkan akan menyelamatkan bangunan VOC yang harus ditransformasikan ke dalam sistem kenegaraan jajahan modern dengan perekat etnologi.

Laporan-laporan berkala oleh karya missionaris Katholik di Selatan Nederlandsch Nieuw Guinea terutama pengumpulan kosa kata pribumi oleh Geurtjens dan Drabbe. Pencatatan tentang kehidupan pribumi oleh J.C.Verschueren, Vertenten, Nevermann, dan Paul Wirz, dan sejumlah arsip pemerintahan di Afdeling Zuid Nieuw Guinea telah mendorong van Baal rampungkan disertasi doktoralnya yang berjudul **Godsdienst en samenleving in Nederlandsch-Zuid-Nieuw Guinea, Amsterdam: Noord-Hollandsche Uitgevermaatschappij, 1934**. Disertasi doktoral itu yang makin disempurnakan dengan fokus Marind-Anim sepanjang karir etnologisnya yang hampir menyita seluruh masa berdinasnya sejak tahun 1934 hingga rampungnya penelitian etnologi itu tahun 1966 berjudul: **Dema, Description and Analysis of Marind-Anim (South New Guinea), The Hague, Martinus-Nijhoff**.

Nederlandsch Nieuw Guinea dan Lombok adalah lapangan penelitian van Baal dengan minat yang kuat dalam antropologi religi yang telah mempersembahkan beberapa karya tulisnya sebagai berikut:

- 1). **Dema, Description and Analysis of Marind-Anim (South New Guinea), The Hague, Martinus-Nijhoff, 1966**;
- 2). **Symbol for Communication, Assen, Van Gorcum, 1971**;
- 3). **The message of the three illusions, 1972**;
- 4). **Reciprocity and the position of women, 1975**;
- 5). **Aggression among equals, Assen, Van Gorcum, 1974**; dan
- 6). **Mensen in verandering, Arbeiderspers, Amsterdam, 1967**.
- 7). **Jan Verschueren's Descriptions of Yeinan-Culture, Extracted from the Posthumous Papers, KITLV, The Hague-Martinus Nijhoff, 1982**.

B.2. Rumah Belum Selesai Dibangun

Rumah belum selesai dibangun adalah ungkapan van Baal yang berhasil masih diingat oleh Bapak Guru Pensiun Mabad Gebze ketika penulis pada tahun 1999 menemuinya Mabad Gebze yang adalah kakek sepupu dengan penulis. Ungkapan *rumah belum selesai dibangun* itu adalah ungkapan khas Marind-Anim untuk mengatakan sebuah perjuangan pembangunan yang menyangkut kehidupan kemasyarakatan sebagai pembangunan Marind-Anim berbasis kebudayaan. Rumah itu rumah Marind-Anim yang berusaha dibangun kembali oleh van Baal melalui rekonstruksi penulisan etnologinya lewat analisis mitologi Marind-Anim telah membuatnya terpesona oleh gaya hidup Marind-Anim yang rumit, penuh simbolisme, berpikir menurut asas *apprehended intensionality*, diliputi oleh misteri *dema*, mementaskan drama keagungan ritus-ritus kehidupan, menampilkan kebanggaan diri Marind-Anim sebagai *animha* tanpa terusik oleh modernisasi, pemujaan Marind-Anim atas negerinya. Untuk van Baal sendiri sebuah hutang budi dari sebuah persahabatan bertahun-tahun lamanya untuk mengabadikan potret isi rumah Marind-Anim yang adalah isi hati *animha*.

Aliran Leiden yang menempatkan mitologi sebagai kerangka berpikir yang melandasi perilaku budaya seperti yang diyakini oleh J.P.B de Josselin de Jong nampak pada seluruh wacana etnologi van Baal pada Marind-Anim yang dikatakannya sistem kasifikatori (*classificatory system*). Kehidupan Marind-Anim yang oleh penerjemaah diterjemahkan sebagai *general concepts concerning man and his life* nampak pada sistematika penulisan etnologi **Dema, Description and Analysis of Marind-Anim (South New Guinea)**. Ia melukiskan siklus hidup individu Marind-Anim/Anum tanpa memandang identitas klen dan moiety. Bahwa Marind-Anim/Anum mengikuti perjalanan matahari yang adalah perjalanan manusia seperti burung bangau (*ndik*) dari matahari terbit ke matahari terbenam kembali ke matahari terbit. Diasosiasikan lagi seperti penanaman pohon kelapa saat kelahiran anak, penebangan pohon kelapa saat akhir usia, dan penamaan anak dengan nama kepala (*paigiz*). Perjalanan manusia itu sebuah inisiasi panjang dari pesta perkawinan kedua orang tua, kelahiran di rumah bersalin (*oramaha*), pemberian nama, pengasuhan anak, *aroi patur* (l), *wokraved* (l), *ewati* (l), *miakim* (l), *kivasomiwag* (p), *wahuku* (p), *iwag* (p), pesta perkawinan, kehidupan perkawinan sebagai orang dewasa, pengabdian kisah-kisah kepahlawanan budaya, dan perjalanan pulang ke matahari terbit.

Sistem klasifikasi (*classificatory system*) menurut van Baal adalah sebuah sistem oposisi-oposisi dan asosiasi-asosiasi yang selalu berulang *a system of recurring oppositions and associations* dari langit-bumi, matahari (*katane*)-bulan (*mandau*), timur (*sendawi*)-barat (*muli*), musim kemarau (*pig*)-musim penghujan (*umbr*), belakang (*es*)-depan (*mahai*), moiety dominan-moiety dialektis, dan lain-lain. Marind-Anim dikatakannya menganut cara berpikir *ascriptive* bukan *descriptive* seperti manusia modern, hidup dalam dunia *apprehended intentionality* berkarakteristik manusia, dan berpusat pada *dema*. van Baal artikan *dema* itu sebagai *beings* yang hidup pada jaman mitis, biasanya mengambil rupa manusia, kadang-kadang juga dalam rupa satwa yang menjadi leluhur klen dan subklen, diasosiasikan dengan totem, dan seringkali juga pencipta totem (van Baal, Dema, 179). Sikap *tremendum* dan *fascinating* terhadap penghayatan *dema* kontras dengan penampilan Marind-Anim yang dikatakan oleh van Baal sendiri sebagai “Marind-Anim yang bebas bepergian, humoris, menikmati apa yang ada, dari luar hampir tidak terkesan oleh dunia tak nyata yang begitu banyak mengurus tenaganya, dan sikap realistik terhadap kehidupan sehari-hari bersamaan dengan ritual yang rumit, magis, dan seremoni” (van Baal, Dema, 929).

Bagian akhir dari buku **Dema, Description and Analysis of Marind-Anim (South New Guinea)**, meninggalkan pertanyaan-pertanyaan spekulatif tentang sisi esoteris budaya Marind-Anim dari misteri *dema* yang dalam, dramatisasi gender yang dipahaminya dalam pengertian erotisme dari kultus *phalus*, dan semangat *raiding* terhadap para suku tetangga untuk *katarsis* agresivitas yang sebenarnya dapat dipahami sebagai bentuk permainan mendalam dari inisiasi keras sebagai pengalaman puncak dari ciri-ciri *homoludens*.

Pandangan awalnya yang keliru tentang struktur sistematis dari religi Marind-Anim yang disangkanya berasal dari sikap non-reflektif Marind-Anim telah diakuinya pada bagian penutup dari buku **Dema, Description and Analysis of Marind-Anim (South New Guinea)** sebagai cara berpikir *ascriptive* dengan logika ketat berupa kecakapan dan perenungan sadar Marind-Anim tentang simbol-simbol yang menyatukan *the secret meaning and intention of the universe*. Cara berpikir *ascriptive* itu berusaha dibandingkan dengan para suku bangsa Trans-Fly di Teluk Papua, Selat Torres, dan Aborigin Australia yang termasuk satu wilayah budaya dengan Marind-Anim seperti Elema, Kiwai, Mawata, dan Aranda.

Studi perbandingan yang bagus itu dimasukkan ke dalam tubuh karangan **Dema, Description and Analysis of Marind-Anim (South New Guinea)** pada orang Boadzi di Sungai Fly Atas berdasarkan data yang dikumpulkan oleh Verschuren yang dapat makin lengkap bila kelompok Marind Yeinan dibandingkan juga bersama orang Boadzi. Sayang catatan anumerta Verschuren tentang orang Yeinan diterbitkan tahun 1982 yang bukan berbentuk studi perbandingan berjudul **Jan Verschueren's Descriptions of Yeinan-Culture, Extracted from the Posthumous Papers, KITLV, The Hague-Martinus Nijhoff, 1982**.

B.3. Diversitas Tersamar

“Kemiskinan kebudayaan material, diversitas yang besar dalam kehidupan beragama, kehidupan sosial, pengelompokan lokal kecil yang tidak mencapai kelembagaan *chieftainship* seperti para suku bangsa Melanesia, dan dapat mengambil pengaruh kepemimpinan Melanesia dan juga Indonesia merupakan ciri-ciri peradaban Papua yang paling menonjol. Ekualitas setiap warga suku barangkali berasal dari penolakan terhadap tekanan yang tak terelakkan dari kelompok sosial yang lebih besar pada para warganya. Sumberdaya sosial lemah dalam kehidupan orang Papua, kelompok para warga selalu pecah dan menarik dari untuk waktu pendek atau juga lama ke kebun yang jauh tempat memulai komunitas baru yang paling selaras dengan pilihannya. Bahkan para pemenggal kepala yang adalah musuh itu sering tidak membuat kelompok-kelompok kecil itu bersatu, hampir lebih tidak takut terhadap para pemenggal kepala daripada terhadap suanggi di kampung sendiri. Hal itu yang dapat menjelaskan diversitas kehidupan kebudayaan dan kemiskinan materialnya mereka selalu mulai lagi dari awal dan tidak pernah mencapai masyarakat yang cukup besar untuk mencapai tingkat kemajuan material yang berarti.

Hampir tidak mungkin dilakukan klasifikasi provinsi kebudayaan oleh karena diversitas kehidupan kultural yang besar itu mengingat bahwa klasifikasi itu tidak dapat dilakukan tanpa paling kurang pengetahuan yang luas tentang sejumlah besar para masyarakat ini terutama Papua bagian barat. Kebudayaan Papua dan kebudayaan Papua-Melanesia tidak dapat bentuk membantu pembentukan klasifikasi sejumlah besar peradaban asli Papua. Upaya-upaya ke arah itu terulangkali tergangu oleh perbedaan-

perbedaan mendasar dalam etos dan struktur bahkan di antara para suku bertetangga.

Bentuk klasifikasi paling nyata terlihat pada perbedaan bentuk-bentuk kehidupan ekonomi, upacara-upacara dan kehidupan sosial para suku bangsa. Kebun sagu biasanya lebih rumit dan sifatnya lebih emosional daripada para suku bangsa kebun ubi-ubian. Kecuali para suku bangsa kebun sagu Pantai Utara, terlihat beda antara para suku bangsa dataran rendah dengan pegunungan tengah, para pedagang uang kulit kerang yang menjangkau luas.

Apapun upaya ke arah itu banyak pengecualian, nampak cara satu-satunya untuk hantarkan kehidupan orang Papua ke khlayak pembaca tanpa harus menyertakan sejumlah klasifikasi yang diperdebatkan ini. Namun sebuah resume yang agak lebih rinci tentang kehidupan budaya beberapa suku bangsa, dan lebih baik tidak dilakukan deskripsi tentang para suku bangsa lainnya secara bersama” **(Dr. J. van Baal, Volken, Summary, Ethnology dalam Nieuw Guinea, DEEL III, 1954, 468).**

DAFTAR PUSTAKA

Dr. J. van Baal, 1954. Volken, Summary, Ethnology dalam *Nieuw Guinea, DEEL III*.

-----, 1966. *Dema, Description and Analysis of Marind-Anim (South New Guinea)*, The Hague, Martinus-Nijhoff

-----, 1971. *Symbol for Communication*, Assen, Van Gorcum.

-----, 1972. *The message of the three illusions*.

-----, 1975. *Reciprocity and the position of women*.

-----, 1974 *Aggression among equals*, Assen, Van Gorcum.

-----, 1967. *Mensen in verandering*, Arbeiderspers, Amsterdam.

-----, 1982 *Descriptions of Yeinan-Culture, Extracted from the Posthumous Papers*, KITLV, The Hague-Martinus Nijhoff.

KEBUDAYAAN, KESEHATAN ORANG PAPUA DALAM PERSPEKTIF ANTROPOLOGI KESEHATAN

A.E. Dumatubun

(Staf dosen Jurusan Antropologi Universitas Cenderawasih)

Abstract

In this article the author tries to look on social and cultural interpretation of the health problems on Papuan's societies. The Papuan's traditionally, have different views to care out their health.

As found in most – perhaps all – societies some illnesses are viewed as having “natural” or “naturalistic” causes, while others have “magical” or “supernatural” or “personalistic” causes. In this causes, most of the Papuan's depend on supernatural or personalistic to care about their health. My finding is more complex. That is how the decision was made and what kind of help to look for depend on many factors such as perceived the gravity of the illness, past experience with different kinds of healers, family knowledge and therapeutic skills (couple with the advice of friends and neighbors), cost of different kinds of treatment, and the convenience and availability of different kinds of treatment.

The author suggests that by knowing the social and cultural interpretation of health problems on Papuan's, it will be more easy to apply modern medicine in the rural societies to care out their health problems.

A. PENDAHULUAN

Orang Papua berdasarkan kajian-kajian etnografi mempunyai keanekaragaman kebudayaan yang terdiri dari berbagai suku bangsa. Tidak hanya saja pada keanekaragaman kebudayaan tetapi dalam semua unsur kebudayaan mempunyai keanekaragaman yang berbeda satu sama lainnya. Keanekaragaman ini juga melukiskan adanya perbedaan terhadap pandangan serta pengetahuan tentang kesehatan.

Kalau dilihat kebudayaan sebagai pedoman dalam berperilaku setiap individu dalam kehidupannya, tentu dalam kesehatan orang Papua mempunyai seperangkat pengetahuan yang berhubungan dengan masalah kesehatan berdasarkan perspektif masing-masing suku bangsa. Keanekaragaman dalam kebudayaan baik dalam unsur mata pencaharian, ekologi, kepercayaan/religi, organisasi sosial, dan lainnya secara langsung memberikan pengaruh terhadap kesehatan para warganya. Dengan demikian secara kongkrit orang Papua mempunyai seperangkat

pengetahuan berdasarkan kebudayaan mereka masing-masing dalam menanggapi masalah kesehatan.

Kajian etnografi ini akan memberikan ilustrasi tentang bagaimana kebudayaan, kesehatan orang Papua berdasarkan perspektif antropologi, yang dapat memberikan pemahaman kesehatan secara kultural.

B. KEBUDAYAAN DAN PERILAKU SEBAGAI KONSEP DASAR

Kebudayaan sebagai pedoman dalam kehidupan warga penyandanginya jauh lebih kompleks dari sekedar menentukan pemikiran dasar, karena kenyataan kebudayaan itu sendiri akan membuka suatu cakrawala kompetensi dan kinerja manusia sebagai makhluk sosial yang fenomenal. Untuk itu dapatlah dikemukakan beberapa rumusan kebudayaan:

“...dalam konteks suatu aliran atau golongan teori kebudayaan yang besar pengaruhnya dalam kajian antropologi, atau yang dikenal dengan “Ideasionalisme” (ideationalism) (Keesing, 1981; Sathe, 1985) dalam kajian khususnya kesehatan. Goodenough mengemukakan bahwa kebudayaan adalah suatu sistem kognitif- suatu sistem yang terdiri dari pengetahuan, kepercayaan, dan nilai yang berada dalam pikiran anggota-anggota individual masyarakat. Ini berarti bahwa kebudayaan berada dalam “tatanan kenyataan yang ideasional”. Atau kebudayaan merupakan perlengkapan mental yang oleh anggota-anggota masyarakat dipergunakan dalam proses-proses orientasi, transaksi, pertemuan, perumusan gagasan, penggolongan, dan penafsiran perilaku sosial nyata dalam masyarakat. Dengan demikian merupakan pedoman bagi anggota-anggota masyarakat untuk berperilaku sosial yang baik/pantas dan sebagai penafsiran bagi perilaku orang-orang lain. Hal yang sama pula dikemukakan oleh Sathe (1985:10) bahwa kebudayaan adalah gagasan-gagasan dan asumsi-asumsi penting yang dimiliki suatu masyarakat yang menentukan atau mempengaruhi komunikasi, pembenaran, dan perilaku anggota-anggotanya (Kalangie, 1994:1-2).

Pemahaman kebudayaan seperti dalam konteks ideasionalisme bukan hanya mengacu pada tipe-tipe masyarakat, suku bangsa, tetapi terlihat juga pada sistem-sistem yang formal (organisasi formal dalam membicarakan pengaruh-pengaruh kebudayaan birokratisme dan profesionalisme). Untuk dapat memahami rumusan kebudayaan, tidaklah berpendapat bahwa seluruh kelompok masyarakat memiliki kesatuan kebudayaan, tetapi masing-masing kelompok masyarakat menunjukkan adanya perbedaan budaya secara nyata (Geertz, 1966).

Perilaku terwujud secara nyata dari seperangkat pengetahuan kebudayaan. Bila berbicara tentang sistem budaya, berarti mewujudkan perilaku sebagai suatu tindakan yang kongkrit dan dapat dilihat, yang diwujudkan dalam sistem sosial di lingkungan warganya. Berbicara tentang konsep perilaku, hal ini berarti merupakan satu kesatuan dengan konsep kebudayaan. Perilaku kesehatan seseorang sangat berkaitan dengan pengetahuan, kepercayaan, nilai, dan norma dalam lingkungan sosialnya, berkaitan dengan terapi, pencegahan penyakit (fisik, psikis, dan sosial) berdasarkan kebudayaan mereka masing-masing.

Kebudayaan mempunyai sifat yang tidak statis, berarti dapat berubah cepat atau lambat karena adanya kontak-kontak kebudayaan atau adanya gagasan baru dari luar yang dapat mempercepat proses perubahan. Hal ini berarti bahwa terjadi proses interaksi antara pranata dasar dari kebudayaan penyandang dengan pranata ilmu pengetahuan yang baru akan menghasilkan pengaruh baik langsung ataupun tidak langsung yang mengakibatkan terjadinya perubahan gagasan budaya dan pola perilaku dalam masyarakat secara menyeluruh atau tidak menyeluruh. Ini berarti bahwa, persepsi warga masyarakat penyandang kebudayaan mereka masing-masing akan menghasilkan suatu pandangan atau persepsi yang berbeda tentang suatu pengertian yang sama dan tidak sama dalam konteks penyakit, sehat, sakit.

Dengan demikian, nampaknya ada kelompok yang lebih menekankan pada terapi adikodrati (*personalistik*), sedangkan lainnya pada *naturalistik* berdasarkan prinsip-prinsip keseimbangan tubuh. Hal ini berarti masyarakat ada yang menekankan pada penjelasan sehat-sakit berdasarkan pemahaman mereka secara emik pada konsep personalistik maupun naturalistik. Jadi keaneka ragam persepsi sehat dan sakit itu ditentukan oleh pengetahuan, kepercayaan, nilai, norma kebudayaan masing-masing masyarakat penyandang kebudayaannya masing-masing. Dapatlah dikatakan bahwa kebudayaanlah yang menentukan apa yang menyebabkan orang menderita sebagai akibat dari perilakunya.

Sehubungan dengan hal di atas, maka kebudayaan sebagai konsep dasar, gagasan budaya dapat menjelaskan makna hubungan timbal balik antara gejala-gejala sosial (*sosiobudaya*) dari penyakit dengan gejala biologis (*biobudaya*) seperti apa yang dikemukakan oleh Anderson/Foster. Berarti orang Papua sebagai suatu kelompok masyarakat yang mempunyai seperangkat pengetahuan, nilai, gagasan, norma, aturan sebagai konsep

dasar dari kebudayaan, akan mewujudkan bentuk-bentuk perilakunya dalam kehidupan sosial. Perilaku itu akan mewujudkan perbedaan persepsi terhadap suatu konsep sehat, sakit, penyakit secara kongkrit berbeda dengan kelompok etnik lainnya. Apalagi dengan adanya keaneka ragam kebudayaan pada orang Papua, tentu secara kongkrit akan mewujudkan adanya perbedaan persepsi dalam menyatakan suatu gejala kesehatan.

C. KONSEP SEHAT DAN SAKIT

C.1. KONSEP SEHAT

Konsep “Sehat” dapat diinterpretasikan orang berbeda-beda, berdasarkan komunitas. Sebagaimana dikatakan di atas bahwa orang Papua terdiri dari keaneka ragam kebudayaan, maka secara kongkrit akan mewujudkan perbedaan pemahaman terhadap konsep sehat yang dilihat secara emik dan etik. Sehat dilihat berdasarkan pendekatan etik, sebagaimana yang yang dikemukakan oleh Linda Ewles & Ina Simmet (1992) adalah sebagai berikut:

- (1) Konsep sehat dilihat dari segi jasmani yaitu dimensi sehat yang paling nyata karena perhatiannya pada fungsi mekanistik tubuh;
- (2) Konsep sehat dilihat dari segi mental, yaitu kemampuan berpikir dengan jernih dan koheren. Istilah mental dibedakan dengan emosional dan sosial walaupun ada hubungan yang dekat diantara ketiganya;
- (3) Konsep sehat dilihat dari segi emosional yaitu kemampuan untuk mengenal emosi seperti takut, kenikmatan, kedukaan, dan kemarahan, dan untuk mengekspresikan emosi-emosi secara cepat;
- (4) Konsep sehat dilihat dari segi sosial berarti kemampuan untuk membuat dan mempertahankan hubungan dengan orang lain;
- (5) Konsep sehat dilihat dari aspek spiritual yaitu berkaitan dengan kepercayaan dan praktek keagamaan, berkaitan dengan perbuatan baik, secara pribadi, prinsip-prinsip tingkah laku, dan cara mencapai kedamaian dan merasa damai dalam kesendirian;
- (6) Konsep sehat dilihat dari segi societal, yaitu berkaitan dengan kesehatan pada tingkat individual yang terjadi karena kondisi-kondisi sosial, politik, ekonomi dan budaya yang melingkupi individu tersebut. Adalah tidak mungkin menjadi sehat dalam masyarakat yang “sakit” yang tidak dapat menyediakan sumber-sumber untuk pemenuhan kebutuhan dasar dan emosional. (Djekky, 2001:8)

Konsep sehat tersebut bila dikaji lebih mendalam dengan pendekatan etik yang dikemukakan oleh World Health Organization (WHO) maka itu berarti bahwa:

Sehat itu adalah “a state of complete physical, mental, and social well being, and not merely the absence of disease or infirmity” (WHO,1981:38) Dalam dimensi ini jelas terlihat bahwa sehat itu tidak hanya menyangkut kondisi fisik, melainkan juga kondisi mental dan sosial seseorang. Rumusan yang relativistic mengenai konsep ini dihubungkan dengan kenyataan akan adanya pengertian dalam masyarakat bahwa ide kesehatan adalah sebagai kemampuan fungsional dalam menjalankan peranan-peranan sosial dalam kehidupan sehari-hari (Wilson, 1970:12) dalam Kalangie (1994:38).

Namun demikian bila kita kaitkan dengan konteks sehat berdasarkan pendekatan secara emik bagi suatu komunitas yang menyandang konsep kebudayaan mereka, ada pandangan yang berbeda dalam menanggapi konsep sehat tadi. Hal ini karena adanya pengetahuan yang berbeda terhadap konsep sehat, walaupun secara nyata akan terlihat bahwa seseorang secara etik dinyatakan tidak sehat, tetapi masih dapat melakukan aktivitas sosial lainnya. Ini berarti orang tersebut dapat menyatakan dirinya sehat. Jadi hal ini berarti bahwa seseorang berdasarkan kebudayaannya dapat menentukan sehat secara berbeda seperti pada kenyataan pendapat di bawah ini sebagai berikut:

Adalah kenyataan bahwa seseorang dapat menentukan kondisi kesehatannya baik (sehat) bilamana ia tidak merasakan terjadinya suatu kelainan fisik maupun psikis. Walaupun ia menyadari akan adanya kelainan tetapi tidak terlalu menimbulkan perasaan sakit, atau tidak dipersepsikan sebagai kelainan yang memerlukan perhatian medis secara khusus, atau kelainan ini tidak dianggap sebagai suatu penyakit. Dasar utama penentuan tersebut adalah bahwa ia tetap dapat menjalankan peranan-peranan sosialnya setiap hari seperti biasa. Standard apa yang dapat dianggap “sehat” juga bervariasi. Seorang usia lanjut dapat mengatakan bahwa ia dalam keadaan sehat pada hari ketika Bronchitis Kronik berkurang sehingga ia dapat berbelanja di pasar. Ini berarti orang menilai kesehatannya secara subyektif, sesuai dengan norma dan harapan-harapannya. Inilah salah satu harapan mengapa upaya untuk mengukur kesehatan adalah sangat sulit. Gagasan orang tentang “sehat” dan merasa sehat adalah sangat bervariasi. Gagasan-gagasan itu dibentuk oleh pengalaman, pengetahuan, nilai, norma dan harapan-harapan. (Kalangie, 1994:39-40)

C.2. KONSEP SAKIT

Sakit dapat diinterpretasikan secara berbeda berdasarkan pengetahuan secara ilmiah dan dapat dilihat berdasarkan pengetahuan secara budaya dari masing-masing penyandang kebudayaannya. Hal ini berarti dapat dilihat berdasarkan pemahaman secara “etik” dan “emik”. Secara konseptual dapat

disajikan bagaimana sakit dilihat secara “etik” yang dikutip dari Djekky (2001: 15) sebagai berikut :

Secara ilmiah penyakit (disease) diartikan sebagai gangguan fungsi fisiologis dari suatu organisme sebagai akibat terjadi infeksi atau tekanan dari lingkungan, jadi penyakit itu bersifat obyektif. Sebaliknya sakit (illness) adalah penilaian individu terhadap pengalaman menderita suatu penyakit (Sarwono, 1993:31). Fenomena subyektif ini ditandai dengan perasaan tidak enak. Di negara maju kebanyakan orang mengidap hypo-chondriacal, ini disebabkan karena kesadaran kesehatan sangat tinggi dan takut terkena penyakit sehingga jika dirasakan sedikit saja kelainan pada tubuhnya, maka akan langsung ke dokter, padahal tidak terdapat gangguan fisik yang nyata. Keluhan psikosomatis seperti ini lebih banyak ditemukan di negara maju daripada kalangan masyarakat tradisional. Umumnya masyarakat tradisional memandang seseorang sebagai sakit, jika orang itu kehilangan nafsu makannya atau gairah kerjanya, tidak dapat lagi menjalankan tugasnya sehari-hari secara optimal atau kehilangan kekuatannya sehingga harus tinggal di tempat tidur (Sudarti, 1988).

Sedangkan secara “emik” sakit dapat dilihat berdasarkan pemahaman konsep kebudayaan masyarakat penyandang kebudayaannya sebagaimana dikemukakan di bawah ini:

Foster dan Anderson (1986) menemukan konsep penyakit (disease) pada masyarakat tradisional yang mereka telusuri di kepustakaan-kepustakaan mengenai etnomedisin, bahwa konsep penyakit masyarakat non barat, dibagi atas dua kategori umum yaitu:
 (1) *Personalistik, munculnya penyakit (illness) disebabkan oleh intervensi dari suatu agen yang aktif, yang dapat berupa makhluk supranatural (makhluk gaib atau dewa), makhluk yang bukan manusia (hantu, roh leluhur, atau roh jahat) maupun makhluk manusia (tukang sihir, tukang tenung).*
 (2) *Naturalistik, penyakit (illness) dijelaskan dengan istilah-istilah yang sistematis dan bukan pribadi. Naturalistik mengakui adanya suatu model keseimbangan, sehat terjadi karena unsur-unsur yang tetap dalam tubuh seperti panas, dingin, cairan tubuh berada dalam keadaan seimbang menurut usia dan kondisi individu dalam lingkungan alamiah dan lingkungan sosialnya, apabila keseimbangan terganggu, maka hasilnya adalah penyakit (1986:63-70)*

D. ORANG PAPUA DAN KESEHATAN

D.1. IMPLIKASI KONSEP SEHAT DAN SAKIT

Implikasi dari konsep sehat dan sakit tersebut di atas, dapat memberikan perbedaan pandangan untuk setiap individu, dan hal ini akan lebih nampak berbeda bila dikaitkan berdasarkan konsepsi kebudayaan masing-masing penyandanganya, seperti ditulis dalam karangan Djekky (2001: 15).

Semua obyek atau situasi dapat dipersepsikan secara berlainan oleh beberapa individu. Demikian juga halnya dengan konsep sehat dan sakit. Pandangan orang tentang kriteria tubuh sehat dan sakit sifatnya selalu tidak obyektif, bahkan lebih banyak unsur subyektivitas dalam menentukan kondisi tubuh seseorang. Persepsi masyarakat tentang sehat dan sakit ini sangatlah dipengaruhi oleh unsur-unsur pengalaman masa lalu, disamping unsur sosial-budaya. Sebaliknya para medis yang menilai secara obyektif berdasarkan simpton yang tampak guna mendiagnosa kondisi fisik seorang individu. Perbedaan kedua kelompok ini yang sering menimbulkan masalah dalam melaksanakan program kesehatan. Kadang-kadang orang tidak pergi berobat atau menggunakan sarana kesehatan yang tersedia sebab ia tidak merasa mengidap penyakit. Atau si individu merasa bahwa penyakitnya itu disebabkan oleh mahluk halus, atau “guna-guna”, maka ia akan memilih untuk berobat kepada dukun, shaman atau orang pandai yang dianggap mampu mengusir mahluk halus tersebut atau guna-guna orang tersebut dari tubuhnya sehingga penyakitnya itu akan hilang (Jordan, 1985; Sudarti, 1988), dalam Djekky (2001:15).

Lebih jauh implikasi sehat dan sakit ini dapat dilihat berdasarkan pemahaman secara “etik” oleh para medis terhadap masyarakat secara rasionalistik dengan melihat pada istilah yang sistematik secara naturalistik sebagai berikut dikutip dari Djekky (2001: 12):

Para medis umumnya mendeteksi kebutuhan masyarakat akan upaya kesehatan (Health Care) pada tahap yang lebih awal. Kebutuhan ini akan hanya dideteksi pada awal dimulainya suatu penyakit tetapi lebih awal lagi, yaitu ketika orangnya masih sehat tetapi membutuhkan upaya kesehatan guna mencegah timbulnya penyakit-penyakit tertentu. Sebaliknya masyarakat baru membutuhkan upaya kesehatan jika mereka telah berada dalam tahap sakit yang parah, artinya tidak dapat diatasi dengan sekedar beristirahat atau minum jamu. Berbagai penelitian menunjukkan bahwa tindakan pertama untuk mengatasi penyakit adalah berobat sendiri (Self Medication). Di Indonesia masih ada satu tahap lagi yang dilewati banyak penderita sebelum mereka datang ke petugas kesehatan, yaitu pergi berobat ke dukun atau ahli pengobatan tradisional lainnya (Jordan, 1985; Sarwono, 1992, Velsink, 1992) dalam Djekky (2001: 12).

Hal ini dapat berdampak negatif bila dikaitkan dengan bentuk pertolongan yang secara etik kurang diperhatikan, sebab nampaknya masyarakat lebih banyak melakukan tindakan pertama apabila sakit pergi ke dukun, setelah itu baru meminta pertolongan para medis.

Yang lebih sulit lagi, konsep sehat-sakit ini berbeda-beda antar kelompok masyarakat, oleh sebab itu untuk keberhasilan program kesehatan, perlu dilihat persepsi masyarakat tentang konsep sehat dan sakit, mencoba mengerti mengapa persepsi tersebut sampai berkembang sedemikian rupa dan setelah itu mengusahakan merubah

persepsi tersebut agar mendekati konsep yang lebih obyektif. Implikasi dari konsep sehat-sakit tersebut membawa orang dalam berperilaku mencari kesembuhan yang bervariasi pula. Suchman (Notoatmodjo, 1993), menganalisis pola pencaharian pengobatan dimana terdapat lima macam reaksi dalam proses pencaharian pengobatan tersebut, yaitu:

- (1) Shopping, proses mencari alternatif sumber pengobatan guna menemukan seorang yang dapat memberikan diagnosa dan pengobatan yang sesuai dengan harapan si sakit.
- (2) Fragmentation, proses pengobatan oleh beberapa fasilitas kesehatan pada lokasi yang sama seperti berobat ke dokter, sekaligus ke dukun.
- (3) Procrastination, penundaan pencarian pengobatan walaupun gejala penyakitnya sudah dirasakan.
- (4) Self Medication, pengobatan sendiri dengan menggunakan berbagai ramuan atau obat-obat yang dinilainya tepat baginya.
- (5) Discontinuity, penghentian proses pengobatan. (Djekky, 2001:13)

Bagaimana orang Papua berdasarkan kebudayaannya mengkonsepkan sehat dan sakit. Karena keaneka ragam kebudayaan orang Papua yang terdiri dari berbagai suku bangsa, maka konsep sehat dan sakit itu dapat dipersepsikan berbeda-beda menurut pandangan dasar kebudayaan mereka masing-masing.

Orang Moi di sebelah utara kota Jayapura mengkonsepsikan sakit sebagai gangguan keseimbangan fisik apabila masuknya kekuatan alam melebihi kekuatan manusia. Gangguan itu disebabkan oleh roh manusia yang merusak tubuh manusia (Wambrau, 1994). Hal ini berarti, bahwa bagi orang Moi yang sehat, ia harus selalu menghindari gangguan dari roh manusia tersebut dengan menghindari diri dari tempat-tempat dimana roh itu selalu berada (tempat keramat, kuburan, hutan larangan, dan sebagainya). Karena kekuatan-kekuatan alam itu berada pada lingkungan-lingkungan yang menurut adat mereka adalah tempat pantangan untuk dilewati sembarangan. Biasanya untuk mencari pengobatan, mereka langsung pergi ke dukun, atau mengobati sendiri dengan pengobatan tradisional atau melalui orang lain yang dapat mendiagnosa penyakitnya (dukun akan mengobati kalau hal itu terganggu langsung oleh roh manusia).

Orang Biak Numfor mengkonsepsikan penyakit sebagai suatu hal yang menyebabkan terdapat ketidak seimbangan dalam diri tubuh seseorang. Hal ini berarti adanya sesuatu kekuatan yang diberikan oleh seseorang melalui kekuatan gaib karena kedengkiannya terhadap orang tersebut (Wambrau, 1994).

Ini berarti sakit itu disebabkan oleh buatan orang lain melalui kekuatan gaib yang bisa berupa tenung, *black magic*. Untuk itu maka penyembuhannya selalu melalui dukun atau orang yang dapat mengembalikan buatan orang tersebut dengan menggunakan beberapa mantera.

Orang Marind-anim yang berada di selatan Papua juga mempunyai konsepsi tentang sehat dan sakit, dimana apabila seseorang itu sakit berarti orang tersebut terkena guna-guna (*black magic*). Mereka juga mempunyai pandangan bahwa penyakit itu akan datang apabila sudah tidak ada lagi keseimbangan antara lingkungan hidup dan manusia. Lingkungan sudah tidak dapat mendukung kehidupan manusia, karena mulai banyak. Bila keseimbangan ini sudah terganggu maka akan ada banyak orang sakit, dan biasanya menurut adat mereka, akan datang seorang kuat (*Tikanem*) yang melakukan pembunuhan terhadap warga dari masing-masing kampung secara berurutan sebanyak lima orang, agar lingkungan dapat kembali normal dan bisa mendukung kehidupan warganya (Dumatubun, 2001).

Hal yang sama pula terdapat pada orang Amungme, dimana bila terjadi ketidak seimbangan antara lingkungan dengan manusia maka akan timbul berbagai penyakit. Yang dimaksudkan dengan lingkungan di sini adalah yang lebih berkaitan dengan tanah karena tanah adalah “*mama*” yang memelihara, mendidik, merawat, dan memberikan makan kepada mereka (Dumatubun, 1987). Untuk itu bila orang Amungme mau sehat, janganlah merusak alam (tanah), dan harus terus dipelihara secara baik.

Orang Moi di Kepala Burung Papua (Sorong) percaya bahwa sakit itu disebabkan oleh adanya kekuatan-kekuatan supernatural, seperti dewa-dewa, kekuatan bukan manusia seperti roh halus dan kekuatan manusia dengan menggunakan *black magic*. Di samping itu ada kepercayaan bahwa kalau orang melanggar pantangan-pantangan secara adat maka akan menderita sakit. Orang Moi, bagi ibu hamil dan suaminya itu harus berpantang terhadap beberapa makanan, dan kegiatan, atau tidak boleh melewati tempat-tempat yang keramat karena bisa terkena roh jahat dan akan sakit (Dumatubun, 1999). Ini berarti untuk sehat, maka orang Moi tidak boleh makan makanan tertentu pada saat ibu hamil dan suaminya tidak boleh melakukan kegiatan-kegiatan tertentu, seperti membunuh binatang besar, dan sebagainya.

Hal yang sama pula bagi orang Moi Kalabra yang berada di hulu sungai Beraur, (Sorong). Mereka percaya bahwa penyakit itu disebabkan oleh adanya gangguan roh jahat, buatan orang serta melanggar pantangan-pantangan secara adat. Misalnya bila seorang ibu hamil mengalami keguguran atau perdarahan selagi hamil itu berarti ibu tersebut terkena

“hawa kurang baik” (terkena *black magic*/ atau roh jahat). Mereka juga percaya kalau ibu itu tidak bisa hamil/ tidak bisa meneruskan keturunan, berarti ibu tersebut telah dikunci karena suami belum melunasi mas kawin. Kehamilan akan terjadi bila sang suami sudah dapat melunasinya, maka penguncinya akan membuka *black magic-nya* itu (Dumatubun, 1999).

Orang Hatam yang berada di daerah Manokwari percaya bahwa sakit itu disebabkan oleh gangguan kekuatan supranatural seperti dewa, roh jahat, dan buatan manusia. Orang Hatam percaya bahwa bila ibu hamil sulit melahirkan, berarti ibu tersebut terkena buatan orang dengan obat racun (*rumuep*) yaitu suanggi, atau penyakit oleh orang lain yang disebut “*priet*” (Dumatubun, 1999).

Orang Kaureh di kecamatan Lereh percaya bahwa seorang ibu yang mandul adalah hasil perbuatan orang lain yaitu dengan *black magic* atau juga karena kutukan oleh keluarga yang tidak menerima bagian harta mas kawin (Dumatubun, 1999).

Hal yang serupa pula pada orang Walsa (*Keerom*), percaya bahwa sakit disebabkan oleh gangguan roh jahat, buatan orang, atau terkena gangguan dewa-dewa. Bila seorang ibu hamil meninggal tanpa sakit terlebih dahulu, berarti sakitnya dibuat orang dengan jampi-jampi (*sinas*), ada pula disebabkan oleh roh-roh jahat (*beuvwa*). Di samping itu sakit juga disebabkan oleh melanggar pantangan-pantangan secara adat baik berupa makanan yang dilarang, dan perkawinan (Dumatubun, 1999).

Berdasarkan beberapa contoh-contoh di atas dapatlah dikatakan bahwa orang Papua mempunyai persepsi tentang sehat dan sakit itu sendiri berdasarkan pandangan dasar kebudayaan mereka masing-masing. Memang kepercayaan tersebut bila dilihat sudah mulai berkurang terutama pada orang Papua yang berada di daerah-daerah perkotaan, sedangkan bagi mereka yang masih berada di daerah pedesaan dan jauh dari jangkauan kesehatan moderen, hal tersebut masih nampak jelas dalam kehidupan mereka sehari-hari

Bagaimana persepsi orang Papua tentang sehat dan sakit, dapatlah diketahui bahwa orang Papua mempunyai persepsi bahwa sakit itu karena melanggar pantangan secara adat, adanya gangguan roh jahat, dewa, serta pengaruh

lingkungan alam. Jadi sehat, berarti harus menghindari semua pantangan, dan menjaga keseimbangan antara manusia dengan alam serta bisa menjaga, jangan sampai tempat-tempat keramat atau tempat roh-roh diganggu atau dilewati dengan sengaja. Konsep demikian sangatlah erat hubungannya dengan pandangan dasar dari kebudayaan mereka masing-masing dan erat terkait dengan unsur-unsur budaya, religi, organisasi sosial, ekonomi, sistem pengetahuan, yang akhirnya mewujudkan perilaku mereka dalam masalah kesehatan.

D.2. INTERPRETASI ORANG PAPUA TENTANG IBU HAMIL, MELAHIRKAN, NIFAS

Orang Papua mempunyai konsepsi dasar berdasarkan pandangan kebudayaan mereka masing-masing terhadap berbagai penyakit demikian halnya pada kasus tentang kehamilan, persalinan, dan nifas berdasarkan persepsi kebudayaan mereka. Akibat adanya pandangan tersebut di atas, maka orang Papua mempunyai beberapa bentuk pengobatan serta siapa yang manangani, dan dengan cara apa dilakukan pengobatan terhadap konsep sakit yang berkaitan dengan kehamilan, persalinan, perdarahan, pembengkakan kaki selama hamil, berdasarkan pandangan kebudayaan mereka. Sebagai ilustrasi dapat disajikan beberapa contoh kasus pada orang Papua (Orang Hatam, Sough, Lereh, Walsa, Moi Kalabra). Hal yang sama pula ada pada suku bangsa-suku bangsa Papua lainnya, tetapi secara detail belum dilakukan penelitian terhadap kasus ibu hamil, melahirkan, dan nifas pada orang Papua.

Interpretasi Sosial Budaya Orang Hatam dan Sough tentang Ibu hamil, melahirkan, nifas, didasarkan pada pemahaman dan pengetahuan kebudayaan mereka secara turun temurun. Hal ini jelas didasarkan atas perilaku leluhur dan orang tua mereka sejak dahulu kala sampai sekarang. Bagi orang Hatam dan Sough, kehamilan adalah suatu gejala alamiah dan bukan suatu penyakit. Untuk itu harus taat pada pantangan-pantangan secara adat, dan bila dilanggar akan menderita sakit. Bila ada gangguan pada kehamilan seorang ibu, biasanya dukun perempuan (*Ndaken*) akan melakukan penyembuhan dengan membacakan mantra di air putih yang akan diminum oleh ibu tersebut. Tindakan lain yang biasanya dilakukan oleh *Ndaken* tersebut juga berupa, mengurut perut ibu hamil yang sakit. Sedangkan bila ibu hamil mengalami pembengkakan pada kaki, berarti ibu

tersebut telah melewati tempat-tempat keramat secara sengaja atau pula telah melanggar pantangan-pantangan yang diberlakukan selama ibu tersebut hamil. Biasanya akan diberikan pengobatan dengan memberikan air putih yang telah dibacakan mantra untuk diminum ibu tersebut. Juga dapat diberikan pengobatan dengan menggunakan ramuan *daun abrisa* yang dipanaskan di api, lalu ditempelkan pada kaki yang bengkak sambil diurut-urut. Ada juga yang menggunakan serutan kulit *kayu bai* yang direbus lalu airnya diminum. Disini posisi seorang dukun perempuan atau *Ndaken* sangatlah penting, sedangkan dukun laki-laki tidak berperan secara langsung. Bagaimana persepsi orang Hatam dan Sough tentang perdarahan selama kehamilan dan setelah melahirkan? Hal itu berarti ibu hamil telah melanggar pantangan, suaminya telah melanggar pantangan serta belum menyelesaikan masalah dengan orang lain atau kerabat secara adat. Bila perdarahan terjadi setelah melahirkan, itu berarti pembuangan darah kotor, dan bagi mereka adalah suatu hal yang biasa dan bukan penyakit. Bila terjadi perdarahan, maka *Ndaken* akan memberikan air putih yang telah dibacakan mantra untuk diminum oleh ibu tersebut. Selain itu akan diberikan ramuan berupa daun-daun dan kulit *kayu mpamkwendom* yang direbus dan airnya diminum oleh ibu tersebut. Bila terjadi pertikaian dengan kerabat atau orang lain, maka suaminya secara adat harus meminta maaf. Di sini peranan dukun perempuan (*ndaken*) dan dukun laki-laki (*Bejinaubout, Rengrehidodo*) sangatlah penting. Persalinan bagi orang Hatam dan Sough adalah suatu masa krisis. Persalinan biasanya di dalam pondok (*semuka*) yang dibangun di belakang rumah. Darah bagi orang Hatam dan Sough bagi ibu yang melahirkan adalah tidak baik untuk kaum laki-laki, karena bila terkena darah tersebut, maka akan mengalami kegagalan dalam aktivitas berburu. Oleh karena itu, seorang ibu yang melahirkan harus terpisah dari rumah induknya. Posisi persalinan dalam bentuk jongkok, karena menurut orang Hatam dan Sough dengan posisi tersebut, maka bayi akan mudah keluar. Pemotongan tali pusar harus ditunggu sampai ari-ari sudah keluar. Apabila dipotong langsung, maka ari-ari tidak akan mau keluar.

Bagi orang Kaureh yang berada di kecamatan Lereh, juga mempunyai interpretasi tentang ibu hamil, melahirkan dan nifas berdasarkan pemahaman kebudayaan mereka. Orang Kaureh melihat kehamilan sebagai suatu masa krisis, dimana penuh resiko dan secara alamiah harus dialami oleh seorang ibu, untuk itu perlu taat terhadap pantangan-pantangan dan aturan-aturan secara adat. Bila melanggar, ibu hamil akan menderita sakit

dan bisa meninggal. Biasanya bila seorang ibu hamil mengalami penderitaan (sakit), akan diberikan ramuan berupa air putih yang telah dibacakan mantera untuk diminum. Yang lebih banyak berperan adalah kepala klen atau *ajibar/pikandu*.

Sedangkan bila seorang ibu hamil mengalami pembengkakan pada kaki, itu berarti ibu tersebut telah melewati tempat-tempat terlarang atau keramat. Di samping itu pula bisa terjadi karena buatan orang dengan tenung/*black magic*, atau terkena suanggi. Pengobatannya dengan cara memberikan air putih yang telah dibacakan mantera untuk diminum, atau seorang dukun/kepala klen (*ajibar/Pikandu*) akan mengusirnya dengan membacakan mantera-mantera. Apabila seorang ibu hamil mengalami perdarahan dan setelah melahirkan mengalami perdarahan, itu bagi mereka adalah suatu hal yang biasa saja. Perdarahan berarti pembuangan darah kotor, dan bila terjadi banyak perdarahan berarti ibu tersebut telah melanggar pantangan-pantangan secara adat dan suami belum menyelesaikan persoalan dengan kerabat atau orang lain. Untuk itu biasanya *ajibar/Pikandu* memberikan ramuan berupa air putih yang telah dibacakan mantera yang diminum oleh ibu tersebut. Untuk masalah pertikaian maka suami harus meminta maaf secara adat pada kerabat dan orang lain. Sedangkan persalinan bagi orang Kaureh adalah suatu masa krisis, dan persalinan harus dilakukan di luar rumah dalam pondok kecil di hutan karena darah sangat berbahaya bagi kaum laki-laki. Posisi persalinan dengan cara jongkok, karena akan mudah bayi keluar. Pemotongan tali pusar biasanya setelah ari-ari keluar baru dilaksanakan, sebab bila dipotong sebelumnya maka ari-ari akan tinggal terus di dalam perut.

Bagaimana orang Walsa yang berada di kecamatan Waris daerah perbatasan Indonesia dan Papua Nugini. Mereka juga mempunyai kepercayaan tentang kehamilan, persalinan dan nifas yang didasarkan pada pemahaman kebudayaan mereka secara turun temurun. Bagi orang Walsa, kehamilan adalah kondisi ibu dalam situasi yang baru, dimana terjadi perubahan fisik, dan ini bagi mereka bukan suatu kondisi penyakit. Sebagaimana dengan kelompok suku bangsa yang lain, mereka juga percaya bahwa untuk dapat mewujudkan seorang ibu hamil sehat, maka harus menjalankan berbagai pantangan-pantangan. Namun demikian kadangkala bila ibu mengalami sakit bisa terjadi karena adanya gangguan dari luar seperti terkena roh jahat, atau buatan orang lain yang tidak senang dengan keluarga tersebut. Untuk

mengatasi gangguan tersebut biasanya dukun (*Putua/ Mundklok*) akan membantu dengan memberikan air putih yang telah dibacakan mantera untuk diminum, atau dengan memberikan ramuan daun-daun yang direbus lalu diminum ibu hamil tersebut. Sedangkan bila terjadi pembengkakan pada kaki, berarti ibu hamil telah melanggar pantangan, menginjak tempat-tempat keramat, terkena roh jahat, dan suami belum melunasi mas kawin. Untuk mengatasi masalah tersebut, dukun akan memberikan air putih yang dibacakan mantera untuk diminum, sedangkan untuk mas kawin, maka suami harus lunasi dahulu kepada paman dari istrinya. Sedangkan bila terjadi perdarahan selama hamil dan setelah bersalin, bagi orang Walsa itu hal biasa saja, karena terjadi pembuangan darah kotor, atau ibu telah melanggar pantangan secara adat, suami belum melunasi mas kawin dan ibu terkena jampi-jampi. Untuk mengatasi masalah tersebut, biasanya dukun *Putua/ Mundklok* akan menyarankan untuk menyelesaikan mas kawin, dan juga diberikan ramuan daun-daun untuk diminum. Bagi orang Walsa persalinan adalah suatu masa krisis, untuk itu tidak boleh melanggar pantangan adat. Dahulu melahirkan di pondok kecil (*demutpul*) yang dibangun di hutan, karena darah bagi kaum laki-laki sangat berbahaya. Bila terkena darah dari ibu hamil, berarti kaum laki-laki akan mengalami banyak kegagalan dalam usaha serta berburu. Dalam proses persalinan biasanya dibantu oleh dukun *Putua/Mundklok*, tetapi disamping itu ada bantuan juga dari dewa *Fipao* supaya berjalan dengan baik. Proses persalinan dalam kondisi jongkok, biar bayi dengan mudah dapat keluar, dan tali pusar dipotong setelah ari-ari keluar.

Orang Moi Kalabra yang berada di kecamatan Wanurian dan terletak di hulu sungai Beraur Sorong mempunyai persepsi juga terhadap kehamilan, persalinan dan nifas bagi ibu-ibu berdasarkan kepercayaan kebudayaan mereka secara turun temurun. Kehamilan bagi mereka adalah si ibu mengalami situasi yang baru dan bukan penyakit. Untuk itu ibu tersebut dan suaminya harus menjalankan berbagai pantangan-pantangan terhadap makanan dan kegiatan yang ditata secara adat. Mereka juga percaya bila ada gangguan terhadap kehamilan, itu berarti ibu dan suaminya telah melanggar pantangan, di samping itu pula ada gangguan dari roh jahat atau buatan orang (suanggi). Untuk mengatasi hal tersebut, dukun laki-laki (*Woun*) dan dukun perempuan (*Naredi Yan Segren*) atau *Biang* akan membantu dengan air putih yang dibacakan mantera untuk diminum, atau dengan menggunakan jimat tertentu mengusir roh jahat atau gangguan orang lain

(suanggi). Pembengkakan pada kaki ibu hamil berarti melanggar pantangan, terekan roh jahat, disihir orang lain dan suami belum melunasi mas kawin, serta menginjak tempat-tempat keramat. Sedangkan apabila terjadi perdarahan pada waktu hamil dan setelah melahirkan itu adalah suatu hal biasa, karena membuang darah kotor. Bila terjadi banyak perdarahan berarti ibu tersebut melanggar pantangan serta disihir oleh orang lain. Untuk itu maka akan diberikan ramuan daun-daun dan kulit kayu yang direbus lalu diminum. Kadang diberi *daun jargkli*, *bowolas* pada tempat yang sakit oleh dukun Woun atau *Naredi Yan Segren, Biang*. Adapun persalinan merupakan suatu masa krisis untuk itu tidak boleh melanggar pantangan adat. Biasanya proses persalinan dilakukan dalam pondok kecil yang dibangun di hutan, karena darah bagi kaum pria adalah berbahaya, bisa mengakibatkan kegagalan dalam berburu. Posisi persalinan biasanya dalam kondisi jongkok karena bayi akan mudah keluar, dan tali pusar dipotong setelah ari-ari telah keluar. Untuk membantu persalinan biasanya dukun akan memberikan ramuan daun-daun yang diminum dan pada bagian perut dioles dengan *daun jargkli*, *gedi*, *jarak*, *kapas*, *daun sereh* untuk menghilangkan rasa sakit dan proses kelahiran dapat berjalan cepat. Semua kegiatan persalinan dibantu oleh dukun perempuan (*Naredi Yan Segren*).

E. POLA PENGOBATAN TRADISIONAL ORANG PAPUA

Sebagaimana dikemukakan bahwa secara “etik” dan “emik”, dapat diketengahkan konsep sehat dan sakit, namun demikian secara konseptual dapatlah dikemukakan konsep pengobatan secara “etik” dan “emik” berdasarkan pandangan para medis dan masyarakat dengan berlandaskan pada kebudayaan mereka masing-masing. Untuk itu dapat dikemukakan pola pengobatan secara tradisional orang Papua berdasarkan pemahaman kebudayaan mereka yang dikemukakan oleh Djekky R. Djoht (2001: 14-15).

Berdasarkan pemahaman kebudayaan orang Papua secara mendalam, dapatlah dianalisis bagaimana cara-cara melakukan pengobatan secara tradisional. Untuk itu telah diklasifikasikan pengobatan tradisional orang Papua kedalam enam (6) pola pengobatan, yaitu:

1. *Pola Pengobatan Jimat. Pola pengobatan jimat dikenal oleh masyarakat di daerah kepala burung terutama masyarakat Meibrat dan Aifat. Prinsip pengobatan jimat, menurut Elmborg, adalah orang menggunakan benda-benda kuat atau jimat untuk memberi perlindungan terhadap penyakit. Jimat adalah*

segala sesuatu yang telah diberi kekuatan gaib, sering berupa tumbuh-tumbuhan yang berbau kuat dan berwarna tua.

2. *Pola Pengobatan Kesurupan. Pola kesurupan dikenal oleh suku bangsa di daerah sayap burung, yaitu daerah teluk Arguni. Prinsip pengobatan kesurupan menurut van Longhem adalah seorang pengobat sering memasukkan roh/mahluk halus pada waktu berusaha mengobati orang sakit. Dominasi kekuatan gaib dalam pengobatan ini sangat kentara seperti pada pengobatan jimat.*

3. *Pola Pengobatan Penghisapan Darah. Pola penghisapan darah dikenal oleh suku bangsa yang tinggal disepanjang sungai Tor di daerah Sarmi, Marind-anim, Kimaam, Asmat. Prinsip dari pola pengobatan ini menurut Oosterwal, adalah bahwa penyakit itu terjadi karena darah kotor, maka dengan menghisap darah kotor itu, penyakit dapat disembuhkan. Cara pengobatan penghisapan darah ini dengan membuat insisi dengan pisau, pecahan beling, taring babi pada bagian tubuh yang sakit. Cara lain dengan meletakkan daun oroh dan kapur pada bagian tubuh yang sakit. Dengan lidah dan bibir daun tersebut digosok-gosok sampai timbul cairan merah yang dianggap perdarahan. Pengobatan dengan cara ini khusus pada wanita saja. Prinsip ini sama persis pada masyarakat Jawa seperti kerok.*

4. *Pola Pengobatan Injak. Pola injak dikenal oleh suku bangsa yang tinggal disepanjang sungai Tor di daerah Sarmi. Prinsip dari pengobatan ini menurut Oosterwal adalah bahwa penyakit itu terjadi karena tubuh memasukkan roh, maka dengan menginjak-injak tubuh si sakit dimulai pada kedua tungkai, dilanjutkan ketubuh sampai akhirnya ke kepala, maka injakan tersebut akan mengeluarkan roh jahat dari dalam tubuh.*

5. *Pola Pengobatan Pengurutan. Pola pengurutan dikenal oleh suku bangsa yang tinggal di daerah selatan Merauke yaitu suku bangsa Asmat, dan selatan kabupaten Jayapura yaitu suku bangsa Towe. Prinsip dari pola pengobatan ini menurut van Amelsvoort adalah bahwa penyakit itu terjadi karena tubuh memasukkan roh, maka dengan mengurut seluruh tubuh si sakit, maka akan keluar roh jahat dari dalam tubuhnya. Orang Asmat menggunakan lendir dari hidung sebagai minyak untuk pengurutan. Sedangkan pada suku bangsa Towe penyebab penyakit adalah faktor empirik dan magis. Dengan menggunakan daun-daun yang sudah dipilih, umunya baunya menyengat, dipanaskan kemudian diurutkan pada tubuh si sakit.*

6. *Pola Pengobatan Ukup. Pola ukup dikenal oleh suku bangsa yang tinggal di selatan kabupaten Jayapura berbatasan dengan kabupaten Jayawijaya yaitu suku bangsa Towe, Ubrup. Prinsip dari pengobatan ini adalah bahwa penyakit terjadi karena tubuh memasukkan roh, hilang keseimbangan tubuh dan jiwa, maka dengan mandi uap dari hasil ramuan daun-daun yang dipanaskan dapat mengeluarkan roh jahat dan penyebab empirik penyakit.*

Apabila dikaji lebih lanjut tentang konsep sehat dan sakit menurut perspektif kebudayaan orang Papua, maka paling sedikit ada dua kategori yang sama seperti apa yang dikemukakan oleh Anderson/Foster, berdasarkan lingkup hidup manusianya. Kategori pertama, memandang konsep sehat-sakit bersifat “*supranatural*” artinya melihat sehat-sakit karena adanya gangguan dari suatu kekuatan yang bersifat gaib, bisa berupa mahluk gaib atau mahluk halus, atau kekuatan gaib yang berasal dari manusia. Sedangkan kategori kedua, adalah “*rasionalistik*” yaitu melihat sehat-sakit karena adanya intervensi dari alam, iklim, air, tanah, dan lainnya serta perilaku manusia itu sendiri seperti hubungan sosial yang kurang baik, kondisi kejiwaan, dan lainnya yang berhubungan dengan perilaku manusia.

Klasifikasi ini bila dikaitkan dengan sistem pengetahuan kesehatan pada orang Papua nampaknya masih banyak berhubungan dengan kategori supranatural, terutama pada orang Papua yang masih berada di daerah pedesaan dan pedalaman. Sedangkan untuk orang Papua yang berada di daerah perkotaan kebanyakan sudah memadukan kategori rasionalistik dalam menanggulangi masalah kesehatan mereka, walaupun masih ada sebagian kecil yang memadukan kategori pertama dengan kategori kedua. Bila dikaji secara mendalam bahwa konsep kebudayaan dalam menanggapi masalah kesehatan secara emik, masih dilaksanakan secara baik. Ini berarti orang Papua dengan keaneka ragam kebudayaannya, mempunyai konsepsi kesehatan bervariasi berdasarkan pengelompokan variasi lingkungan kebudayaannya secara berbeda antara satu suku bangsa dengan suku bangsa lainnya di Papua.

F. PENUTUP

Orang Papua yang terdiri dari keaneka ragam kebudayaan memiliki pengetahuan tentang mengatasi berbagai masalah kesehatan yang secara turun temurun diwariskan dari generasi ke generasi berikutnya. Nampaknya pengetahuan tentang mengatasi masalah kesehatan pada orang Papua yang berada di daerah pedesaan lebih cenderung menggunakan pendekatan tradisional karena faktor-faktor kebiasaan, lebih percaya pada kebiasaan leluhur mereka, dekat dengan praktisi langsung seperti dukun, lebih dekat dengan kerabat yang berpengalaman mengatasi masalah kesehatan secara tradisional, mudah dijangkau, dan pengetahuan penduduk yang masih berorientasi tradisional.

Sebagian besar orang Papua di daerah pedesaan lebih menekankan gejala penyakit disebabkan oleh faktor supernatural atau adanya intervensi dari kekuatan gaib, roh jahat, suanggi, yang semuanya dapat diatasi kembali dengan sistem pengobatan secara tradisional pula. Namun demikian bagi orang Papua yang berada di daerah perkotaan sudah dapat mengkombinasikan pengetahuan moderen dalam menangani masalah kesehatan mereka.

Saya berpendapat bahwa untuk dapat dengan mudah menyelesaikan permasalahan penanganan kesehatan pada orang Papua di daerah pedesaan, perlu secara mendalam memahami konsep serta interpretasi mereka terhadap sehat, sakit, dan berbagai pengobatan secara tradisional yang terwujud melalui kebudayaan mereka dengan baik. Dengan demikian langkah-langkah pendekatan dalam aplikasi pembangunan kesehatan moderen dapat terealisasi dengan baik. Untuk dapat mewujudkan hal tersebut perlu diinfentarisasikan secara baik lagi suku bangsa suku bangsa Papua lainnya yang secara lengkap belum ada literatur tentang masalah kesehatannya, sehingga dalam menyusun program kesehatan dapat dicarikan solusi yang terbaik.

DAFTAR KEPUSTAKAAN

Djoht, Djekky R. “Kebudayaan, Penyakit dan Kesehatan di Papua dalam Perspektif Antropologi Kesehatan” dalam *Buletin Populasi Papua*, Vol. II. No.4 November 2001. Jayapura. PSK-UNCEN

Dumatubun, A.E. (1999). *Rapid Ethnographic Assesment: Pengembangan KIE Dalam Rangka Penurunan Angka Kematian Ibi di Kecamatan Prafi dan Kecamatan Bintuni, Kabupaten Manokwari*. Jayapura. UNICEF-PMD.

-----, (1999) *Rapid Ethnographic Assesment: Pengembangan KIE Dalam Rangka Penurunan Angka Kematian Ibi di Kecamatan Beraur, Salawati dan Kecamatan Samate, Kabupaten Sorong*. Jayapura. UNICEF-PMD.

-----, 1999) *Rapid Ethnographic Assesment: Pengembangan KIE Dalam Rangka Penurunan Angka Kematian Ibi di Kecamatan Kaureh dan Kecamatan Waris, Kabupaten Jayapura*. Jayapura. UNICEF-PMD.

Foster, Anderson (1986). *Antropologi Kesehatan*. Jakarta. Grafiti

Glik, L.B. (1967). *Medicine as an Ethnographic Category: The Gimi of New Guinea Highlands*. Etnology Buletine.

Joordaan, Roy E. (1985). *Folk Medicine In Madura*. Dissertation, Faculty of Social Science, University of Leiden.

Kalangie, Nico S. (1994). *Kebudayaan dan Kesehatan: Pengembangan Pelayanan Kesehatan Primer melalui Pendekatan Sosiobudaya*. Jakarta. PT. Kesaint Blanc Indah Corp.

Keesing, Roger M. (1992) *Antropologi Budaya: Suatu Perspektif Kontemporer. Jilid 1, 2*. Jakarta, Erlangga Penerbit.

Koentjaraningrat, (1994) *Irian Jaya: Membangun Masyarakat Majemuk*. Jakarta. Jambatan.

Morin, Jack (1998). *Profil Masyarakat Towe*. Jayapura. Yayasan Kesehatan Bethesda.

Muzaham, Fauzi. (1995) *Sosiologi Kesehatan*. Jakarta. UI Press.

Sarwono, R. (1992). *Personalistics Belief In Health: A Case of West Java*, Leiden. Workshop on Health Care in Java.

Sarwono, S. (1993). *Sosiologi Kesehatan: Beberapa Konsep Beserta Aplikasinya*. Yogyakarta. Gajah Mada Press.

Slamet-Velsink, (1992). *Sense And Nonsense of Traditional Healers*. Leiden, Workshop on Health Care in Java.

Sudarti, dkk. (1985). *Persepsi Masyarakat Tentang Sehat-Sakit dan Posyandu*. Depok. Pusat Penelitian Kesehatan Universitas Indonesia.

Wambrau, D. (1994). *Konsep Sehat, Persepsi Sakit dan Cara Pengobatan pada Suku Moi di Kecamatan Sentani*, Jayapura. PSK-UNCEN.

-----, (1996). *Mati Karena Dibunuh Suanggi: Suatu Konsep Sakit dan Persepsi Penyakit Masyarakat Pulau Nunmfor*, Jayapura. PSK-UNCEN.

World Health Organization (WHO). (1981). *Development of Indicator for Monitoring Progress Towards Health for All by The Year 2000*, Geneva, WHO.