

## 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-praktek 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 matarantai lingkaran peristiwa yang disebabkan oleh penyakit. Penyakit menghambat pem-bangunan 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 lalulintas udara. Trypanosomiasis (penyakit tidur adalah salah satu penyakit yang tersebar secara luas di Afrika. Lalat tsetse merupakan vektor bagi penyakit-penyakit protosoa, yang menulari 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, rumahsakit 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 gamparan 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-orangng 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 Mooko, 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 tradisional 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 Suparlan, 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 Annuals 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.