

INTERAKSI MASYARAKAT TERHADAP
KESEHATAN, SAKIT DAN KEMATIAN
(SUATU TINJAUAN ASPEK MEDIS - ANTROPOLOGIS)

Drs. Trubus dan Dr. Jimmy Lumanau*

Abstract

In anthropology perspectives, the health of human being is like a cultural construction in which it covers men's adaptation in facing the social and physical environmental changes. In other words health is an integral and holistic part of life. Thus illness and death are unvoidable in human's life. Through its culture people exploit their capacity, natural resources and their social relations to reach and defend the good health. In practice every culture has its own ways in responding to health an death problems.

Pendahuluan

Kesehatan merupakan bagian yang integral dari kehidupan. Demikian pula sakit dan kematian tidak terelakkan dalam kehidupan manusia. Masyarakat melalui kebudayaannya mengerahkan segala kemampuannya, sumber daya alam dan hubungan-hubungan sosial mereka untuk mempertahankan dan mencapai kesehatan yang baik, dan menanggulangi masalah-masalah kesehatan. Terdapat pula cara-cara budaya dalam menghadapi kematian dan memperlakukan orang yang meninggal.

Pembangunan kesehatan di Indonesia telah semakin ditingkatkan sejak Pelita Pertama hingga Pelita-pelita selanjutnya. Berbagai pelosok daerah di tanah air yang semula belum terjangkau oleh pelayanan kesehatan biomedis, kini telah memperoleh berbagai fasilitas dan pelayanan kesehatan. Telah banyak pula program-program kesehatan yang diterapkan melalui tahapan waktu dan wilayah.

Dari berbagai pengalaman dalam pelaksanaan program-program pelayanan kesehatan bagi masyarakat selama ini, sering dirasakan bahwa masalah yang dihadapi tidak selalu berkenaan dengan hambatan dalam akses terhadap informasi dan sarana kesehatan modern, melainkan pada masalah sulitnya mengubah perilaku setelah pengetahuan baru itu diperoleh. Hal ini terjadi karena masyarakat masih

* Dosen Fakultas Kedokteran Ukrida

mempertahankan persepsi atau keyakinan budaya mereka tentang sehat dan sakit, yang belum tentu sesuai dengan pengetahuan biomedis yang diterima melalui penyuluhan kesehatan. Akibatnya terdapat pemanfaatan yang kurang optimal dari fasilitas kesehatan yang tersedia untuk mempertahankan kesehatan atau mencari pertolongan kesehatan. Misalnya penelitian Meutia Swasono, dkk (1987), membuktikan bahwa terdapat hambatan yang signifikan dalam pelaksanaan program pencegahan demam berdarah di Pekalongan, meskipun pengetahuan tentang demam berdarah dan sumbernya telah diperoleh melalui berbagai penyuluhan kesehatan yang intensif. Hal ini menunjukkan bahwa dalam pembangunan kesehatan, kebudayaan, khususnya persepsi, keyakinan dan kepercayaan yang bersifat budaya mengenai kesehatan dan keadaan sehat, sakit dan juga kematian, yang melandasi berbagai sikap dan perilaku dalam menghadapi berbagai kondisi kesehatan dan kematian, tidak dapat diabaikan.

Makalah ini akan membahas tentang persepsi masyarakat mengenai kesehatan, sakit dan kematian dalam konteks budaya. Bagaimana konsep-konsep tersebut dipersepsikan, dipahami dan dijalankan melalui berbagai cara, didefinisikan dan dipengaruhi oleh lingkungan-lingkungan sosial-budaya lokal tertentu, perlu dipelajari sehingga makna dari kesehatan, penyakit, penyembuhan dan kematian dalam berbagai kebudayaan dapat dipahami secara lebih baik. Dari situ pula respons sikap dan perilaku masyarakat dalam mencari pertolongan kesehatan dapat dideskripsikan. Persepsi dan keyakinan budaya tentang kesehatan, sakit dan kematian juga dapat menjelaskan, mengapa masih terjadi berbagai perilaku yang masih kurang atau belum mendukung dicapainya kesehatan yang baik, seperti yang diharapkan pembangunan kesehatan.

Kesehatan, Kebudayaan dan Penyakit: Beberapa Definisi

World Health Organization (WHO) mendefinisikan "kesehatan" sebagai "suatu keadaan yang menunjukkan adanya kesehatan yang utuh secara fisik, mental dan sosial, dan bukan semata-mata ketiadaan penyakit dan ketidakberdayaan (kelemahan)" (Smet, 1994; Kalangie, 1994).

Kunstadter memberikan definisi kebudayaan sebagai "pengetahuan, keyakinan, nilai-nilai dan perilaku yang ditransmisikan secara sosial dan diterima bersama oleh warga dari suatu kelompok penduduk". Lebih lanjut dikatakan bahwa kesehatan dan penyakit merupakan konstruksi budaya, yang berkaitan dengan pengertian normal dan abnormal menurut pandangan berbagai kategori individu dalam suatu kelompok budaya. Walaupun definisi mengandung aspek persamaan pada berbagai

kebudayaan, misalnya mengenai batasan-batasan tentang kemampuan 'normal' dari tubuh dalam menjalankan fungsinya, namun kelompok masyarakat dengan kebudayaan yang berbeda mempunyai klasifikasi dan definisi yang berbeda pula mengenai sehat, keadaan sakit, penyakit, maupun ukuran-ukurannya. Karena sulit untuk memperoleh penerapan yang universal terhadap ukuran "kualitas dari skala kehidupan" (Kunstadter, 1996:2).

Penyakit dapat dilihat dari konteks medis (*disease*) dan konteks budaya (*illness*). Menurut Helman, Penyakit merupakan suatu kondisi yang abnormal menurut segi medis, dilihat sebagai suatu "kesatuan", dengan "kepribadian" dari simtom spesifik. Ciri *disease* terdiri atas sebab-sebab khusus, gambaran klinisnya, hasil dari pemeriksaan di rumah sakit, etiologinya, prognosis serta perawatannya. *Disease* bersifat universal dalam bentuk, perkembangan dan isinya, dan mempunyai identitas berulang. Namun dari hal itu belum termasuk dimensi sosial-budaya dan psikologis dari *disease*, yang menentukan makna penyakit itu bagi pasien dan keluarganya (Helman, 1985:67-68; Foster & Anderson, 1986:50).

Di pihak lain menurut Kleinman (1988:69) *illness* adalah konsep budaya dari perspektif pasien, merupakan respons dari pasien dan keluarganya terhadap kondisinya, yaitu keadaan sakitnya. Khususnya hal itu berkenaan dengan cara-cara yang ditempuh pasien dan keluarganya untuk menginterpretasikan asal mula dan pentingnya kejadian tersebut, pengaruhnya terhadap perilaku penderita dan hubungannya dengan orang lain, serta langkah-langkah yang dianggap harus ditempuh untuk mengatasi kondisi sakitnya itu. Dalam *illness* terdapat pula makna penyakit bagi dirinya.

Persepsi tentang Kesehatan dan Sakit dalam Berbagai Kebudayaan

Pada banyak masyarakat di Indonesia, keadaan "sehat" umumnya secara budaya dipersepsikan sebagai "tidak terdapatnya gangguan atau rasa tidak nyaman dalam tubuhnya", bukan "hilangnya penyakit dari tubuh". Ada kalanya orang mampu menjelaskan dengan mudah arti "sehat" dari berbagai segi budaya. Salah satu contoh adalah anggapan pada orang Sunda di Desa Lembahsari, Kecamatan Cikalongkulon, kabupaten Cianjur yang menghubungkan keadaan sehat dengan kerja. Menurut mereka, ciri utama orang sehat adalah "dapat bekerja". Lebih jauh lagi persepsi budaya setempat menyatakan bahwa orang yang sehat (yang menyiratkan dimilikinya kesehatan fisik dan mental) adalah mereka yang "bisa bekerja, enak makan, normal ingatan, punya agama, rajin mandi, berwajah ceria dan tidak punya

hutang'. Sebaliknya, orang yang sakit (*gering*) adalah orang yang *ngaringkuk* (meringkuk di tempat tidur), tidak bisa bekerja, tidak enak makan dan punya hutang (Faraz, 1991:50-51).

Namun pada umumnya orang lebih mudah untuk menjelaskan tentang arti sakit daripada sehat, yaitu tentang suatu kondisi tertentu yang dinilai memberikan indikasi akan adanya penyakit, atau sebaliknya, kondisi yang bukan dianggap penyakit karena keberadaannya dianggap wajar. Sebagai contoh, dalam masyarakat Kuripan di Kecamatan Watumalang, suatu daerah di dataran tinggi Kabupaten Wonosobo (Jawa Tengah), terdapat sejumlah anak yang memiliki rambut yang bergumpal-gumpal, saling terkait dan melekat, yang disebut rambut *gembel*. Penduduk setempat tidak melihatnya sebagai penyakit, melainkan hanya sekedar sebagai keadaan yang tidak lazim, meskipun munculnya rambut *gembel* itu selalu diikuti rasa sakit dan gangguan kesehatan berupa badan panas selama 15-40 hari, gatal-gatal, buang air (mencret) dan pusing. Menurut persepsi budaya masyarakat, anak-anak berambut *gembel* itu tetap sehat, dan keadaan ini mereka terima sebagai 'warisan' dan titipan dari leluhur mereka yang bernama Kyai Kaladete sebelum ia pergi ke alam gaib. Padahal menurut pandangan medis, rambut *gembel* itu merupakan ketidaknormalan rambut, yang akhirnya akan menyebabkan tumbuhnya jamur dan terjadinya sarang kutu serta kemungkinan timbulnya kebotakan. Keadaan ini diperkirakan disebabkan oleh faktor genetika (Andis, 1989:5-6,10-11,77).

Demikian pula menurut pandangan sebagian masyarakat Sunda di Desa Cidahu, Kecamatan Parangkuda, kabupaten Sukabumi, mereka "selalu sehat". Walaupun diakui bahwa kadang-kadang mereka pusing sebagai suatu konsep budaya, keadaan ini ditanggapi sebagai "bukan penyakit" oleh sebagian penduduk, karena "pusing itu wajar bagi orang hidup". Karena merasa tidak pernah mengalami gangguan yang lebih berat dari pusing, mereka menganggap diri "tidak pernah sakit". Namun di desa yang sama terdapat sebagian penduduk lainnya yang menganggap pusing dan sakit kepala sebagai gangguan, meski dinilai sebagai gangguan ringan karena tidak mengganggu aktivitas rutin (Rahayu, 1988:117).

Definisi sakit menurut konsepsi budaya penduduk Desa Cidahu ialah : (1) perasaan tidak nyaman; (2) perubahan atau kelainan fisik yang dirasakan; dan (3) terganggunya aktivitas dan produktivitas dalam kehidupan sehari-hari. Keadaan ini ditanggapi secara berbeda, yang berkisar antara tetap melakukan pekerjaan sehari-hari, mengurangi pekerjaan dan beristirahat penuh. Penyakit yang lazim adalah batuk dan sakit kulit, sariawan, kecacingan, sakit perut pada anak balita. Sariawan misalnya, dianggap sebagai gangguan yang dikategorikan ringan atau biasa, meskipun mungkin hal itu terkait pada masalah kurang gizi. Klasifikasi tingkat

keparahan dilihat dari ketahanan tubuh, dan perasaan tidak nyaman yang mengganggu aktivitas sebagai ukuran (Rahayu, 1988: 126).

Pandangan bahwa sakit adalah “dirasakannya gangguan”, sering berakibat penyakit dianggap sudah sembuh, karena rasa sakit sudah tidak terasa lagi. Pandangan budaya mengenai ‘sakit’ dan ‘penyakit’ umumnya dilihat dari penyebabnya. Banyak sekali tulisan yang membahas tentang sistem medis tradisional, baik yang berasal dari Tradisi Besar (Sistem pengobatan Yunani-Arab, India dan Cina) maupun dari tradisi-tradisi lokal di berbagai penjuru dunia, menjadi sakit atau timbulnya penyakit disebabkan oleh : (1) ketidakseimbangan unsur-unsur di dalam tubuh (patologi humoral); (2) berbagai macam kekuatan gaib; (3) ketidakharmonisan hubungan dalam interaksi sosial; dan (4) ketidakharmonisan dalam hubungan antara manusia dan lingkungan alamnya.

Penyakit dianggap terjadi ketika keseimbangan atau harmoni terganggu. Dalam etiologi penyakit yang bersifat personalistik pun, penyakit dianggap terjadi karena adanya hubungan yang tidak harmonis antar manusia dan kekuatan gaib, atau antara sesama manusia yang menyebabkan intervensi kekuatan gaib melalui sihir. Karena itu penyembuhan ditujukan untuk memperbaiki hubungan yang rusak atau terganggu itu, menurut cara-cara budaya dalam komunitas yang bersangkutan.

Persepsi masyarakat bahwa penyakit disebabkan oleh sihir dan berbagai kekuatan gaib masih banyak diyakini oleh masyarakat di berbagai pelosok tanah air, tidak saja pada tempat-tempat yang jauh di pedesaan terpencil, namun juga di lingkungan kota dengan peradaban yang kompleks, seperti di kota metropolitan Jakarta. Di kecamatan Cilincing, misalnya, penyakit panas pada bayi yang menyebabkan kejang-kejang dianggap terjadi karena gangguan genderuwo hitam (*buburuk*), yang menginginkan bayi sehingga bayi yang belum cukup seminggu usianya tidak boleh tidur tanpa ditemani. Apabila panas (*sumeng*) terjadi, pada sore hari orang tua sang bayi membakar timbunan pasak (gabah padi), dan menaburkan garam dan cabai di luar rumah. Perilaku ini diyakini sebagai cara yang efektif untuk mengusir *beburuk* (Sulaksono, 1988:60).

Di desa Cikujang, kecamatan Cisaat, Kabupaten Sukabumi Jawa Barat, keyakinan akan sihir sebagai hal yang menimbulkan gangguan kesehatan juga masih cukup kuat. Menurut persepsi pemimpin nonformal setempat, sihir menyebabkan korban merasakan nyeri-nyeri dan keadaan itu dianggap hanya bisa disembuhkan dengan doa oleh tabib dengan menggunakan ayat suci. Meninggalnya seseorang setelah diobati atau belum sempat diobati, merupakan takdir dan tak dapat diganggu gugat. Selain itu terdapat anggapan bahwa penyakit juga terjadi karena sebab-sebab

INTERAKSI MASYARAKAT.....

alamiah, seperti lingkungan alam yang buruk (terlalu dingin, panas, kena angin), dan gangguan makhluk halus.

Orang Cidahu di Jawa Barat juga percaya akan etiologi penyakit yang disebabkan oleh takdir, sebagai hukuman atas kesalahan yang disadari maupun tidak disadari (Rahayu,1988:130). Penyakit karena guna-guna diyakini oleh 62,12 % responden (66 orang). Sakitnya seseorang juga terjadi karena kemalangan yang menimpanya, dalam arti 'sebab-akibat'. Mengenai hal ini, ada anggapan bahwa orang menjadi sakit karena salah makan atau karena kehujanan (konsepsi naturalistik). Ada pula pandangan bahwa demam bisa terjadi karena etiologi naturalistik, ataupun etiologi personalistik. Misalnya demam yang berpola pada jarak beberapa hari pada waktu yang teratur, yaitu antara maghrib hingga subuh (dengan puncaknya di tengah malam), diyakini sebagai penyakit yang tidak wajar, terjadi karena guna-guna atau karena hukuman Tuhan, apabila penyakit itu tidak sembuh-sembuh meskipun telah diobati oleh dokter.

Etiologi penyakit yang berasal dari hal-hal yang bersifat gaib atau akibat kesalahan, tidak hanya berkenaan dengan penyakit fisik melainkan juga mengenai penyakit jiwa. Menurut penelitian Lambertini Dasion (1993:65-70), di lingkungan masyarakat Adonara di Kabupaten Flores Timur, Nusa Tenggara Timur, yang kaum wanitanya mempunyai peranan penting dalam menenun kain, sakit jiwa dianggap terjadi karena pelanggaran tabu yang berkenaan dengan proses pembuatan kain tenun. Khususnya hal itu terjadi akibat pelanggaran terhadap nilai-nilai dan norma-norma yang berlaku bagi para wanita penenun, dalam memperlakukan bahan-bahan tenun (motif, benang dan lain-lain) dan kegiatan menenun. Demikian pula di Jawa Tengah, sakit jiwa terjadi akibat guna-guna yang masuknya ke tubuh seseorang terjadi sebagai hukuman dari Tuhan atas kesalahannya terhadap orang lain, atau karena pelanggaran atas tabu. Penyakit semacam ini dianggap hanya bisa diobati oleh dukun. Selain itu ada anggapan bahwa sakit jiwa terjadi karena masuknya roh jahat ke dalam tubuh seseorang, yang juga hanya dapat dikeluarkan oleh dukun (Mulyani,1991:61).

Dalam penelitian terhadap sejumlah penghuni lokalisasi Kramat Tunggak, terdapat anggapan bahwa PHS (penyakit akibat hubungan seksual) yang ditandai dengan adanya gejala "keputihan, kencing tidak lancar, kencing panas dan rasa sakit", yang dikategorikan sebagai penyakit ringan, dirasakan antara 1-4 hari dan hilang setelah berobat (Prameswari,1993:73). Artinya, penyakit dianggap telah sembuh jika gangguan tak terasa lagi. Selain itu timbulnya bisul pada alat kelamin dianggap sebagai penyakit dalam kategori sedang, tidak parah, yang lamanya antara 7-10 hari. Bisul disertai dengan wajah pucat, tidur yang terganggu, nafsu makan

terganggu dan perasaan cepat lelah, namun akan sembuh setelah penderita berobat ke dokter.

Penyakit dalam kategori "parah" adalah AIDS. Nama dan informasi tentang AIDS telah diperoleh penghuni lewat penyuluhan kesehatan rutin yang mereka terima, namun karena mereka belum pernah terkena/ menderita AIDS, maka keparahannya sulit dibayangkan atau dirasakan. Anggapan para penghuni terhadap kemungkinan terjangkitnya AIDS atas diri mereka adalah bahwa penyakit ini hanya ditularkan lewat orang asing yang spermanya kotor, sementara sperma orang Indonesia tidak kotor. Karena tidak pernah ada langganan orang asing, maka beberapa penghuni dengan persepsi demikian menganggap diri mereka tidak mungkin terjangkit penyakit AIDS (Ibid., hlm.86).

Menjelang Mati dan Kematian dalam Berbagai Kebudayaan

Setiap kebudayaan memiliki ideologi dan keyakinan sendiri (termasuk yang berasal dari agama) mengenai "menjelang mati" (*dying*) dan kematian (*death*). Namun inti dari isu pokok yang melewati batas budaya tentang kematian adalah, mengenai cara bagaimana membuat seseorang mempunyai kualitas hidup yang terbaik sampai saatnya ia menutup mata. Pandangan tentang kematian berasal dari kebudayaan, khususnya kepercayaan tradisional atau agama. Kajian terhadap berbagai peninggalan dari masa kebudayaan megalitikum, misalnya menyimpulkan adanya kepercayaan tentang kehidupan sesudah mati, adanya dunia roh dan hubungan antara yang hidup dan yang mati. Upacara penguburan kembali tulang-tulang leluhur ditujukan untuk memperkuat hubungan ini, dan memantapkan kekuatan leluhur di dunia roh untuk membantu kesejahteraan keturunannya yang masih hidup. Dunia roh ini, menurut kebudayaan Toraja, terletak di arah selatan. Dalam berbagai kebudayaan di dunia terdapat berbagai pandangan budaya tentang letak dunia roh dan dunia gaib, baik yang mengacu pada arah mata angin, maupun yang vertikal (atas atau bawah).

Terdapat pula pandangan dari bermacam-macam agama tentang perjalanan roh manusia menurut kelompok usia (anak-anak atau dewasa) sesudah nyawa meninggalkan tubuh, mengenai bentuk kehidupan sesudah mati, yang umumnya dianggap sebagai kehidupan abadi. Telah lazim pula diketahui tentang konsepsi reinkarnasi dalam agama Hindu dan Budha, yang dianggap harus dialami seseorang yang menjalani *samsara* sampai saatnya ketika rohnya tidak akan lahir kembali, yang dalam agama Budha disebut *moksa* ialah saat sewaktu roh lenyap atau punah (Gurung dan Craig, 1996:24). Umat Katolik misalnya, menganggap anak kecil yang

INTERAKSI MASYARAKAT.....

meninggal dunia akan langsung masuk surga dan mejadi bidadari-bidadari kecil (Foster&Anderson,1986:15). Demikian pula menurut keyakinan umat Islam, kehidupan sesudah mati lebih berharga daripada kehidupan di dunia dan kekal. Sesudah mati, roh kembali kepada sang pencipta untuk menyatu denganNya (Zaman,1996:4). Orang Islam meyakini bahwa anak-anak kecil yang meninggal sebelum akil baliq akan langsung masuk surga, bahkan akan menjadi penolong dari orang tuanya untuk mendapatkan pengampunan dan menjadi penjemput mereka menuju surga (Suparlan, 1997).

Kematian yang hina atau sia-sia dirasakan oleh penderita penyakit berstigma seperti AIDS di Thailand atau di Uganda. Saat penantian kematian ditanggapi dengan keputusan dan kepedihan, terutama ketika masyarakat menolak bersimpati kepada penderita akibat persepsi negatif tentang etiologi penyakit berstigma itu, yang berkembang di masyarakat (Kaleeba,1996). Di lain pihak, kematian karena penyakit berat dihadapi dengan perlawanan atau kepasrahan. Sejumlah penderita kanker melawan penyakitnya sampai batas kemampuan mereka untuk bertahan, dengan hasil sembuh atau meninggal. Sebagian pasien lainnya kalah karena kurangnya daya juang,sebagai akibat keputusan atau pertimbangan lain seperti biaya pengobatan, perasaan terabaikan dan ketiadaan dukungan sosial dari kerabat dan handai taulan. Kematian ditanggapi dengan berbagai perasaan. Meninggalnya seseorang yang dicintai sewajarnya menimbulkan kesedihan bagi keluarga terdekat. Kepedihan dapat ditunjukkan dengan berbagai cara yang bersifat budaya, misalnya dengan menyimpan kesedihan secara pribadi seperti umumnya warga masyarakat di Laut Tengah, Timur Tengah dan Iran, atau menyatakan ratapan yang terpola seperti pada masyarakat Batak dan masyarakat Dani di Indonesia.

Kematian anak-anak umumnya diterima secara pasrah, karena imbalan masuk surga menurut persepsi atau keyakinan yang mereka anut, kecuali pada masyarakat yang menilai anak atas dasar kepentingan "klen", sehingga kematian anak dirasakan amat berat. Di lingkungan kebudayaan semacam ini, kematian tidak jarang dihadapi dengan ketakutan, karena pada masyarakat dengan prinsip kekerabatan unilineal dan menganggap penting faktor keturunan dalam fungsi pewarisan harta dan non material lainnya itu, kematian anak dari jenis kelamin tertentu atau anak tunggal menjadi cobaan amat berat.

Masyarakat di luar kebudayaan Barat (Asia dan Afrika) cenderung menghadapi kematian dengan kewajaran, dengan adanya adat mengantarkan orang sekarat ke saat terakhirnya dengan iringan doa-doa. Menjauhi individu-individu tertentu yang sedang sekarat dapat terjadi karena mereka menyangang penyakit berstigma akibat

kesalahannya sendiri, yang belum dapat diterima oleh kebudayaannya (Kaleeba, 1996).

Di lingkungan masyarakat yang mengenal konsepsi reinkarnasi, kematian umumnya dilihat sebagai suatu babak akhir kehidupan masa kini yang akan berlanjut pada kehidupan masa depan. Demikian juga pada masyarakat yang percaya takdir, kematian dianggap sebagai suatu yang tak terhindarkan. Keyakinan akan kematian sebagai takdir, umumnya muncul bersamaan dengan persepsi tentang kehidupan di akhirat yang lebih baik dan abadi, sehingga kematian tidak perlu dilihat dengan rasa ketakutan, melainkan sebagai "suatu kenikmatan".

Sebaliknya orang Barat sering menilai kematian dengan sikap menolak dan rasa takut akan kematian. Menurut Kubler-Ross, orang Amerika Serikat khususnya sejak awal masa kanak-kanak, dipersiapkan untuk hidup seolah-olah mereka abadi, mereka terlindung dari kenyataan bahwa posisi yang demikian itu tak dapat dipertahankan. Maka di Amerika Serikat, merupakan hal wajar bagi banyak orang untuk mencapai kedewasaan tanpa pernah menghadapi orang sekarat. Mereka seakan dihadapkan pada anggapan bahwa "kita tidak mati, kecuali terbunuh". Karena itu kematian itu sendiri diasosiasikan dengan kejadian yang menakutkan (Kubler-Ross, 1969:2; Foster & Anderson, 1986:348-349). Kedadaan ini berbeda dengan pengalaman anak-anak Asia dan Afrika, yang sering dibawa orang tua mereka untuk menunggu keluarga terdekat yang sedang sekarat hingga saat upacara penguburan selesai, sehingga kematian masuk dalam proses sosialisasi mereka dan dianggap wajar.

Respon Perilaku terhadap Persepsi Budaya tentang Sakit dan Penyakit

Persepsi dan keyakinan budaya mengenai kesehatan, sakit dan penyakit menjadi landasan bagi respons masyarakat untuk menanggulangi kondisi yang dipersepsikannya. Di bawah ini akan diuraikan bagaimana masyarakat dari berbagai kebudayaan yang dideskripsikan di atas, berespon terhadap persepsi budaya mereka tentang keadaan sehat dan sakit.

Berkenaan dengan kasus rambut *gembel* di Wonosobo, telah disinggung bahwa menurut penjelasan medis, rambut *gembel* terjadi karena gangguan kesehatan rambut yang diperkirakan berasal dari faktor genetika. Namun dengan adanya persepsi budaya mengenai legenda Kyai Kaladete, maka respons terhadap rambut *gembel* hanya dilakukan dengan upacara pemotongan rambut *gembel*. Tujuan utama dari upacara ini adalah untuk menjalin hubungan dengan leluhur yang dianggap

INTERAKSI MASYARAKAT.....

mewarisi keadaan itu, *me-ruwat* anak yang bersangkutan agar terhindar dari kutukan leluhur, dan untuk mengurangi sifat agresif anak-anak berambut *gembel* tersebut, yang biasanya memang menunjukkan perilaku nakal (Andis, 1989:78-93).

Di Desa Cikujang, suatu penyakit lebih dahulu ditanggapi secara wajar, yaitu dilihat menurut etiologi naturalistik (alamiah), sehingga diatasi dengan obat warung atau dibawa ke Puskesmas. Namun apabila kesembuhan tidak juga diperoleh, penyakit itu dianggap terjadi karena gangguan makhluk halus, sehingga pengobatannya harus dilakukan oleh tabib yang memberikan minum air putih yang telah dibacakan ayat suci (Gunawijaya, 1990:81). Di sini terhambatnya penduduk Cikujang untuk memperoleh akses pada sarana kesehatan dan perawatan kesehatan biomedis yang lebih lengkap daripada yang ada di desanya, menyebabkan penduduk berpaling kepada dukun untuk pengobatan dan perawatannya.

Keyakinan akan gangguan roh jahat terhadap bayi menyebabkan masyarakat di kecamatan Cilincing Jakarta Utara, meskipun berada di lokasi terpapar pada pelayanan kesehatan biomedis, masih sering melakukan cara-cara budaya yang mereka yakini dapat mencegah gangguan kesehatan bayi, sehingga menghambat proses membawa bayi yang sakit untuk berobat ke Puskesmas (Swasono, 1996)

Telah diuraikan mengenai adanya konsepsi bahwa sakit jiwa pada wanita Adonara sebagai akibat pelanggaran tabu yang berkenaan dengan kegiatan menenun. Aktivitas menenun merupakan tugas budaya wanita setempat yang penting, yang terjalin dalam aktivitas kehidupan mereka. Motif-motif kain tenun juga mengandung makna sosial budaya yang penting dalam kehidupan mereka. Maka kasus-kasus sakit jiwa pada wanita tidak dibawa kepada tenaga medis melainkan kepada dukun, yang selalu akan mengarahkan praktik penyembuhannya kepada hal-hal yang berkisar pada pelanggaran tabu dalam aktivitas menenun.

Dikemukakan di atas, bagaimana di peradaban kota metropolitan Jakarta yang kompleks, persepsi budaya masih kuat melandasi perilaku hubungan seksual yang berisiko buruk terhadap kesehatan, walaupun penyuluhan kesehatan telah diterima secara rutin. Persepsi mengenai asal mula penyakit AIDS dan risiko terjangkitnya penghuni lokalitas WTS terhadap AIDS, antara lain dapat dilihat pada respons mereka terhadap kondom. Terdapat kecenderungan untuk menolak kondom, karena langganannya bukan orang asing yang dianggap pembawa penyakit AIDS. Penolakan penggunaan kondom itu diperkuat dengan adanya anggapan umum di lingkungan itu, bahwa penggunaan kondom hanya berlaku bagi mereka yang sakit kelamin. Maka jika penghuni lokalitas menawarkan penggunaan kondom pada para tamu, mereka takut dianggap menderita sakit kelamin, sehingga tamu batal menggunakan jasa mereka. Selain itu motivasi utama untuk mencari pengobatan

ketika gangguan telah dirasakan, ditujukan agar penyakit tidak lebih lama mengganggu pekerjaan mereka sebagai pekerja seks komersial, bukan karena kesadaran tentang bahaya Penyakit Hubungan Seks (Prameswari, 1993:121-123).

Respons terhadap Kematian

Persepsi tentang menjelang mati dan kematian di berbagai kebudayaan, menjadi landasan bagi respons individu dan masyarakat dalam menghadapi keadaan menjelang mati (pasien terminal), di antaranya dalam menjalani kehidupan dengan penyakit fatal seperti kanker, AIDS dan yang lainnya, tentang pandangan mengenai hak untuk hidup dan mati, serta mengenai cara membuat kematian menjadi bersifat manusiawi menurut pandangan budaya yang berlaku. Pentingnya anak dengan jenis kelamin tertentu bagi eksistensi klen, sebagai pelanjut keturunan, atau sebagai pewaris nama dan harta klen memberikan gambaran tentang besarnya masalah keluarga apabila terjadi kematian anak dengan ciri tersebut. Selanjutnya hal itu dapat mendorong prioritas penjagaan kesehatan bagi anak dengan jenis kelamin tertentu yang diutamakan oleh klen, atau bagi anak tunggal. Frekuensi berobat ke rumah sakit atau tempat praktik dokter yang lebih tinggi pada anak laki-laki dalam masyarakat Cina daripada anak perempuannya, belum tentu menggambarkan lebih buruknya kesehatan anak laki-laki dibandingkan dengan anak perempuan, melainkan karena prioritas mencari pertolongan pada sarana-sarana kesehatan itu diberikan kepada anak laki-laki, yang dalam kebudayaan Cina dianggap lebih penting daripada anak perempuan.

Perlakuan terhadap mereka yang *dying* (pasien terminal) berbeda secara budaya. Hal ini juga terlihat dari cara bagaimana anak-anak dari berbagai kebudayaan diajar untuk menghadapi kematian anggota keluarganya, dan menghindari upacara penguburan sebagai hal yang wajar dan bagian dari proses sosialisasi mereka. Kurang terpapar masyarakat Amerika Serikat secara umum kepada kematian karena persepsi mereka bahwa "orang tidak dapat mati kecuali terbunuh", menyebabkan kecenderungan mereka untuk lebih banyak menyerahkan pengambilan keputusan pada rumah sakit dan para dokter mengenai keadaan sekarat dan meninggalnya anggota keluarga mereka. Oleh rumah sakit, penanganan bagi orang mati yang dilakukan menurut pranata yang berlaku di lingkungan itu, menyebabkan para keluarga dari almarhum dianggap sebagai "tamu" (Kubler-Ross, 1969:2; Foster&Anderson, 1986; Lumenta, 1997).

Isu pokok mengenai kematian yang melampaui batas budaya adalah mengenai diperolehnya kualitas hidup terbaik bagi para penderita, hingga tiba waktunya bagi

INTERAKSI MASYARAKAT.....

mereka untuk kembali kepada sang pencipta. Untuk mereka yang menderita penyakit fatal, menanti saat kematian bisa merupakan hal yang menyakitkan, namun juga merupakan waktu yang berisi hal-hal yang bermanfaat bagi diri mereka maupun orang lain. Hal ini tergantung dari bentuk dukungan sosial yang mereka peroleh dari lingkungannya. Para penderita HIV positif di Thailand misalnya, menerima perawatan di kuil Budha dari bhiksu, agar kondisi HIV positif di tubuhnya tidak cepat berlanjut ke tingkat AIDS yang menyebabkan kematiannya. Bantuan dari pemberi dukungan moral dapat mengubah pandangan si penderita penyakit berstigma yang semula merasakan akan mati sia-sia dan terhina, menjadi siap mati dengan perasaan bermartabat, dan dapat menggunakan sisa waktu hidupnya untuk hal-hal yang bermanfaat tanpa keputusasaan.

Selain itu pemahaman tentang persepsi kematian dan penilaian terhadap kematian (misalnya mati yang berwibawa atau *dignified*, ataupun kematian yang harus di lawan hingga saat terakhir) akan dapat dijelaskan, mengapa fasilitas penopang kehidupan dan fasilitas kesehatan lainnya hasil teknologi Kedokteran yang canggih dan amat mahal, dimanfaatkan secara optimal pada lingkungan sosial tertentu, tetapi kurang optimal pada lingkungan sosial lainnya, yang bukan karena alasan biasanya semata. Keputusan untuk itu dapat berasal dari pertimbangan sosial-budaya dari pihak keluarga yang mempersepsikan kematian, hak seseorang untuk hidup dan mati, serta cara yang berwibawa untuk mati.

Penutup

Dari uraian di atas dapat disimpulkan bahwa :

1. Kebudayaan mempunyai peranan penting bagi kesehatan. Interaksi antara kebudayaan dan kesehatan dalam lingkungan yang berbeda-beda memerlukan perhatian yang lebih mendalam, terutama dalam menghadapi tantangan-tantangan lingkungan di masa depan yang dapat mendorong timbulnya berbagai masalah baru dalam kesehatan manusia.
2. Persepsi dan konsepsi budaya tentang sehat, sakit dan etiologi penyakit tidak dapat diabaikan sebagai hambatan dalam akses terhadap pelayanan kesehatan modern, tidak saja di daerah pedesaan yang terpencil, melainkan juga di wilayah perkotaan yang aksesnya terhadap sarana dan kemudahan memperoleh pelayanan kesehatan sudah cukup besar.
3. Pandangan tentang kematian dan makna kematian (mati terhormat, mati yang berwibawa dan bermartabat, mati yang menakutkan) perlu dikembangkan lebih lanjut dalam lingkungan masyarakat dari kebudayaan

yang berbeda, bukan semata-mata dari aspek kesukubangsaan melainkan juga dari berbagai subkebudayaan tertentu, misalnya pandangan tentang mati menurut sopir-sopir angkutan umum, buruh, kaum profesional, kelompok bisnis, dan berbagai kelompok lainnya.

4. Berbagai pandangan tentang kematian seperti tercantum pada butir 3 di atas diperlukan untuk memahami pola-pola perilaku yang dinilai belum, kurang atau sudah menyadari risiko kematian bagi dirinya maupun orang lain, demi upaya mengurangi risiko kecelakaan, kecacatan, dan kematian yang sia-sia serta menuntut biaya kesehatan yang besar.
5. Untuk memperoleh kualitas hidup yang baik pada tahap akhir kehidupan para lanjut usia sakit-sakitan dan para penderita penyakit fatal atau penyakit fatal berstigma, peranan keluarga dan tokoh-tokoh pemberi dukungan nonmaterial lainnya di sekitar kehidupan penderita, seperti ulama, pendeta, bhiksu, kerabat dan handai taulan, diperlukan untuk memberi kesadaran akan perawatan sosial dan dukungan sosial perlu ditingkatkan di lingkungan masyarakat umumnya.

Kepustakaan

1. Andis, Christina, Respon Masyarakat Desa Kuripan, Kecamatan Watumalang, Wonosobo, Jawa Tengah terhadap Anak Berambut Gembel. Laporan Penelitian, Jakarta :Pascasarjana UI, 1989.
2. Dasion, Lambertini, . Sakit Jiwa Akibat Pelanggaran Tabu Kain Tenun Sebagai: Studi Kasus Suatu Konsep Keyakinan Masyarakat Adonara Wanita Adonara, Flores Timur Nusa Tenggara Timur, Laporan Penelitian, Jakarta: Pascasarjana UI, 1993.
3. Faraz, Penggunaan Air dan Konsepsi Kebersihan pada Masyarakat Desa Lembahsari, Kecamatan Cikalongkulon, Kabupaten Cianjur, Propinsi Jawa Barat, Laporan Penelitian, Jakarta: Pascasarjana UI. 1991.
4. Foster, G.M dan Barbara G. Anderson, Antropologi Kesehatan, Jakarta: UI Press, 1986.
5. Gunawijaya, Jajangm, Potensi Pemimpin Non Formal dalam Program Posyandu di Desa Cikujang Kecamatan Cisaat, Sukabumi, Laporan Penelitian, Jakarta: Pascasarjana UI, 1990.
6. Gurung, Tsampa Nawang dan Siena Craig, "*A Balance of Elements: Disease, Death, and Dharma in The Himalayan Medical Context*", Makalah pada

INTERAKSI MASYARAKAT.....

- Konferensi Internasional "Culture and Health: A Holistic Approach to Health Practices", Chiang Rai, Thailand, 27-31 Mei, 1996.
7. Helman, Cecil, "*Culture, Health and Illness*", Bristol:Wright, 1985.
 8. Kaleeba, Noerine, "*Caring is Sharing: The Cultural Context of HIV/AIDS Care*", Makalah pada Konferensi Internasional "Culture and Health: A Holistic Approach to Health Practices", Chiang Rai Thailand, 27-31 Mei, 1996.
 9. Kunstadter, Peter, "*Culture, Environment and Health*", Makalah pada Konferensi Internasional "Culture and Helth: A Holistic Approach to Health Practices", Chiang Rai, Thailand, 27-31 Mei, 1996.
 10. Mulyani, Yani, Respons Keluarga Terhadap Orang Tua yang Menderita Sakit Jiwa, Laporan Penelitian, Jakarta :Pascasarjana UI, 1991.
 11. Prameswari, Retno Damayanti, Faktor-Faktor Sosial Budaya yang Menghambat Pencegahan dan Pengobatan Penyakit Hubungan Seksual pada Wanita Tuna Susila di Lokalisasi Kramat Tunggak, Jakarta Utara, Laporan Peneltian, Jakarta, Pascasarjana UI, 1993.
 12. Rahayu, Endang Mariani, Pemilihan Sistem Pengobatan pada Masyarakat Desa Cidahu, Kecamatan Parungkuda, Kabupaten Sukabumi, Jawa Barat, Laporan Penelitian, Jakarta :Pascasarjana UI, 1988.
 13. Sulaksono, Dwi Putro, Aktivitas Wanita pada Pinggiran Jakarta di Kecamatan Cilincing di Dalam Praktek Memelihara Kaesehatan Lingkungan, Laporan Penelitian, Jakarta :Pascasarjana UI, 1988.
 14. Swasono, Meutia dkk, Partisipasi Masyarakat dalam Upaya Pencegahan Penyakit Demam Berdarah di Pekalongan, Laporan Penelitian, Jakarta: Pascasarjana UI, 1989.
 15. Zaman, Fakhar, "*Death and Dying in Different Culture*", Makalah pada Konferensi Internasional "Culture and Health: A Holistic Approach to Health Practices", Chiang Rai, Tahiland,27-31 Mei, 1996.