

# STRUKTUR GANDA DALAM SISTEM KESEHATAN DI INDONESIA

Soehardi<sup>v</sup>

## Pendahuluan

Hampir selama lima dekade belakangan ini, para ahli biomedisin dan ilmu sosial menyadari bahwa masalah kesehatan di dunia ketiga, termasuk Indonesia, baik individual maupun kolektif, tidak mudah dipahami secara menyeluruh semata-mata dari dimensi biomedis. Untuk memperoleh pemahaman yang lebih baik tentang perspektif perilaku kesehatan manusia, kita perlu melihat sistem kesehatan masyarakat secara lebih luas dengan melibatkan disiplin-disiplin ilmu yang berkompeten tentang perilaku manusia. Sistem kesehatan harus dipandang sebagai suatu kesatuan yang bulat, yang memiliki perspektif biologi dan sosiokultural. "Sistem kesehatan tidak dapat dipahami melalui dalam batas sistem itu sendiri, hanya bila sistem itu dilihat sebagai bagian-bagian dari pola totalitas budaya, maka sistem itu dapat dimengerti" (Foster dan Anderson, 1978: 39).

Dalam konteks ini, lebih jauh Foster dan Anderson (1978: 33) menyatakan bahwa strategi adaptasi biologi itu melandasi evolusi manusia, maka kita juga dapat berbicara tentang strategi adaptasi sosiokultural yang membentuk sistem kesehatan, suatu tingkah laku dan bentuk-bentuk kepercayaan yang didasari sistem budaya yang timbul sebagai respons terhadap ancaman penyakit. Sakit dapat didefinisikan sebagai ketidakserasian fungsi-fungsi organ biologi dalam konteks budaya. Pada masyarakat, orang sakit tidak dibiarkan menderita sendirian, seperti apa yang terjadi pada kelompok hewan. Paling kurang kerabat dekat dalam keluarga bathi ikut merasakan kesusahannya dan berusaha mencari pengobatan

dari pilihan-pilihan teknik penyembuhan yang tersedia. Bahkan, dalam masyarakat yang berjiwa kolektif, kejadian sakit mengundang keprihatinan warga masyarakat lainnya. Good (1994: 5) mengidentifikasi tentang kejadian sakit sebagai "sindrom pengalaman, seperangkat kata-kata, pengalaman-pengalaman, dan perasaan simpati yang ditanggung bersama anggota suatu masyarakat."

Keprihatinan tentang kejadian sakit dan ancaman penyakit menimbulkan upaya penyembuhan dan pencegahan. Dalam upaya-upaya itu, manusia telah mengembangkan "pengetahuan kedokteran, kepercayaan, teknik-teknik, peranan, norma-norma, nilai-nilai ideologi, sikap, adat-istiadat, ritual, dan simbol-simbol yang saling berkaitan membentuk suatu sistem secara timbal balik saling memperkuat dan mendukung" (Saunders, 1964: 7). Selama ini para ahli biomedis hampir selalu mengacu sistem kesehatan adalah aktivitas sistem medis. Konsep ini diterapkan pula pada masyarakat dunia ketiga, termasuk Indonesia, yang sistem itu diadopsi dari sistem kedokteran dunia Barat. Penerapan sistem medis Barat dalam masyarakat tradisional ini, mau tidak mau, mengubah pola kesehatan tradisional yang telah lama berkembang. Pola lama itu tetap berfungsi sampai masa kini, tetapi menghadapi desakan yang berat dari sistem medis modern. Sistem yang terakhir itu dinilai lebih unggul, lebih rasional, dan bersifat kosmopolitan karena telah melalui prosedur pengujian-pengujian ilmiah. Di pihak lain sistem medis modern pun menghadapi kendala dalam mengaplikasikannya karena anggota masyarakat tradisional itu tidak mudah begitu saja menerimanya dan mengubah pola berpikirnya. "Dalam masyara-

<sup>v</sup> Master of Arts, Doktor, staf pengajar Jurusan Antropologi, Fakultas Sastra UGM.

kat-masyarakat seperti itu kita menemukan ide-ide tradisional penyebab penyakit yang sering tetap bertahan lama setelah penemuan-penemuan Barat dalam hal pemeliharaan kesehatan. Maka dari itu, anggota-anggota masyarakat itu sering pula didapatkan pada suatu dilema; suatu pertentangan antara sistem kepercayaan kesehatan yang sudah lama tertanam dalam alam pikir mereka, yang merupakan keberhasilan para dokter menyembuhkan berbagai macam kesakitan" (Foster dan Anderson, 1978: 38).

Tulisan ini menunjukkan adanya struktur ganda dalam masyarakat tradisional, seperti di Indonesia. Pertama adalah struktur kesehatan biomedis yang bersifat rasionalistik dan kosmopolitan, yang pada mulanya muncul dari penemuan-penemuan medis di dunia Barat dan kemudian menyebar ke pelosok penjuru dunia. Kedua adalah sistem kesehatan etnomedisin yang berstruktur domestik dan terintegrasi dalam sistem budaya lokal. Masing-masing sistem di atas memiliki basis teori dan penalaran yang berbeda. Yang pertama berdasarkan teori struktur dan taksonomi biologi dan anatomi, yang berkembang dari *Hippocratic Corpus*. Penyakit didefinisikan sebagai terganggunya fungsi-fungsi organ badan fisik dan penyembuhannya melalui mekanisme pengujian klinis dan pengobatan modern. Yang kedua, sistem kesehatan tradisional dilandasi persepsi kosmologi badan fisik manusia dan alam raya, yang umumnya tersimpan dalam sistem mitologi. Persepsi itu menggambarkan struktur kosmologi badan fisik manusia kaitannya dengan elemen-elemen struktural alam raya.

Sekalipun secara selang pandang, sistem kesehatan tradisional cenderung terdesak oleh sistem kosmopolitan, pelayanan penyembuhan tradisional tetap mampu bertahan dan berfungsi sampai kini. Namun, karena sistem tradisional itu sering didiskreditkan tidak ilmiah dan tidak rasional, praktek-praktek pelayanannya sering dilakukan secara sembunyi-sembunyi. Agaknya ada suatu bagian dari kesehatan dan hidup manusia ini yang belum terjangkau oleh rasionalitas kedokteran modern. Maka dari itu, untuk memahami sistem perilaku kesehatan dalam masyarakat berstruktur ganda ini, diperlukan pendekatan yang tepat. Model

yang ditawarkan adalah pendekatan biokultural atau pendekatan interpretif kritis terpadu.

### Biomedis Versus Etnomedisin

Biomedisin adalah cara-cara pengobatan berbasis pengetahuan biologis, yang telah dikembangkan di masyarakat Barat. Sistem ini "mendasarkan pada suatu pemahaman proses-proses biologis dan kimiawi badan fisik, yang berupaya menemukan faktor-faktor penyebab organis yang menimbulkan *symptom* dalam badan organis. *Symptom* dan penyebabnya dideskripsikan pada tingkat-tingkat molekul, sel, organ, dan sistemnya" (Wiley, 1992: 225). Maka dari itu, dalam proses pendidikan dan pengajaran modern ini, badan fisik manusia dipilah-pilah secara rinci untuk membuat klasifikasi taksonomi organis, dan mempelajari fungsi masing-masing bagian organis itu bagi proses kehidupan manusia. Badan fisik manusia "mengintegrasikan anatomi, histologi, dan radiologi, ... yang merupakan prinsip-prinsip dasar yang mengatur organisasi badan fisik dari tingkat molekul sampai organisme" (Good, 1994: 71).

Ilmu biomedis adalah ilmu pengetahuan dasar yang dialami lewat tutorial dan praktek laboratorium, "bersifat pemikiran material (*material thinking*) dan merupakan produk dari epistemologi Barat, berawal jauh dari masa lalu, sebagaimana pandangan biologi Aristotle tentang jiwa manusia dalam *De Anima*. Sebagai basis praktek klinis, ini dapat ditemukan dalam *Hippocratic Corpus* (ca. 400 BC). Hippocrates dan mahasiswanya menetapkan membasmi sisa-sisa pemikiran magis-religius tentang badan manusia, dan memperkenalkan basis rasional bagi praktek klinik yang akan menjadi tantangan kekuatan juru sembuh tradisi kuno... (Lock & Scheper-Hughes, 1990: 51).

Berbekal dengan pengetahuan dasar ini ahli kedokteran melanjutkan pemahamannya dengan mempelajari ilmu tanda-tanda dan *symptom* penyakit. Prosedur mekanis yang harus ditempuh adalah dengan mengidentifikasi cara-cara bagaimana *symptom-symptom* itu tampil dan kemudian dibuat klasifikasi gejala penyakit dan menetapkan diagnose penyakit. Intervensi meliputi pen-

cegahan dan terapi. Pengobatan dilakukan berdasarkan diagnose yang telah diputuskan, dan strategi pelaksanaannya melibatkan berbagai macam personil, peralatan, bahan-bahan, dan obat.

Pendidikan kedokteran, intervensi pro-vensi dan terapi, hospitalisasi, dan pelayanan privat mengonstruksi dunia biomedisin, suatu dunia tersendiri yang terpisah dari kehidupan sehari-hari di luarnya. Dalam konteks ini badan fisik manusia didefinisikan secara medis dan sebagai bagian dari sistem medis; badan manusia diperlakukan sebagai badan ilmiah berbentuk materi, maka dalam konteks medis badan fisik adalah kasus, pasien, atau mayat. Laboratorium anatomi menjadi pembatas demarkasi antara dunia sistem medis dengan dunia di luarnya; dunia medis itu memiliki aturan, norma, dan tatanannya sendiri, yang bersifat eksklusif, sekalipun di masyarakat Barat sendiri. "Di dalam dunia kehidupan ilmu kedokteran, badan fisik ditempatkan dalam posisi baru di lingkungan dunia medis, yang amat berbeda dengan badan fisik perseorangan dengan siapa kita berinteraksi dalam hidup sehari-hari. Pemahaman badan fisik dalam konteks sosial merefleksikan perspektif berbeda, ... dengan tampilannya badan fisik sebagai suatu sumber pengetahuan kedokteran" (Good, 1994: 72).

Di luar dunia kedokteran, manusia sebagai perseorangan adalah anggota masyarakat dan masing-masing memiliki multi-status dan menempati posisi-posisi tertentu dalam struktur sosialnya. "Pribadi perseorangan adalah suatu konstruksi budaya, yaitu suatu cara menyadari dirinya sendiri dari diri orang lain, terbentuk secara kompleks dan secara budaya" (Good, 1994: 73). Maka dari itu, jika manusia perseorangan itu jatuh sakit dan memasuki pelayanan pengobatan, ia menjadi pasien, yang memasuki dunia baru, dunia biomedis atau dunia rumah sakit yang asing dari pengalaman kesehariannya. Ia masuk dunia yang terpisah dari struktur sosial yang ia kenal selama ini dan dimasukkan ke dunia asing yang ambigu dan menempati posisi dalam struktur biomedis yang tidak begitu ia kenal. Ia berada dalam kondisi liminal, tempat ia menjadi kasus, pasien yang sedang menderita sakit, suatu kondisi limbo, suatu pintu gerbang; si pasien menjalani ritual

terapi, menuju dunia kebangkitan kembali, artinya sembuh, atau menuju dunia kematian.

Dalam masyarakat dunia ketiga, termasuk Indonesia, terdapat masyarakat struktur ganda dalam konteks sistem pelayanan kesehatannya. Struktur ganda ini amat berbeda dengan struktur ganda di dunia Barat. Kedua sistem itu adalah struktur kesehatan kosmopolitan, diwakili oleh sistem biomedisin, dan struktur kesehatan domestik, diwakili oleh sistem etnomedisin. Pada dasarnya konsep etnomedisin adalah "kepercayaan dan prakteknya berkaitan dengan penyakit yang menjadi produk perkembangan budaya asli" (Ackerknecht, 1971: 11), atau "studi berorientasi budaya mengenai sakit" (Fábrega, 1974: 39 - 43).

Dalam suatu penelitian holistik tentang budaya Meksiko dan Guatemala, Chambers dan Young (1979) memberikan gambaran menarik "mengenai konseptualisasi kelompok tentang sakit, sebab-sebab sakit dan penyembuhannya, tentang peranan juru sembuh, dan hubungan antara konsep penyakit dengan kosmologi" (dikutip Rubel & Hass, 1990: 118). Etnomedisin adalah bagian integral dari pola-pola budaya. "Karakter dan dinamikanya tergantung pada posisi di dalam tiap pola budaya itu; sistem itu bergantung pada pola itu sendiri" (Lieban, 1973: 1047). Reaksi kesakitan boleh jadi juga merefleksikan pentingnya nilai-nilai budaya suatu masyarakat.

Etiologi penyakit adalah juga pokok bahasan dalam studi etnomedisin. Forrest Clement mengidentifikasi lima macam penyebab utama penyakit dalam masyarakat non-industri: tenung/santet (*sojcery*), hilang semangat (*soul lost*), melanggar taboo, gangguan benda berpenyakit, dan gangguan roh atau makhluk halus (dikutip Rubel & Hass, 1990: 116). Foster (1978: 53) mengklasifikannya ke dalam dua kategori: personalistik dan naturalistik. Pertama, penyakit dipercayai disebabkan oleh intervensi agen-agen *sensate* yang aktif, yaitu makhluk adikodrati seperti dewa-dewa, makhluk halus, roh halus, hantu, atau roh nenek moyang. Kategori ini meliputi pula intervensi agen-agen manusia hidup seperti aktivitas tenung dan sihir. Kedua adalah penjelasan naturalistik, yaitu penyakit yang disebabkan oleh gangguan sistem keseimbangan. "Kesehat-

an dapat dipelihara jika elemen-elemen *unsensate* dalam badan: panas-dingin, humors atau *dosha*, yin dan yang, berada dalam keseimbangan sesuai dengan usia dan kondisi individu dalam lingkungan alam dan sosialnya."

Pada akhir-akhir ini, studi tentang penyembuhan humoral menjadi menarik perhatian. Pengobatan humoral adalah salah satu topik studi yang sungguh penting dalam etnomedisin. Seperti penjelasan naturalistik di atas, "kesehatan adalah masalah keseimbangan antara opisisi-oposisi: panas-dingin, basah-kering, misalnya" (Rubel & Hass: 1990: 120). Teori ini berkaitan erat dengan apa yang dikatakan Chambers dan Young (1979) di atas, yaitu hubungan antara konsep sakit, etiologi penyakit dengan konsep kosmologi. Hubungan semacam ini sudah banyak dipelajari dan dikenal di China dengan konsep: yin dan yang, di Indian Amerika: konsep gangguan panas-dingin yang berlebihan, di India: konsep kosmologi di Ayurveda (lihat Foster & Anderson, 1978: 56 - 65).

Di Jawa juga dikenal konsep patologi humoral yang agaknya mirip dengan konsep kosmologi dalam teori Ayurveda, "alam raya tersusun dari empat elemen, sama yang dikenal di Yunani kuno, yaitu bumi, air, api, dan udara, dan ditambah yang kelima adalah *ether*. Penyusunan elemen-elemen dalam badan manusia menjadi mikrokosmos dari alam raya, yang masing-masing mikrokosmos terdiri dari lima bahan materi yang dirasuki lima bahan halus. Badan fisik manusia juga memiliki tiga humors atau *dosha* (*tridosha*), terdiri dari lendir (*phlegm*), empedu (*gall*), dan angin. Kesehatan menjadi baik jika ketiga *dosha* berada dalam keadaan seimbang dan sakit muncul dengan sendirinya, jika satu atau humor itu tidak berfungsi semestinya (Leslie, 1969; dikutip Foster dan Anderson, 1978: 41).

Mirip dengan teori Ayurveda, orang Jawa juga memiliki persepsi, bahwa badan fisik manusia terdiri dari empat elemen kosmis materi dan elemen kelima substansi hidup. Konsep kosmologi kejawaan ini dikenal dengan ungkapan *sedulur papat limo pancer*. Keempat elemen materi kosmis itu adalah air, api, angin dan tanah yang secara berturut-turut masing-masing berasosiasi dengan arah angin: timur, selatan, ba-

rat, dan utara. Elemen kelima yaitu substansi hidup berposisi di pusat (*pancer*). Kelima elemen badan manusia ini dijiwai oleh lima substansi halus, yaitu: nur, roh, nafsu, dan budi. Ungkapan di atas itu diaplikasikan ke dalam berbagai macam kehidupan sehari-hari. Antara lain yang berkaitan dengan sistem kesehatan adalah konsep lima hari pasaran, yaitu secara berturut-turut: *Legi* berasosiasi dengan air, *Pahing* dengan api, *Pon* dengan angin, *Wage* dengan tanah, dan *Kliwon* dengan substansi hidup.

Di samping itu, semua hal dan benda di lingkungan manusia diklasifikasikan dan diasosiasikan ke dalam konsep *sedulur papat limo pancer* ini, baik itu berupa agen *sensate*, seperti dewa-dewa, roh dan makhluk halus; barang materi seperti logam dan batu mulia, hewan dan burung, serta nafsu manusia. Asosiasi struktur kosmologi badan manusia dengan dewa-dewa dan roh mencerminkan kategori-kategori nafsu manusia. Maka dari itu, orang Jawa mengenal lima macam nafsu berkaitan dengan lima elemen kosmis itu.

1. Unsur kosmis air adalah perwujudan dari Dewa Narada, penjelma menjadi nafsu *Nuraga* (*mutmainah*), arah angin timur, hari pasaran *Legi*. Semua ini memberi sifat dan watak manusia rasa tertarik pada segala sesuatu yang baik, suci, rasa belas kasihan, tetapi juga dapat menjerumuskan ke arah rasa kesedihan dan kehilangan semangat yang mendalam.
2. Unsur kosmis api adalah perwujudan Dewa Brahma, menjelma menjadi nafsu *Angkara* (*Amarah*), arah angin selatan, hari pasaran *Pahing*. Unsur ini memberi sifat dan watak manusia menjadi pemberani, tangguh, rasa rela, tetapi berpotensi watak pemarah.
3. Unsur kosmis angin adalah perwujudan Dewa Bayu atau Komajaya, menjelma menjadi nafsu *Sukarda* (*Sufiah*), arah angin barat, hari pasaran *Pon*. Unsur kosmis ini memberi sifat dan watak manusia rasa tertarik pada lawan jenisnya dan kemewahan.
4. Unsur kosmis tanah adalah perwujudan Dewa Wisnu, menjelma menjadi nafsu *Lodra* (*Aluamah*), arah angin utara, hari

pasaran *Wage*. Unsur ini memberi manusia sifat dan watak keinginan dan kesukaan makan, minum, tidur dan syahwat, serta sifat serakah, tetapi juga memberi watak tabah.

5. Unsur kosmis substansi hidup adalah perwujudan Dewa Batara Guru, menjelma menjadi nafsu *Nimpuno (Muhlimah)*, arah angin pusat, hari pasaran Kliwon. Unsur ini menjiwai pancaindera manusia, berasosiasi dengan sukma. Unsur ini memberi sifat suka bicara.

Gambaran struktur kosmologi ini menunjukkan bahwa manusia adalah replika keberadaan alam raya. Itulah sebabnya ia mengidentifikasi sebagai mikrokosmos yang dikondisikan oleh keberadaan makrokosmos. Segala sesuatu yang ada dalam makrokosmos juga ada dalam mikrokosmos. Keberadaan manusia adalah pancaran dari keberadaan Tuhan melalui proses emanasi. Kuasa ilahi meresapi jati diri manusia dan alam raya, termasuk hewan dan tumbuh-tumbuhan. Hal ini seperti juga dikutip oleh Geertz (1976:316) dari seorang informan yang menyatakan bahwa "Tuhan berada dalam badan kita, yang berarti bahwa bukan badan individu kita ini Tuhan, melainkan dalam mencari keberadaan Tuhan, manusia harus melihat ke dalam jati dirinya".

Konsepsi kosmologi semacam ini menentukan persepsi etiologi sakit pada orang Jawa dan cara-cara terapinya. Sakit seringkali dianggap sebagai ganjaran, artinya hukuman dari Tuhan karena suatu kesalahan perbuatan, atau melanggar larangan Tuhan. Hari lahir, saat, dan tempat lahir manusia bukanlah sesuatu yang terjadi secara kebetulan, dan bukan merupakan peristiwa biasa. Peristiwa ini adalah saat yang amat penting dan kritis bagi orang Jawa. Perlakuan yang tidak semestinya kepada hal-ikhwal peristiwa kelahiran, perkawinan, dan kematian akan menimbulkan kesakitan akibat gangguan agen personalistik maupun naturalistik. Misalnya saja, pemberian nama bayi yang tidak cocok akan menyebabkan si bayi sakit-sakitan. Perlakuan terhadap air *ketuban* dan plasenta secara sembronon dapat menyebabkan bayi sakit. Anak-anak yang ikut upacara penguburan di makam dapat menderita *sawan mayit*.

Kondisi sehat menurut orang Jawa adalah keadaan yang tenteram, bebas dari gangguan dari lingkungan sekitar maupun spiritual, badan enak dan enteng. Ini mengacu pada kondisi harmonis, seimbang, baik itu berkaitan dengan komposisi elemen-elemen kosmologinya, maupun hubungan dengan lingkungan alam, sosial, dan supranatural. Dalam konteks ini manusia Jawa harus bertindak dengan cara-cara yang tepat, di tempat yang tepat, terhadap lingkungannya di atas. Ketidaksesuaian tindakan itu akan menyebabkan gangguan sakit akibat dari serangan personalistik (humorals). Misalnya, menempati tempat tinggal yang tidak cocok dapat menyebabkan penghuninya sakit-sakitan, pindah rumah pada hari dan saat yang tidak tepat, misalnya ke arah posisi *naga dina*, *naga sasi*, dan *naga tahun*, dapat menyebabkan ketidakberuntungan atau sakit-sakitan. Kencing di tempat yang keramat dapat menyebabkan si pelaku kerasukan roh halus. Berbuat salah kepada dewa atau roh nenek moyang, atau roh penunggu desa menyebabkan seseorang *kesiku* atau *kebendhu*. Tidak menghormati atau berlaku tidak senonoh terhadap orang tua dapat menyebabkan seseorang *kewalat*. Persaingan dan ketidakcocokan dengan orang lain dapat mengarahkan perbuatan tenung atau santet. Tenung atau santet muncul menjadi isu sosial dan berasal dari tuduhan, bukan dari serangan tenung itu sendiri.

Contoh-contoh di atas adalah sebagian kecil dari konsepsi etiologi sakit dalam masyarakat Jawa. Gambaran ini memberikan ilustrasi adanya rangkaian penalaran hubungan antara persepsi kejadian sakit dengan konsepsi kosmologi orang Jawa. Penyembuhan yang dilakukan dalam berbagai teknik dan ritual, seperti yang dilukiskan oleh Clifford Geertz (1976: 91 - 99) dapat dipahami dengan cara mencari keserasiannya antara konsepsi sakit, etiologi sakit dengan struktur kosmologi.

#### Pendekatan Interdisipliner Terpadu

Untuk memahami masyarakat berstruktur ganda dalam sistem kesehatan, diperlukan pendekatan interdisipliner terpadu. Pendekatan ini semestinya berwawasan holistik; sistem kesehatan, sebagai satu in-

stitusi, harus diposisikan dalam konstelasi budaya secara keseluruhan. Analisis terintegrasi ini bertujuan untuk mengidentifikasi peranan masing-masing institusi dan perspektif kesehatan dalam kontribusinya kepada sistem kesehatan secara keseluruhan. Kemudian menetapkan keterkaitan secara formatif antara perspektif itu dalam sumbangannya untuk menyangga terpeliharanya kontinuitas sistem kesehatan itu.

Ada dua pendekatan yang barangkali cocok untuk menganalisis tipe masyarakat berstruktur ganda. Pertama adalah model biokultural, dan yang kedua adalah model interpretif kritis.

Pendekatan biokultural "diidentifikasi sebagai penelitian masalah-masalah biologi manusia dan ekologi medis yang secara spesifik memasukkan variabel-variabel sosial, budaya, dan perilaku pada perencanaan penelitian" (McElroy, 1990: 244). Manfaat dari pendekatan ini terletak pada peninjauan komprehensifnya tentang manusia sebagai makhluk biologis, sosial, dan kultu-

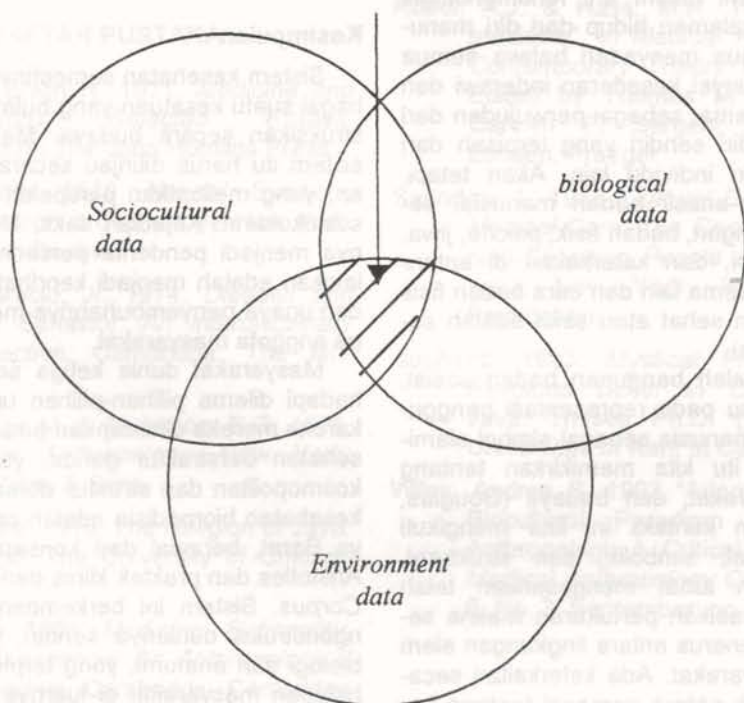
ral. Masalah ini hanya dapat dipahami melalui pendekatan yang interdisipliner. Tujuan dari pendekatan ini adalah untuk menjembatani dan menerobos tapal batas antar-disiplin yang terkotak-kotak sehingga dapat menghubungkan ilmu biomedisin dengan ilmu sosial budaya.

Dasar pemikiran di balik pendekatan ini adalah bahwa perilaku manusia tidak dapat dipahami semata-mata secara biologis. "Genes tidak mengontrol apa yang kita pikirkan, atau bagaimana membentuk ikatan-ikatan sosial, atau simbol-simbol yang kita pakai, melainkan itu semua menyediakan struktur *neurophysiology* bagi pemolaan budaya untuk berkembang" (McElroy, 1990: 248). Secara ideal pendekatan biokultural menyajikan "model yang data-data budayanya secara sistematis dikumpulkan dan dipadukan dengan data-data biologi dan lingkungan. Model terpadu dapat dilihat dalam diagram di bawah ini.

### *The integratif biocultural model.*

#### *Biocultural interface*

Fokus utama



(Dikutip dari McElroy, 1990: 251)

Pendekatan interpretif kritis dirumuskan kembali oleh Lock dan Scheper-Hughes (1990: 47 - 71). Menurut pandangan mereka ilmu kesehatan sebaiknya memusatkan pemahaman dengan menempatkan semua pengetahuan yang berkaitan dengan badan fisik, kesehatan dan kejadian sakit, dalam konstelasi budaya. Pengetahuan itu dikonstruksikan, dinegosiasikan, dan direnegosiasi secara budaya dalam suatu proses dinamis melalui perjalanan waktu dan struktur ruang. Dengan demikian, ilmu sosial tidak lagi hanya mempelajari sistem kesehatan alternatif; dan sistem biomedisin itu sendiri menjadi pokok kajian ilmu sosial, sebab sistem kesehatan biomedisin itu adalah produk proses sejarah dan budaya yang khas. Pada konteks ini kita tidak harus mengikuti kaum positivis, yang terobsesi mencari dalil-dalil universal, termasuk disiplin kesehatan biomedisin. Asumsi dasar pemikiran ini adalah bahwa kebudayaan itu bersifat khas, partikularistik dan sistem kesehatan, badan fisik, kejadian sakit dan sistem biomedisin itu juga dikonstruksikan secara budaya.

Analisis dalam pendekatan interpretif kritis adalah kontribusi badan individu, yang harus dipahami dalam arti fenomenologis sebagai pengalaman hidup dari diri manusia. Kita semua menyadari bahwa semua orang mempunyai kesadaran inderawi dan intuisi yang sama, sebagai perwujudan dari keberadaan diri sendiri yang terpisah dari kesadaran diri individu lain. Akan tetapi, bagian anasir-anasir badan manusia, seperti angan-angan, badan fisik, *psiche*, jiwa, kesadaran diri, dan keterkaitan di antara mereka satu sama lain dan cara badan fisik itu merasakan sehat atau sakit adalah sangat bervariasi.

Kedua adalah bangunan badan sosial, yang mengacu pada representasi penggunaan badan manusia sebagai simbol alamiah; dengan itu kita memikirkan tentang alam, masyarakat, dan budaya (Douglas, 1970). Dalam konteks ini kita mengikuti analisis sosial, simbolik, dan struktural, yang dengan amat mengesankan telah mendemonstrasikan pertukaran makna secara terus-menerus antara lingkungan alam dengan masyarakat. Ada keterkaitan secara timbal balik antara persepsi tentang ba-

dan fisik, masyarakat dengan lingkungan alam. Badan yang sehat dipersepsikan sebagai model keseluruhan organik keseimbangan alam dan masyarakat; begitu pula badan yang sakit dipersepsikan sebagai model disharmoni, konflik, dan disintegrasi sosial dan lingkungan alam. Sebaliknya, lingkungan alam atau masyarakat yang 'sakit' atau 'sehat' dapat diinterpretasikan sebagai model untuk memahami badan fisik manusia. Itulah sebabnya, di Jawa kejadian sakit bukanlah masalah individu atau keluarga, melainkan menjadi masalah masyarakat dan implikasi keprihatinannya amat luas.

Ketiga adalah konstruksi badan politik, yang mengacu pada otoritas pengaturan, pengawasan, dan pengendalian, baik individual maupun sosial, dalam hal produksi, reproduksi, perilaku seksual, aktivitas hidup, waktu luang, dan keadaan sakit. Perbedaan sistem pemerintahan terwujud dalam perbedaan adat-istiadat dan penerapan hukum. Sistem hukum bervariasi dari yang amat represif sampai yang demokratis, yang diduga amat berpengaruh pada tekanan jiwa, kejadian sakit, dan sistem pelayanan kesehatan masyarakat.

## Kesimpulan

Sistem kesehatan semestinya dilihat sebagai suatu kesatuan yang bulat dan dikonstruksikan secara budaya. Maka dari itu, sistem itu harus ditinjau secara keseluruhan, yang melibatkan perspektif biologi dan sosiokultural. Kejadian sakit, kini tidak hanya menjadi penderita perseorangan, melainkan adalah menjadi keprihatinan sosial, dan upaya penyembuhannya melibatkan juga anggota masyarakat.

Masyarakat dunia ketiga sering menghadapi dilema pilihan-pilihan upaya medis karena mereka dihadapkan pada sistem kesehatan berstruktur ganda, yakni struktur kosmopolitan dan struktur domestik. Sistem kesehatan biomedisin adalah produk budaya Barat, berawal dari konsepsi jiwa dari Aristoteles dan praktek klinis dari *Hippocratic Corpus*. Sistem ini berkembang dan mengonstruksi dunianya sendiri, yakni dunia biologi dan anatomi, yang terpisah dari kehidupan masyarakat di luarnya. Dunia bio-

medis memiliki aturan-aturan, norma, tatanan, yang *sui generi* berlaku dalam sistemnya sendiri.

Orang sakit adalah anggota masyarakat biasa yang sedang mengalami gangguan. Jika memasuki pelayanan medis, ia terpisah dari masyarakatnya dan menjadi pasien. Ia memasuki dunia asing, suatu kondisi liminal, tempat ia mengalami ritual terapi menuju kondisi peremajaan kembali, sebagai pertanda kesembuhan; atau sebaliknya menuju dunia kematian.

Di dunia ketiga, selain berlaku sistem biomedisin, juga berlaku sistem etnomedisin dengan basis teori yang berbeda. Basis teori sistem kesehatan tradisional adalah keterkaitan antara konsepsi sakit, etiologi sakit dengan struktur kosmologi. Ada hubungan keserasian antara struktur mikrokosmos dengan makrokosmos. Badan manusia yang terganggu dapat mempengaruhi kecacauan sosial maupun kosmos, atau sebaliknya.

Untuk memahami sistem kesehatan masyarakat berstruktur ganda, diperlukan pendekatan interdisipliner terpadu. Pendekatan yang dapat dipilih adalah salah satu dari model biokultural atau model interpretif kritis.

#### DAFTAR PUSTAKA

Ackernecht, Erwin H. 1971. *Medicine and Ethnology: Selected Essays*. Baltimore: The John Hopkins Press.

Douglas, Mary. 1970. *Natural Symbols, Exploration in Cosmology*. New York: Penguin Books.

Fabrega, Horacio, Jr. 1974. *Disease and Social Behavior: An Interdisciplinary Perspective*. Cambridge: The MIT Press.

Foster, George M. & Anderson, B.G. 1978. *Medical Anthropology*. New York: John Wiley & Sons.

Geertz, Clifford. 1976. *The Religion of Java*. Chicago: The University of Chicago Press.

Good, Byron. 1994. *Medicine, Rationality, and Experience: An Anthropological Perspective*. Cambridge: Cambridge University Press.

Lieban, Richard W. 1973. "Medical Anthropology", in *Handbook of Social and Cultural Anthropology*. Chicago: Rand McNally and Co. PP. 1031 – 1073.

Lock, M. & Scheper-Hughes, N. 1990. "A Critical Interpretive Approach in Medical Anthropology: Rituals and Routines of Discipline and Dissent", in *Medical Anthropology: Contemporary Theory and Method*. Edited by Thomas M. Johnson and Carolyn F. Sergent. New York: Praeger.

McElroy, Ann. 1990. "Biocultural Models in Studies of Human Health and Adaptation", in *Medical Anthropology Quarterly*. Vol. 4. pp. 243 – 265.

Moerman, Daniel E. 1979. "Anthropology of Symbolic Healing", in *Current Anthropology*, Vol. 20. No. 1. March. pp 59 – 79.

Rhodes, L.A. 1990. "Studying Biomedicine as A Cultural System", in *Medical Anthropology: Contemporary Theory and Method*. Edited by Thomas M. Johnson & Carolyn F. Sergent. New York, London: Praeger.

Rubel, A.J. & Hass, M.R. 1990. "Ethnomedicine", in *Medical Anthropology: Contemporary Theory and Method*. Edited by Thomas M. Johnson & Carolyn F. Sergent. New York, London: Praeger.

Saunders, L. 1964. *Cultural Difference and Medical Care: The Case of the Spanish-Speaking People of the Southwest*. New York: Russell Sage Foundation.

Soehardi. 1993. *Mystical Practices and Religious Belief in Contemporary Java*. Theses Ph.D. (tidak terbit), Universitas of Kent at Canterbury.

Wiley, Andrea S. 1992 "Adaption and the Biocultural Paradigm in Medical Anthropology: A Critical Review", in *Medical Anthropology Quarterly*. Vol. 6. No. 3. September: pp. 216 – 235.