



# **EKSPLORASI PENGETAHUAN LOKAL ETNOMEDISIN DAN TUMBUHAN OBAT BERBASIS KOMUNITAS DI INDONESIA**

## **PROVINSI PAPUA BARAT**



**KEMENTERIAN KESEHATAN RI  
BADAN PENELITIAN DAN PENGEMBANGAN KESEHATAN  
BALAI BESAR PENELITIAN DAN PENGEMBANGAN  
TANAMAN OBAT DAN OBAT TRADISIONAL  
2017**



**EKSPLORASI PENGETAHUAN LOKAL ETNOMEDISIN  
DAN TUMBUHAN OBAT BERBASIS KOMUNITAS  
DI INDONESIA**

**PROVINSI PAPUA BARAT**

**Disusun oleh:  
Rohmat Mujahid  
Rohmansyah W. Nurindra  
Firda Yanuar**

**KEMENTERIAN KESEHATAN RI  
BADAN PENELITIAN DAN PENGEMBANGAN KESEHATAN  
BALAI BESAR PENELITIAN DAN PENGEMBANGAN  
TANAMAN OBAT DAN OBAT TRADISIONAL  
2017**

614 **Katalog Dalam Terbitan. Kementerian Kesehatan RI**  
Indonesia. Kementerian Kesehatan RI. Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan  
**Laporan Eksplorasi Pengetahuan Lokal Etnomedisin dan Tumbuhan Obat Berbasis Komunitas di**  
**Indonesia Provinsi Papua Barat.**—Jakarta :  
Ind Kementerian Kesehatan RI.2017

Cetakan Pertama, Desember 2017

Hak Cipta dilindungi oleh Undang Undang  
All right reserved

Kementerian Kesehatan RI, Laporan Riset Khusus Eksplorasi Pengetahuan Lokal Etnomedisin dan Tumbuhan Obat Berbasis Komunitas di Indonesia Provinsi Papua Barat

Penulis : Rohmat Mujahid, Rohmansyah W. Nurindra, Firda Yanuar  
Desain Sampul : Rohmat Mujahid  
Layout : Rohmat Mujahid  
Editor : Rohmat Mujahid, Slamet Wahyono, Lucie widowati

C-1 Jakarta  
Lembaga Penerbitan Badan Litbangkes, 2017, 90 hlm. Uk 21 cm x 29,7 cm

**ISBN XXX-XXX-XXX-XXX-X**

Diterbitkan oleh :  
Lembaga Penerbitan  
Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan  
Kementerian Kesehatan RI  
Anggota IKAPI No. 468/DKI/XI/2013  
Jl. Percetakan Negara No 29 Jakarta 10560 Kotak Pos 1226  
Telepon : (021) 4261088 Ext.123 Faksimilie (021) 4243933  
Email: LPB@litbang.depkes.go.id; Website: terbitan.litbang.depkes.go.id

Didistribusikan oleh :  
Tim RISTOJA 2017  
Copyright (C) 2017 pada Lembaga Penerbitan Badan Litbangkes Jakarta

---

Sanksi Pelanggaran Undang undang Hak Cipta 2002

1. Barang siapa dengan sengaja tanpa hak mengumumkan atau memperbanyak suatu ciptaan atau memberi izin untuk itu, dipidana dengan penjara paling lama 7 (tujuh) tahun dan/atau denda paling banyak Rp. 100.000.000,00 (seratus juta rupiah)
2. Barang siapa dengan sengaja menyiarkan, memamerkan, mengedarkan atau menjual kepada umum suatu ciptaan atau barang hasil Hak Cipta Sebagaimana dimaksud dalam ayat (1), dipidana penjara paling lama 5 (lima) tahun/atau denda paling banyak Rp. 50.000.000,00 (lima puluh juta rupiah)

## KATA PENGANTAR

Assalamu'alaikum wr. wb.

Puji syukur kepada Allah SWT selalu kami panjatkan, karena hanya dengan rahmat dan karunia-Nya Laporan Eksplorasi Pengetahuan Lokal Etnomedisin dan Tumbuhan Obat Berbasis Komunitas di Indonesia, yang selanjutnya disebut Riset Tumbuhan Obat dan Jamu (RISTOJA) 2017 telah dapat diselesaikan. Pelaksanaan pengumpulan data RISTOJA 2017 dilakukan pada bulan Mei 2017 di 11 provinsi yang meliputi 100 titik pengamatan.

Pengumpulan data dilakukan di Provinsi Papua Barat dilakukan dengan bekerja sama dengan Dinas Kesehatan Provinsi Papua Barat berhasil dihimpun informasi tentang penggunaan tumbuhan untuk penanganan masalah kesehatan yang terdiri dari 10 etnis dengan 49 orang penyehat tradisional sebagai informan dengan jumlah ramuan 791 dan tumbuhan obat 989.

Kami telah berupaya maksimal, namun pasti masih banyak kekurangan, kelemahan dan kesalahan. Untuk itu kami mohon kritik, masukan dan saran, demi penyempurnaan RISTOJA dimasa yang akan datang.

Billahit taufiq walhidayah, wassalamu'alaikum wr. wb.

Tawangmangu,                      November 2017

Tim Penyusun

## RINGKASAN EKSEKUTIF

Eksplorasi Pengetahuan Lokal Etnomedisin dan Tumbuhan Obat Berbasis Komunitas di Indonesia, yang selanjutnya disebut Riset Tumbuhan Obat dan Jamu (RISTOJA), merupakan riset pemetaan pengetahuan tradisional dalam pemanfaatan tumbuhan obat berbasis komunitas yang dilaksanakan oleh Badan Litbang Kesehatan pada tahun 2017. Riset ini dilaksanakan untuk menjawab kebutuhan informasi terkait data tumbuhan obat dan ramuan tradisional yang digunakan oleh setiap etnis di Indonesia. RISTOJA bertujuan mendapatkan basis data pengetahuan etnofarmakologi, ramuan obat tradisional (OT) dan tumbuhan obat (TO) di Indonesia. Data yang dikumpulkan meliputi : karakteristik informan, gejala dan jenis penyakit, jenis-jenis tumbuhan, kegunaan tumbuhan dalam pengobatan, bagian tumbuhan yang digunakan, ramuan, cara penyiapan dan cara pakai untuk pengobatan, kearifan lokal dalam pengelolaan dan pemanfaatan TO dan data lingkungan

RISTOJA 2017 dilaksanakan di 11 provinsi bekerja sama dengan Dinas Kesehatan Provinsi di masing-masing wilayah. Provinsi Papua Barat yang pada pelaksanaan titik pengamatan meliputi 10 etnis yaitu : Waigeo, Aifat, Aitinyo, Tehit, Ayamru, Inanwatam, Sough, Meyah Wamesa dan Wandamen, berhasil mewawancarai 49 informan (hattra) yang terdiri dari 33 orang laki-laki dan 16 orang perempuan; sekitar 30% hattra tidak sekolah/tidak tamat SD.

Kemampuan mengobati diperoleh dari warisan orang tua (90%) dan pengalaman; dengan pengalaman lebih dari 10 tahun (92%); hanya 3 orang yang memiliki buku/kitab sebagai rujukan dalam pengobatannya. Umumnya hattra melakukan pengobatan kombinasi antara ramuan TO dan metode lain seperti pijat, doa dan mantra; 30 hattra memiliki murid dengan jumlah kumulatif 80 murid.

Terdapat 791 ramuan yang dikelompokkan kedalam 74 jenis kegunaan; kegunaan terbanyak adalah ramuan malaria (75 ramuan); luka terbuka (61 ramuan); pegal/capek (46 ramuan) serta perawatan pra/pasca persalinan (43 ramuan). Informasi tumbuhan obat yang digunakan sejumlah 989, dimana 866 berhasil diidentifikasi yang terdiri dari 272 spesies/jenis. Hampir seluruh bahan yang dibutuhkan untuk membuat ramuan dapat diperoleh dengan mudah di sekitar rumah dan hutan, dan hanya 13 TO yang dibeli dari pasar.

## DAFTAR ISI

KATA PENGANTAR .....	iii
RINGKASAN EKSEKUTIF .....	iv
DAFTAR ISI.....	v
DAFTAR TABEL.....	vii
DAFTAR GAMBAR.....	viii
DAFTAR LAMPIRAN .....	viii
BAB I. PENDAHULUAN.....	1
A. Latar Belakang.....	1
B. Tujuan.....	2
1. Tujuan Umum.....	2
2. Tujuan Khusus .....	2
C. Manfaat.....	2
BAB II. METODE .....	3
A. Kerangka Teori .....	3
B. Tinjauan Konseptual .....	4
C. Tempat dan Waktu.....	5
D. Populasi dan Sampel.....	5
E. Definisi Operasional.....	5
F. Pengumpulan Data.....	7
1. Penentuan Etnis dan Titik Pengamatan.....	7
2. Pemilihan Informan .....	8
3. Pengumpulan data etnomedisin dan kearifan lokal.....	8
4. Koleksi spesimen dan pembuatan herbarium .....	10
H. Manajemen Data .....	10
BAB III. HASIL .....	10
A. Karakteristik Etnis .....	11
1. Etnis Waigeo .....	11
2. Etnis Aifat.....	14
3. Etnis Aitinyo .....	16
4. Etnis Tehit .....	19
5. Etnis Ayamru.....	22
6. Etnis Innawatam.....	24
7. Etnis Sough.....	26
8. Etnis Meyah .....	28
9. Etnis Wamesa .....	31
10. Etnis Wondamen.....	37
B. Demografi Informan .....	40
C. Pengetahuan Pengobatan .....	45
1. Sumber Pengetahuan dan Keterampilan Pengobatan.....	45
2. Pengalaman pengobatan .....	46
3. Kepemilikan buku/kitab rujukan dan pencatatan.....	46
4. Metode Pengobatan .....	47
5. Murid dan generasi penerus.....	50
6. Jumlah dan asal pasien.....	51
D. Ramuan Pengobatan .....	53
1. Pengelompokan penyakit .....	53
2. Cara pemakaian ramuan .....	54
3. Lama pengobatan .....	55
E. Tumbuhan Obat.....	56
1. Tumbuhan teridentifikasi .....	56
2. Bagian TO (organ) yang digunakan.....	57

3. Lokasi pengambilan TO.....	58
F. Pengelolaan Tumbuhan Obat .....	60
G. Catatan Penting dan Kendala Pelaksanaan Pengumpulan Data.....	63
BAB IV PENUTUP .....	65
DAFTAR PUSTAKA.....	66
LAMPIRAN .....	67

## DAFTAR TABEL

Tabel 1.	Jumlah etnis perprovinsi yang menjadi target RISTOJA 2017 .....	7
Tabel 2.	Daftar etnis yang didata dan jumlah hattra yang menjadi informan provinsi Papua Barat RISTOJA 2017 .....	40
Tabel 3.	Jenis kelamin hattra per-etnis Provinsi Papua Barat, RISTOJA 2017 .....	40
Tabel 4.	Tempat tinggal hattra per-etnis Provinsi Papua Barat, RISTOJA 2017 .....	41
Tabel 5.	Umur hattra Provinsi Papua Barat RISTOJA 2017 .....	42
Tabel 6.	Pendidikan hattra Provinsi Papua Barat, RISTOJA 2017 .....	43
Tabel 7.	Pekerjaan hattra Provinsi Papua Barat, RISTOJA 2017 .....	43
Tabel 8.	Sumber pengetahuan hattra provinsi Provinsi Papua Barat, RISTOJA 2017 .....	45
Tabel 9.	Pengalaman melakukan pengobatan tradisional Provinsi Papua Barat, RISTOJA 2017 .....	46
Tabel 10.	Kepemilikan buku rujukan untuk pengobatan tradisional Provinsi Papua Barat, RISTOJA 2017 .....	47
Tabel 11.	Pencatatan pengobatan Provinsi Papua Barat, RISTOJA 2017 .....	47
Tabel 12.	Penggunaan metode pengobatan hattra Provinsi Papua Barat RISTOJA 2017 .....	48
Tabel 13.	Cara mengetahui keberhasilan pengobatan Provinsi Papua Barat, RISTOJA 2017 .....	49
Tabel 14.	Regenerasi hattra Provinsi Papua Barat, RISTOJA 2017 .....	50
Tabel 15.	Jumlah Murid yang dimiliki Hattra Provinsi Papua Barat, RISTOJA 2017 .....	51
Tabel 16.	Jumlah rata rata pasien yang dilayani hattra per bulan Provinsi Papua Barat, RISTOJA 2017 .....	51
Tabel 17.	Asal komunitas/ wilayah tempat tinggal pasien, RISTOJA 2017 Provinsi Papua Barat .....	51
Tabel 18.	Sepuluh penyakit terbanyak yang diobati dengan ramuan TO Provinsi Papua Barat, RISTOJA 2017 .....	53
Tabel 19.	Jumlah penyakit yang dapat diobati per-ramuan Provinsi Papua Barat RISTOJA 2017 .....	53
Tabel 20.	Jumlah komposisi per-ramuan Provinsi Papua Barat RISTOJA 2017 .....	54
Tabel 21.	Cara penggunaan ramuan Provinsi Papua Barat RISTOJA 2017 .....	54
Tabel 22.	Lama pengobatan Provinsi Papua Barat RISTOJA 2017 .....	55
Tabel 23.	Jumlah TO teridentifikasi hingga tingkat spesies Provinsi Papua Barat, RISTOJA 2017 .....	56
Tabel 24.	Bagian TO yang digunakan dalam ramuan, Provinsi Papua Barat RISTOJA 2017 .....	57
Tabel 25.	Tempat hattra memperoleh tumbuhan obat di provinsi Papua Barat, RISTOJA 2017 .....	58
Tabel 26.	Status budidaya TO Provinsi Papua Barat, RISTOJA 2017 .....	59
Tabel 27.	Jumlah hattra yang mengalami kesulitan dalam mendapatkan bahan ramuan di Provinsi Papua Barat RISTOJA 2017 .....	60
Tabel 28.	Jumlah TO yang sulit diperoleh berdasar Provinsi Papua Barat RISTOJA 2017 .....	61

Tabel 29.	Penyebab tumbuhan obat sulit diperoleh Provinsi Papua Barat RISTOJA 2017 .....	62
Tabel 30.	Upaya pelestarian yang dilakukan hattra dalam mengatasi kesulitan memeproleh ramuan Provinsi Papua Barat, RISTOJA 2017 .....	62

## DAFTAR GAMBAR

Gambar 1.	Kerangka teori RISTOJA .....	3
Gambar 2.	Bagan alir tinjauan konseptual RISTOJA .....	4
Gambar 3.	Titik pengamatan Provinsi Papua Barat, RISTOJA 2017 .....	11
Gambar 4.	Umur informan Provinsi Papua Barat, RISTOJA 2017 .....	42
Gambar 5.	Tingkat pendidikan informan Provinsi Papua Barat, RISTOJA 2017 .....	43
Gambar 6.	Pekerjaan utama informan Provinsi Papua Barat, RISTOJA 2017 .....	44
Gambar 7.	Sumber pengetahuan hattra Provinsi Papua Barat, RISTOJA 2017 .....	46
Gambar 8.	Metode pengobatan yang dilakukan hattra Provinsi Papua Barat, RISTOJA 2017 .....	48
Gambar 9.	Hattra yang memiliki murid Provinsi Papua Barat, RISTOJA 2017 .....	50
Gambar 10.	Persentase bagian TO yang digunakan dalam ramuan di Provinsi Papua Barat, RISTOJA 2017 .....	57
Gambar 11.	Lokasi mendapatkan bahan pembuatan ramuan Provinsi Papua Barat, RISTOJA 2017 .....	59

## DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1.	Susunan Tim RISTOJA Provinsi Papua Barat .....	68
Lampiran 2.	Jumlah ramuan yang digunakan oleh etnis di Provinsi Papua Barat .....	70
Lampiran 3.	Definisi Operasional Pengelompokan Penyakit/Gejala/Kegunaan Ramuan, RISTOJA 2017 .....	72
Lampiran 4.	Daftar tumbuhan yang berhasil diidentifikasi hingga tingkat jenis Provinsi Papua Barat, RISTOJA 2017 .....	75
Lampiran 5.	Daftar tumbuhan yang berhasil diidentifikasi hingga tingkat genus Provinsi Papua Barat, RISTOJA 2017 .....	78
Lampiran 6.	Daftar bahan bukan tumbuhan obat (NTO) yang digunakan dalam ramuan di Provinsi Papua Barat, RISTOJA 2017 .....	79
Lampiran 7.	Photo kegiatan pengumpulan data Provinsi Papua Barat, RISTOJA 2017 .....	80

## **BAB I.**

### **PENDAHULUAN**

#### **A. Latar Belakang**

Eksplorasi Pengetahuan Lokal Etnomedisin dan Tumbuhan Obat Berbasis Komunitas di Indonesia, yang selanjutnya disebut Riset Tumbuhan Obat dan Jamu (RISTOJA), merupakan riset pemetaan pengetahuan tradisional dalam pemanfaatan tumbuhan obat berbasis suku yang dilaksanakan oleh Badan Litbang Kesehatan pada tahun 2017. Riset ini dilaksanakan untuk menjawab kebutuhan informasi terkait data tumbuhan obat dan ramuan tradisional yang digunakan oleh setiap suku di Indonesia. Maraknya *biopiracy* yang dilakukan oleh pihak luar terhadap kekayaan plasma nutfah tumbuhan obat Indonesia harus segera diantisipasi dengan penyediaan *data base* atas kepemilikan dan autentitas jenis tersebut sebagai kekayaan biodiversitas Indonesia.

Indonesia merupakan negara dengan biodiversitas tumbuhan terbesar kedua di dunia. Di dalam biodiversitas yang tinggi tersebut, tersimpan pula potensi tumbuhan berkhasiat obat yang belum tergali dengan maksimal. Potensi tersebut sangat besar untuk menjamin kesehatan dan kesejahteraan masyarakat apabila dimanfaatkan dengan baik. Disamping kekayaan keanekaragaman tumbuhan tersebut, Indonesia juga kaya dengan keanekaragaman suku dan budaya. Biro Pusat Statistik (BPS) menyebutkan Indonesia memiliki 1.068 suku bangsa yang tersebar dari Sabang sampai Merauke. Masing-masing suku memiliki khasanah yang berbeda-beda. Pada setiap suku, terdapat beraneka ragam kekayaan kearifan lokal masyarakat, termasuk di dalamnya adalah pemanfaatan tumbuhan untuk pengobatan tradisional.

Eksplorasi dan inventarisasi tumbuhan obat beserta pemanfaatannya di masyarakat yang berbasis kearifan lokal perlu dilakukan. Riset untuk mendapatkan data-data fitogeografi, agroklimat, pemanfaatan berbasis kearifan lokal, fitokimia dan sosial ekonomi dari tumbuhan obat akan sangat penting dalam membangun sebuah *database* yang dapat digunakan sebagai informasi penting dalam proses domestikasi tumbuhan obat untuk peningkatan produktivitas baik dari segi kualitas maupun kuantitas, serta rintisan untuk kemandirian obat berbasis tumbuhan.

RISTOJA 2017 dilaksanakan di 11 provinsi. Data yang dikumpulkan meliputi data demografi Penyehat tradisional, jenis ramuan yang digunakan, jenis gejala/penyakit

yang diobati oleh Penyehat tradisional dan data tumbuhan obat. Pengumpulan data dilakukan secara serentak oleh Tim Pengumpul Data dengan kriteria tertentu.

Pengumpulan data di lapangan dilaksanakan dengan cara wawancara, observasi, dan dokumentasi. Pengumpulan data dilakukan oleh Tim Pengumpul Data yang terdiri dari antropolog/sosiolog, biolog/botani, dan tenaga kesehatan. Perbedaan wilayah, asal, budaya, dan latar belakang pendidikan anggota tim akan menyebabkan terjadinya variasi metode pengumpulan data, yang berakibat pada hasil yang bias dan sulit diolah dan dianalisa menjadi data nasional. Berdasarkan hal tersebut maka perlu disusun pedoman pengumpulan data. Buku ini disusun sebagai penuntun untuk mendapatkan kesamaan pandang dan pemahaman tentang cara pengumpulan data di lapangan.

## **B. Tujuan**

### 1. Tujuan Umum

Tersedianya pengetahuan Etnofarmakologi, ramuan obat tradisional (OT) dan tumbuhan obat(TO) di Indonesia.

### 2. Tujuan Khusus

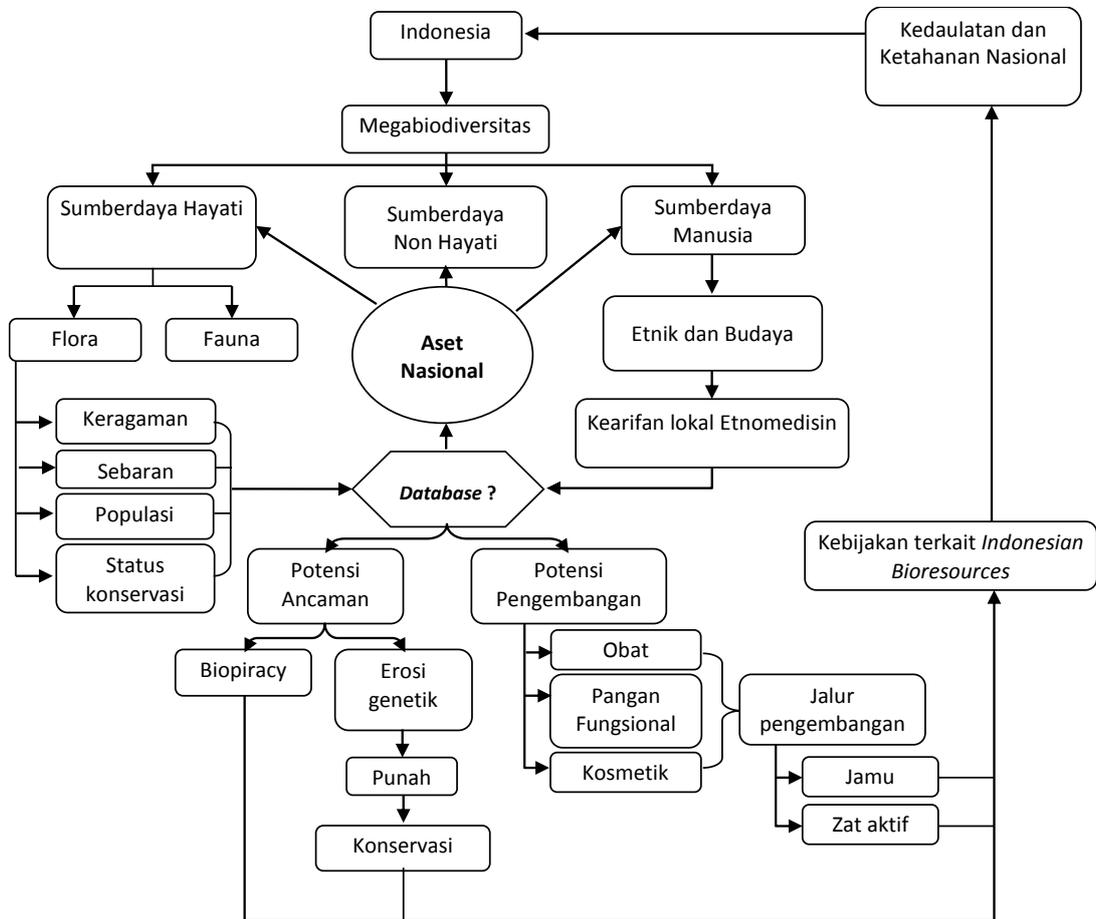
- a. Menginventarisasi pemanfaatan TO berdasarkan gejala/penyakit di setiap etnis di Indonesia.
- b. Menginventarisasi tumbuhan dan bagian tumbuhan yang digunakan untuk ramuan OT
- c. Mengoleksi spesimen TO untuk pembuatan herbarium
- d. Mengelola dan mengidentifikasi spesimen herbarium
- e. Mengungkap kearifan lokal dalam pengelolaan dan pemanfaatan TO

## **C. Manfaat**

Terwujudnya perlindungan, pelestarian, pemanfaatan dan pengembangan kearifan lokal etnomedisin pada setiap etnis di Indonesia.

## BAB II. METODE

### A. Kerangka Teori

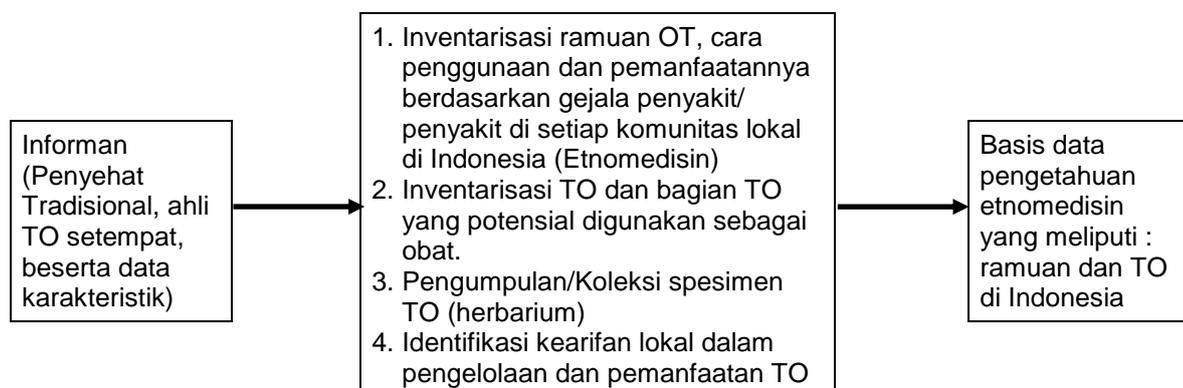


Gambar 1. Kerangka teori RISTOJA

Biodiversitas adalah kekayaan bangsa dengan nilai yang tidak terhitung besarnya, karena ancaman terhadap kepunahan biodiversitas akan mengancam kelestarian dan eksistensi suatu bangsa. Indonesia tidak saja dikenal memiliki kekayaan biodiversitas tumbuhan dan hewan yang tinggi, namun juga memiliki kekayaan atas keragaman budaya yang tereksresi dari beragamnya suku bangsa. Kekayaan keaneka ragaman hayati dan budaya tersebut menjadi aset nasional yang harus dimanfaatkan dan dikembangkan untuk meningkatkan ketahanan dan kedaulatan bangsa. Demikian juga terhadap kekayaan tumbuhan obat dan pengetahuan tradisional terkait pemanfaatan tumbuhan obat untuk pengobatan. Kekayaan sumberdaya tumbuhan obat memiliki potensi untuk dikembangkan sekaligus potensi ancaman di masa mendatang. Pengelolaan yang tepat akan berdampak pada kesejahteraan bangsa dan di sisi lain

juga mengancam kedaulatan akibat praktek biopirasi dan kepunahan spesies karena rusaknya ekologi. Dengan demikian sangat pentingnya tersusun suatu data basis terkait kekayaan biodiversitas tumbuhan obat dan pengetahuan tradisional masyarakat dalam penggunaan tumbuhan sebagai obat. Data basis ini merupakan upaya perlindungan aset nasional dari berbagai ancaman baik yang datang secara internal maupun eksternal. Data basis tumbuhan obat, ramuan obat tradisional, dan kearifan lokal dalam pengelolaan pemanfaatan tumbuhan obat, akan dikembangkan berdasarkan kegiatan penelitian terstruktur dan berkelanjutan yang disebut Riset Tumbuhan Obat dan Jamu (RISTOJA). Riset ini akan memetakan dan menginventarisasi pengetahuan tradisional setiap etnis dalam memanfaatkan tumbuhan untuk pengobatan dan kesehatan dari sumber informasi pengobat tradisional, melakukan koleksi langsung tumbuhan obatnya, dan mendata kearifan lokal dalam pengelolaan serta pemanfaatan tumbuhan obat. Data basis ini menjadi aset Nasional dalam upaya perlindungan sekaligus upaya pengembangan kekayaan nasional demi sebesar besarnya kesejahteraan bangsa, sekaligus untuk ketahanan dan kedaulatan Indonesia.

## B. Tinjauan Konseptual



Gambar 2. Bagan alir tinjauan konseptual RISTOJA

Riset Tumbuhan Obat dan Jamu (RISTOJA) adalah riset kontinum dalam rangka menghasilkan basis data terkait pengetahuan etnomedisin yang dimiliki oleh setiap etnis di Indonesia, TO yang digunakan dalam ramuan, serta kearifan lokal dalam pengelolaan pemanfaatan TO. Riset ini dilaksanakan dengan metode survei eksploratif dengan variabel bebas pengobat tradisional (hattra) yang ada di setiap etnis. Data (variabel tergantung) yang ditetapkan dari survei ini adalah data demografi hattra, ramuan obat tradisional, TO yang digunakan dalam ramuan, serta kearifan lokal dalam pengelolaan pemanfaatan TO.

### C. Tempat dan Waktu

Lokasi penelitian meliputi seluruh wilayah Indonesia. Kriteria Etnis yang menjadi subyek penelitian adalah:

1. Semua etnis yang tercatat pada Sensus Penduduk Badan Pusat Statistik (BPS) tahun 2000
2. Etnis dengan jumlah populasi lebih besar atau sama dengan 1.000 orang yang tinggal pada lokasi (pulau) asal komunitas lokal (etnis) tersebut.

Waktu pengumpulan data  $\pm$  21 hari, yaitu pada bulan Mei 2017.

### D. Populasi dan Sampel

Populasi RISTOJA 2017 adalah semua penduduk dari komunitas lokal yang ada di wilayah Indonesia dan semua tumbuhannya. Sampel RISTOJA 2017 adalah pengobat tradisional yang memiliki sekaligus mempraktekkan penggunaan tumbuhan sebagai obat serta TO yang digunakan oleh informan.

### E. Definisi Operasional

1. **Informan** atau narasumber atau hattra atau pengobat tradisional adalah orang yang mempunyai pengetahuan dan keahlian dalam penyembuhan dan mengobati penyakit dengan menggunakan tumbuhan obat dalam ramuannya yang diakui oleh komunitasnya.
2. **Biopirasi** adalah pencurian sumber daya hayati atau pengetahuan tradisional untuk kepentingan komersial oleh pihak tertentu dan merugikan pihak lainnya. Komunitas masyarakat adat adalah kelompok yang paling rentan dengan biopirasi ini, karena memiliki banyak pengetahuan yang bisa diambil begitu saja tanpa mendapatkan kompensasi yang layak dari pengetahuan mereka tersebut.
3. **Bioprospeksi** adalah upaya untuk mencari kandungan kimiawi baru pada makhluk hidup (baik mikroorganisme, hewan, dan tumbuhan) yang mempunyai potensi sebagai obat-obatan atau untuk tujuan komersil lainnya.
4. **Demografi** adalah data identitas narasumber yang terdiri dari data umur, pendidikan, pekerjaan utama, jenis kelamin, agama/religi, dan status kawin.
5. **Eksplorasi** adalah penjelajahan lapangan dengan tujuan memperoleh pengetahuan lebih banyak (tentang keadaan), terutama sumber-sumber alam yang terdapat di tempat itu.
6. **Etnis** atau suku adalah kelompok masyarakat yang dibedakan atas dasar bahasa, budaya dan lokasi asal.

7. **Etnobotani** adalah ilmu botani mengenai pemanfaatan tumbuh-tumbuhan di keperluan kehidupan sehari-hari dan adat suku bangsa.
8. **Etnofarmakologi** adalah ilmu yang mempelajari tentang kegunaan tumbuhan yang memiliki efek farmakologi dalam hubungannya dengan pengobatan dan pemeliharaan kesehatan oleh suatu suku bangsa.
9. **Etnomedisin** adalah cabang antropologi medis yang membahas tentang asal mula penyakit, sebab-sebab dan cara pengobatan menurut kelompok masyarakat tertentu.
10. **Fitogeografi** adalah ilmu tentang masalah penyebaran tumbuhan.
11. **Fitokimia** adalah ilmu tentang seluk-beluk senyawa kimia pada tumbuh-tumbuhan, khususnya gatra taksonominya.
12. **Inventarisasi etnomedisin** adalah pendataan pengetahuan narasumber mengenai tumbuhan obat, keterampilan membuat ramuan dan pemanfaatannya dalam pengobatan berdasarkan gejala atau penyakit.
13. **Kearifan lokal** merupakan pengetahuan lokal yang sudah demikian menyatu dengan sistem kepercayaan, norma dan budaya dan diekspresikan di dalam tradisi dan mitos yang dianut dalam jangka waktu yang cukup lama. Kearifan lokal atau kearifan tradisional yaitu semua bentuk keyakinan, pemahaman atau wawasan serta adat kebiasaan atau etika yang menuntun perilaku manusia dalam kehidupan di dalam komunitas ekologis. Kearifan lokal/tradisional merupakan bagian dari etika dan moralitas yang membantu manusia untuk menjawab pertanyaan moral apa yang harus dilakukan, bagaimana harus bertindak khususnya dibidang pengelolaan lingkungan dan sumber daya alam.
14. **Keanekaragaman hayati (biodiversitas)** adalah keanekaragaman organisme yang menunjukkan keseluruhan variasi gen, jenis, dan ekosistem pada suatu daerah.
15. **Koleksi spesimen TO** adalah seluruh bagian tumbuhan obat yang memungkinkan untuk diambil dan dikeringkan sebagai herbarium.
16. **Komunitas lokal** adalah suatu kelompok orang (masyarakat) yang hidup dan saling berinteraksi di dalam daerah tertentu
17. **Konservasi** adalah pemeliharaan dan perlindungan sumber daya alam secara teratur untuk mencegah kerusakan dan kemusnahan melalui pemanfaatan secara bijaksana dan menjamin kesinambungan ketersediaan dengan tetap memelihara dan meningkatkan kualitas nilai dan keragamannya.
18. **Pendekatan etik dan emik** merupakan kajian kebudayaan melalui makna bahasa yang digunakan oleh suatu masyarakat budaya. **Etik** merupakan kajian makna yang diperoleh dari pandangan orang di luar komunitas budaya tersebut. Sebaliknya, **emik**

merupakan nilai-nilai makna yang diperoleh melalui pandangan orang yang berada dalam komunitas budaya tersebut

19. **Profiling DNA** adalah suatu metode untuk mengidentifikasi gambaran genetika atau biomolekul yang menyimpan dan menjadi konstruksi genetik suatu organisme.
20. **Ramuan** adalah beberapa bahan/tumbuhan yang digabung menjadi satu kesatuan digunakan dalam pengobatan tradisional.
21. **Saintifikasi Jamu** adalah pembuktian ilmiah jamu melalui penelitian berbasis pelayanan kesehatan.
22. **Spesimen tumbuhan obat** adalah bagian tumbuhan obat yang dikoleksi untuk tujuan pembuatan herbarium.

## F. Pengumpulan Data

### 1. Penentuan Etnis dan Titik Pengamatan

Pelaksanaan RISTOJA diharapkan dapat mencakup seluruh etnis yang ada di Indonesia, akan tetapi dengan terbatasnya dana penelitian dan sumber daya manusia (peneliti) maka dilakukan pemilihan etnis-etnis yang menjadi prioritas. Etnis yang dipilih untuk dilakukan pengamatan terlebih dahulu adalah:

- a. Etnis dengan khasanah dan budaya pengobatan tradisional yang kuat
- b. Etnis yang tinggal di wilayah dengan keanekaragaman tumbuhan yang besar
- c. Etnis dengan jumlah populasi besar
- d. Etnis yang tinggal di wilayah dengan akses pelayanan kesehatan kurang

Penentuan etnis dan titik pengamatan melibatkan pakar yang lebih mengetahui wilayah dan kondisi terkini dari masing-masing etnis yaitu Dinas Kesehatan Provinsi, maka etnis yang dipilih sebagai subjek RISTOJA 2017 adalah 100 etnis dengan 100 titik pengamatan meliputi 1 provinsi dengan rincian sebagai berikut:

Tabel 1. Jumlah etnis perprovinsi yang menjadi target RISTOJA 2017

No	Provinsi	Jumlah Titik Pengamatan
1	Kalimantan Barat	12
2	Kalimantan Timur dan Utara	3
3	Sulawesi Tengah	16
4	Sulawesi Selatan	5
5	Nusa Tenggara Barat	5
6	Nusa Tenggara Timur	15
7	Maluku	10
8	Maluku Utara	5
9	Papua	20
10	Papua Barat	10

## 2. Pemilihan Informan

Informan dalam penelitian ini adalah orang yang mempunyai pengetahuan dan keahlian dalam penyembuhan dan mengobati penyakit dengan menggunakan TO dalam ramuannya yang diakui oleh komunitasnya. Informan ditentukan dengan metode *purposive sampling* berdasarkan informasi dari penghubung (tokoh masyarakat, kepala suku, kepala desa, kepala kampung, tokoh informal, dinas kesehatan, puskesmas dan sumber terpercaya lainnya). Tim melakukan pemetaan terhadap semua hatra yang tinggal di wilayahnya. Mengurutkan semua calon informan dimulai dari informan yang memiliki kriteria paling terkenal, paling ampuh (pasien banyak yang sembuh), dan memiliki jumlah pasien paling banyak. Informan pengobatan spesialis/penyakit spesifik seperti patah tulang dan Penyehat tradisional yang bukan warga asli, namun telah terenkulturasi dapat dipilih menjadi informan sebagai alternatif terakhir.

Tim peneliti melakukan pengumpulan data pada informan, setelah selesai maka tim diharuskan pindah ke lokasi berikutnya (kecamatan/kabupaten lain) untuk melakukan pemetaan hatra, pemilihan informan dan pengumpulan data.

## 3. Pengumpulan data etnomedisin dan kearifan lokal

Pengumpulan data dengan wawancara melalui dua pendekatan yaitu emik dan etik. Emik dimaksudkan untuk mengumpulkan seluruh informasi yang berasal dari masyarakat. Sedangkan etik dimaksudkan untuk melakukan analisis berdasarkan disiplin keilmuan, baik antropologi, biologi dan kesehatan.

Dalam penelitian ini wawancara dilakukan dengan teknik terstruktur dan bebas. Wawancara terstruktur menggunakan instrumen berupa kuesioner dengan pertanyaan semi terbuka, hal ini dimaksudkan untuk memperoleh data demografi serta untuk menggali keterangan mengenai jenis dan bagian tumbuhan obat yang digunakan, ramuan dan cara meracik ramuan, serta kearifan lokal dalam pengelolaan tumbuhan obat.

Instrumen kuesioner RISTOJA digunakan sebagai alat bantu dalam tabulasi, analisis dan pembuatan laporan. Instrumen kuesioner diisi berdasar catatan lapangan. Data-data yang dikumpulkan dalam instrumen penelitian adalah data demografi batra, tumbuhan obat, ramuan serta kegunaan dan cara penyiapannya. Instrumen kuesioner terdiri dari beberapa bagian, yaitu:

- a). *BLOK A. Pengenalan Tempat*  
Blok ini memuat informasi demografi/domisili atau tempat tinggal informan. Pertanyaan secara lengkap alamat informan yang mudah dikenal dan ditelusuri jika dibutuhkan pada saat yang akan datang. Pengenalan tempat yang ditanyakan alamat informan mulai dari jalan sampai nama dan kode desa, kecamatan, kabupaten dan propinsi serta titik koordinat dan elevasi.
- b). *BLOK B. Keterangan Pengumpul Data*  
Blok ini memuat keterangan pengumpul data. Selain nama ketua tim dan anggota tim, blok ini juga memuat nama koordinator teknis yang bertanggungjawab mengawasi pelaksanaan pengumpulan data, tanggal dimulai pengumpulan data, tanggal selesai pengumpulan data dan tanggal pengecekan data. Kuesioner yang telah diisi harus ditanda tangani oleh ketua dan anggota tim. Data di verifikasi oleh Koordinator Teknis.
- c). *BLOK C. Karakteristik Informan*  
Informasi mengenai karakteristik informan merupakan data yang penting diketahui. Karakteristik yang perlu dicantumkan adalah nama, umur, pendidikan, pekerjaan dan status informan.
- d). *BLOK D. Pengobatan*  
Sesuai dengan tujuan khusus RISTOJA adalah untuk mendapatkan pengetahuan tentang etnomedisin. Sehubungan dengan tujuan tersebut maka informasi yang perlu diketahui adalah pengetahuan dan kemampuan serta cara informan mendapatkan pengetahuan dan kemampuan melakukan pengobatan menggunakan TO, jumlah pasien yang diobati selama sebulan, serta metode pengobatan lain yang digunakan informan dalam pengobatan tradisional selain menggunakan TO, serta keberadaan murid yang diharapkan dapat menjaga keberlangsungan pengetahuan dan kemampuan pengobatannya.
- e). *BLOK E. Informasi Ramuan Pengobatan*  
Informasi yang terkait dengan komposisi ramuan yang diperlukan adalah nama penyakit serta gejala penyakit yang diketahui oleh informan, jenis ramuan, komposisi ramuan, asal tumbuhan, dosis, cara pengolahan, cara pemakaian, frekuensi serta lama pengobatan.
- f). *BLOK F. Kearifan Lokal Terhadap Pengelolaan TO*  
Dalam Blok F ini yang ditanyakan kepada informan antara lain apakah ada TO yang digunakan dalam pengobatan “sulit” diperoleh. Yang dimaksud dengan “TO sulit diperoleh” adalah TO yang sudah jarang ditemukan menurut persepsi informan. Jika ada TO yang sulit diperoleh maka bagaimana penanganan dan

upaya upaya pelestariannya serta ada/tidaknya penanganan khusus untuk pengambilan TO sejak persiapan sampai siap digunakan dalam pengobatan. Yang dimaksud dengan penanganan khusus adalah :

- adanya ritual-ritual (upacara) tertentu yang harus dilakukan informan untuk mengambil tumbuhan tersebut.
- adanya syarat-syarat tertentu yang berkaitan dengan tumbuhan (misal: jumlah tumbuhan, umur, bagian, ukuran)
- adanya cara-cara tertentu (misal: berkaitan dengan waktu, contohnya tumbuhan harus diambil pada malam hari)

*g. BLOK G. Catatan*

4. Koleksi spesimen herbarium, sampel DNA, sampel Fitokimia dan Dokumentasi

Koleksi spesimen dan dokumentasi dilakukan dengan melibatkan informan untuk mengantar dan menunjukkan lokasi dimana TO tersebut tumbuh. Koleksi spesimen herbarium, sampel DNA, sampel Fitokimia dan Dokumentasi dilakukan oleh masing masing tim dengan mengikuti petunjuk dalam buku pedoman. Label/etiket herbarium harus memuat kode yang sama dengan buku catatan lapangan maupun foto.

## **H. Manajemen Data**

Hasil pengumpulan data dituangkan dalam bentuk verbatim, fieldnote dan transkrip dipindahkan ke dalam instrumen kuesioner, data TO dari tiap tim diperiksa oleh ketua tim masing-masing, selanjutnya diverifikasi oleh Korteks. Data entry dari tiap tim dikirim ke tim manajemen data pusat di Balai Besar Litbang TO-OT oleh korteks *e-mail*. Tim manajemen data pusat bertugas menyatukan data, verifikasi akhir, *cleaning*, pembobotan dan analisis data. Lembar kuesioner dikumpulkan provinsi untuk dikirim ke tim manajemen data pusat di Balai Besar Litbang TO-OT untuk disimpan selama 5 tahun.



Menurut Ketua Dewan Adat Suku Maya Bapak Kristian Thebu, persebaran Suku Maya dapat diketahui dari wilayah-wilayah tempat tinggal mereka di Pulau Waigeo. Misalnya sub-etnis Ambel tersebar di wilayah bagian timur Teluk Mayalibit, sub-etnis Laganyan banyak tersebar di wilayah bagian barat Teluk Mayalibit terutama di wilayah Kampung Lopintol, Beo dan Araway. Untuk sub-etnis Wawiyai tersebar di sekitar wilayah Teluk Kabui, sementara sub-etnis Kawe tersebar di sebelah barat Pulau Waigeo terutama bagian utara.

Selain empat sub-etnis Maya di Pulau Waigeo, ada etnis lain yang dari generasi ke generasi tinggal wilayah Raja Ampat terutama di Pulau Waigeo yaitu Etnis Biak, Etnis Ternate dan Tidore. Etnis Biak yang tinggal Pulau Waigeo secara turun menurun menempati wilayah ini, berbaur dengan etnis Maya serta saling memberikan pengaruh sosial budaya lintas etnis sehingga mendapatkan nama khusus yaitu Etnis Beteo atau Besser yaitu Etnis Biak yang tinggal di Pulau Waigeo. Begitu juga dengan Etnis Ternate dan Tidore yang membaur dan menjalin kekerabatan dengan Etnis Maya. Terjadinya enkulturasi antar etnis ini mempengaruhi budaya dari Etnis Maya termasuk sistem pengetahuan mereka terhadap metode pengobatan yang memanfaatkan tanaman obat.

Berdasarkan data yang didapatkan tentang persebaran etnis di Pulau Waigeo, tim peneliti memutuskan untuk melakukan penelitian pada etnis Maya dan etnis Biak Raja Ampat atau Beteuw/ Besser. Untuk melihat diversifikasi keberadaan Penyehat Tradisional serta pemanfaatan tanaman obat, tim melakukan penelitian di dua tempat dengan karakteristik masyarakat yang berbeda yaitu masyarakat perkotaan dan masyarakat pedesaan/perkampungan. Lokasi penelitian dilakukan di wilayah perkotaan yaitu kelurahan Sapordanco dan kelurahan Bonkawir sementara untuk wilayah pedesaan di kampung Warsambin, Lopintol dan Kalitoko.

Di kelurahan Sapordanco tim pengambilan data pada Penyehat Tradisional dengan latar belakang Etnis Maya sub-etnis Wawiyai. Di Kelurahan Bonkawir penelitian dilakukan pada Etnis Biak Beteuw. Di Kampung Warsambin penelitian dilakukan pada Etnis Biak Beteo dan di Kampung Kalitoko tim peneliti melakukan penelitian pada Etnis Maya sub-etnis Ambel, di Kampung Lopintol penelitian pada Etnis Maya sub-etnis Laganyan.

Pada umumnya masyarakat asli di Pulau Waigeo adalah masyarakat petani kebun dan pencari ikan, baik yang berada di wilayah perkotaan maupun di wilayah pedesaan. Kebun-kebun lebih banyak ditanami tanaman pisang, keladi, pinang yang dikonsumsi sehari-hari dan dijual. Masyarakat pedesaan masih memiliki pengetahuan pengobatan tradisional sehingga mereka juga menanam tanaman yang digunakan sebagai media

pengobatan. Sektor perikanan lebih banyak nelayan tangkap dengan menggunakan pancing. Masyarakat asli dan masyarakat pendatang dapat berkebun dan melakukan eksploitasi hasil alam lainnya tanpa terjadinya konflik, namun kepemilikan tanah pada umumnya di wilayah Papua hanya dimiliki oleh marga dan tidak pada etnis.

Berdasarkan pengamatan dan wawancara mendalam, masing-masing penyehat tradisional (hattra) memiliki pandangan yang berbeda untuk menentukan seseorang dapat dikatakan sebagai orang yang sehat atau orang yang sakit. Seorang informan penyehat tradisional di Kampung Warsambin mengatakan seseorang dapat diduga memiliki penyakit jika dilihat dari wajahnya yang pucat dan tidak menunjukkan semangat dalam melakukan kegiatan keseharian mereka. Faktor lingkungan juga dapat berpengaruh pada kondisi sehat atau kondisi sakit seseorang. Seseorang yang sebelumnya sehat dapat menjadi sakit ketika ia berada di lingkungan orang-orang sakit atau berada di lingkungan dengan kondisi yang dapat menyebabkan mudah sakit. Penyehat tradisional tersebut memberi contoh ketika seseorang berada diantara orang yang terkena flu, atau yang ia sebut sebagai musim pilek, maka orang sehat tersebut dapat menjadi sakit.

Seorang informan penyehat tradisional lain di Kampung Lopintol, menyebutkan seseorang dapat dikatakan sakit jika ia tidak dapat berjalan atau bergerak dalam melakukan kegiatan sehari-hari. Jika orang tersebut dapat berjalan dan bekerja walaupun ia merasakan salah satu anggota tubuhnya sakit, maka orang tersebut dapat disebut sebagai orang sehat. Konsep yang sama juga disampaikan oleh informan penyehat tradisional di Kampung Kalitoko dan di Kelurahan Sapordanco. Konsep sehat dan sakit informan-informan ini terbentuk berdasarkan pengamatan dan pengalaman mereka dalam melakukan pengobatan tradisional.

Dari hasil pengamatan dan wawancara, ada perbedaan konsep sakit dan konsep sehat antara masyarakat dengan petugas kesehatan. Misalnya di lokasi penelitian yang termasuk wilayah Distrik Teluk Mayalibit (lokasi penelitian Kampung Warsambin, Kampung Lopintol, Kampung Kalitoko). Data dari puskesmas distrik memperlihatkan bahwa penyakit tertinggi di wilayah tersebut adalah ISPA, lebih spesifik pada penyakit batuk, pilek beringsus terutama pada anak-anak. Bagi masyarakat kondisi tersebut bukanlah suatu penyakit selama mereka masih bisa melakukan kegiatan sehari-hari.

Berdasarkan cara pemanfaatan tanaman obat, informan penyehat tradisional membedakan pemanfaatan tanaman obat untuk dua jenis penyakit yaitu penyakit yang ada di luar tubuh dan penyakit di dalam tubuh. Untuk penyakit di luar tubuh antara lain

luka, penyakit kulit, demam, pemanfaatan tanaman obat untuk penyakit luar ini dengan cara menempelkan ramuan obat dari daun atau kulit kayu yang dicampur jenis non tanaman obat (misalnya minyak kelapa) ke atas kulit. Pada penyakit yang ada di dalam tubuh seperti perawatan pasca melahirkan, perawatan bayi, rasa disalah satu bagian anggota tubuh, pemanfaatan tanaman obat dilakukan dengan cara konsumsi air rebusan atau daun mentah.

Sebagain besar informan penyehat tradisional mendapatkan pengetahuan pengobatan dari orang tua mereka. Pengetahuan ini diperoleh melalui proses *trial and error* dengan cara mencoba beberapa jenis tanaman untuk mengobati penyakit tertentu sehingga mendapatkan ramuan yang sesuai, dan ramuan yang sesuai ini diwariskan kepada anak cucu mereka. Seorang penyehat tradisional dari Kampung Lopintol menyebutkan bahwa ia memperhatikan ayahnya melakukan proses tersebut dan ketika ayahnya mendapat ramuan yang sesuai, penggunaan resep warisan tersebut secara turun menurun harus sama. Begitu juga dengan informan penyehat tradisional dari Kelurahan Sapordanco yang mendapatkan resep warisan dari orang tuanya. Dalam melakukan proses identifikasi tanaman obat yang sesuai dengan gejala suatu penyakit, informan penyehat tradisional cenderung memanfaatkan tanaman obat dengan rasa yang sama, misalnya untuk penyakit malaria yang memanfaatkan tanaman-tanaman yang menghasilkan rasa pahit.

## 2. Etnis Aifat

Aifat adalah salah satu etnis di Kabupaten Maybrat disamping etnis lainnya seperti Karon, Mare dan Ayamaru. Orang orang yang berasal dari suku Aifat bermukim di bagian tengah, sebelah kiri dan kanan sungai Kamundan dan sekeliling danau Ayamaru. Mereka menggunakan bahasa Maybrat sebagai bahasa pergaulan sehari-hari. Keekerabatan diantara orang-orang Aifat terbangun dari jalinan komunikasi di tanah tanah kebun yang saling berdekatan. Biasanya keekerabatan diantara mereka terdiri dari 5 – 20 orang yang tinggal bersama dalam satu rumah.

Relasi kekeluargaan diantara orang-orang Aifat juga terbangun dari sistem pembayaran “ikut makan dan sistem barter”. Sistem pembayaran ini sudah ada sebelum masyarakat mengenal alat transaksi lainnya, yaitu uang. Diantara mereka saling tukar menukar barang-barang kebutuhan sehari-hari, khususnya pangan. Sistem ini berjalan baik pada waktu itu karena didukung oleh beragamnya mata pencaharian orang-orang Aifat seperti usaha berladang, meramu hasil-hasil hutan, berburu dan menangkap ikan. Di beberapa kalangan ada pula yang menanam sagu, pisang dan kelapa.

Dalam hal keturunan, orang Aifat percaya bahwa bayi di dalam Rahim ibu terjadi karena darah ibu dan sperma ayah. Oleh karena kepercayaan tersebut, maka selama masa kehamilan seorang ibu harus lebih keras agar si bayi kuat. Dalam kelahirannya pun tidak sembarangan. Sebelum adanya tenaga medis, orang Aifat mempercayakan proses kelahiran ibu pada seorang perempuan yang memiliki hubungan kekuatan gaib dan namanya sudah dikenal masyarakat. Etnis Aifat sampai saat ini masih tetap mempertahankan tradisi dengan memanfaatkan tumbuhan di sekitarnya untuk pengobatan ataupun perawatan kesehatan.

Penelitian dilakukan pada etnis Aifat yang berada di kabupaten Sorong. Kabupaten yang sebenarnya bermayoritas etnis Moi. Etnis Aifat di kabupaten Sorong diwakili oleh sekelompok Etnis Aifat yang mendiami kelurahan Klamalu distrik Mariat. Keberadaan etnis Aifat di wilayah ini tidak lepas dari program transmigrasi lokal pada sekitar tahun 1980an. Berdasarkan informasi dengan tokoh Etnis Aifat di Kelurahan Klamalu, tercatat kurang lebih 10 keluarga Etnis Aifat yang pertama mendiami wilayah Klamalu ini. Bersama dengan etnis Papua lain dan etnis non Papua (Jawa, Bali) mereka menjadi penghuni SP 1 (Satuan Pemukiman 1) Kelurahan Klamalu Distrik Mariat Kabupaten Sorong.

Kurang lebih tahun 1990an, pemerintah lewat program sertifikasi (tanah) nasional turut serta dalam menarik kedatangan Etnis Aifat ke wilayah SP 1, tanah sisa yang belum diklaim oleh warga dijadikan hak milik oleh beberapa Etnis Aifat. Kondisi saat ini Etnis Aifat tersebar di beberapa RT dan RW di wilayah Kelurahan Klamalu Distrik Mariat Kabupaten Sorong.

Etnis Aifat yang berada di wilayah ini, secara umum masih mempertahankan nilai-nilai yang ada di wilayah asalnya (Maybrat). Kepercayaan terhadap arwah pengganggu, arwah jahat masih terdapat pada etnis Aifat, termasuk diantaranya dalam pemanfaatan tanaman obat untuk ramuan pengobatan.

Konsep sehat (sembuh kembali) menurut salah satu hattra jika setelah meminum ramuan (ramuan ibu melahirkan dan limfa sakit), orang yang diobati tidak muntah lagi berarti orang tersebut harus berhenti meminum ramuan, dan jika masih muntah maka ramuan tersebut harus diminum beberapa kali sampai tidak berasa muntah lagi. Ada penyakit yang dikategorikan sebagai penyakit masuk angin jahat. Gejala penyakit ini adalah demam, badan berat, sakit kepala, dingin dimana jenis penyakit ini lebih disebabkan oleh sihir atau penyakit yang dikirimkan. Sehingga dapat disimpulkan bahwa

penyebab dari penyakit-penyakit tersebut lebih dikaitkan dengan kepercayaan adanya roh-roh jahat dibandingkan dengan kebiasaan hidup sehari-hari.

### 3. Etnis Aitinyo

Aitinyo atau "*Ait Yeno*" berarti dia atau orang itu berbuat sesuatu. Berbuat sesuatu disini memberikan ketegasan tentang kemampuan seseorang untuk bertindak melakukan sesuatu kegiatan berdasarkan ide dan gagasan atau pemikiran sendiri tanpa harus menunggu ide dari orang lain. "*Ait Yeno*" juga memberikan gambaran bahwa orang tersebut mempunyai kemampuan untuk berbuat sesuatu mulai dari berkebun, berburu binatang di hutan sampai kepada menyelesaikan masalah-masalah adat.

Di Kabupaten Maybrat, etnis ini mendiami bagian tengah dari wilayah kabupaten terutama daerah Kemurkek yang merupakan ibukota kabupaten saat ini. Sedangkan di Kabupaten Sorong komunitas etnis Aitinyo berada di wilayah Distrik Aimas (kampung Aimo) dan Distrik Mariat (kampung Kasih dan kelurahan Klamalu). Di wilayah ini mereka hidup berbaur dengan etnis-etnis lain seperti; etnis Moi, Jawa, dan etnis pendatang lainnya. Menurut sejarahnya, warga etnis Aitinyo mulai melakukan mobilisasi dari lokasi asal (kabupaten Maybrat) ke luar wilayah sekitar tahun 1968. Salah satu wilayah yang dijadikan sebagai tempat bermukim oleh sebagian besar masyarakat etnis Aitinyo adalah kampung Malano Pasir di Kota Sorong. Pencarian lahan untuk berkebun dan peluang kerja menjadi tujuan utama dalam melakukan mobilitas mereka. Selain faktor ekonomi, faktor pendidikan juga merupakan alasan dalam melakukan mobilitas, yakni keterbatasan sarana dan prasana pendidikan di wilayah asal, sehingga untuk melanjutkan sekolah ke tingkat SMA harus ke luar daerah.

Pada tahun 1980, seiring dengan adanya program transmigrasi dari pemerintah pusat, komunitas etnis Aitinyo yang berada di lokasi kampung Malano Pasir (Kota Sorong) mulai berpindah ke wilayah distrik Aimas dan Distrik Mariat. Awalnya sebanyak 6 keluarga mulai membuka lahan-lahan perkebunan untuk dijadikan tempat untuk bermukim. Pada waktu itu, lahan tersebut dimiliki keluarga etnis Moi yang bermarga Klaibin, dan mereka mengizinkan kepada pendatang (etnis Aitinyo) untuk berkebun di atas lahan miliknya. Berdasarkan wilayah asal (Kabupaten Maybrat), penduduk etnis Aitinyo yang bermukim di Kampung Aimo berasal dari Kampung Yaksoro Distrik Aitinyo, dan penduduk yang bermukim di Kampung Kasih berasal dari Kampung Uter biru ("Utbir") Distrik Aitinyo.

Dari aspek mata pencaharian, sebagian besar masyarakat etnis Aitinyo di wilayah distrik Aimas dan Mariat memiliki aktivitas ekonomi sebagai petani (berladang/ berkebun),

berburu dan menjual hasil kebunnya di pasar terdekat (Aimas). Berkebun; masyarakat pada umumnya mengembangkan cara berkebun secara tradisional (*mkha ora*), yakni sistem perladangan ini telah membudaya dalam kehidupan masyarakat, karena dilakukan secara turun-temurun dari generasi ke generasi. Mereka membuka kebun pada lahan milik kerabat atau klannya sendiri. Kebun dibuka dengan melalui berbagai pengetahuan tradisional mengenai teknik membuka lahan, seperti melakukan survei atau pemilihan lahan (*matsus thain*), setelah memilih bahan yang cocok, maka dibuatlah rintisan dengan cara menandai bagian-bagian tertentu dari lahan yang berbatasan dengan lahan orang lain. Sesudah menandai lahan orang lain, tahap selanjutnya adalah menebas dan menebang pohon secara keseluruhan. Pohon-pohon dan rumput-rumput yang telah di tebas dibiarkan mengering lalu dibakar dan setelah dibakar maka lahan siap untuk dipakai.

Masyarakat mengenal sistem pembagian kerja antara laki-laki dan perempuan secara jelas. Semua pekerjaan yang dinilai berat (kasar) seperti pemilihan lahan, menebang pohon, membersihkan rumput, membuat pagar, membuat rumah untuk memelihara tanaman, dikerjakan oleh laki-laki. Sedangkan membersihkan daun-daun saat membakar kebun, memanen hasil, merawat tunas (bibit) yang hendak ditanam kembali, menjual hasil kebun dilakukan oleh kaum wanita (para istri). Jenis tanaman yang ditanam antara lain talas (*keladi johar/awuah kulawe*), ubi jalar (*sasu/petatas*), ubi kayu (*ara sas*), pisang (*abit*), kacang tanah (*smail*), ketimun (*iteto*). Hasil ladang di konsumsi sendiri jika hasil ladang mengalami surplus maka sebagian lagi dijual dan sebagian lagi dapat dibagikan kepada anggota kerabatnya.

Berburu bagi masyarakat etnis Aitinyo yang bermukim di Kabupaten Sorong merupakan mata pencaharian sampingan. Perburuan dilakukan pada saat tertentu saja, misalnya untuk keperluan pesta dan sebagainya. Lokasi perburuan terletak di hutan-hutan di sekitar kampung. Berburu dilakukan secara individu atau berkelompok antara 4–5 orang. Waktu untuk berburu dilakukan dari malam hingga pagi hari. Lamanya perburuan berlangsung 3–4 hari. Para pemburu biasanya terdiri dari kaum laki-laki dewasa. Sedangkan untuk kaum wanita bertugas mengolah hasil buruan menjadi makanan yang siap dimakan, menjual hasil buruan itu ke pasar terdekat. Hasil buruan dibagikan kepada setiap pemburu yang ikut berburu. Perburuan yang dilakukan secara berkelompok biasanya dilakukan untuk keperluan pesta besar. Sebaliknya hasil buruan yang dilakukan secara individu di konsumsi sendiri, atau di bagikan kepada anggota keluarga atau dijual.

Pandangan warga etnis Aitinyo tentang sehat dan sakit sifatnya selalu tidak obyektif, bahkan lebih banyak unsur subyektivitas dalam menentukan kondisi tubuh seseorang. Pandangan sehat bagi warga adalah kenyataan bahwa seseorang dapat menentukan kondisi kesehatannya baik (sehat) bilamana ia tidak merasakan terjadinya suatu kelainan fisik maupun psikis, misalnya badan/tubuh selalu lemah/letih, ritme nafas cepat (*hosa*). Walaupun ia menyadari akan adanya kelainan tetapi tidak terlalu menimbulkan perasaan sakit, atau tidak dipersepsikan sebagai kelainan yang memerlukan perhatian medis/pengobatan secara khusus, atau kelainan ini tidak dianggap sebagai suatu penyakit. Pandangan utama penentuan tersebut adalah bahwa seseorang tetap dapat menjalankan peranan-peranan sosialnya setiap hari seperti biasa.

Persepsi masyarakat tentang sehat dan sakit ini sangatlah dipengaruhi oleh unsur-unsur pengalaman masa lalu, disamping unsur sosial-budaya. Namun berdasarkan hasil wawancara dengan beberapa penyehat tradisional (*hattra*), umumnya mereka memadukan unsur sosial-budaya dengan unsur para medis modern (puskesmas dan rumah sakit). Untuk menentukan jenis penyakit yang diderita pasien, beberapa *hattra* menganjurkan kepada pasien untuk mengecek secara medis mengenai penyakitnya di rumah sakit atau puskesmas. Misalnya *hattra* penyembuh cedera tulang, menganjurkan kepada pasiennya untuk melakukan foto rontgen terlebih dahulu sebelum mereka melakukan pengobatan.

Hal tersebut dipengaruhi oleh kondisi wilayah pemukiman penduduk yang secara wilayah sosiologis termasuk ke dalam wilayah pusat-pusat perekonomian dan pemerintahan (*center area*). Pemukiman penduduk berdekatan dengan sarana dan prasarana kesehatan modern seperti puskesmas dan rumah sakit. Disamping itu, adanya program-program kesehatan yang kerap dilakukan baik dari pemerintah (Puskesmas Keliling) maupun swasta (Global Fondation) yang menjalankan program-program kesehatan untuk ibu hamil dan balita.

Meskipun demikian masyarakat etnis Aitinyo masih mempercayai/memiliki pandangan bahwa adanya penyakit itu disebabkan oleh adanya kekuatan-kekuatan supranatural (ghaib) atau roh-roh jahat. Penyakit-penyakit tersebut dikenal oleh warga setempat dengan sebutan *ranse*, *suanggi*, dan *bosowai*. Penyakit-penyakit yang berhubungan dengan hal-hal ghaib ini biasanya disembuhkan oleh para penyehat tradisional, dengan menggunakan ramuan-ramuan dari tanaman yang disertai dengan do'a ( *Baca-baca*).

Berkaitan dengan pengelompokan penyakit berdasarkan penyebabnya, dari hasil wawancara dengan beberapa informan penyakit dapat dikelompokkan sebagai berikut:

- 1) Penyakit dalam; pembengkakan otot (*urat mati*), luka dalam (infeksi atau *darah mati*), paru-paru (asma, batuk berdarah/TBC)
- 2) Penyakit yang disebabkan oleh kekuatan-kekuatan supranatural atau roh-roh jahat; *suanggi, ranse, bosowai*.

Pandangan informan terkait pemanfaatan tumbuhan obat untuk kesehatan atau mengobati penyakit, biasanya warna tanaman atau warna hasil dari olahan tanaman yang digunakan disesuaikan dengan warna penyakit. Misalnya untuk menyembuhkan penyakit kekurangan darah menggunakan buah merah (yang berwarna merah) yang dapat menambah darah (warnanya merah), atau menggunakan kulit akar gantung pohon beringin jika direbus akan berwarna merah.

#### 4. Etnis Tehit

*Orang Tehit* berdiam di daerah jazirah Kepala Burung Papua, yaitu antara bagian selatan barat daya hingga barat daya. Pemukiman mereka terkonsentrasi di sekitar kota Teminabuan, Provinsi Papua. Jumlah populasinya sekitar 25.000 jiwa.

Kata Tehit berasal dari tahiyid, artinya "mereka(lah) Tehit", arti leksikalnya telah hilang. Mereka mungkin datang ke daerah ini beberapa ratus tahun yang lalu dan mendesak penduduk yang lebih dulu datang, yaitu orang Safledrar, kelompok pribumi Papua yang tergolong pigmi. Orang Tehit sendiri memiliki perawakan tinggi tegap seperti orang-orang yang hidup di pantai berawa-rawa umumnya.

*Orang Tehit* yang diam di daerah berawa-rawa hidup dari mata pencaharian menebang dan mengumpulkan pati sagu, sedangkan yang diam di tanah kering membuka ladang untuk ditanami ubi, keladi, labu, dan lain-lain.

Pada masa dulu orang Tehit dipimpin oleh raja-raja kecil yang berkedudukan di empat buah weri (bandar), yaitu weri Ambuam (Teminabuan), weri Sar, weri Konda dan weri Kasrer (Seribau). Raja yang paling dominan berkedudukan di Teminabuan, gelarnya Kaibus atau Woronemin. Masyarakat Tehit terdiri atas beberapa klen patrilineal. Anggota klen disebut wendla dan pemimpinnya disebut nakhohokh. Kepemimpinan ini terutama kelihatan dalam masalah kemasyarakatan, seperti dalam masalah pembagian harta waris, aturan perkawinan, pelanggaran adat dan sebagainya. Nakhohokh sendiri harus memimpin musyawarah (*lelekh wamar*) untuk memutuskan suatu perkara. Keputusannya memerlukan pertimbangan dari sekelompok orang tua-tua bijaksana yang disebut *nasemba* (penengah). Pada zaman dulu *lelekh wamar* juga berfungsi

sebagai lembaga ritual, perantara antara nadkhoin (manusia) dengan Tali Nggameri (Khalik, Sang Pencipta) yang disebut Na Agow Allah.

Orang Tehit percaya bahwa wua (roh) orang yang baru mati akan pergi ke mlfitain. Di sana wua akan mengawasi anak cucunya yang masih hidup di atas dunia. Bila terjadi pelanggaran maka wua akan datang menjelma ke dalam bentuk pengganggu. Tujuan sebenarnya adalah supaya anak cucunya tidak melanggar lagi. Wua bisa datang dalam bentuk penyakit, babi perusak tanaman, atau menutupi rezeki orang dalam berburu dan pekerjaan lainnya. Gangguan wua itu disebut khlembet ysimari (diawasi arwah). Hal ini hanya bisa diatasi dengan memberikan hea (sesajen), atau melakukan sambe (permintaan maaf) dengan bantuan mimit (dukun). Wua yang terkenal jahat disebut khol, roh ini hanya takut kepada tali nggameri atau Na Agow yang berkedudukan di ik (langit).

Sama seperti berbagai etnis bangsa pribumi lain di Jazirah Kepala Burung, alat bayar bergengsi pada orang Tehit ini adalah not hokh (kain sakral). Terutama sebagai mas kawin. Dalam perkawinan itu sendiri syolo (saudara laki-laki) ibu sangat berperan dalam menentukan jodoh kemanakannya, karena itu perkawinan ideal dalam masyarakat ini adalah antara saudara sepupu silang.

Bahasa Tehit terdiri atas 12 dialek yaitu dialek Tehit Tehiyit (di Teminabuan dan sekitarnya), dialek Tehit Afsya atau Mbolffe (di bagian selatan Teminabuan : weri konda dan Mbariat), dialek Tehit Gemma (di sebelah utara Teminabuan, Wehali dan Eles), dialek Tehit Yemian (di kampung Hana dan Sanekh), dialek Tehit Sawiat (di kampung Soroan dan sekitarnya), dialek Tehit Fkar (di Pegunungan), dialek Tehit Yatfle, dialek Tehit Sayfi, dialek Tehit Konyokh, dialek Tehit Salmeit.

Secara garis besar, konsep sehat yang diyakini oleh hattra yang kami temui adalah; mampu melakukan aktifitas fisik. Aktifitas fisik yang dimaksud salahsatunya adalah mampu bekerja di kebun. Meskipun mereka masih mampu berjalan dan secara mandiri melakukan banyak hal tanpa bantuan orang lain (mandi, makan dll) tetapi mereka menganggap diri mereka sakit. Hal itu dikarenakan mereka tidak lagi mampu bekerja secara produktif dan menghasilkan sesuatu yang konkret, misalnya gaji atau hasil kebun.

Semua hattra mengelompokkan penyakit menjadi dua jenis; yang pertama adalah penyakit yang bersifat naturalistik dan kedua adalah penyakit yang bersifat personalistik. Penyakit yang bersifat naturalistik adalah penyakit yang muncul akibat adanya ketidakseimbangan alamiah yang terjadi di dalam tubuh manusia , sedangkan penyakit

yang bersifat personalistik adalah penyakit yang muncul karena adanya intervensi dari suatu zat/mahkluk yang bersifat gaib atau transendental.

Penyembuhan kedua jenis penyakit di atas dilakukan dengan tata cara yang berbeda. Penyakit yang bersifat naturalistik disembuhkan dengan cara menyeimbangkan kembali ketidakseimbangan yang terjadi di dalam tubuh, caranya bisa dengan memberikan obat berupa ramuan tumbuhan. Lain halnya dengan penyakit yang bersifat personalistik yang penyebabnya tidak serta merta dapat ditangkap indera manusia karena bersifat magis. Penyakit jenis ini disembuhkan dengan pendekatan yang berbau magis juga. Dalam konteks wofle yang menjadi hattra kami, penyakit semacam ini ditangani dengan ritual *fui fui* yaitu ritual supranatural yang meliputi pembacaan mantra wofle (lazim disebut dengan 'baca-baca' oleh hattra) dan 'tiup-tiup'. Yang hampir selalu dipersalahkan atas munculnya penyakit semacam ini adalah *suanggi*, yaitu mahkluk gaib yang memiliki ilmu hitam dan merugikan orang lain dengan ilmu hitamnya.

Tumbuhan yang kami temukan berdasarkan informasi dari hattra amatlah beragam. Salahsatu tumbuhan itu adalah tumbuhan yang tidak bisa ditemukan di daerah lain (endemis) yaitu daun gatal. Semua hattra memanfaatkan daun ini dan memanfaatkan daun ini untuk menyembuhkan beberapa penyakit sekaligus. Daun ini diyakini sebagai daun yang telah lama digunakan nenek moyang sebagai obat. Selain daun gatal, hal menarik lain yang kami temui adalah metode penyembuhan dengan cara *rahu*, yaitu memanaskan bagian tumbuhan (biasanya daun) di atas api dengan tujuan untuk melembaskan tumbuhan tersebut dan memindahkan panas api ke dalamnya. Bagian tumbuhan yang telah menyerap energi panas dari api inilah yang dijadikan obat untuk penyakit tertentu. Bagian yang sakit ditemplei bagian tumbuhan yang telah *dirahu* lalu diamkan beberapa saat sampai panas hilang. Panas yang meresap di bagian tumbuhan itulah yang menjadikan tumbuhan semakin berkhasiat untuk menyembuhkan sakit.

Secara umum, hattra yang kami jumpai tidak memakai cara khusus dalam mengambil tumbuhan obat dan pada saat pembuatan ramuan. Jika ada doa pun, doa yang dilafalkan adalah doa menurut iman Kristiani karena semua hattra beragama Kristen Protestan. Namun ada satu pantangan atau *pamali* yang tidak boleh dilanggar ketika ingin mengambil tumbuhan yang bernama *syaman sdalit*. Tumbuhan ini tidak boleh diambil ketika hujan turun, jika hal itu dilanggar maka khasiat dari *syaman sdalit* yang digunakan untuk mengatasi penyakit kulit akan hilang layaknya tergujur air hujan.

Di luar konteks pembuatan ramuan dan kemujarabannya, ada satu hal menarik yang kami temui, yaitu tentang salahsatu syarat kesembuhan yang dipercaya oleh dua orang hattra. Mereka berdua percaya jika imbalan yang diberikan kepada penyembuh akan menentukan sembuh atau tidaknya orang yang sedang sakit. Imbalan sejatinya dianggap sebagai bayaran yang dibayarkan pada saat terakhir jika si penerima imbalan telah menunaikan tugasnya. Namun ada juga imbalan yang dibayarkan pada saat awal pengobatan dan ini bisa dikatakan semacam mahar yang dijadikan syarat kesembuhan. Jadi bisa saja ada satu orang yang ternyata mengalami sakit yang tidak kunjung sembuh dan ketika dirunut ke belakang ternyata ada satu kewajiban yang belum ditunaikannya, yaitu membayar atau memberi imbalan.

#### 5. Etnis Ayamru

Ayamaru merupakan sub-etnis dari suku induk Maybrat. Biasanya masyarakat mengenalnya dengan A3. A3 ini berarti Ayamaru, Aifat dan Aitinyo. Mereka sebenarnya masih satu keluarga besar. Oleh karena itu mereka sepakat melakukan pemekaran dari Kabupaten Sorong menjadi Kabupaten Maybrat sendiri. Sejarah terbentuknya etnis Ayamaru ini tidak terlepas dari mitos tentang danau Ayamaru. Dalam bahasa Ayamaru. Aya berarti air dan Maru berarti danau. Danau Ayamaru ini sangat terkenal di Maybrat dan sekitarnya. Kehidupan warga Ayamaru dan sekitarnya seperti Aitinyo dan Aifat tidak terlepas dari danau Ayamaru. Dulu danau ini sangat luas, namun sekarang mengalami pendangkalan akibat dari banyaknya penambangan kapur di area danau. Pinggiran danau Ayamaru banyak rawa yang penuh dengan tumbuhan alang-alang sehingga menutupi aliran air dan sumbernya. Masyarakat Ayamaru memanfaatkan lahan pendangkalan danau Ayamaru untuk menanam tanaman perkebunan seperti Bete rawa.

Masyarakat Ayamaru sangat menghargai danau Ayamaru sebagai sumber penghasilan dan penghidupan bagi anak cucu mereka ke depan sehingga salah satu cara yang mereka gunakan untuk menjaga danau ayamaru adalah dengan melarang berbagai aktivitas pengeksplorasian danau Ayamaru dengan alat modern. Untuk mengambil jenis jenis ikan seperti ikan mas, ikan ,ujair, dan gabus yang paling banyak berada di danau Ayamaru Ini. Jadi mereka sepakat hanya diperbolehkan memancing dan keramba ikan yang terbuat dari bambu. Jika mereka melanggar aturan ini, maka akan dikenakan denda adat yang harus dibayar sesuai nominal uang yang telah ditentukan. Setelah itu, mereka dilarang untuk memancing atau menangkap ikan di danau Ayamau tersebut kembali.

Masyarakat Ayamaru sangat memprioritaskan pendidikan untuk anak-anak mereka. Mereka berusaha menyekolahkan anak-anak mereka hingga perguruan tinggi. Jika ada anak mereka yang kuliah di kota di Jawa misalnya, maka kedua belah pihak dari pihak ayah maupun ibu akan membantu biaya sekolah anak tersebut hingga lulus dan merayakan wisuda. Aturan adat ini masih dilakukan sampai sekarang. Masyarakat Ayamaru mayoritas berprofesi sebagai politikus, pegawai negeri sipil dan pegawai swasta serta pengusaha. Jiwa Merantau mereka sangat tinggi. Mereka banyak yang merantau dari Maybrat ke berbagai daerah di tanah Papua dan bahkan di Pulau Jawa.

Jika anak-anak mereka ada yang sukses di daerah orang lain maka mereka mempunyai kebiasaan untuk menabung dan membangun kembali rumah di kampung halaman mereka yang pada akhirnya mereka akan memilih kembali dan menetap di Maybrat untuk menghabiskan masa tuanya. Sarana lainnya yang selalu dan juga menjadi prioritas adalah pembangunan gereja-gereja karena mereka mayoritas adalah Kristen Nasrani dan untuk dana pembangunan gereja, biasanya ditanggung oleh satu klan marga besar tanpa bantuan dari klan marga lain dan juga pemerintah. Oleh karena itu bangunan-bangunan gereja mereka sangat besar dan diberi nama sesuai dengan marga mereka, seperti Gereja Jitmau, Gereja Yumame, Gereja Isir dan Gereja Kambuaya.

Sistem kekerabatan masyarakat Ayamaru sangat kuat. Mereka juga masih menerapkan aturan denda jika terjadi perselisihan dan permasalahan lainnya. Denda adat ini menggunakan kain Timor. Kain Timor ini menjadi simbol adat dan status. Namun sekarang sudah mulai ditukar dengan nilai mata uang rupiah, jika warga tidak mempunyai kain Timor. Kain Timor ini sebagai simbol status dan kekayaan suatu keluarga. Kain Timor ini biasanya dipakai untuk mas kawin pernikahan, denda karena pembunuhan, perselisihan dan sebagainya.

Orang Ayamaru di Maybrat juga memelihara warisan nenek moyangnya. Mereka masih terstratifikasi antara marga "darah biru" dan marga dari masyarakat biasa. Marga yang merupakan golongan darah biru dari kelompok masyarakat Ayamaru adalah marga Kambuaya. Marga ini kemudian menghibahkan tanah adat mereka untuk pembangunan Bandara Kambuaya. Salah satu karakteristik Masyarakat Ayamaru adalah mereka sangat cinta tanah air. Mereka mencintai NKRI. Demi kepentingan bangsa dan negara, mereka rela memberikan tanah adat untuk pembangunan gedung pemerintahan, sekolah ataupun tempat ibadah.

Masyarakat Ayamaru juga masih percaya terhadap mantra dan karma jika berbuat buruk. Hingga kini mereka masih percaya akan adanya fui-fui (bacaan mantra) serta

pemberian racun dari tanaman tertentu. Sari dari tanaman tersebut dicampurkan sedikit pada makanan atau bahan makanan maka orang yang diincar jika memakannya akan meninggal seketika. Ada cara khas yang dilakukan oleh masyarakat Ayamaru dalam menangkal pemberian “racun” dari orang yang dendam atau tidak suka. Mereka biasanya memakan daun rukun (sejenis langsung). Langkah-langkahnya yaitu jika dia memakan daun langsung tersebut terasa pahit atau sepat, maka beliau hanya sakit biasa atau pegal pegal. Namun jika rasa daun Langsung tersebut terasa manis atau tidak ada rasanya, maka orang tersebut sedang terkena racun atau fui-fui. Oleh karena itu orang tersebut harus segera mendapatkan pengobatan dari Oflay atau pengobat tradisional. Pengobatan tersebut harus dilakukan secara bertahap dan berkala hingga racun tersebut dipastikan sudah hilang dari tubuh orang tersebut.

Dari segi Agama, masyarakat Ayamaru mayoritas beragama Kristen Protestan. Mereka kekerabatannya sangat kuat. Oleh karena itu sangat kelihatan masyarakat pendatang yang ada di lingkungan etnis Ayamaru. Masyarakat pendatang umumnya bekerja sebagai tenaga pendidikan, tenaga kesehatan dan tukang bangunan. Tenaga pendidikan dan tenaga kesehatan yang berada di Ayamaru mayoritas berasal dari etnis Toraja sedangkan tukang bangunan berasal dari Etnis Jawa. Mereka hanya sekitar 5 persen yang merupakan pendatang di lingkungan Etnis Ayamaru.

Etnis Ayamaru di Kabupaten Maybrat, Provinsi Papua Barat sampai saat ini masih tetap mempertahankan tradisi dengan memanfaatkan tumbuhan obat di sekitarnya untuk pengobatan ataupun perawatan kesehatan. Meskipun pemanfaatan tanaman obat disekitarnya sudah mulai tergerus oleh masuknya sarana pengobatan modern seperti masuknya Pustu dan Puskesmas.

#### 6. Etnis Innawatam

Etnis Bira atau yang lebih dikenal sebagai Inanwatan adalah salah satu sub-suku besar yang ada yang ada di antara 5 suku besar yang ada di Inanwatan yaitu Suku Emeode, Metemani, Yahadian dan Yabenyerigo.

Asal muasal suku Inanwatan menurut salah satu tokoh masyarakat bapak Yulianus Apirewi dengan berdasarkan cerita lisan dari tetua mereka adalah berasal orang mugim yang memberi nama Inanwatan yang artinya inansawatan satu sagu, kemudian melakukan penyebaran tempat tinggal di beberapa tempat yaitu Kokoda, Metemani, Puragi dan Inanwatan . Di Inanwatan sendiri terdapat sembilan kampung yaitu Isogo, Sibae, Mate, Serkos, Wadoi, Soltabaru, Mogibi, Siri-siri dan Odeari. Populasi Etnis

Inanwatan saat ini kurang lebih 4.743 Jiwa dengan jumlah perempuan kurang lebih 3 Ribu Jiwa .

Etnis Inanwatan memiliki beranekaragam budaya yang menarik dan unik terutama dalam ritual kepercayaan pengobatan tradisional yang menggunakan doa dan air sembahyang.

Penelitian yang dilakukan di 9 kampung di Distrik Inanwatan ini baru mau direncanakan pemekaran wilayah menjadi kabupaten dan penambahan kampung sebanyak 9 kampung baru yaitu kampung Tagorae, Erdes, Idae, Togero, Susiweto, Mataum, Tuwaweri dan Nawetira. Bahasa yang digunakan masyarakat di Inanwatan memakai bahasa daerah Inanwatan. Kepercayaan mayoritas masyarakat Inanwatan adalah Kristen protestan. Sebagian besar masyarakat bermatapencaharian nelayan karena letak geografis wilayah inanwatan yang berada di teluk atau pesisir pantai. Sistem kekerabatan di etnis Inanwatan masih sangat terlihat dalam budaya setempat dengan pembagian tugas dari masing-masing masyarakat seperti Tokoh masyarakat, kepala kampung sampai kepala keluarga.

Sistem pengetahuan yang ada di etnis Inanwatan juga masih menggunakan sistem pengetahuan tradisional salah satunya tentang pengobatan tradisional dengan menggunakan tanaman atau tumbuh-tumbuhan. Hasil observasi Tim di Inanwatan terdapat 4 Hatra di beberapa kampung di Inanwatan seperti kampung Sibae, Wadoi, Mogibi dengan 2 hatra di kampung Sibae, 1 hatra di kampung Mogibi dan satu hatra lagi di kampung Wadoi. Masing-masing adalah pengobat tradisional yang biasanya mengobati masyarakat.

Konsep sakit menurut masyarakat inanwatan juga agak berbeda dengan masyarakat "modern". Mereka menganggap bahwa sakit adalah saat mereka merasakan adanya gejala atau adanya gangguan fisik atau mental yang menimbulkan rasa tidak nyaman. Contoh pada anak anak merasakan sakit di tandai dengan tingkah laku rewel atau sering menangis dan tidak mau makan. Sedangkan pada orang dewasa dikatakan sakit bila tidak dapat pergi bekerja di laut atau ke dusun (hutan).

Biasanya penyebab ini di hubungkan dengan kondisi alam dan lingkungan, serta makanan yang di konsumsi oleh masyarakat kurang higienis, dan pola hidup masyarakat yang kurang sehat. Satu hal yang tidak bisa di lepaskan dari masyarakat inanwatan adalah faktor supranatural, sehingga dalam pengobatan penyakit pun mereka menyesuaikan dengan konsep tersebut.

Ada beberapa kecenderungan penyehat tradisional menggunakan tanaman tertentu dengan sifat khas untuk mengobati penyakit tertentu. Misalnya untuk sakit malaria masyarakat umumnya menggunakan tumbuhan obat yang mempunyai rasa pahit, seperti daun pepaya, tali malaria dan tali kuning. Dan untuk penambah darah mereka biasanya menggunakan tumbuhan yang berwarna merah, seperti dare dan daun bunga merah (sambung darah)

## 7. Etnis Sough

Pegunungan Arfak memiliki topografi perbukitan serta pegunungan yang kaya akan potensi alamnya. Masyarakat Arfak terutama mereka yang bermukim di kawasan ini memiliki nilai dan kearifan budaya (Igya Ser Hanjob) yang artinya berdiri menjaga batas. Secara filosofis nilai ini mengandung makna bahwa segala sesuatu yang ada di alam ini termasuk manusia yang memiliki batas untuk mengelolanya, bila mana misalnya batas tersebut dilanggar maka bencana akibatnya.

Orang Arfak yakin bahwa dunia dan alam diciptakan oleh ajemoa, dewa yang tempatnya berada di langit, dan bahwa nenek moyang orang Arfak adalah manusia pertama ciptaan ajoema, yaitu siba. Siba mempunyai tiga orang anak yaitu dua laki-laki, Iba dan Aiba, dan seorang wanita, Towansiba. Aiba yang bule pergi ke arah barat dengan mengucapkan janji bahwa ia akan kembali pada suatu waktu apabila kedua saudaranya berada dalam keadaan bahaya. Iba yang melanggar suatu peraturan Ajemoa dikutuk dan harus hidup di dunia fana untuk selama-lamanya. Ia mempunyai banyak keturunan yang tinggal di daerah Anggi, yang kemudian menyebar ke Bintuni, Merdey, Fakfak, Wendamen, keseluruh bagian Papua Barat. Keturunannya yang langsung adalah klenahoran, saiba, iyomusi dan mandacan. Dari klen-klen itulah para pemimpin adat dan para kepala desa dipilih.

Etnis besar Arfak terdiri dari empat sub suku, yaitu Hatam, Meyakh, Sough, dan Mouley yang hampir sama kebudayaannya namun memiliki bahasa yang berbeda. Hubungan dengan suku lain sangat erat dan berjalan dengan baik, mereka saling membantu dalam menyelesaikan pekerjaan (gotong royong). Etnis Sough sampai dengan saat ini masih mempertahankan tradisi memanfaatkan tumbuhan di sekitarnya untuk pengobatan atau perawatan kesehatan. Dalam persebaran etnis Sough berada di wilayah Kabupaten Manokwari, Kabupaten Pegunungan Arfak dan Kabupaten Manokwari Selatan, namun yang paling dominan suku sough berada di Kabupaten Pegunungan Arfak tepatnya di distrik Taige.

Penelitian ini dilakukan pada etnis Sough yang berada di Kabupaten Pegunungan Arfak tepatnya di distrik Taige, distrik Taige terdapat 11 kampung yaitu Tridaga, Siskedouw, Irbos, Disura, Deroubu, Asum, Taige, Genyu, Horeta, Awaikum, dan Ubeisa. Dari ke sebelas kampung tersebut mayoritasnya suku Sough dengan marga atau keret terbanyak adalah Towansiba. Dalam perkembangannya etnis Sough semuanya sudah mengenal dan memiliki agama modern dan agama yang dianut oleh mereka mayoritas Kristen Protestan.

Masyarakat etnis Sough masih mempertahankan dan menjunjung tinggi budaya yang diwariskan oleh leluhur mereka dan salah satu contoh budaya yang masih dilakukan adalah tumbuk tanah atau tarian ular, tradisi ini biasanya dilakukan pada saat acara penting, misalnya penyambutan para tamu penting misalnya pejabat pemerintahan dan pemimpin gereja. Tarian ini juga biasa dilakukan pada acara-acara penting, misalnya proses lamaran, saat natal, dan ulang tahun.

Penduduk etnis Sough ini, sebagian besar bekerja sebagai petani. Sistem pertanian mereka adalah sistem berladang atau berkebun yang ditanam biasanya adalah daun bawang, ubi, labu siang, kentang dan wortel yang menurut masyarakat distrik Taige hanya sayuran jenis ini yang bisa tumbuh di kampung Taige .

Sehat adalah ketika seseorang tidak memiliki keluhan baik secara fisik maupun psikologis. Sedangkan, seseorang dikatakan sakit apabila orang tersebut merasa tidak nyaman secara fisik dan psikologis sehingga tidak dapat melakukan aktivitas secara maksimal. Berikut adalah pengelompokan penyakit berdasarkan gejala menurut masyarakat Sough, misalnya:

1. Sakit keras (kejang, muntah darah, berak darah, dan kencing darah)
2. Badan sakit (dada sakit, perut sakit, pinggang sakit, belakang sakit, dan kaki sakit)
3. Luka (sariawan dan luka terbuka)

Dalam pemilihan tanaman obat penyehat tradisional biasanya menghubungkan karakteristik tanaman obat dengan gejala penyakit, misalnya untuk penyakit malaria yang diobati dengan ramuan daun pepaya karena menurut hattra pasien dengan penyakit malaria biasanya mempunyai gejala penyakit yaitu air liur terasa pahit sehingga disesuaikan dengan rasa daun pepaya yang terasa pahit.

Dalam proses membuat ramuan, hattra tidak memiliki aturan khusus yang tidak boleh dilanggar semuanya hanya diracik secara sederhana, namun tetap memperhatikan

urutan pencampuran yaitu ditumbuk kemudian dicampur dengan air, diperas dan disaring. Setelah ramuan selesai diracik, kemudian harus dibacakan doa menurut kepercayaan Agama Nasrani. Selama dalam proses pengobatan hatra tidak mempunyai pantangan khusus untuk pasien.

Dalam pemilihan jenis tanaman obat, hatra biasanya mengelompokkan tanaman obat berdasarkan khasiat. Sehingga dapat juga menentukan harga jenis tanaman obat, misalnya kayu merah yang menurut informan bisa menghidupkan orang mati karena disantet. Tanaman tersebut dapat dijual dengan harga 1 juta untuk satu kali pengobatan. Pada penyakit yang diakibatkan oleh santet (magis), selain ramuannya diminum juga harus disiramkan ke badan pasien.

#### 8. Etnis Meyah

Etnis Meyah (dalam beberapa ejaan juga disebut Meakh, Meyakh, Meah, Meach) di Kabupaten Manokwari tersebar hampir di beberapa titik kampung di bagian pantura, maupun di bagian Satuan Pemukiman (SP) yang berdampingan dengan para transmigran dari pulau Jawa dan NTT. Etnis Meyah datang dari wilayah pegunungan Arfak (Kampung Merenkey dan Kampung Meykereni yang sekarang menjadi bagian dari Kab. Pegunungan Arfak) ke dataran rendah di Kabupaten Manokwari pada periode tahun 1981, 1984, 1986 dan 1990, periode di mana masuknya transmigrasi dari Jawa dan NTT dan pembukaan lahan bagi masyarakat untuk dapat mengakses pendidikan, ekonomi dan pengembangan keagamaan dengan tujuan integrasi pembangunan.

Wilayah persebaran masyarakat Meyah dominan ada di daerah Prafi, Masni, hingga Sidey. Pada tahun 2006 Kampung Sidey dimekarkan dari Distrik Masni menjadi distrik sendiri, sehingga kampung-kampung yang ada di wilayah Sidey pun ikut dimekarkan dan menjadi kampung-kampung baru. Pada beberapa bulan mendatang Masni memisahkan empat kampung lagi menjadi distrik-distrik sendiri. Dua kampung berada di wilayah Masni yang berbatasan dengan Kab. Pegunungan Arfak dan dua kampung lagi berada di wilayah Pantura Masni yang berbatasan langsung dengan Kab. Manokwari.

Tiga wilayah distrik inilah lokasi tempat mereka melakukan segala aktifitas mereka, baik pendidikan, di mana anak-anak mereka sekolah dan belajar mengenal dunia ilmu pengetahuan, perekonomian di mana mereka belajar melakukan transaksi dagang bersama dengan penduduk transmigrasi dan para migran lainnya, agama di mana mereka diajarkan dengan tradisi protestan, sebagian besar orang Meyah adalah penganut GPKAI (Mayoritas) dan GKI, sedangkan untuk kebudayaan, masyarakat Meyah di wilayah ini tidak sama sekali melepaskan kebudayaan mereka sebagaimana

mereka hidup berpindah tempat, bercocok tanam, meramu obat-obatan dan berburu binatang untuk dimakan.

Orang Meyah percaya kepada kekuatan di luar kemampuan manusia yang mereka sebut dengan tuhan. Sebelumnya mereka dibekali dengan cara-cara tersendiri untuk menjaga keberlangsungan hidup mereka sembari tetap menjaga alam tetap hidup. Keadaan alam pada masa itu mereka hidupi dengan pemahaman kosmologi yang sangat baik, di mana berburu, bercocok tanam (berkebun), meramu obat selalu diawali dengan ritual tertentu, ritual yang dipercaya sebagai ungkapan permohonan maupun ucapan syukur di saat mereka mendapatkan hasil bagi mereka. Ungkapan itu disampaikan oleh masyarakat Meyah kepada sang pencipta. Mereka juga melakukan doa saat akan mengobati orang yang sakit.

Mereka juga menjalankan tradisi pengobatan tradisional secara bergenerasi (turun-temurun). Di mana setiap pengetahuan tentang cara mengobati orang yang sakit, luka atau mengalami gangguan magis selalu diturunkan kepada anak-cucu mereka. Pengetahuan tersebut juga dibekali dengan pengalaman mengobati orang dan pengalaman belajar di orang tua, saudara atau teman-teman mereka. Obat tradisional yang mereka pakai untuk mengobati berbagai jenis penyakit baik batuk/beringus, sesak nafas, malaria, panas dalam, luka dalam/luka di luar, berak darah dan batuk darah, liver, hingga penyakit kelamin termasuk gangguan pencernaan dan untuk keturunan masih mereka ketahui dan dipraktikkan.

Pandangan kesehatan sebagai salah satu upaya pembangunan nasional yang diarahkan guna tercapainya kesadaran, kemauan dan kemampuan untuk hidup sehat bagi setiap penduduk agar dapat mewujudkan derajat kesehatan yang optimal. Dan kesehatan yang demikian menjadi dambaan setiap orang sepanjang hidupnya terutama dalam kehidupan bermasyarakat.

Orang Papua berdasarkan kajian-kajian etnografi mempunyai keragaman budaya yang terdiri dari berbagai suku bangsa. Tidak hanya itu saja pada keaneka ragaman budaya, tetapi dalam unsur kebudayaan mempunyai keanekaragaman berbeda satu sama lain. Orang Papua khususnya masyarakat etnik Meyah juga mempunyai seperangkat pengetahuan non formal yang diwariskan dari pada leluhur seperti nilai, gagasan, norma, sebagai konsep dasar dari kebudayaan dalam membentuk perilaku serta mempersepsikan konsep sehat – sakit secara kongkrit yang sangat berbeda dengan etnik atau suku yang lain.

Konsep sehat sakit sesungguhnya tidak terlalu mutlak dan universal karena ada faktor-faktor lain diluar kenyataan klinis yang mempengaruhi faktor sosial budaya masyarakat etnik Meyah. Masalah kesehatan merupakan masalah yang kompleks serta sangat mempengaruhi kehidupan sosial masyarakat Meyah. Lingkunag yang alamiah serta dipengaruhi oleh kehidupan sosial budaya, perilaku populasi penduduk yang tidak merata.

Orang Meyah mengkonsepsikan penyaki sebagai suatu hal yang menyebabkan terdapat ketidakseimbangan dalam diri tubuh seseorang. Hal ini berarti adanya kekuatan yang diberikan oleh seseorang melalui kekuatan gaib karena kedengkiannya terhadap orang tersebut.

Berdasarkan pemahaman kebudayaan suku Meyah, dapat dianalisis bagaimana cara-cara melakukan pengobatan secara tradisional. Untuk itu telah diklsifikasikan pengobatan tradisional suku Meyah kedalam beberapa pola pengobatan.

- a) Pola pengobatan dengan benda gaib yang merupakan warisan dari leluhur. Prinsip pengobatan yang menggunakan benda-benda kuat untuk memberikan perlindungan terhadap segala penyakit, tehnik perabaan anggota tubuh seseorang yang sakit dengan benda kuat dan mediasi tumbuhan-tumbuhan yang berbau kuat dan berwarna tua diyakini sebagai meotde pengobatan yang mujarab oleh suku Meyah, seperti beberapa tanaman berikut:
  - *Mesken oja*
  - *Mosuku efed*
  - *Mosmoga*
  - *Mongkokwa ekeni*
  - *Mebidbi ekeni*
  - *Mebidbi eketofu*
- b) Pola pengobatan magis atau spiritual, yang sering dikenal dengan *obat kutik atau racun tembak* adalah jenis pengobatan yang menyatukan dua jenis tanaman obat untuk mempenagruhi keseimbangan tubuh. Jika seseorang terkena *racun tembak* maka Hatra akan memberikan jenis tanaman obat laki-laki dan perempuan. Hal ini diyakini suku Meyah bahwa orang terkena *racun tembak* tidak ada keseimbangan jiwa dan raga yaitu laki-laki dan perempuan sebagai pelengkap dalam proses keseimbanagn tubuh. Laki-laki (*orna*) dan perempuan (*oja*) disatukan dalam beberapa tanaman obat yang diyakini suku Meyah untuk menyembuhkan seseorang yang terkena *racun tembak*. Seperti beberapa tanaman obat berikut:

- *Mosuku efed orna dan mosuku efed oja*
  - *Mesken oja dan mesken orna*
- c) Pola pengobatan yang meyakini ajaran agama serta menyerakan sepenuhnya kepada Tuhan yang maha esa, orang Meyah meyakini kekuatan Tuhan melebihi dari apaun sehingga tidak ada pengaruh dari roh-roh apapun memerangi tubuh seseorang. Dalam proses pengobatan dengan tehnik perabaan pada daerah perut sebagai tempat penimbunan penyakit seperti *darah mati, biji limpa/malaria*, Putih (efsi), hitam (ofokmata) dan merah (ekeni) adalah proses penyempurnaan tubuh seseorang untuk melawan penyakit, seperti tanaman obat berikut:
- *Mosufek efsi.*
  - *Msufek ekeni.*
  - *Mosufek ofokmata*
  - *Metejna efsi*
  - *Metejna ekeni*
  - *Meri ekeni*
  - *Mebidbi ekeni*
  - *Mebidbi eketofu*
- d) Keanekaragaman sumber daya alam yang kaya serta warisan pengobatan dari leluhur memberikan pengalaman pada Hatra untuk mengeksplorasi berbagai jenis tanaman obat di wilayah suku Meyah untuk mengobati berbagai penyakit.

Dalam hal ini kearifan lokal masyarakat suku Meyah dalam konsep sehat –sakit sangat membantu masyarakat pada umumnya untuk pemenuhan kebutuhan kesehatan, serta dapat membantu faktor-faktor klinis dalam penegakan derajat sehat – sakit seseorang. Hal ini juga dapat membantu memelihara keanekaragaman hayati yang ada di suku Meyah sejak peninggalan leluhur, agar beberapa tanaman obat yang menjadi mediasi proses penyembuhan seseorang tetap dapat bertahan dan berkelanjutan kepada generasi penerusnya.

## 9. Etnis Wamesa

Etnis Wamesa terletak tepat di leher burung peta pulau Papua. Di bagian matahari naik (timur) berdiam Etnis Wamesa yang masuk daerah administrasi Kabupaten Teluk Wondama, sedangkan bagian matahari turun (barat) berdiam etnis Wamesa yang masuk daerah administrasi Kabupaten Teluk Bintuni. Jika kembali ke perjalanan cerita rakyat, Etnis Wamesa berasal dari cerita sejarah yang sama dengan kelompok Etnik Kuri yang ada di daerah Wandamen. Hal ini termuat dalam cerita rakyat Kuri-Pasai dimana Kuri adalah adik dan Pasai adalah kakak. Menurut bapak Sefnat, Kuri adalah

adik dan Pasai adalah kakak yang keturunannya saat ini menjadi Etnis Wamesa. Sehingga Kuri berada di daerah matahari naik dan pasai (wamesa) berada di daerah matahari turun. Dua kelompok Etnis ini dipisahkan oleh kali Naramasa. Wilayah orang Wamesa mulai dari kepala air Naramasa, Kali Wosini, Muara Kali Bintuni sampai ke daerah Mamey yang sekarang Kabupaten Mansel. Ini berarti wilayah kebudayaan Etnis Wamesa dimulai dari daerah selatan yang dekat dengan perbatasan Kabupaten Kaimana sampai ke daerah utara di Kabupaten Manokwari Selatan. Hampir semua daerah di sisi barat Teluk Wondama merupakan wilayah kebudayaan Etnis Wamesa. Terkait cerita asal mula Etnis Wamesa, mulai dari Kepala Suku sampai beberapa orang yang coba kami gali sejarah Etnis Wamesa tidak memberikan informasi tentang hal tersebut. Dari pengalaman kami bersama warga di Windesi dan Werianggi, mereka sangat membedakan antara hal yang perlu diceritakan dengan hal yang tidak perlu disampaikan kepada orang yang menanyakan hal-hal saklar. Wilayah kebudayaan yang sangat luas, ditambah dengan karakter alam yang mudah untuk dilalui tentu membuat hal kami sebutkan di awal yaitu enkulturasi Etnis Wamesa dengan Etnis yang ada di sekitarnya telah berlangsung sekian tahun lamanya. Keekerabatan Etnis Wamesa bercampur dengan beberapa Etnis yang berdiam di daerah pegunungan yang sekarang menjadi Kabupaten Manokwari Selatan yaitu Suku Sough. Bahkan saat ini, bapak Sefnat Kurube menjadi Kepala Suku Besar Kuri-Wamesa-Sough. Hal ini merupakan dinamika yang terjadi saat ini bagi masyarakat dalam merespon perubahan di sekitar mereka.

Percampuran ini juga menambah tantangan bagi tim RISTOJA Etnis Wamesa untuk memilih tempat pengumpulan data yang tepat. Beruntung kami mendapatkan beberapa data lapangan tentang beberapa kampung yang ada di Distrik Windesi. Dari segi perdaban, distrik Windesi sendiri merupakan distrik tertua bersamaan dengan distrik Wasior yang di buka sejak tahun 1971. Ditarik lebih jauh ke belakang lagi, Windesi merupakan pos Pekabaran Injil ke VI di Tanah Papua sejak akhir abad 19. Hal ini menarik menurut kami karena sangat berkaitan dengan pengetahuan masyarakat terkait jenis penyakit yang mereka kenal (sub bab B akan dijelaskan). Berikut terkait dengan daerah yang masih asli Etnis Wamesa dengan yang telah melakukan kawin campur. Di daerah pesisir pantai seperti Windesi dan Wamesa Tengah (distrik Windesi), daerah pegunungan kampung Werianggi, Tamoge, dan Werabur (distrik Nikiwar), serta daerah kali kabur (Teluk Bintuni) yaitu Idoor, Yansei dan Yakiti merupakan wilayah yang di anggap masyarakat sebagai Wamesa toto, dimana hanya di diami oleh marga-marga asli Wamesa. Sedangkan wilayah lain seperti distrik Wamesa, serta Ambumi dan

Dusner meskipun diakui sebagai bagian Etnis Wamesa, telah terjadi kawin campur dengan Etnis Sough dan migrasi beberapa marga dari pulau Numfor serta marga – marga dari wilayah Wandamen.

Perkampungan Etnis Wamesa terlihat sangat sederhana. Dengan hanya memiliki satu akses jalan utama memungkinkan warga masyarakat satu dengan yang lain dapat saling bertegur sapa. Selain itu, jumlah jiwa dalam komunitas yang kecil, dan kebiasaan tegur-sapa yang diturunkan oleh guru-guru Jemaat selama masa penginjilan membuat interaksi antar warga menjadi sangat intens. Sebagai catatan juga bahwa warga yang berada di kampung ini memiliki hubungan kekerabatan yang masuk dalam kategori keluarga luas. Jejaring kekerabatan yang luas, dengan kondisi warga yang mengenal satu sama lain membuat kontrol sosial, atau yang disebut Howard Becker dengan biaya moral semakin tinggi. Sikap saling peduli karena satu identitas membuat identifikasi sesama anggota komunitas terhadap kondisi mereka lebih mungkin terjadi. Dengan demikian mereka dapat saling menanyakan kabar, sekaligus memberikan respon kasat mata terhadap kesehatan orang yang ditemui. Seperti contoh saat kami mencari calon Hattra ke 2, saya berulang kali menanyakan keberadaan beliau. Dengan yakin penunjuk lokasi hattra berkata kepada saya bahwa beliau sedang keluar kota. Jika berada di kampung, pasti sudah dia lihat. Cerita ini menunjukkan bahwa setiap warga di kampung itu, siapa pun dia, pasti mereka tahu keberadaannya. Begitu juga saat kami menanyakan keberadaan bapak kampung kepada hattra 3. Dengan sangat yakin beliau berkata bahwa bapak kampung sedang masuk hutan dan akan pulang dalam beberapa hari lagi. Dan benar, kami baru bisa bertemu bapak kampung Werianggi pada hari minggu. Hal menarik juga yaitu saat sarana transportasi kapal laut masuk, adalah semacam hiburan tersendiri bagi warga Komunitas ini. Saat kapal laut masuk, meskipun jaraknya cukup jauh, sekitar 2 sampai 3km, sebagian besar warga pasti datang ke palabuhan hanya untuk sekedar melihat penumpang yang berangkat atau yang baru tiba di Windesi. Lewat kebiasaan ini juga warga dapat saling tegur-sapa, menanyakan kabar, dan tahu kondisi satu sama lain sesama warga di Windesi.

Meskipun di distrik Windesi dan Nikiwar terdapat perwakilan pemerintah, kesehatan, pertanian, dan transmigrasi, tapi tentulah tidak dapat menampung lapangan kerja untuk seluruh warga. Di daerah Windesi, warga memenuhi kebutuhan hidup dengan pergi berkebun, melaut dan berburu ke dataran yang lebih tinggi. di distrik Nikiwar, warga sangat bergantung dengan hasil buruan dari alam. Ada juga beberapa sungai yang mengalir dan melewati kampung Werianggi dan Tamoge tetapi sebagian warga, terutama warga asli sangat menggantung hidup dengan berburu. Keluarga yang

memiliki anak laki-laki lebih dari satu, atau memiliki saudara sepupu laki-laki yang pergi berburu akan memasang jerat (perangkap) untuk hewan liar lebih dari 20 perangkap. Saat kami di Werianggi, beberapa bahkan memasang 30 perangkap. Mereka memasang sebanyak itu dengan jangka waktu selama 2 hingga 3 minggu untuk makan. Setiap malam pun mereka tidak tidur, karena berburu dari malam hingga pagi hari. Saat kami bersama hattra IV mengambil tanaman obat di lokasinya, kami melihat sekitar 10 sampai 15 perangkap yang di pasang. Ada juga mata pencaharian lain warga kampung yaitu mencari Gaharu, khususnya di kampung Werianggi.

Menurut pendapat bapak distrik Nikiwar, orang wamesa hidup tidak terlalu susah karena alam memberikan makan bagi mereka. Jika ingin tokok sagu, orang Wamesa tidak perlu terlalu pagi keluar, karena pohon sagu ada di dekat rumah dan kondisi alam sangat memudahkan mereka. Karena alam memberikan kemudahan, hal ini berimplikasi pada pola pikir orang Wamesa untuk selalu kembali ke alam mencari makan. Kesimpulan kami yaitu karakter mata pencaharian Etnis Wamesa adalah ekonomi subsisten. Terbukti sampai saat ini, komunitas masyarakat Etnis Wamesa tidak memiliki kebiasaan mengawetkan atau menyimpan bahan makan seperti sayur yang di ambil tiap hari, hasil buruan yang di bagi kepada warga dan keluarga bukan sebaliknya disimpan untuk dimakan lagi nanti. Yang paling menarik adalah biasanya setiap kali hujan air di kampung akan berwarna coklat. Meskipun terjadi berulang kali, warga belum berpikir untuk menampung air bersih. Konteks ini semakin menegaskan kesimpulan kami tentang karakter sub sisten di Etnis Wamesa.

Dengan kebiasaan selalu kembali ke alam untuk mencari makan, membuat alam menjadi rumah bagi Orang Wamesa. Seiring berjalan waktu, lingkungan alam kemudian berproses bersama orang Wamesa dan memberikan jawaban terhadap kesulitan (kelaparan bahkan terluka) mereka lewat pengalaman yang pernah mereka alami. Sebagai contoh hattra V yaitu bapak Marthen saat pergi ke hutan tanpa menggunakan alas kaki. Begitu hafal dengan tanaman dan pohon yang ada di lokasi beliau. Hampir semua hattra yang kami wawancarai sangat hafal dengan posisi tanaman yang mereka gunakan sebagai tanaman obat. Bahkan pemahaman mereka terhadap tanaman obat kemudian dianalogikan dengan karakter diri mereka (manusia). Melihat karakter tanaman yang di analogikan dengan sakit yang di alami manusia. Mereka percaya bahwa segala sesuatu yang ada di alam (mengandalkan alam) bisa digunakan untuk menyembuhkan penyakit. Pengetahuan ini adalah kesimpulan-kesimpulan yang diambil oleh anggota komunitas setiap kali berinteraksi dengan alam (tanaman di sekitar mereka). Pemanfaatan alam sekitar berkaitan juga dengan tradisi pengetahuan lokal ini

tetap bertahan di komunitas ini. Konteks ini yang kemudian berdampak pada transfer pengetahuan lokal dari orang tua kepada anak-anak mereka.

Saat berada di alam untuk mencari makan dan terkena luka akibat benda tajam atau luka karena diserang binatang, orang Wamesa lalu memanfaatkan alam sekitar untuk menyelesaikan masalah mereka. Dengan pengalaman selama berada di hutan, melihat karakter tumbuhan lalu mencoba menggunakannya untuk penyembuhan. Pengetahuan tentang kesehatan itu yang kemudian dibangun dengan menggunakan karakter tumbuhan yang sama. Jika melihat ada beberapa tumbuhan yang memiliki karakter sama akan di pakai juga untuk sakit yang sama. Mereka masih pergi melaut dan berburu hanya untuk kebutuhan makanan 1 sampai 2 hari saja. Meskipun beberapa mengatakan bahwa karena fasilitas kesehatan jauh, kami lebih percaya bahwa proses berpikir yang mengandalkan alam sebagai sumber kehidupan adalah bukti bahwa komunitas ini hidup dan bergantung kepada alam.

Secara umum nama-nama penyakit yang diketahui oleh masyarakat merupakan percampuran antara penyakit yang diidentifikasi oleh metode kesehatan moderen dan identifikasi penyakit secara tradisional. Menurut dokter Arfayan yang menjadi dokter umum di puskesmas Windesi mengatakan bahwa sebagian warga di Windesi merespon keluarga mereka yang sakit dengan mengambil tindakan Adat, Agama, dan Dokter.

Beberapa penyakit dengan istilah moderen yang kami temukan seperti Malaria, asam urat, lambung,. Untuk klasifikasi penyakit menurut pengertian masyarakat lokal Etnis Wamesa yaitu sakit mata, badan sakit-sakit, penyakit dalam, kepala sakit, dan luka dalam. Menarik juga melihat bagaimana pengetahuan tentang sakit yang mulai di perkenalkan lewat para Zendeling di abad 19. Selain itu, mengingat bahwa Windesi juga berdekatan dengan pusat pendidikan zaman Zendeling yaitu Wasior, banyak pemuda-pemudi Windesi yang bergabung untuk sekolah di Wasior. Dari situlah proses pengenalan penyakit moderen berlangsung, karena bukan hanya sekolah, tapi juga aspek agama dan kesehatan menjadi prioritas dalam pelayanan di jaman itu. Belum lagi karakter pembangunan Pemerintah Belanda dan Indonesia yang suka mengumpulkan warga dari beberapa daerah untuk tinggal bersama dan diberikan fasilitas kesehatan dan sekolah membuat transfer pengetahuan tentang kesehatan berjalan lancar.

Ada satu komentar menarik dari bapak Marthen terkait cara mengatasi sakit yang diderita. Seperti kata orang tua, setiap penyakit di lawan dengan efek kejut. Jika merasa tubuh kurang enak, maka lompat dari tempat tinggi supaya tubuh mendapati efek kejut dan kembali normal. Saya kemudian melihat kaitan antara cerita bapak Marthen dengan

ramuan yang digunakan oleh warga untuk menyembuhkan malaria atau demam. Konteks berpikir yang demikian mengingatkan saya pada karakteristik mentalitas tradisional yang selalu mempercayai hal yang terbalik dari kenyataan.

Sehat maupun sakit tentu sangat dipengaruhi oleh sikap orang tersebut saat berada di tengah komunitasnya. Seperti sudah disebutkan dalam struktur sosial, konteks perkampungan menciptakan sebuah kebiasaan yang mengharuskan mereka saling mengetahui kabar dan kondisi kesehatan mereka. Sehat atau tidak dapat diperhatikan dari cara orang tersebut berjalan, dan berbicara kepada orang lain. Karena tiap hari bertemu, sesama warga kampung telah saling hafal karakter masing-masing warga kampung. Jika terjadi perubahan sikap, mereka akan menanyakan kabar dan kondisi kesehatan mereka.

Orang yang sehat adalah orang yang mampu beraktifitas setiap hari. Jika perilaku mereka berubah, maka akan di pertanyakan. Kami berkesimpulan bahwa dalam sebuah komunitas kecil, dengan norma yang berlaku sama, perilaku masyarakatnya juga harus sama. Jika terjadi perubahan, maka akan dipertanyakan. Dari situlah pintu masuk untuk mengidentifikasi penyakit.

Saat kami mewawancarai bapak kepala Suku, sejak awal beliau memang tidak memberikan status atau pun konstruksi khusus tentang penyehat tradisional. Justru konstruksi tentang suanggi muncul dari kepala kampung yang menyebut bahwa bapak Suku adalah salah satunya. Meskipun dari awal kami juga memiliki pendapat demikian tapi pembawaan setiap hatra yang kami kunjungi selalu menyelipkan hal keagamaan dalam beberapa kali kalimat mereka.

Namun ada sedikit perbedaan antara kampung Windesi dan Wamesa Tengah di pesisir dengan kampung Tamoge dan Werianggi di daerah dataran tinggi. Jika hatra yang kami kunjungi di daerah pesisir banyak dan memiliki posisi yang sama di masyarakat. Hal ini berbeda dengan hatra yang ada di daerah dataran tinggi. Mereka seperti memiliki status yang berbeda dengan warga lainnya, karena meskipun berumur belum terlalu tua, beliau dihormati dan menjadi tujuan bagi warga dalam berbagai masalah. Apalagi hatra ke 5 kami, meskipun beliau adalah orang Wandamen, menurut beberapa warga beliau ialah ahli waris yang ditunjuk oleh mertua beliau.

Pengetahuan tentang tanaman obat diturunkan kepada satu orang yang sudah dipilih oleh orang tua. Tetapi menjadi pengetahuan bersama karena proses transfer pengetahuan berjalan terus saat mencari makan (berburu) di hutan. Yang dibagi adalah

yang bisa dibagi, yang tidak bisa dibagi, tidak dibagi. Pengetahuan tanaman obat lalu menjadi milik bersama, tetapi untuk lebih jauh justru harus tinggal bersama mereka

#### 10. Etnis Wondamen

Penduduk lokal kabupaten teluk Wondama digolongkan kedalam beberapa Sub-etnis berdasarkan dialek, bahasa dan lokasi penyebaran serta asal usul nenek moyang. Etnis dan sub-etnis tersebut diantaranya etnis Kuri, Mairasi, Wamesa, Miere, Roswar, Roon, Ambumi - Dusner dan Soug-pur. Disamping itu, suku-suku lokal telah terheterogenitas dengan etnis-etnis papua lainnya. Selain itu, terdapat juga etnis-etnis lain yang berasal dari nusantara diantaranya etnis Jawa, Bugis - Makasar, Buton, Ambon-Ternate dan lain-lain, yang telah bermigrasi ke Wilayah Teluk Wondama sebagai dampak dari perdagangan dan pembangunan.

Etnis Wondama tersebar dipinggiran Pantai dan hilir sungai dibawah kaki gunung Wondiboi menyebar dari timur ke barat di bagian timur teluk Wondama sedangkan dibagian Barat Teluk Wondama tersebar Etnis Kuri - Wamesa. Wilayah penyebarannya itu menjadi lokasi dimana Ibu kota Kabupaten Teluk Wondama. Pemahaman masyarakat mengenai etnis Wandamen meliputi semua suku yang berada dalam Wilayah Teluk Wondama. Namun ketika dengan teliti memahami pengkategorian bahasa serta beberapa referensi ternyata pemahaman akan etnis Wandamen adalah kelompok masyarakat yang menyebar di bagian timur teluk Wondama dimana Ibu Kota Kabupaten Teluk Wondama berada dan sekitarnya.

Kabupaten Teluk Wondama dimekarkan dari Kabupaten Manokwari pada tahun 2003. Dan Ibu kota didirikan diatas Wilayah yang menjadi penyebaran Sub-etnis Wandamen. Kehadiran Ibu kota teluk Wondama telah merubah prospek mata pencaharian masyarakat etnis Wandamen yang pada jaman dahulu meramu dan berburu (subsistensi) sekarang harus berhadapan dengan Pasar dan pengaruh global (modern). Dengan demikian masyarakat etnis Wandamen harus bekerja keras untuk bersaing dalam perekonomian masyarakat sebagai dampak dari pembangunan dan perdagangan, hal itu berdampak pada Tumbuhan Obat (TO) dan Ramuan Obat (Jamu) mempunyai nilai jual dan dapat dijadikan sebagai komoditas ekonomi.

Etnis Wandamen tersebar di 21 Kampung/Desa yakni Kampung/Desa Rado, Dotir, Maimari, Wasior I, Wasior II, Mie, Wondama Wik (Iriati), Manop, Ramiki, Kabou, Wondiboi, Isui, Rasiei, Isei, Tandia, Webi, Sasirei, Uriemi, Sindarawoi, Sobei, dan Sobeinda. Penyebaran etnis Wandamen yang tersebar di 21 Kampung/Desa berdampak pada pemilihan informan (Hattra) dilakukan secara acak dari beberapa Kampung.

Dengan demikian, informan yang dipilih untuk diwawancarai disesuaikan dengan syarat dan ketentuan yang tertera pada pedoman pengumpulan data dengan mempertimbangkan jumlah pasien yang diobati. Informan dipilih dari 5 Kampung/Desa yaitu Kampung Isei, Kaibi, Maniwak, Wasior 1 (Wasior Kampung) dan Moru yang tersebar di 3 distrik yaitu Wasior, Wondiboy dan Distrik Rasiei.

Dari 10 informan yang berhasil dipetakan oleh tim dimana dua diantaranya sedang berada di luar Wandamen selama penelitian berlangsung, dan 3 diantaranya mempunyai jumlah pasien yang sedikit sehingga tidak dipilih. Selanjutnya 5 orang dipilih direkomendasikan dari masyarakat berdasarkan syarat yang diajukan oleh tim.

Menurut informasi dari beberapa informan bahwa pada jaman dahulu masyarakat percaya bahwa orang sakit diakibatkan dari roh-roh animisme yang berada di alam. Disamping itu, orang sakit juga diakibatkan oleh Suanggi. Suanggi adalah manusia biasa yang memiliki Ilmu Gaib – Magic dan dengan ilmu tersebut dia/Suanggi dapat membuat orang sakit bahkan membunuh jika diinginkan. Pemahaman tentang adanya roh-roh animisme dan suanggi membuat masyarakat harus berhati-hati dalam bertindak. Tidak boleh sombong, tidak boleh melakukan suatu kesalahan dan melanggar sesuatu yang dianggap sakral (SASI). Seperti tidak dapat menunjukan Tumbuhan tertentu yang dipercayanya sebagai Ramuan yang mempunyai nilai sakral kepada orang lain sebab jika dilakukan hal itu akan berdampak negatif bagi dirinya. Selain itu, adanya sungai, Gunung dan tanjung dan tempat-tempat keramat yang tidak boleh ditunjuk atau dilewati sebab jika demikian hal itu akan mengakibatkan yang bersangkutan mengalami sakit atau meninggal. Pemahaman tentang penyakit-penyakit budaya tersebutpun turut mempengaruhi metode pengobatan tradisional. Hal itu disampaikan oleh lima Hattra yang kita wawancarai bahwa dalam mengambil ramuan tidak boleh jumlah daun, batang, Kulit, Akar atau yang lainnya dari tumbuhan yang dijadikan obat tidak harus berangka (jumlah) genap. Apabila berangka/berjumlah genap maka bisa saja pasien yang diobati tidak bisa sembuh. Pada prinsipnya diteluk wondama dalam sistem pengobatan tradisional harus digunakan berjumlah ganjil. Selain itu, metode dan teknik pengobatan tradisional berhubungan erat dengan kepercayaan sehingga apabila pasien yang diobati harus mempercayai bahwa ramuan tersebut dapat mengobatinya. Hampir semua Hattra dalam setiap metode pengobatan yang dilakukan selalu didoakan sehingga sangat fatal (tidak menyembuhkan) apabila pasien tidak menaruh keyakinan.

Disamping itu, ada daun-daun tertentu yang dalam proses pengambilannya memerlukan kriteria khusus. Seperti daun ular, Daun patah tulang dan Daun kayu susu dan lain-lain.

Menurut informasi dari Hattra 3 bahwa daun ular, apabila ada orang membutuhkan daun tersebut kemudian pergi mencarinya di hutan sudah barang tentu tidak akan menemukan daun tersebut tetapi dalam proses pengambilannya tidak direncanakan maka akan menemukan (proses pengambilan dilakukan secara spontan), dan dalam proses pengambilannya selalu menemukan ular dibawah pohon. Selain itu, dalam proses penyembuhan sakit kanker yang menggunakan daun sirsak menurut Hattra ke 4 bahwa yang diambil adalah pucuk mudah namun yang dibawah adalah bagian pucuk yang menghadap matahari terbit, serta pada waktu pengambilannya tidak boleh berdiri membelakangi matahari. Selain itu, menurut Hattra 1 bahwa ada daun-daun yang tidak bisa ditunjukkan karena berhubungan erat dengan kepercayaan sehingga beliau hanya menunjukan daun yang bisa ditunjukkan saja. Apabila beliau melanggarnya maka akan berdampak negatif.

Hingga hari ini masyarakat masih percaya akan roh-roh animisme yang bergentayangan di alam. Disamping itu, masyarakat juga percaya akan adanya sunggi yang dibayar ataupun ingin menumbalkan korban dapat saja membunuh manusia yang dikehendakinya. Apabila ada seseorang yang sakit kemudian telah dibawa ke rumah sakit namun tidak bisa disembuhkan atau sudah minum obat namun tidak dapat disembuhkan hal itu akan dipandang oleh masyarakat bahwa orang tersebut telah melanggar adat atau orang tersebut telah disantet oleh sunggi. Selain itu, apabila orang tersebut meninggal secara tiba-tiba maka masyarakat akan mengambil kesimpulan bahwa orang tersebut dibunuh oleh sunggi. Hingga sekarang masyarakat masih mempercayai hal-hal tersebut.

## B. Demografi Informan

Demografi Informan pada RISTOJA 2017 meliputi jenis kelamin, usia, pekerjaan, tempat tinggal, dan pendidikan yang diperoleh dari 49 hattra pada 10 etnis.

Tabel 2. Daftar etnis yang didata dan jumlah hattra yang menjadi informan provinsi Papua Barat RISTOJA 2017

No	Etnis	Kabupaten	Jumlah hattra
1	Aifat	Sorong	5
2	Ayamaru	Maybrat	5
3	Inanwatan	Sorong Selatan	4
4	Aitinyo	Sorong	5
5	Meyah	Manokwari	5
6	Sough	Pegunungan Arfak	5
7	Tehit	Sorong Selatan	5
8	Waigeo	Raja ampat	5
9	Wamesa	Teluk Wondama	5
10	Wandamen	Teluk Wondama	5
<b>10 etnis</b>		<b>8 kab</b>	<b>49 hattra</b>

Target hattra untuk didata adalah 5 orang per etnis, ke lima hattra ini merupakan hasil pemilihan secara purposif, berdasar rekomendasi dari tokoh masyarakat tetua adat dan dinas kesehatan setempat. Selanjutnya dipilih yang paling terkenal yang ditunjukkan dengan pasien yang cukup banyak. Tidak semua etnis target berhasil mewawancara 5 hattra, etnis Inanwatan misalnya. Tim Inanwatan hanya berhasil mewawancara 4 orang hattra karena pada saat dilakukan pengumpulan data terjadi konflik antar warga yang menyebabkan tim tidak bisa melakukan kegiatan wawancara maupun pengumpulan tanaman obat dengan leluasa terkait alasan keamanan.

Tabel 3. Jenis kelamin hattra per-etnis Provinsi Papua Barat, RISTOJA 2017

No	Etnis	Jenis Kelamin	
		Laki-Laki	Perempuan
1	Aifat	3	2
2	Ayamaru	5	-
3	Inanwatan	2	2
4	Aitinyo	1	4
5	Meyah	4	1
6	Sough	3	2
7	Tehit	5	-
8	Waigeo	3	2
9	Wamesa	5	-
10	Wandamen	2	3
<b>Jumlah</b>		<b>33</b>	<b>16</b>

Hattra laki-laki lebih banyak (67%) dibandingkan dengan jumlah hattra perempuan sesuai dengan budaya sebagian besar masyarakat Indonesia yang menganut sistem patriarki dimana laki-laki memiliki peran yang lebih dominan dari pada perempuan dan budaya tersebut sebagian masih terpelihara di etnis-etnis di papua Barat. Kebanyakan

hattra perempuan selain menggunakan ramuan tanaman obat, biasanya mereka juga memiliki keterampilan lain seperti pijat, urut, atau dukun bayi. Berdasarkan informasi yang diperoleh, pada umumnya hattra perempuan pada awalnya hanya menggunakan ramuan pengobatan untuk mengobati keluarga dekat. Kemudian mulai berkembang ke tetangga dekat hingga ke warga sekitar bahkan ke daerah di luar etnis.

Tabel 4. Tempat tinggal hattra per-etnis Provinsi Papua Barat, RISTOJA 2017

No	Etnis	Tempat Tinggal	
		Desa	Kota
1	Aifat	5	-
2	Ayamaru	5	-
3	Inanwatan	4	-
4	Aitinyo	5	-
5	Meyah	5	-
6	Sough	5	-
7	Tehit	4	1
8	Waigeo	4	1
9	Wamesa	5	-
10	Wandamen	2	3
Jumlah		44	5

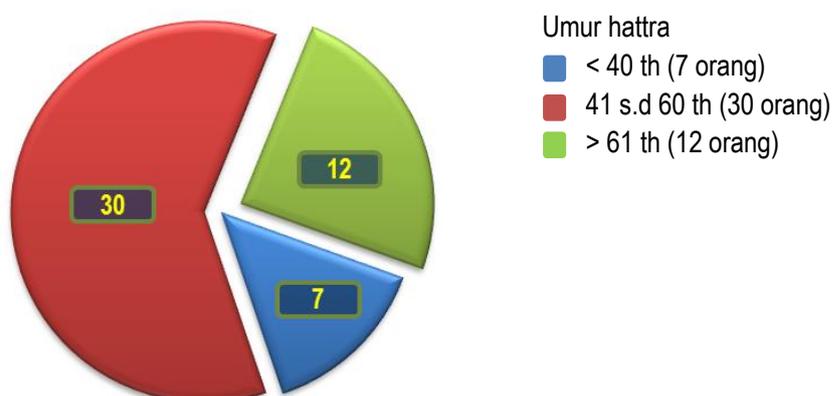
Hattra yang tinggal di pedesaan sebanyak 44 orang (90%), hal tersebut disebabkan lokasi pengamatan RISTOJA 2017 diutamakan pada etnis yang memenuhi kriteria memiliki khasanah dan budaya pengobatan tradisional yang kuat, tinggal di wilayah dengan keanekaragaman tumbuhan yang besar dan wilayah dengan akses pelayanan kesehatan kurang, semua kriteria tersebut identik dengan pedesaan. Tiga hattra di etnis Wondamen tinggal di perkotaan yang merupakan ibu kota kabupaten Teluk Wondama. Etnis Tehit di Sorong selatan dan Waigeo di Waisai meskipun diperkotaan akan tetapi memiliki wilayah yang kaya akan tumbuhan baik dipekarangan, sekitar desa maupun hutan yang masih lestari.

Hattra yang tinggal di perkotaan untuk Etnis Waigeo merupakan kepala kampung di daerahnya. Bapak Adam Gaman, tinggal di ibukota Kabupaten Raja Ampat, yaitu waisai. Beliau lebih dikenal sebagai ahli pengobatan patah tulang meskipun pasiennya tidak sedikit yang berobat karena hal lain. Untuk memenuhi kebutuhan tanaman obat, hattra tidak jarang mencari ke pedalaman hutan dengan menggunakan perahu terutama untuk tanaman-tanaman spesifik yang dianggap “bertuah” dan manjur.

Tabel 5. Umur hattra Provinsi Papua Barat RISTOJA 2017

No.	Etnis	Umur		
		≤ 40 tahun	41- 60 tahun	≥ 61 tahun
1	Aifat	-	5	-
2	Ayamaru	-	2	3
3	Inanwatan	-	4	-
4	Aitinyo	2	3	-
5	Meyah	3	2	-
6	Sough	-	5	-
7	Tehit	-	2	3
8	Waigeo	1	2	2
9	Wamesa	-	2	3
10	Wandamen	1	3	1
Jumlah		7	30	12

Jika dilihat dari sebaran umur, terlihat bahwa sebagian besar hattra berusia antara 41-60 tahun. Usia tersebut merupakan range usia yang terbilang masih produktif meskipun ada beberapa hattra yang usianya sudah lebih dari 61 tahun. Hal ini menunjukkan bahwa profesi sebagai penyehat tradisional kurang diminati oleh generasi muda. Ini sangat disayangkan, karena seharusnya penggunaan ramuan obat tradisional sedianya dikembangkan oleh generasi muda sehingga lebih populer dan lebih bisa dimanfaatkan oleh masyarakat luas. Selain itu, peran generasi muda sangat penting agar ramuan obat tradisional bisa lebih kaya baik itu dari segi formulasi maupun pemanfaatan. Memadukan ilmu pengetahuan modern dengan pengetahuan pengobatan tradisional jelas akan sangat berpengaruh pada optimalisasi pemanfaatan tanaman sebagai obat.



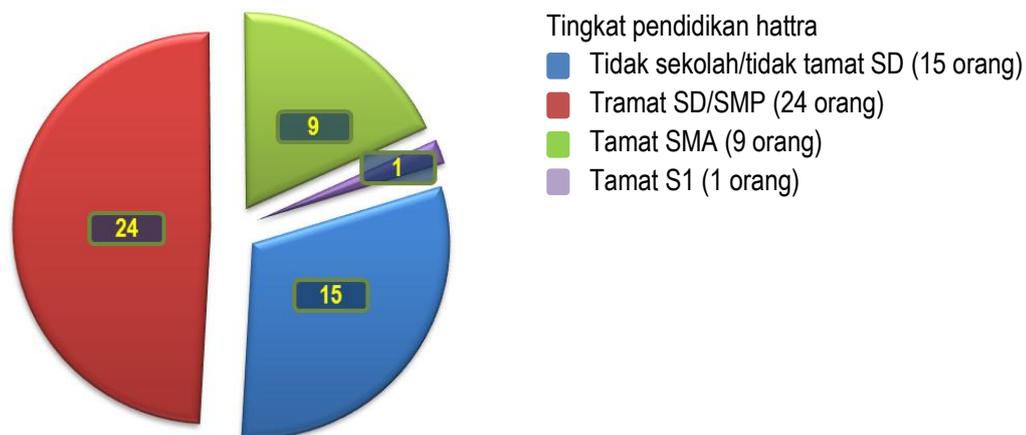
Gambar 4. Umur informan Provinsi Papua Barat, RISTOJA 2017

Sejumlah 12 hattra (24%) berusia lebih dari 61 tahun, sehingga perlu dipikirkan regenerasi supaya kearifan yang dimiliki tidak hilang. RISTOJA menjadi salah satu harapan untuk dapat mendokumentasikan kearifan tersebut sehingga dapat dijadikan acuan dalam memperkaya kekayaan kearifan pengobatan tradisional Indonesia

Tabel 6. Pendidikan hattra Provinsi Papua Barat, RISTOJA 2017

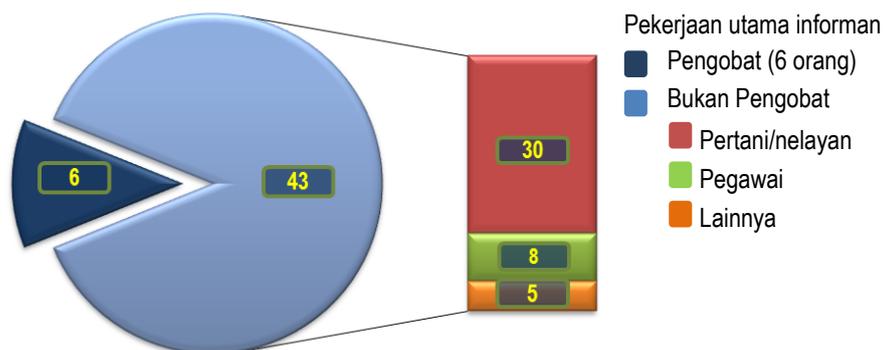
No.	Etnis	Pendidikan			
		Tidak Sekolah/ Tidak Tamat SD	Tamat SD/SMP	Tamat SMA	Tamat S1
1	Aifat	3	2	-	-
2	Ayamuru	1	3	-	1
3	Inanwatan	-	2	2	-
4	Aitinyo	-	4	1	-
5	Meyah	2	2	1	-
6	Sough	4	1	-	-
7	Tehit	-	4	1	-
8	Waigeo	4	1	-	-
9	Wamesa	-	4	1	-
10	Wandamen	1	1	3	-
Jumlah		15	24	9	1

Lebih dari 30% (15 hattra) tidak sekolah atau tidak tamat pendidikan SD karena di masa lalu masih sulit untuk mendapatkan akses pendidikan formal. Selain itu, hattra mendapatkan pengetahuan pengobatan secara informal dari keluarga, pengalaman, bahkan dari hal ghaib. Dengan demikian, kemungkinan besar keaslian pengetahuan pengobatan mereka tetap terjaga dari pengaruh luar. Telah dibukanya pendidikan formal khusus tanaman obat dan jamu diharapkan bisa semakin meningkatkan kualitas pendidikan penyehat tradisional di masa yang akan datang selain meningkatkan minat generasi muda untuk mempelajari teknik pengobatan tradisional. Dengan begitu, ramuan yang ada akan semakin berkualitas baik dari segi komposisi maupun formulasinya.



Gambar 5. Tingkat pendidikan informan Provinsi Papua Barat, RISTOJA 2017

Informan yang diwawancarai dalam kegiatan RISTOJA 2017, sebagian besar mempunyai pekerjaan utama bukan sebagai hattra (43 orang), melainkan bekerja sebagai petani/nelayan. Ini menunjukkan bahwa profesi hattra masih dianggap kurang menjanjikan untuk dijadikan mata pencaharian utama. Penghasilan sebagai hattra dinilai belum mencukupi kebutuhan sehari-hari sehingga masih dirasa perlu untuk menjalani profesi lainnya.



Gambar 6. Pekerjaan utama informan Provinsi Papua Barat, RISTOJA 2017

Menjadi seorang hattra bukanlah profesi yang sengaja dipilih untuk bisa mendapat penghasilan sehingga bisa menopang kebutuhan sehari-hari. Hattra adalah orang pilihan. Dipilih secara adat melalui tahapan yang tidak sederhana, karena keturunan, bahkan dipilih karena ada “pertanda” dari alam gaib, Oleh karena itu ada pemahaman para hattra bahwa kemampuan mereka mengobati bukan untuk dikomersialkan dalam arti menetapkan tarif untuk jasa dan obat yang diberikan. Para hattra kebanyakan menerima seikhlasnya “bayaran” yang diberikan orang-orang yang berobat. Bayaran yang diterima tidak selalu berupa uang tetapi lebih banyak bahan makanan atau hewan peliharaan. Bahkan ada hattra yang tidak mau dibayar sama sekali. Kemampuan mereka dianggap karunia dari sang pencipta sehingga wajib untuk mengamalkannya. Sementara itu untuk menopang kehidupan keluarga sehari-hari, banyak hattra yang bekerja sebagai nelayan atau petani.

Adapun beberapa hattra yang memberikan tarif bayaran tertentu untuk berobat ke mereka, lebih dikarenakan hattra mengeluarkan uang tidak sedikit untuk memperoleh tumbuhan obat yang diperlukan. Ada pula hattra yang memang menjadikan ini sebagai profesi untuk mendapatkan penghasilan.

### C. Pengetahuan Pengobatan

Pengetahuan dan keterampilan pengobatan yang dimiliki hattra pada RISTOJA 2017 meliputi sumber pengetahuan hattra, lama memiliki pengetahuan, jumlah pasien, dokumentasi pengetahuan, komunitas asal pasien, metode pengobatan selain ramuan, penerus pengetahuan pengobatan, dan cara mengetahui keberhasilan pengobatan.

#### 1. Sumber Pengetahuan dan Keterampilan Pengobatan

Tabel 7. Sumber pengetahuan hattra provinsi Provinsi Papua Barat, RISTOJA 2017

No.	Provinsi	Asal Pengetahuan				
		Keluarga	Pengalaman	Teman	Pendidikan	Lainnya
1	Aifat	4	1	1	1	-
2	Ayamaru	4	3	3	2	-
3	Inanwatan	4	1	-	-	-
4	Aitinyo	4	3	2	-	2
5	Meyah	5	1	-	-	1
6	Sough	5	2	-	-	1
7	Tehit	5	-	-	-	1
8	Waigeo	5	2	-	-	1
9	Wamesa	5	-	-	1	2
10	Wandamen	5	1	1	-	-
Jumlah		46	14	7	4	8

Umumnya hattra memperoleh kemampuan mengobati berasal lebih dari 1 sumber. 46 hattra memperolehnya dari keluarga yaitu kakek/nenek dan orang tua. Hal tersebut menunjukkan bahwa hattra sebagian besar menurunkan ilmunya pada anggota keluarga. Menurut Sugiharto dkk (2012) pengobatan tradisional merupakan kearifan lokal yang berfokus pada upaya kesehatan, dan hal ini telah diturunkan dalam konsep kekeluargaan. Adanya proses pewarisan kearifan lokal diperkuat oleh Settaboonsang (2006) dalam Sugiharto dkk (2012) yang menjelaskan bahwa pengetahuan masyarakat diturunkan melalui tradisi. Terdapat 14 orang yang melakukan pengobatan berdasar pengalaman dan hanya 4 orang yang memperoleh pembinaan berupa kursus dari pihak terkait yaitu dinas kesehatan.



Gambar 7. Sumber pengetahuan hattra Provinsi Papua Barat, RISTOJA 2017

## 2. Pengalaman Pengobatan

Hattra yang dipilih sebagai informan merupakan pengobat yang terpilih, diakui oleh komunitasnya, memiliki pasien yang cukup banyak dan menjadi rujukan masyarakat setempat. Hattra memiliki pengalaman yang cukup lama yang nampak pada tabel berikut.

Tabel 8. Pengalaman melakukan pengobatan tradisional Provinsi Papua Barat, RISTOJA 2017

No.	Etnis	Hattra berpengalaman		
		< 5 tahun	5 - 10 tahun	> 10 tahun
1	Aifat	-	-	5
2	Ayamaru	-	-	5
3	Inanwatan	-	-	4
4	Aitinyo	1	-	4
5	Meyah	-	-	5
6	Sough	-	-	5
7	Tehit	-	-	5
8	Waigeo	2	-	3
9	Wamesa	-	-	5
10	Wandamen	-	-	5
Jumlah		3	-	46

Sebanyak 94% hattra memiliki pengalaman lebih dari 10 tahun. Hal tersebut berkaitan dengan sebagian besar hattra (42 orang) telah berusia antara 40-60 tahun dan lebih dari 61 tahun, yang berarti bahwa sebagian hattra telah cukup lama memiliki pengalaman pengobatan tradisional. Kondisi tersebut juga menunjukkan bahwa hattra menjaga dengan baik pengetahuan tersebut dengan secara intensif dan mengindikasikan bahwa pengobatan tradisional menjadi pilihan selama bertahun-tahun.

3. Kepemilikan buku/kitab rujukan dan pencatatan

Tabel 9. Kepemilikan buku rujukan untuk pengobatan tradisional Provinsi Papua Barat, RISTOJA 2017

No	Etnis	Punya Buku Rujukan		Tidak Punya Buku Rujukan
		Dapat Menunjukkan	Tidak dapat Menunjukkan	
1	Aifat	-	-	5
2	Ayamaru	-	-	5
3	Inanwatan	-	-	4
4	Aitinyo	1	-	4
5	Meyah	-	-	5
6	Sough	-	-	5
7	Tehit	-	-	5
8	Waigeo	2	-	3
9	Wamesa	-	-	5
10	Wandamen	-	-	5
Jumlah		3	-	46

Sebanyak 94% hattra, saat ini, tidak mempunyai buku rujukan. Ketiadaan buku rujukan dikarenakan kemampuan hattra dalam mengobati bersifat keterampilan yang turun-temurun yang disampaikan secara lisan. Berdasar sumber pengetahuan hattra, pengetahuan hattra sebagian besar berasal dari keluarga dan pengalaman, sedangkan berasal dari pendidikan baik formal maupun non formal sangat kecil. Referensi rujukan bisa berupa referensi lama/kuno, referensi baru, maupun keduanya. Referensi (naskah) kuno Indonesia adalah peninggalan tulisan tangan yang menyimpan berbagai ungkapan pikiran dan perasaan sebagai hasil budaya bangsa Indonesia pada masa lampau, termasuk perihal pengobatan tradisional. Naskah bisa berupa tulisan yang ditulis oleh pengarang Indonesia, penulis asing yang disalin penulis lokal, dan penulisan asing ditulis penulis asing menggunakan bahasa asing namun membahas tentang pengobatan tradisional Indonesia

Tabel 10. Pencatatan pengobatan Provinsi Papua Barat, RISTOJA 2017

No	Etnis	Pencatatan pengobatan	
		Melakukan	Tidak Melakukan
1	Aifat	-	5
2	Ayamaru	1	4
3	Inanwatan	-	4
4	Aitinyo	-	5
5	Meyah	1	4
6	Sough	-	5
7	Tehit	-	5
8	Waigeo	-	5
9	Wamesa	-	5
10	Wandamen	-	5
Jumlah		2	47

Pengetahuan dan ketrampilan hattra terefleksikan dengan cara pengobatan, sebagian besar 95% tidak melakukan pencatatan.

Para hattra memiliki tingkat pendidikan formal yang rendah. Kegiatan yang dilakukan secara “non-formal”, praktis, mengandalkan daya ingat, menyebabkan tidak ada pencatatan khusus tentang pasien. Tetapi hattra memiliki ingatan kuat tentang siapa-siapa pasiennya dan rekam medis dari para pasiennya tersebut. Tempat tinggal hattra yang didominasi dipedesaan juga berkontribusi terhadap ketiadaan kegiatan secara formal seperti pencatatan

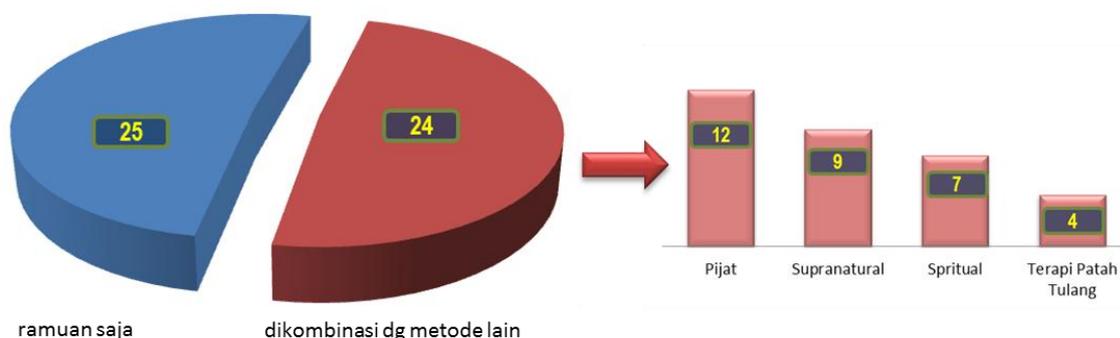
#### 4. Metode Pengobatan

Tidak semua hattra menggunakan ramuan TO saja dalam pengobatan, umumnya dikombinasikan dengan metode yang lain seperti pijat, doa, mantra dan lain sebagainya.

Tabel 11. Penggunaan metode pengobatan hattra Provinsi Papua Barat RISTOJA 2017

No	Etnis	Cara Pengobatan		Jumlah Hattra yang Menggunakan Metode Kombinasi				
		Ramuan saja	Kombinasi dengan metode lain	Akupuntur	Pijat	Spiritual	Supra natural	Terapi Patah Tulang
1	Aifat	1	4	-	2	-	4	3
2	Ayamaru	4	1	-	-	-	1	-
3	Inanwatan	1	3	-	-	1	2	-
4	Aitinyo	5	-	-	-	-	-	-
5	Meyah	4	1	-	-	1	-	-
6	Sough	-	5	-	5	1	-	-
7	Tehit	2	3	-	1	-	2	-
8	Waigeo	1	4	-	2	3	-	-
9	Wamesa	4	1	-	-	1	-	-
10	Wandamen	3	2	-	2	-	-	1
		25	24	-	12	7	9	4

Etnis Aitinyo hanya menggunakan ramuan tanpa kombinasi dengan metode pengobatan lainnya. Etnis lain masih menggunakan metode lain seperti pijat, spiritual maupun supranatural selain ramuan.



Gambar 8. Metode pengobatan yang dilakukan hattra Provinsi Papua Barat, RISTOJA 2017

Kepercayaan masyarakat tentang adanya “suanggi” (guna-guna) menjadikan banyak hatra masih menggunakan metode supranatural dalam mengobati pasiennya. Selain itu dikenal juga “wofle” yaitu hatra yang dididik secara khusus untuk melakukan pengobatan menggunakan ramuan dan juga bertindak sebagai penasihat spiritual.

Tabel 12. Cara mengetahui keberhasilan pengobatan Provinsi Papua Barat, RISTOJA 2017

No	Etnis	Bertanya pada pasien/ keluarga	Pengakuan Pasien	Cek Laboratorium	Kunjungan ulang	Lainnya
1	Aifat	4	-	-	-	-
2	Ayamaru	4	-	-	-	-
3	Inanwatan	2	4	-	-	-
4	Aitinyo	5	-	4	3	1
5	Meyah	5	-	-	-	5
6	Sough	5	-	-	-	-
7	Tehit	1	1	-	1	1
8	Waigeo	1	3	-	-	-
9	Wamesa	4	-	1	-	-
10	Wandamen	3	1	1	1	1
Jumlah		34	9	6	5	8

Kekhawatiran adanya “over claimed” terkait keberhasilan pengobatan yang dilakukan, hatra diberikan pertanyaan terkait cara mengetahui keberhasilan pengobatan kepada pasiennya. Sebagian besar mengatakan kabar kesembuhan itu diperoleh dari pasien itu sendiri atau keluarganya dengan cara menanyakannya meskipun ada pasien yang secara sukarela mengabarkan kesembuhannya atau pasien tidak datang lagi berobat (dan dianggap sudah sembuh). Selain itu ada juga pasien yang melakukan kunjungan ulang dan menyatakan bahwa keluhannya berkurang setelah kunjungan sebelumnya. Setidaknya ada 6 orang hatra yang mengkonfirmasi kesembuhan pasiennya dengan meminta pasiennya melakukan cek laboratorium untuk memastikan kesembuhan dan keberhasilan pengobatannya.

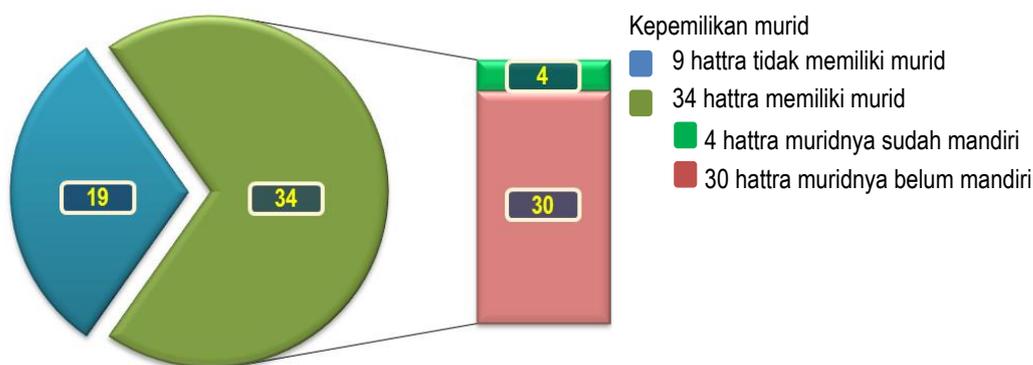
5. Murid dan generasi penerus

Keberadaan hatra yang semakin sedikit ditambah usia hatra yang kebanyakan sudah tidak lagi muda mensyaratkan adanya regenerasi baik itu kepada keturunannya ataupun kepada muridnya.

Tabel 13. Regenerasi hatra Provinsi Papua Barat, RISTOJA 2017

No	Etnis	Jumlah Hatra	Hatra memiliki murid	Hatra memiliki murid mandiri
1	Aifat	5	3	-
2	Ayamaru	5	1	-
3	Inanwatan	4	4	-
4	Aitinyo	5	1	1
5	Meyah	5	3	1
6	Sough	5	3	-
7	Tehit	5	2	-
8	Waigeo	5	3	1
9	Wamesa	5	5	-
10	Wandamen	5	5	1
Jumlah		49	30	4

Berdasarkan pengakuan hatra yang dijadikan informan, sebagian besar memiliki murid atau orang yang diwariskan keahliannya. Murid itu bisa berasal dari keluarga dekat seperti anak, keponakan atau orang lain yang dipercaya bisa meneruskan keahliannya. Biasanya generasi penerus ini diikutkan dalam proses pengobatan dengan tujuan untuk melihat dan belajar dalam waktu yang cukup lama. Dari 30 Hatra yang memiliki generasi penerus, hanya 4 orang hatra yang penerusnya sudah melakukan praktek mandiri.



Gambar 9. Hatra yang memiliki murid Provinsi Papua Barat, RISTOJA 2017

Tabel 14. Jumlah Murid yang dimiliki Hattra Provinsi Papua Barat, RISTOJA 2017

No	Etnis	Jumlah murid yang dimiliki hattra					Jumlah
		Hattra 1	Hattra 2	Hattra 3	Hattra 4	Hattra 5	
1	Aifat	2	1	1	-	-	4
2	Ayamaru	-	3	-	-	-	3
3	Inanwatan	4	6	2	13	-	25
4	Aitinyo	-	-	-	-	1	1
5	Meyah	2	-	2	-	1	5
6	Sough	1	1	-	1	-	3
7	Tehit	-	-	2	1	-	3
8	Waigeo	2	1	-	1	-	4
9	Wamesa	7	4	1	2	1	15
10	Wandamen	2	1	3	10	1	17

Jumlah penerus yang dimiliki masing-masing hattra beragam. Ada yang hanya 1 orang ada juga yang mencapai 13 orang. Pada umumnya hampir semua hattra yang diwawancara menyatakan mendapatkan ilmunya secara turun temurun dari generasi terdahulu dan sekarang pun melakukan hal yang sama yaitu mewariskan keterampilan dan pengetahuan pengobatannya kepada generasi selanjutnya. Meskipun tidak semua hattra memiliki generasi penerus, sebagian besar hattra mengakui memiliki pewaris baik itu anaknya maupun orang kepercayaannya. Profesi hattra yang kurang menjanjikan sebagai mata pencaharian menjadi pertimbangan keengganan generasi masa kini untuk menekuni bidang tersebut. Kalaupun ada yang tertarik, tidak serta merta menjadikan profesi hattra sebagai sumber penghasilan melainkan hanya untuk memperkaya pengetahuan saja.

#### 6. Jumlah dan asal pasien

Tabel 15. Jumlah rata rata pasien yang dilayani hattra per bulan Provinsi Papua Barat, RISTOJA 2017

No	Etnis	Hattra dengan Pasien Rata Rata Perbulan			
		≤ 10	11-30	31 - 150	≥ 151
1	Aifat	4	1	-	-
2	Ayamaru	5	-	-	-
3	Inanwatan	4	-	-	-
4	Aitinyo	5	-	-	-
5	Meyah	4	-	1	-
6	Sough	5	-	-	-
7	Tehit	4	1	-	-
8	Waigeo	3	2	-	-
9	Wamesa	4	1	-	-
10	Wandamen	5	-	-	-
Jumlah		43	5	1	-

Sebagian besar hattra (lebih dari 90%), memiliki jumlah pasien yang berkunjung ke hattra kurang dari 10 orang perbulan, bisa disimpulkan ada 1 pasien per tiga hari. Akses ke faskes yang disediakan pemerintah sudah jauh lebih mudah sehingga masyarakat

lebih banyak memanfaatkannya. Tetapi untuk beberapa jenis penyakit yang dianggap bukan sakit “biasa” karena berhubungan dengan supranatural, masyarakat lebih mempercayai untuk berobat ke hatra.

Tabel 16. Asal komunitas/ wilayah tempat tinggal pasien, RISTOJA 2017 Provinsi Papua Barat

No	Etnis	Melayani Pasien Luar		Jumlah Hatra
		Etnis/Komunitas		
		Ya	Tidak	
1	Aifat	4	1	5
2	Ayamaru	3	2	5
3	Inanwatan	2	2	4
4	Aitinyo	2	3	5
5	Meyah	5	-	5
6	Sough	4	1	5
7	Tehit	4	1	5
8	Waigeo	4	1	5
9	Wamesa	2	3	5
10	Wandamen	5	-	5
Jumlah		35	14	49

Berdasarkan komunitas/wilayah tempat tinggal pasien yang dilayani, sebagian besar hatra melayani pasien di luar etnis/komunitas asli hatra tersebut. Dari 49 hatra yang didata, 35 hatra menyatakan pasiennya ada yang berasal dari luar etnis bahkan dari luar pulau. Hal ini menunjukkan bahwa popularitas hatra tidak terbatas wilayah etnis maupun administrasi. Pasien memiliki pilihan untuk melakukan pengobatan kemana saja tanpa melihat hatra tersebut berasal dari etnis mana atau dari daerah mana. Kenyamanan, kecocokan cara pengobatan, kemudahan akses transportasi dan spesialisasi pengobatan biasanya menjadi pertimbangan utama pasien dalam memilih hatra.

## D. Ramuan Pengobatan

### 1. Pengelompokan penyakit

Terdapat 791 ramun yang berhasil didata, kemudian di kelompokkan kedalam 74 kelompok kegunaan/penyakit/gejala/keluhan.

Tabel 17. Sepuluh penyakit terbanyak yang diobati dengan ramuan TO Provinsi Papua Barat, RISTOJA 2017

No	Kegunaan	Jumlah Ramuan
1	Malaria	75
2	Luka terbuka	61
3	Pegal/capek	46
4	Perawatan pra/pasca persalinan	43
5	Batuk	40
6	Sesak nafas	29
7	Sakit perut	28
8	Maag	27
9	Mencret	26
10	Sakit kulit	26

Sebagai daerah endemis malaria, wajar kalau ramuan obat malaria adalah ramuan terbanyak yang berhasil didata di propinsi Papua Barat. Semua hatra yang diwawancara memiliki setidaknya satu macam ramuan obat malaria. Luka terbuka menduduki urutan kedua terbanyak sebagai penyakit yang paling banyak diobati dengan menggunakan ramuan. Kegiatan masyarakat yang masih keluar masuk hutan memperbesar resiko untuk mendapatkan luka selain karena kecelakaan.

Tabel 18. Jumlah penyakit yang dapat diobati per-ramuan Provinsi Papua Barat RISTOJA 2017

No	Etnis	Jumlah ramuan dengan				Total Ramuan
		1 kegunaan	2 kegunaan	3 kegunaan	> 3 kegunaan	
1	Aifat	51	14	2	1	68
2	Ayamaru	53	4	2	-	59
3	Inanwatan	73	1	3	1	78
4	Aitinyo	48	4	2	-	54
5	Meyah	46	8	-	-	54
6	Sough	122	14	4	-	140
7	Tehit	78	1	2	1	82
8	Waigeo	110	9	-	-	119
9	Wamesa	83	-	-	-	83
10	Wandamen	48	5	1	-	54
Total		712	60	16	3	791

Beberapa jenis ramuan diklaim dapat menyembuhkan berbagai macam penyakit. Tidak kurang dari dua sampai lebih dari 3 jenis penyakit ada yang bisa disembuhkan oleh ramuan yang sama. Ini tentu perlu diteliti lebih lanjut lagi apakah tanaman yang

digunakan sebagai bahan baku ramuan tersebut memang memiliki manfaat untuk menyembuhkan atau hanya merupakan ramuan suplemen yang fungsinya untuk meningkatkan kekebalan tubuh. Kandungan kimia tanaman obat berbeda-beda, target pengobatannya pun berbeda untuk setiap penyakit. Penggunaan ramuan yang sama untuk berbagai macam penyakit menimbulkan kekhawatiran terjadinya efek samping atau bahkan komplikasi.

Tabel 19. Jumlah komposisi per-ramuan Provinsi Papua Barat RISTOJA 2017

No	Etnis	Jumlah bahan penyusun ramuan			Total Ramuan
		1	2-5	≥ 6	
1	Aifat	56	12	-	68
2	Ayamaru	51	8	-	59
3	Inanwatan	63	13	2	78
4	Aitinyo	37	17	-	54
5	Meyah	31	23	-	54
6	Sough	90	49	1	140
7	Tehit	71	11	-	82
8	Waigeo	91	28	-	119
9	Wamesa	74	9	-	83
10	Wandamen	46	7	1	54
Jumlah		610	177	4	791

Sebagian besar hatra menggunakan ramuan tunggal untuk pengobatannya. Ramuan tunggal yang dimaksud adalah ramuan yang hanya menggunakan satu bahan tanaman saja, baik itu bagian tanaman maupun satu tanaman utuh. Biasanya ramuan ini hanya dibuat dengan cara direbus atau ditumbuk sebagai obat luar. Dalam satu ramuan, ada juga yang menggunakan lebih dari 6 jenis bahan penyusun baik itu tanaman obat maupun bahan selain tanaman obat seperti minyak kelapa, santan atau bahan lain seperti kapur.

## 2. Cara pemakaian ramuan

Tabel 20. Cara penggunaan ramuan Provinsi Papua Barat RISTOJA 2017

No	Etnis	Cara Pemakaian Ramuan		
		dalam	luar	dalam dan luar
1	Aifat	42	21	5
2	Ayamaru	27	31	1
3	Inanwatan	37	39	1
4	Aitinyo	30	19	5
5	Meyah	24	8	22
6	Sough	40	25	75
7	Tehit	48	34	0
8	Waigeo	64	53	2
9	Wamesa	52	26	5
10	Wandamen	36	16	2
Jumlah		400	272	118

Sebagian besar ramuan digunakan sebagai ramuan dalam (diminum). Untuk penyakit tertentu seperti pegal/capek, luka atau penyakit kulit sebagian besar ramuan digunakan sebagai obat luar meskipun ada beberapa yang mengkombinasikan keduanya yaitu obat luar dan obat dalam.

### 3. Lama pengobatan

Lama pengobatan didefinisikan sebagai : untuk kelompok penyakit akut seperti batuk, diare maka diisikan waktu yang dibutuhkan hingga sembuh. Untuk kelompok penyakit degeneratif seperti diabetes, kanker, darah tinggi maka diisikan waktu yang dibutuhkan hingga efek, manfaat atau adanya perbaikan dirasakan oleh pasien

Tabel 21. Lama pengobatan Provinsi Papua Barat RISTOJA 2017

No	Etnis	Lama Pengobatan		
		kurang 1 minggu	1 - 4 minggu	lebih 1 bulan
1	Aifat	64	1	3
2	Ayamaru	35	18	6
3	Inanwatan	68	8	2
4	Aitinyo	40	11	3
5	Meyah	44	9	1
6	Sough	102	31	7
7	Tehit	56	21	5
8	Waigeo	98	18	3
9	Wamesa	45	38	-
10	Wandamen	27	25	2
Jumlah		579	180	32

Waktu kesembuhan dari mulai berobat hingga sembuh sebagian besar menyatakan kurang dari seminggu, tergantung dari tingkat keparahan penyakitnya. Untuk penyakit yang ringan seperti flu, batuk, mencret biasanya pasien sembuh dalam hitungan hari saja, akan tetapi untuk penyakit yang lebih berat seperti kanker, biasanya waktu kesembuhannya lebih lama, yaitu sekitar sebulan atau lebih.

## E. Tumbuhan Obat

### 1. Tumbuhan teridentifikasi

Jumlah TO yang digunakan hattra akan sangat terkait dengan jumlah ramuan yang dimiliki hattra yang bersangkutan

Tabel 22. Jumlah TO teridentifikasi hingga tingkat spesies Provinsi Papua Barat, RISTOJA 2017

No	Etnis	Jumlah informasi TO	Jumlah spesies
1	Aifat	77	62
2	Ayamaru	69	66
3	Inanwatan	96	85
4	Aitinyo	64	60
5	Meyah	82	69
6	Sough	222	201
7	Tehit	98	69
8	Waigeo	129	108
9	Wamesa	91	87
10	Wandamen	61	59
Jumlah		989	272

Jumlah TO yang digunakan hattra akan sangat terkait dengan jumlah ramuan yang dimiliki hattra yang bersangkutan. Etnis dengan jumlah ramuan besar seperti Sough dan Waigeo juga memiliki jenis tumbuhan obat yang besar pula. Sedangkan jumlah to yang berhasil diidentifikasi hingga tingkat spesies sangat terkait dengan kelengkapan photo dan herbarium yang merupakan bahan utama dalam melakukan identifikasi. Secara keseluruhan terdapat 87% TO yang berhasil diidentifikasi.

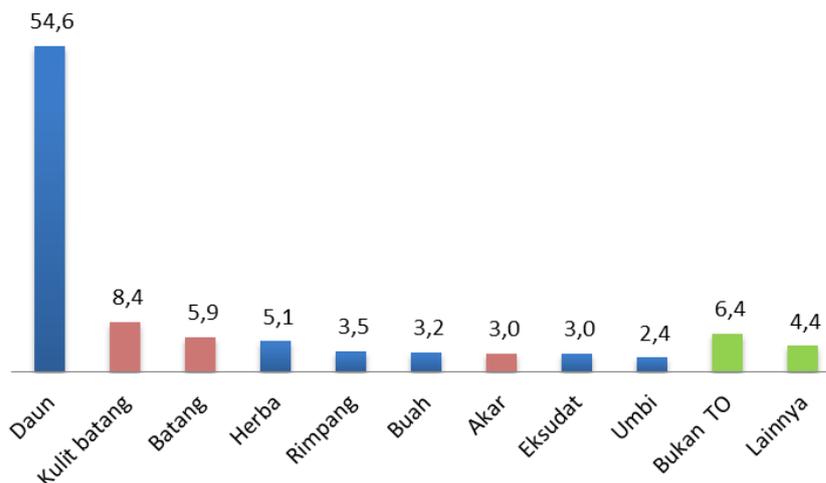
2. Bagian TO (organ) yang digunakan

Semua bagian TO digunakan dalam pengobatan etnis-etnis di Papua Barat, mulai dari daun, batang, bunga, buah bahkan akar.

Tabel 23. Bagian TO yang digunakan dalam ramuan, Provinsi Papua Barat RISTOJA 2017

No	Etnis	Daun	Batang	Akar	Bunga	Kulit batang	Kulit buah	Buah	Umbi	Biji	Rimpang	Herba	Eksudat	Lainnya	Bukan TO
1	Aifat	35	5	5	-	9	-	6	2	-	6	2	4	3	6
2	Ayamaru	48	1	2	-	4	-	2	6	-	2	2	2	-	3
3	Inanwatan	64	3	3	-	7	-	3	2	-	4	1	5	3	12
4	Aitinyo	35	4	4	3	5	-	7	1	2	3	-	-	-	13
5	Meyah	45	2	2	-	7	2	3	5	-	3	-	10	3	1
6	Sough	142	26	-	-	6	-	-	7	-	7	31	2	1	1
7	Tehit	57	8	4	-	9	-	4	0	-	2	2	7	5	3
8	Waigeo	78	3	6	-	25	-	3	1	1	2	6	2	2	22
9	Wamesa	44	9	5	1	9	-	2	-	1	7	5	-	8	1
10	Wandamen	29	1	1	-	8	-	4	1	-	1	5	-	11	6
Jumlah		577	62	32	4	89	2	34	25	4	37	54	32	36	68
Persentase		54,6	5,9	3,0	0,4	8,4	0,2	3,2	2,4	0,4	3,5	5,1	3,0	3,4	6,4

Bagian tanaman yang paling banyak digunakan sebagai bahan ramuan obat adalah daun. Sekitar 54,6% hatra menggunakan daun sebagai bahan utama pembuatan ramuan obat. Daun banyak digunakan sebagai ramuan obat dalam meskipun ada beberapa ramuan yang menggunakan daun sebagai obat luar. Rebusan daun tanaman obat merupakan jenis ramuan yang paling lazim ditemukan.



Gambar 10. Persentase bagian TO yang digunakan dalam ramuan di Provinsi Papua Barat, RISTOJA 2017

Selain daun, bagian tanaman yang paling banyak digunakan adalah kulit batang (8,4%). Kulit batang banyak digunakan sebagai obat luar terutama obat luka terbuka atau obat

patah tulang. Penggunaan kulit batang, batang dan akar menimbulkan resiko terjadi kerusakan pada tanaman yang dapat menyebabkan kematian pada tanaman tersebut.

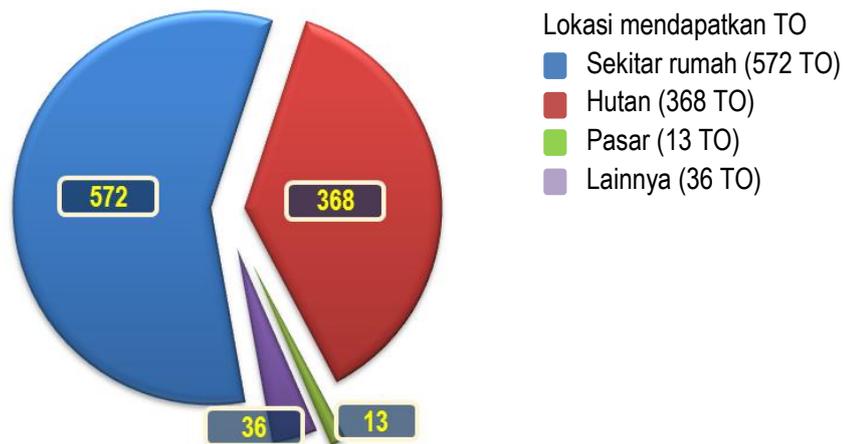
### 3. Lokasi pengambilan TO

Masyarakat papua sangat dekat dengan alam sekitar, hampir semua keperluan yang dibutuhkan dalam menyiapkan ramuan di peroleh dari sekitar rumah dan juga hutan.

Tabel 24. Tempat hattra memeperoleh tumbuhan obat di provinsi Papua Barat, RISTOJA 2017

No	Etnis	Asal TO			
		Sekitar Rumah	Hutan	Pasar	Lainnya*
1	Aifat	70	4	1	2
2	Ayamaru	30	38	1	0
3	Inanwatan	56	33	2	5
4	Aitinyo	61	3	0	0
5	Meyah	36	43	3	0
6	Sough	93	121	0	8
7	Tehit	27	70	1	0
8	Waigeo	92	23	3	11
9	Wamesa	59	28	1	3
10	Wandamen	48	5	1	7
Jumlah		572	368	13	36

Lingkungan di sekitar tempat tinggal hattra kebanyakan adalah masih berupa pinggiran hutan. Seperti pada wilayah Aifat, Ayamaru dan Maybrat, hutan disekitar lingkungan pemukiman masih terjaga dan sebagian menjadi hutan lindung dengan aturan adat. Begitu juga pada wilayah etnis Sough yang mendiami hutan pegunungan Arfak. Masih lebatnya hutan terlihat dari banyaknya jenis tanaman obat. Tidak hanya yang tumbuh di dalam hutan bahkan di pinggiran pemukiman pun keberagaman jenis tanaman obat masih terjaga. Jenis tanaman obat juga dipengaruhi oleh jenis penyakit. Kebanyakan penyakit “ringan” bisa diobati dengan tanaman yang ada di sekitar rumah. Semakin berat jenis penyakit yang diderita maka semakin sulit tanaman itu didapat karena berada di dalam hutan. Apabila tanaman tersebut berada di dalam hutan lindungan adat, maka akan lebih sulit lagi didapat. Selain ada ritual tertentu untuk mengambilnya, juga tempatnya yang hanya diketahui oleh hattra atau tetua adat saja.



Gambar 11. Lokasi mendapatkan bahan pembuatan ramuan Provinsi Papua Barat, RISTOJA 2017

Tabel 25. Status budidaya TO Provinsi Papua Barat, RISTOJA 2017

No	Provinsi	Jumlah TO	Budidaya	Presentase
1	Aifat	77	41	53,2
2	Ayamaru	69	22	31,9
3	Inanwatan	96	45	46,9
4	Aitinyo	64	43	67,2
5	Meyah	82	23	28,0
6	Sough	222	69	31,1
7	Tehit	98	18	18,4
8	Waigeo	129	4	3,1
9	Wamesa	91	34	37,4
10	Wandamen	61	25	41,0
TOTAL		989	324	32,8

Kebanyakan dari etnis-etnis di Papua Barat sudah tidak ada lagi yang hidup di hutan atau berpindah-pindah. Mereka sudah tinggal menetap di perkampungan-perkampungan, bahkan di perkotaan. Seiring dengan menetapnya di sebuah wilayah, maka para hattra mencoba untuk membudidayakan tanaman-tanaman obat tertentu yang seringkali di perlukan untuk pengobatan. Jadi para hattra tidak perlu jauh mencari tanaman tersebut di tengah hutan. Pasien yang datang untuk berobat, akan lebih cepat menerima obat sesuai sakitnya sehingga lebih cepat sembuh. Bahkan mereka mau membagi ilmu pengobatan kepada penduduk lain, tidak hanya pada keluarga saja. Dengan seperti itu, maka timbul kemandirian dari penduduk. Untuk penyakit tertentu, terutama yang ringan, penduduk bisa mengobati diri sendiri dengan tanaman obat yang ada di lingkungannya.

Meskipun begitu, upaya untuk membudidayakan tanaman obat di kalangan penyehat tradisional masih relatif rendah (32,8%). Hal ini tentu akan menyebabkan terjadinya kelangkaan tanaman obat suatu saat. Perlu dilakukan sosialisasi kepada hattra untuk

melestarikan tanaman obat terutama yang statusnya langka dan sulit didapatkan dengan cara membudidayakannya baik di lingkungan sekitar rumah atau di daerah yang lebih terjangkau. Perilaku berbeda terlihat dari hattra laki-laki dengan perempuan. Hattra perempuan lebih banyak memanfaatkan tanaman budidaya di halaman rumahnya atau di lingkungan sekitar rumahnya sementara hattra laki-laki lebih banyak menggunakan tanaman obat yang berasal dari hutan. Ketika ditanyakan apakah ada upaya membudidayakan sebagian responden menjawab tidak. Ini juga erat kaitannya dengan ketersediaan tanaman obat di hutan yang selalu ada. Untuk tanaman yang sulit didapatkan, lebih karena tanaman itu berada jauh di hutan atau sifatnya musiman, bukan karena tanamannya sudah hampir punah.

## F. Pengelolaan Tumbuhan Obat

Tabel 26. Jumlah hattra yang mengalami kesulitan dalam mendapatkan bahan ramuan di Provinsi Papua Barat RISTOJA 2017

No	Etnis	Jumlah Hattra	
		Tidak mengalami kesulitan	Mengalami kesulitan
1	Aifat	2	3
2	Ayamaru	5	-
3	Inanwatan	-	4
4	Aitinyo	5	-
5	Meyah	1	4
6	Sough	5	-
7	Tehit	1	4
8	Waigeo	-	5
9	Wamesa	5	-
10	Wandamen	1	4
Jumlah		25	24

Beberapa tanaman obat untuk pengobatan penyakit ringan lebih mudah untuk dibudidayakan. Tidak perlu penanganan khusus untuk tanaman obat itu bisa tumbuh di lingkungan yang baru. Untuk lingkungan penanaman baru di sekitar pemukiman, dengan geografis daerah yang tidak jauh berbeda dengan lingkungan asli, mendomestikasikan tanaman tidak menjadi sulit. Seperti wilayah etnis Sough yang karena pemukiman memang berada juga di daerah bukaan yang dahulunya merupakan bagian dari hutan lebat di pegunungan, maka geografisnya tidak akan berubah drastis dari hutan sedianya. Berbeda dengan wilayah-wilayah Tehit, Wandamen, dan Meyah. Tanaman obat yang didapat dari hutan sulit untuk bisa didomestikasi di sekitar pemukiman. Hal ini karena pemukiman yang secara geografis sudah jauh berubah dari tempat asal tanaman obat. Untuk etnis Inanwatan dan terutama Waigeo, tanaman obat sulit didomestikasi karena wilayah etnis-etnis ini yang berupa gugus pulau yang

tersebar. Dimana pulau-pulau yang didiami manusia, sangat berbeda karakteristiknya dengan pulau-pulau tempat tanaman obat tumbuh.

Hal ini tentu mengakibatkan hattra sulit mendapatkan tanaman obat untuk ramuannya. Misal untuk tanaman zingiberaceae itu sulit tumbuh di daerah inanwatan karena kondisi tanah yang salinitasnya tinggi. Meskipun sebagian besar hattra menggunakan tanaman dari kelompok Zingiberaceae kebanyakan hattra mendapatkannya dari membeli di pasar bukan menanam sendiri padahal di daerah lain mungkin tanaman jenis ini banyak ditemukan dan bisa tumbuh dengan mudah di pekarangan.

Tabel 27. Jumlah TO yang sulit diperoleh berdasar Provinsi Papua Barat RISTOJA 2017

No	Etnis	Jumlah TO Sulit		
		Kesulitan < 1 th	Kesulitan 1 sd 5 th	Kesulitan > 5 th
1	Aifat	-	1	3
2	Ayamaru	-	-	-
3	Inanwatan	3	8	-
4	Aitinyo	-	-	-
5	Meyah	3	7	2
6	Sough	-	-	-
7	Tehit	1	-	13
8	Waigeo	4	3	-
9	Wamesa	-	-	-
10	Wandamen	1	2	1
		12	21	19

Di wilayah etnis Tehit, terdapat paling banyak tanaman obat yang dalam lima tahun terakhir sulit untuk didapat. Lingkungan tempat tumbuh tanaman obat biasanya di puncak-puncak pegunungan karst. Tanaman ini tumbuh di lapisan tanah yang tipis diatas karst. Tumbuhan-tumbuhan “penjaga tanah” karst mulai banyak ditebang untuk berbagai keperluan mengakibatkan seringnya terjadi longsor pada lapisan tanah tipis tempat tanaman obat tumbuh. Pada akhirnya, tanaman-tanaman obat ini hanya bisa di dapat di puncak-puncak gunung yang lebih tinggi, berjarak jauh, dan sulit dijangkau. Sementara untuk wilayah etnis Inanwatan yang daerahnya berupa rawa, pasang surut air menjadi masalah tersendiri bagi keberadaan tanaman obat.

Perubahan lingkungan karena perambahan hutan adalah penyebab utama terjadinya kelangkaan tanaman obat tertentu. Untuk mendapatkan tanaman obat, hattra harus pergi jauh ke gunung, hutan bakau, atau rawa-rawa. Hattra mendapatkan daerah baru dimana tanaman obat itu berada tidak hanya mencari sendiri dengan sengaja, kadang mendapatkan informasi dari orang-orang tertentu yang juga mempunyai pengetahuan tentang tanaman obat, dengan ritual tertentu, bahkan dari penafsiran mimpi. Selain itu hal ini diperparah dikarenakan beberapa tanaman obat memang membutuhkan waktu

yang lama untuk bisa berkembang biak, tumbuh besar, sampai siap untuk dijadikan bahan obat.

Tabel 28. Penyebab tumbuhan obat sulit diperoleh Provinsi Papua Barat RISTOJA 2017

No	Provinsi	Penyebab TO sulit diperoleh						
		Tidak Musim	Tidak Tumbuh	Jumlah Berkurang	Dilindungi	Hanya ada di hutan	Jauh Dari Rumah	Lainnya
1	Aifat	-	1	-	1	-	2	-
2	Ayamaru	-	-	-	-	-	-	-
3	Inanwatan	-	-	4	-	-	6	1
4	Aitinyo	-	-	-	-	-	-	-
5	Meyah	-	-	3	-	-	6	3
6	Sough	-	-	-	-	-	-	-
7	Tehit	-	1	9	-	-	4	-
8	Waigeo	-	-	5	-	1	-	1
9	Wamesa	-	-	-	-	-	-	-
10	Wandamen	-	-	2	1	1	-	-
		-	2	23	2	2	18	5

Penyebab utama sulitnya tanaman obat diperoleh yang paling utama adalah karena jumlah tanaman yang jauh berkurang. Selain itu tanaman-tanaman obat menjadi lebih sulit didapat di daerah-daerah yang dekat dengan dimana hattra tinggal. Penyebab kedua hal ini berhubungan satu sama lain. Perubahan fungsi lahan, perambahan hutan, serta perubahan iklim adalah penyebab utamanya. Perubahan fungsi lahan dan perambahan hutan menyebabkan wilayah-wilayah tempat tanaman obat biasa tumbuh menjadi tergusur sehingga untuk mendapatkan tanaman obat, harus mencari ke tempat-tempat yang jauh dari tempat tinggal hattra. Beberapa tanaman saking sulit ditemukan sudah dianggap punah di beberapa wilayah etnis. Meskipun demikian, sudah ada upaya pelestarian tanaman-tanaman obat dengan menjadikan tanaman itu sebagai tanaman yang dilindungi, terutama secara adat.

Tabel 29. Upaya pelestarian yang dilakukan hattra dalam mengatasi kesulitan memperoleh ramuan Provinsi Papua Barat, RISTOJA 2017

No	Etnis	Jumlah TO					lainnya
		tidak ada upaya pelestarian	ada upaya pelestarian	menanam	mengambil selektif	tidak mengambil	
1	Aifat	3	1	1	-	-	-
2	Ayamaru	-	-	-	-	-	-
3	Inanwatan	8	3	1	1	1	-
4	Aitinyo	-	-	-	-	-	-
5	Meyah	8	4	4	-	-	-
6	Sough	-	-	-	-	-	-
7	Tehit	14	-	-	-	-	-
8	Waigeo	7	-	-	-	-	-
9	Wamesa	-	-	-	-	-	-
10	Wandamen	2	2	2	-	-	-
		42	10	8	1	1	-

Kebanyakan dari tanaman obat tidak dilakukan upaya khusus untuk pelestariannya sebagai usaha mengatasi kesulitan dalam memperoleh tanaman obat. Di tengah perubahan pada masyarakat Papua Barat dengan pendidikan tinggi, kemudahan memperoleh informasi, serta akses antar daerah yang sudah baik, kebiasaan “berburu dan meramu” memanfaatkan hasil alam masih tetap bertahan. Hal ini tidak terlepas dari bumi Papua Barat yang kaya akan sumber daya alam khususnya keragaman hayati. Selain itu adanya penelitian-penelitian tentang tanaman obat baik dari peneliti lokal maupun internasional menjadikan kesadaran akan pelestarian tanaman obat mulai terbentuk.

Kemudahan untuk memperoleh tanaman obat, selama ini, membuat kurangnya upaya pelestarian. Upaya-upaya pelestarian baru dilakukan ketika disadari bahwa untuk memperoleh tanaman tersebut menjadi sulit. Di beberapa wilayah dimana hatra menjadi pilihan utama ketika orang sakit, ketika *supply-demand* tanaman obat menjadi tidak seimbang karena kebutuhan menjadi lebih tinggi, maka muncul kesadaran akan usaha-usaha pelestarian.

## **G. Catatan Penting dan Kendala Pelaksanaan Pengumpulan Data**

Secara keseluruhan, kendala yang dihadapi adalah kondisi lapangan yang cukup berat baik itu menuju lokasi hatra maupun ke lokasi tanaman obat yang digunakan. Tidak jarang tim pengumpul data harus berjalan kaki berkilo-kilo meter, naik turun gunung hingga menyebrangi pulau untuk mencapai lokasi. Sebagai contoh daerah Inanwatam merupakan lokasi yang relatif sulit dijangkau. Selain terisolir, daerah Inanwatam juga sangat dipengaruhi oleh pasang surut air laut. Begitu juga dengan etnis Waigeo, ada salah satu hatra yang tinggal di daerah teluk yang sulit dijangkau. Tim harus menggunakan kapal kecil dan menginap beberapa malam di daerah tanpa listrik dan signal telepon. Selain itu, ada beberapa tanaman yang sulit didapatkan karena lokasinya jauh di tengah hutan dan membutuhkan waktu lama untuk mencapai lokasi (bisa sampai seminggu). Ada beberapa lokasi tanaman obat yang menjadi tidak bisa diakses ketika air laut pasang atau sebaliknya, ada juga tanaman obat yang mati ketika air laut sedang pasang.

Selain kendala teknis ada juga kendala non teknis yang dihadapi di lapangan. Kesibukan informan dan kesediaan informan berbagi informasi menjadi hambatan tersendiri pada saat dilakukan pengumpulan data. Tidak jarang tim harus menunggu informan pulang dari kota atau selesai melakukan pekerjaan lain. Selain itu adanya

konflik antar warga membuat salah satu tim harus kembali lebih awal demi alasan keamanan sehingga tidak bisa memenuhi target 5 hattra.

Pelaksanaan riset tanaman obat dan jamu (RISTOJA) 2017 di Kabupaten Maybrat, tidak semua tim bisa melaksanakan langsung di wilayah kabupaten tersebut. Hal ini disebabkan situasi politik yang “memanas” dimana ketika penelitian dilakukan, kab. Maybrat sedang mendekati masa pemilihan ulang pemilihan kepala daerah. Situasi tersebut menyebabkan dua tim peneliti yaitu tim Etnis Aitinyo dan tim Etnis Aifat, tidak diperbolehkan masuk kewilayah penelitian masing-masing oleh pihak dinas kesehatan dengan alasan tidak adanya jaminan keamanan. Atas situasi ini, maka setelah berkoordinasi dengan pihak dinas kesehatan propinsi, dicari daerah-daerah sebaran dimana Etnis Aitinyo dan Aifat bermukim. Akhirnya ditentukan bahwa tim peneliti bisa melakukan penelitian pada Etnis Aitinyo dan Aifat yang bermukim di wilayah Kabupaten Sorong. Satu tim yaitu tim Etnis Ayamaru, diperbolehkan untuk masuk ke wilayah penelitian setelah dipastikan ada jaminan keamanan dari pihak-pihak berwenang di daerah penelitian tim.

## **BAB IV**

### **PENUTUP**

Riset Khusus Eksplorasi Pengetahuan Lokal Etnomedisin dan Tumbuhan Obat Berbasis Komunitas di Indonesia yang dilaksanakan di Provinsi Papua Barat meliputi etnis Waigeo Aifat, Aitinyo, Tehit, Ayamaru, Inanwatan, Sough, Meyah, Wamesa dan Wandamen diperoleh hasil sebagai berikut :

1. Informan berjumlah 49 orang,
2. Ramuan yang berhasil didata berjumlah 791, kelompok gejala/penyakit yang paling banyak adalah malaria, luka terbuka dan pegal capek
3. Tumbuhan yang digunakan dalam pengobatan berjumlah 989, yang berhasil diidentifikasi berjumlah 866 yang terdiri dari 272 spesies.

## DAFTAR PUSTAKA

- Badan Litbang Kesehatan, 2013, Riset Eksplorasi Pengetahuan Lokal Etnomedisin dan Tumbuhan Obat di Indonesia Berbasis Komunitas.
- Biro Pusat Statistik. 2000. Sensus Kependudukan.
- Bodeker, G., 2000. *Indigenous Medical Knowledge: The Law and Politics of Protection*: Oxford Intellectual Property Research Centre Seminar in St. Peter's College, 25th January 2000, Oxford
- Cox, P.A., 1994. The ethnobotanical approach to drug discovery: strengths and limitations. In: Prance, G.T., Chadwick, D.J. & Marsh, J. (eds) *Ethnobotany and the Search for New Drugs*. Ciba Foundation Symposium 185. New York, USA; John Wiley & Sons.
- Djauhariya dan Sukarman, 2002. Pemanfaatan Plasma Nutfah Dalam Industri Jamu dan Kosmetika Alami. *Buletin Plasma Nutfah* 8(2): 12-13.
- Duranti and Alessandro, 1997. *Linguistic Anthropology*. Cambridge University Press, p. 172-174
- EISAI. 1995. *Medical Herbs Index in Indonesia*. Jakarta.
- Ersam, T., 2004. *Keunggulan Biodiversitas Hutan Tropika Indonesia Dalam Merekayasa Model Molekul Alami*. Seminar Nasional Kimia VI
- Heinrich, M., Gibbons, S., 2001. Ethnopharmacology in drug discovery: an analysis of its role and potential contribution. *Journal of Pharmacy and Pharmacology*, 53:425-432.
- Hidayah, Z. 1997. *Ensiklopedi Suku Bangsa di Indonesia*. LP3ES, Jakarta
- Kamus Besar Bahasa Indonesia, diakses dari [www.kbbi.wb.id/](http://www.kbbi.wb.id/) pada tanggal 1 Desember 2014.
- Keraf SA, 2002, *Etika Lingkungan*, Penerbit Buku Kompas, Jakarta
- Plotkin, M.J., 1988. The outlook for new agricultural and industrial products from the tropics. In: E.O. Wilson (ed) *Biodiversity*. National Academy Press., Washington DC
- Rahayu, M., Siagian, M.H., and H, Wiriadinata, 2000. *Pemanfaatan Tumbuhan Sebagai Obat Tradisional Masyarakat Lokal Di Sekitar Taman Nasional Bukit Tiga Puluh-Riau*. Kongres Nasional Obat Tradisional Indonesia, Surabaya 20-22 November 2000
- Sumargo W, Nanggara SG, Nainggolan FA, dan Apriani I, 2011. *Potret Keadaan Hutan Indonesia Periode Tahun 2000-2009* Edisi I. Forest Watch Indonesia.
- Sunaryo dan Laxman J, 2003. *Peranan Pengetahuan Ekologi Lokal dalam Sistem Agroforestri*, World Agroforestry Centre (ICRAF), Bogor
- Widiyastuti, Y., 2013. Laporan Pengembang Rencana Aksi untuk Perlindungan Tumbuhan obat dari Proses Pelangkaan dan Biopirasi. Balai Besar Litbang Tanaman Obat dan Obat Tradisional.

## LAMPIRAN

## Lampiran 1. Susunan Tim RISTOJA Provinsi Papua Barat

### Tim Provinsi Papua Barat

1	Lukman Hakim S.KM M.Epid	Ketua Kamwil
2	Winanti, A.Md	Penanggung Jawab Operasional Provinsi
3	Rohmat Mujahid, M.Sc Apt	Koordinator Teknis
4	Firda Yanuar M.Si.	Koordinator Teknis
5	Rohmansyah W. Nurindra	Koordinator Teknis
6	Santoso, S.Fam	Staff Administrasi Pusat
7	Achmad Yandi. S.E	Staff Administrasi Kamwil

### Tim pengumpul data etnis Waigeo

1	Ronny Rumsano	Botanis/Taksonom
2	Yusup Amin, M.Si	Botanis/Taksonom
3	Yuneu Yuliasih, SKM, M.Sc	Tenaga Kesehatan
4	Niniek Dhiniyanti S.Sos	Antropolog

### Tim pengumpul data etnis Aifat

1	Nithanel Mikael H.B., S.Hut	Botanis/Taksonom
2	Siska Syaranamual, SP, M.Sust	Botanis/Taksonom
3	Dewi Nurhodijah, SKM	Tenaga Kesehatan
4	Ade Sudrajat, S.Sos	Antropolog

### Tim pengumpul data etnis Aitinyo

1	Lince Baransano, S.Si	Botanis/Taksonom
2	Mey Silvia Yuliana Rumbiak, S.Si	Botanis/Taksonom
3	Pitri Puspita Sari, SKM	Tenaga Kesehatan
4	Eman Sulaeman, S.Sos	Antropolog

### Tim pengumpul data etnis Tehit

1	Andri Ruliansyah, SKM, M.Sc	Tenaga Kesehatan
2	Ilbi Restu Sholihat, S.Si	Botanis/Taksonom
3	Jan Hendriek Nunaki, M.Si	Botanis/Taksonom
4	Santi Dwiningsih, S. Ant	Antropolog

### Tim pengumpul data etnis Ayamaru

1	Nina Kurnianingrum, S.Si	Botanis/Taksonom
2	Marsia A.R. Rumatray, S.Hut	Botanis/Taksonom
3	Ghemaria Trio Tangkelangi, SKM	Tenaga Kesehatan
4	Sipin Putra, S.Sos., M.Si.	Antropolog

### Tim pengumpul data etnis Innawatan

1	Johanis Paulus Kilmaskossu S.Si, M.Sc	Botanis/Taksonom
2	Dhina Karuna MSc	Botanis/Taksonom
3	Dudi Riyadussolihin SKM	Tenaga Kesehatan
4	Ferdinanda Mamari S.Sos.	Antropolog

### Tim pengumpul data etnis Sough

1	Reza Saputra, S.Si	Botanis
2	Niniek A. Praisey, S.Hut	Botanis
4	Maria Yanti M, S.ST	Tenaga Kesehatan
5	Hanokh C. Sawasemariai S.Sos	Antropolog

### Tim pengumpul data etnis Meyah

1	Elisa Wally, S.Hut	Botanis
2	Fajar R D N Sianipar, S.Si, M.Sc	Botanis
3	Frederikus Kely S.Kep, N.S	Tenaga Kesehatan
4	Kristofel Ajoin, S.IP, M.Sc	Antropolog

**Tim pengumpul data etnis Wamesa**

- |   |                          |                  |
|---|--------------------------|------------------|
| 1 | Paskalis Lekitoo, S.Sos  | Antropolog       |
| 2 | Eko Tenoyo S, S.P., M.Sc | Botanis          |
| 4 | NS Flafian Astuti, S.Kep | Tenaga Kesehatan |
| 5 | Agnes W. Iek, S.Hut.     | Botanis          |

**Tim pengumpul data etnis Wondamen**

- |   |                                  |                  |
|---|----------------------------------|------------------|
| 1 | James Aisoki, S.Sos              | Antropolog       |
| 2 | Jeani Whitney Hamel, S.Si        | Botanis          |
| 4 | Kornela I. Mandatjan, S.Si, M.Sc | Botanis          |
| 5 | Wawan Ridwan, SKM                | Tenaga Kesehatan |

Lampiran 2. Jumlah ramuan yang digunakan oleh etnis di Provinsi Papua Barat

No	Penyakit/Gejala/Kegunaan	Wamesa	Wandamen	Meyah	Inanwatam	Tehit	Aifat	Mey Brat	Waigeo	Ayamru	Sough	TOTAL
1	Amandel	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
2	Anti nyamuk	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
3	ASI tidak lancar	-	-	1	-	-	-	-	-	-	1	2
4	Batuk	9	12	-	1	-	6	7	1	1	3	40
5	Bengkak	2	2	2	6	2	2	4	1	-	4	25
6	Berak darah	-	1	-	-	1	7	-	-	1	-	10
7	Berat badan berlebih	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	1
8	Cacar air	1	2	-	-	2	-	3	-	-	-	8
9	Campak	-	-	-	4	-	4	-	3	-	1	12
10	Cedera tulang	2	-	-	2	2	-	4	2	7	3	22
11	Darah tinggi	3	1	5	1	-	2	1	1	-	-	14
12	Demam/panas	1	3	-	1	-	9	4	4	3	-	25
13	Dompo/herpes	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	1
14	Epilepsi/ayan	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
15	Flu/masuk angin	6	1	-	-	-	5	-	-	5	1	18
16	Gangguan buang air kecil	-	-	-	-	-	1	-	-	1	1	3
17	Gangguan haid	-	1	-	-	-	-	-	-	-	1	2
18	Gangguan kebugaran	-	-	-	3	-	5	3	2	1	-	14
19	gangguan kesuburan	-	-	-	-	-	1	-	1	1	-	3
20	Gangguan vitalitas	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	1
21	Gondok	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
22	Gondongan/parotitis	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
23	Hernia	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
24	HIV/AIDS	-	2	-	-	-	1	-	-	-	-	3
25	Kecacingan	-	-	-	-	1	-	-	1	1	2	5
26	Kejang otot/kram	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	1
27	Kencing manis	-	-	-	-	2	-	1	-	2	-	5
28	Keracunan	-	1	2	-	-	2	3	2	3	1	14
29	Kolesterol tinggi	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
30	Kontrasepsi	-	-	-	-	-	-	-	-	2	-	2
31	Kurang darah	2	1	1	3	-	1	3	-	1	1	13
32	Kurang nafsu makan/anoreksia	-	-	-	-	1	-	-	-	1	-	2
33	Luka terbuka	4	11	7	2	1	5	9	2	11	9	61
34	Maag	3	3	7	1	1	4	1	3	2	2	27
35	Magis/spiritual	1	-	1	1	-	6	1	3	-	-	13
36	Malaria	6	8	1	9	7	13	6	2	12	11	75
37	Mencret	5	3	-	4	1	4	2	-	4	3	26
38	Mimisan	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
39	Panas dalam	1	-	-	-	-	3	-	1	-	-	5
40	Pegal/capek	6	5	9	2	-	11	2	3	7	1	46
41	Pembengkakan getah bening	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	1
42	Penyakit kelamin	-	-	-	1	-	6	-	3	-	-	10
43	Perawatan anak	2	1	-	-	-	-	-	-	-	-	3
44	Perawatan bayi	1	1	1	1	-	1	2	-	4	-	11
45	Perawatan ibu hamil	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
46	Perawatan kecantikan/kosmetika	1	1	3	1	1	1	-	-	1	-	9
47	Perawatan organ wanita	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
48	Perawatan pra/pasca persalinan	3	10	6	1	4	3	-	1	13	2	43
49	Rematik/asam urat	4	-	2	-	1	2	1	2	2	9	23
50	Sakit gigi/mulut	2	-	2	1	-	11	3	1	1	1	22
51	Sakit jantung	-	-	-	-	1	4	-	-	-	-	5
52	Sakit kepala	-	1	-	1	-	4	-	2	2	2	12

No	Penyakit/Gejala/Kegunaan	Wamesa	Wandamen	Meyah	Inanwatam	Tehit	Alifat	Mey Brat	Waigeo	Ayamru	Sough	TOTAL
53	Sakit kulit	4	4	1	-	2	4	1	-	7	3	26
54	Sakit kuning	2	-	-	-	2	-	1	2	-	1	8
55	Sakit mata	2	1	-	-	2	3	1	1	4	2	16
56	Sakit perut	-	2	1	3	1	9	5	7	-	-	28
57	Sakit pinggang	-	-	-	-	5	1	3	-	-	-	9
58	Sakit telinga	-	-	-	-	1	2	1	-	-	-	4
59	Sembelit/konstipasi	1	-	-	1	-	2	2	-	5	-	11
60	Sesak nafas	3	5	1	-	-	6	-	9	1	4	29
61	Stress/gangguan jiwa	1	-	-	-	-	1	-	-	-	-	2
62	Stroke/lumpuh	3	-	-	-	1	-	1	-	-	-	5
63	Susah tidur	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
64	TBC	-	1	4	3	4	-	2	-	6	2	22
65	Thypus	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	1
66	Tumor/kanker	1	-	4	2	9	-	1	-	1	-	18
67	Usus buntu	1	-	1	2	1	-	1	-	1	4	11
68	Wasir/ambeien	-	-	2	-	1	-	-	-	3	1	7
69	Segala penyakit	1	1	-	-	-	-	1	-	-	-	3
70	Lain-lain	1	-	1	1	2	4	2	-	5	1	17
71	Bisul	-	2	-	2	-	1	2	-	4	1	12
72	Darah rendah	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1
73	Gagal ginjal	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	1
74	Luka dalam	-	-	1	2	1	4	-	1	1	4	14
TOTAL		86	87	67	62	61	162	85	62	128	83	883

Lampiran 3. Definisi Operasional Pengelompokan Penyakit/Gejala/Kegunaan Ramuan, RISTOJA 2017

No	Penyakit/Gejala/ Kegunaan	Definisi Operasional
01	Amandel	: Pembengkakan pada amandel/tonsil ditandai dengan nyeri pada tenggorokan saat menelan makanan atau minuman.
02	Anti Nyamuk	: Ramuan yang digunakan untuk mencegah gigitan nyamuk.
03	ASI Tidak lancar	: Kondisi ibu menyusui dengan produksi air susu ibu tidak memadai.
04	Batuk	: Batuk berdahak maupun tidak berdahak yang berlangsung selama beberapa hari hingga tahunan, baik terus menerus maupun kambuhan baik yang disebabkan oleh alergi maupun infeksi.
05	Bengkak	: Benjolan tidak normal pada tubuh yang disertai rasa nyeri (inflamasi) termasuk trauma karena benda tumpul.
06	Berak Darah	: Keluarnya darah pada saat buang air besar baik karena disentri, luka pada saluran pencernaan tanpa disertai adanya kelainan pada dubur.
07	Berat Badan Berlebihan	: Kondisi berat badan yang melebihi normal atau melebihi yang diinginkan.
08	Bisul	: Benjolan di tubuh yang disebabkan oleh .....
09	Cacar Air	: Bintik-bintik pada kulit berupa tonjolan, melepuh, berisi cairan, disertai demam
10	Campak	: Bercak atau ruam berwarna merah-kecokelatan pada seluruh tubuh yang didahului dengan demam tinggi.
11	Cedera Tulang	: Kondisi adanya kelainan pada tulang meliputi kesleo, patah, ratak, bengkak.
12	Darah Rendah	: Nyeri kepala, pusing gliyer, mudah lelah dan mudah ngantuk
13	Darah tinggi	: Nyeri kepala berdenyut disertai kaku kuduk atau kencang pada leher/bahu.
14	Demam/panas	: Suatu keadaan dimana suhu tubuh melebihi nilai normal (37° C) termasuk demam berdarah.
15	Dompo / Herpes	: Kulit melepuh dan terasa panas atau nyeri tanpa didahului terkena benda panas.
16	Epilepsi / Ayan	: Pengerutan dan penegangan seluruh otot yg berlebihan di luar kontrol, termasuk epilepsi, ayan
17	Flu/ Masuk angin	: Peradangan pada saluran pernafasan yang ditandai dengan gejala hidung tersumbat, keluar ingus, termasuk juga adanya gejala perut kembung, demam dan sendawa yang berlebihan.
18	Gagal Ginjal	: Cuci darah
19	Gangguan Buang Air Kecil	: Kondisi buang air kecil tidak lancar termasuk prostat dan anyang-anyangan.
20	Gangguan HAID	: Nyeri pada saat menstruasi, darah terlalu banyak, terlalu sedikit, terlalu lama dan tidak teratur termasuk dismenore, dan premenopause.
21	Gangguan Kebugaran	: Kondisi daya tahan tubuh menurun, mudah sakit dan kelelahan.
22	Gangguan Kesuburan / Infertilitas	: Kondisi pasangan suami isteri sulit untuk mendapatkan keturunan.
23	Gangguan Vitalitas	: Kondisi penurunan gairah seksual, ejakulasi dini, mani encer termasuk memperbesar ukuran alat vital.
24	Gondok	: Pembesaran kelenjar gondok di leher bagian depan tanpa disertai rasa nyeri.
25	Gondongan/Parotitis	: Pembengkakan dibawah telinga kiri dan atau kanan disertai rasa nyeri pada tenggorokan dan gangguan menelan disertai demam.
26	Hernia	: Timbulnya pembesaran pada kantung buah zakar atau lipatan paha akibat turunnya usus.
27	HIV/AIDS	: Penurunan daya tahan tubuh karena infeksi yang ditandai dengan sering demam tanpa sebab, sering diare, sering sariawan dalam jangka waktu lama atau menahun dan timbul bercak kemerahan tanpa keluhan pada kulit.
28	Kecacingan	: Kondisi dimana perut membesar, badan kurus dapat ditemukan cacing kremi, gelang, pita pada saluran pencernaan, cacing bisa keluar lewat muntah atau buang air besar.
29	Kejang Otot / Kram	: Pengerutan dan penegangan bagian otot tertentu yg berlebihan di luar kontrol.
30	Kencing Manis	: Suatu keadaan dimana terjadi kelainan pada tubuh dengan gejala banyak makan, lemas, mudah haus dan sering kencing kadang disertai air seni yang di dikerumuni semut.

No	Penyakit/Gejala/ Kegunaan	Definisi Operasional
31	Keracunan	: Kondisi tubuh terpapar racun yang bersumber dari makanan, minuman, tumbuhan, binatang dan bahan kimia.
32	Kolesterol Tinggi	: Sering kesemutan, kaku pada bahu, pegal-pegal serta mudah lelah.
33	Kontrasepsi	: Pencegah kehamilan, baik sementara atau permanen pada laki laki maupun perempuan.
34	Kurang Darah	: Kondisi kurang darah, pucat, letih, lesu karena kekurangan gizi maupun pendarahan/menstruasi berlebihan.
35	Kurang Nafsu Makan / Anoreksia	: Kondisi tidak/kurang selera makan dan badan terlalu kurus karena berbagai sebab.
36	Luka Dalam	: Muntah darah, nyeri bagian dalam tubuh
37	Luka Terbuka	: Suatu keadaan dimana kulit terjadi diskontinuitas/ robek dan terjadi perdarahan termasuk luka bakar, melepuh karena terkena benda panas.
38	Maag	: Rasa tidak nyaman meliputi rasa penuh atau cepat penuh, nyeri, perih, panas seperti terbakar pada perut tengah bagian atas.
39	Magis / Spiritual,	: Magik adalah penyakit karena kesurupan, santet, roh jahat, guna guna, pelet.
40	Malaria	: Demam tinggi, menggigil (biasanya berulang), disertai nyeri pada persendian dan berkurangnya nafsu makan.
41	Mencret	: Perubahan konsistensi tinja disertai dengan peningkatan frekuensi lebih dari 3 kali dalam sehari atau lebih dari biasanya, termasuk diare, muntaber
42	Mimisan	: Keluarnya darah dari lubang hidung tanpa didahului benturan.
43	Panas Dalam	: Rasa panas pada saluran pencernaan, nyeri saat menelan, nyeri mulai dari mulut hingga tenggorokan tanpa disertai dengan meningkatnya suhu tubuh.
44	Pegal, capek	: Kondisi dimana otot-otot terasa linu-linu atau terasa tidak nyaman, setelah aktivitas berat.
45	Pembengkakan Getah Bening	: Pembesaran pada kelenjar di leher, ketiak dan lipatan paha disertai nyeri.
46	Penyakit Kelamin	: Penyakit pada alat kelamin meliputi keputihan, kencing nanah, kencing darah, koreng pada alat kelamin, jengger ayam, pada laki laki dan perempuan.
47	Perawatan Anak	: Kondisi anak membutuhkan perawatan untuk berbagai masalah kesehatan termasuk pencegahannya pada anak diatas 1 tahun. Catatan : Apabila anak umur 1-12 tahun menderita sakit maka masuk sebagai kelompok penyakit dalam daftar ini, contoh mencret pada anak, maka dikelompokan sebagai mencret dan pada kolom gejala spesifik dituliskan mencret pada anak anak.
48	Perawatan Bayi (0-<12 bulan)	: Kondisi bayi membutuhkan perawatan meliputi perawatan tali pusar, perawatan ubun-ubun dan berbagai masalah kesehatan termasuk bayi kuning. Catatan : Apabila bayi menderita sakit maka masuk sebagai kelompok perawatan bayi, contoh mencret pada bayi umur kurang dari 1 tahun, maka dikelompokan sebagai perawatan bayi dan pada kolom gejala spesifik dituliskan mencret.
49	Perawatan Ibu Hamil	: Kondisi ibu hamil membutuhkan perawatan untuk menguatkan kandungan, mengurangi mual muntah, dan meningkatkan kebugaran ibu hamil.
50	Perawatan Kecantikan / Kosmetik	: Kondisi tubuh membutuhkan perawatan seperti penyubur rambut, pemutih penghalus dan pelembab kulit, pewarna kuku, penghilang jerawat, bau badan termasuk pemutih gigi.
51	Perawatan Organ Wanita	: Kondisi wanita butuh perawatan pada organ kewanitaan, termasuk ratus atau gurah, mengharumkan, merapatkan, mengencangkan organ wanita dan mengencangkan atau memperbesar payudara.
52	Perawatan Pra dan Pasca Persalinan	: Kondisi ibu hamil, bersalin dan nifas membutuhkan perawatan untuk memperlancar persalinan serta perawatan setelah melahirkan, termasuk perawatan nifas.
53	Rematik, Asam Urat	: Nyeri pada sebagian atau seluruh sendi terutama pada bagian kaki dan tangan dapat disertai pembengkakan.
54	Sakit Gigi-Mulut	: Gigi nyeri, berlubang, gusi bengkak, sariawan dan bau mulut.
55	Sakit Jantung	: Nyeri dada sebelah kiri, dapat disertai keringat dingin dan jantung berdebar, serta nafas pendek, termasuk lemah jantung.

No	Penyakit/Gejala/ Kegunaan	Definisi Operasional
56	Sakit Kepala	: Nyeri pada sebagian ataupun seluruh kepala, baik nyeri dan perasaan berputar-putar atau vertigo.
57	Sakit Kulit	: Kondisi adanya kelainan pada kulit meliputi koreng, luka lama, panu, kutu air, gatal-gatal karena jamur dan alergi kulit.
58	Sakit Kuning	: Adanya kelainan pada hati/liver, yang ditandai dengan mual, perut terasa penuh, biasanya disertai kulit, mata, kuku dan telapak tangan berwarna kuning.
59	Sakit Mata	: Kondisi adanya kelainan pada mata meliputi belekan, buta, rabun, plus, minus, katarak, kemasukan benda asing (kilipan), keculek, mata merah, mata berair
60	Sakit Perut	: Nyeri, rasa mulas atau mellingit pada perut tanpa disertai diare.
61	Sakit Pinggang	: Nyeri pada pinggang karena berbagai sebab yaitu salah urat, saraf kejepit dan curiga adanya batu ginjal.
62	Sakit Telinga	: Kondisi adanya nyeri atau kelainan pada telinga meliputi congek, pendengaran berkurang, tuli, berdenging, kemasukan benda asing.
63	Sembelit / Konstipasi	: Kondisi buang air besar tidak lancar.
64	Sesak Nafas	: Kondisi dimana adanya kesulitan bernafas, baik karena alergi, asma, maupun karena infeksi pada saluran pernafasan dan gangguan sirkulasi darah
65	Stres, gangguan jiwa	: Kondisi adanya gangguan mental, jiwa, gila, depresi
66	Stroke, Lumpuh	: Keadaan dimana tiba-tiba separo tubuh, kaki tangan tidak bisa digerakkan
67	Susah Tidur	: Kondisi tidak bisa tidur meskipun sudah mengantuk, termasuk tidur tidak nyenyak.
68	TBC	: Batuk berdahak lebih dari 2 minggu terkadang disertai darah, penurunan nafsu makan dan berat badan.
69	Thypus	: Demam, tidak nafsu makan, sakit kepala, sakit perut, lidah pahit serta gangguan pencernaan (diare/ konstipasi)
70	Tumor/Kanker	: Benjolan tidak normal pada tubuh, konsistensi padat, bisa bersifat ganas atau jinak.
71	Usus Buntu	: Peradangan pada usus dengan gejala nyeri hebat pada perut bagian kanan bawah yang disertai mual, muntah, diare atau konstipasi.
72	Wasir / Ambien	: Timbulnya benjolan pada dubur disertai rasa nyeri, panas, gatal dan buang air besar berdarah.
73	Segala penyakit	: Lebih dari 3 penyakit
74	Lain-lain	: Semua penyakit selain yang tersebut nomer 1 s.d 73

Lampiran 4. Daftar tumbuhan yang berhasil diidentifikasi hingga tingkat jenis Provinsi Papua Barat, RISTOJA 2017

No	Nama Ilmiah	No	Nama Ilmiah
1.	<i>Abelmoschus manihot</i> (L.) Medik.	46.	<i>Caesalpinia bonduc</i> (L.) Roxb.
2.	<i>Acalypha wilkesiana</i> Müll. Arg.	47.	<i>Caladium bicolor</i> (Aiton) Vent.
3.	<i>Acanthus ilicifolius</i> L.	48.	<i>Callicarpa dichotoma</i> (Lour.) K.Koch
4.	<i>Acorus calamus</i> L.	49.	<i>Calophyllum inophyllum</i> L.
5.	<i>Aeschynanthus longicaulis</i> Wall. ex R.Br.	50.	<i>Cananga odorata</i> (Lam.) Hook.f. & Thomson
6.	<i>Aeschynanthus radicans</i> Jack	51.	<i>Canavalia cathartica</i> Thouars
7.	<i>Agalmyla parasitica</i> (Lam.) Kuntze	52.	<i>Canna indica</i> L.
8.	<i>Ageratum conyzoides</i> (L.) L.	53.	<i>Capsicum annuum</i> L.
9.	<i>Aleurites moluccanus</i> (L.) Willd.	54.	<i>Cardamine flexuosa</i> With.
10.	<i>Allium cepa</i> L.	55.	<i>Carica papaya</i> L.
11.	<i>Allium sativum</i> L.	56.	<i>Cassytha filiformis</i> L.
12.	<i>Allophylus cobbe</i> (L.) Raeusch.	57.	<i>Casuarina equisetifolia</i> L.
13.	<i>Alocasia macrorrhizos</i> (L.) G.Don	58.	<i>Catharanthus roseus</i> (L.) G.Don
14.	<i>Alphitonia incana</i> (Roxb.) Teijsm. & Binn. ex Kurz	59.	<i>Cayratia trifolia</i> (L.) Domin
15.	<i>Alpinia galanga</i> (L.) Willd.	60.	<i>Ceiba pentandra</i> (L.) Gaertn.
16.	<i>Alstonia scholaris</i> (L.) R. Br.	61.	<i>Centella asiatica</i> (L.) Urb.
17.	<i>Alternanthera brasiliana</i> (L.) Kuntze	62.	<i>Cerbera floribunda</i> K.Schum.
18.	<i>Alyxia reinwardtii</i> Blume	63.	<i>Cheilocostus speciosus</i> (J.Koenig) C.D.Specht
19.	<i>Amherstia nobilis</i> Wall.	64.	<i>Cinnamomum camphora</i> (L.) J.Presl
20.	<i>Anamirta cocculus</i> (L.) Wight & Arn.	65.	<i>Citrus aurantiifolia</i> (Christm.) Swingle
21.	<i>Ananas comosus</i> (L.) Merr.	66.	<i>Citrus limon</i> (L.) Osbeck
22.	<i>Andrographis paniculata</i> (Burm.f.) Nees	67.	<i>Citrus mitis</i> Blanco
23.	<i>Angelica acutiloba</i> (Siebold & Zucc.) Kitag.	68.	<i>Cleome houtteana</i> Schldl.
24.	<i>Annona muricata</i> L.	69.	<i>Clerodendrum buchananii</i> (Roxb.) Walp.
25.	<i>Antiaris toxicaria</i> Lesch.	70.	<i>Clerodendrum chinense</i> (Osbeck) Mabb.
26.	<i>Aquilaria filaria</i> (Oken) Merr.	71.	<i>Clerodendrum paniculatum</i> L.
27.	<i>Aralia spinosa</i> L.	72.	<i>Cocos nucifera</i> L.
28.	<i>Arcangelisia flava</i> (L.) Merr.	73.	<i>Colocasia esculenta</i> (L.) Schott
29.	<i>Areca catechu</i> L.	74.	<i>Commelina diffusa</i> Burm.f.
30.	<i>Artocarpus altilis</i> (Parkinson ex F.A.Zorn) Fosberg	75.	<i>Cordyline fruticosa</i> (L.) A.Chev.
31.	<i>Artocarpus heterophyllus</i> Lam.	76.	<i>Crinum asiaticum</i> L.
32.	<i>Asplenium bulbiferum</i> G. Forst.	77.	<i>Cryptocarya triplinervis</i> R.Br.
33.	<i>Asplenium nidus</i> L.	78.	<i>Cupressus sempervirens</i> L.
34.	<i>Astronia spectabilis</i> Zipp. ex Steud.	79.	<i>Curcuma aeruginosa</i> Roxb.
35.	<i>Averrhoa bilimbi</i> L.	80.	<i>Curcuma longa</i> L.
36.	<i>Averrhoa carambola</i> L.	81.	<i>Curcuma mangga</i> Valetton & Zijp
37.	<i>Axonopus compressus</i> (Sw.) P.Beauv.	82.	<i>Curcuma zanthorrhiza</i> Roxb.
38.	<i>Barleria lupulina</i> Lindl.	83.	<i>Cyanthillium cinereum</i> (L.) H.Rob.
39.	<i>Bauhinia acuminata</i> L.	84.	<i>Cyathea brownii</i> Domin
40.	<i>Begonia cucullata</i> Willd.	85.	<i>Cyathea contaminans</i> (Wall. ex Hook.) Copel.
41.	<i>Bidens pilosa</i> L.	86.	<i>Cymbopogon citratus</i> (DC.) Stapf
42.	<i>Bougainvillea spectabilis</i> Willd.	87.	<i>Cymbopogon nardus</i> (L.) Rendle
43.	<i>Bryophyllum daigremontianum</i> (Raym.-Hamet & H. Perrier) A. Berger	88.	<i>Davallia canariensis</i> (L.) Sm.
44.	<i>Bryophyllum pinnatum</i> (Lam.) Oken	89.	<i>Dendrocide moroidea</i> (Wedd.) Chew
45.	<i>Burmanna disticha</i> L.	90.	<i>Dendrocide stimulans</i> (L.f.) Chew
		91.	<i>Dendrophthoe pentandra</i> (L.) Miq.
		92.	<i>Derris trifoliata</i> Lour.
		93.	<i>Dicranopteris linearis</i> (Burm. f.) Underw.

No	Nama Ilmiah
94.	<i>Dioscorea abyssinica</i> Hochst. ex Kunth
95.	<i>Dioscorea bulbifera</i> L.
96.	<i>Dioscorea japonica</i> Thunb.
97.	<i>Dipteris conjugata</i> Reinw.
98.	<i>Dodonaea viscosa</i> (L.) Jacq.
99.	<i>Dracaena angustifolia</i> (Medik.) Roxb.
100.	<i>Dracaena reflexa</i> var. <i>angustifolia</i> Baker
101.	<i>Dracontomelon dao</i> (Blanco) Merr. & Rolfe
102.	<i>Drimys piperita</i> Hook.f.
103.	<i>Drymaria cordata</i> (L.) Willd. ex Schult.
104.	<i>Durio zibethinus</i> L.
105.	<i>Elatostema platyphyllum</i> Wedd.
106.	<i>Eleusine indica</i> (L.) Gaertn.
107.	<i>Epipremnum pinnatum</i> (L.) Engl.
108.	<i>Erigeron sumatrensis</i> Retz.
109.	<i>Erythrina subumbrans</i> (Hassk.) Merr.
110.	<i>Erythrina variegata</i> L.
111.	<i>Euphorbia heterophylla</i> L.
112.	<i>Euphorbia hirta</i> L.
113.	<i>Euphorbia milii</i> Des Moul.
114.	<i>Euphorbia pulcherrima</i> Willd. ex Klotzsch
115.	<i>Ficus auriculata</i> Lour.
116.	<i>Ficus benjamina</i> L.
117.	<i>Ficus septica</i> Burm.f.
118.	<i>Ficus superba</i> Miq.
119.	<i>Ficus variegata</i> Blume
120.	<i>Flagellaria indica</i> L.
121.	<i>Galinsoga parviflora</i> Cav.
122.	<i>Gliricidia sepium</i> (Jacq.) Walp.
123.	<i>Gmelina asiatica</i> L.
124.	<i>Gnetum gnetum</i> L.
125.	<i>Graptophyllum pictum</i> (L.) Griff.
126.	<i>Grewia laevigata</i> Vahl
127.	<i>Gynura procumbens</i> (Lour.) Merr.
128.	<i>Gynura pseudochina</i> (L.) DC.
129.	<i>Hanguana malayana</i> (Jack) Merr.
130.	<i>Hemigraphis alternata</i> (Burm.f.) T.Anderson
131.	<i>Hibiscus acetosella</i> Welw. ex Hiern
132.	<i>Hibiscus rosa-sinensis</i> L.
133.	<i>Hibiscus sabdariffa</i> L.
134.	<i>Hibiscus tiliaceus</i> L.
135.	<i>Hippobroma longiflora</i> (L.) G.Don
136.	<i>Histiopteris incisa</i> (Thunb.) J. Sm.
137.	<i>Homalanthus populneus</i> (Geiseler) Pax
138.	<i>Homalomena pendula</i> (Blume) Bakh.f.
139.	<i>Hornstedtia conica</i> Ridl.
140.	<i>Hornstedtia scottiana</i> (F.Muell.) K.Schum.
141.	<i>Hoya diversifolia</i> Blume
142.	<i>Hydnophytum papuanum</i> Becc.
143.	<i>Hylodesmum repandum</i> (Vahl) H.Ohashi &

No	Nama Ilmiah
	R.R.Mill
144.	<i>Ilex crenata</i> Thunb.
145.	<i>Ilex cymosa</i> Blume
146.	<i>Impatiens balsamina</i> L.
147.	<i>Impatiens hawkeri</i> W. Bull
148.	<i>Imperata cylindrica</i> (L.) Raeusch.
149.	<i>Inocarpus fagifer</i> (Parkinson) Fosberg
150.	<i>Inocarpus papuanus</i> Kosterm.
151.	<i>Ipomoea aquatica</i> Forssk.
152.	<i>Ipomoea batatas</i> (L.) Lam.
153.	<i>Ipomoea pes-caprae</i> (L.) R. Br.
154.	<i>Iresine herbstii</i> Hook.
155.	<i>Jatropha curcas</i> L.
156.	<i>Justicia fragilis</i> Wall.
157.	<i>Justicia gendarussa</i> Burm.f.
158.	<i>Kaempferia galanga</i> L.
159.	<i>Korthalsia zippelii</i> Blume
160.	<i>Lansium parasiticum</i> (Osbeck) K.C.Sahni & Bennet
161.	<i>Lantana camara</i> L.
162.	<i>Leea aequata</i> L.
163.	<i>Leea asiatica</i> (L.) Ridsdale
164.	<i>Leucaena leucocephala</i> (Lam.) de Wit
165.	<i>Licuala spinosa</i> Wurmb
166.	<i>Liparis loeselii</i> (L.) Rich.
167.	<i>Lygodium circinatum</i> (Burm. f.) Sw.
168.	<i>Macaranga subpeltata</i> K.Schum. & Lauterb.
169.	<i>Macaranga tanarius</i> (L.) Müll.Arg.
170.	<i>Macrosolen cochinchinensis</i> (Lour.) Tiegh.
171.	<i>Mangifera indica</i> L.
172.	<i>Manihot esculenta</i> Crantz
173.	<i>Melanthera biflora</i> (L.) Wild
174.	<i>Melastoma malabathricum</i> L.
175.	<i>Merremia emarginata</i> (Burm. f.) Hallier f.
176.	<i>Merremia peltata</i> (L.) Merr.
177.	<i>Metroxylon sagu</i> Rottb.
178.	<i>Mimosa pudica</i> L.
179.	<i>Momordica charantia</i> L.
180.	<i>Morinda citrifolia</i> L.
181.	<i>Muntingia calabura</i> L.
182.	<i>Murdannia nudiflora</i> (L.) Brenan
183.	<i>Musa × paradisiaca</i> L.
184.	<i>Mussaenda frondosa</i> L.
185.	<i>Myrmecophila sinuosa</i> (Hook.) T. Nakai ex H. Itô
186.	<i>Nauclea orientalis</i> (L.) L.
187.	<i>Neolamarckia macrophylla</i> (Roxb.) Bosser
188.	<i>Nepenthes ventricosa</i> Blanco
189.	<i>Nervilia concolor</i> (Blume) Schltr.
190.	<i>Nervilia petraea</i> (Afzel. ex Sw.) Summerh.
191.	<i>Oldenlandia diffusa</i> (Willd.) Roxb.

No	Nama Ilmiah
192.	<i>Orthosiphon aristatus</i> (Blume) Miq.
193.	<i>Osbeckia chinensis</i> L.
194.	<i>Ottochloa nodosa</i> (Kunth) Dandy
195.	<i>Oxalis corniculata</i> L.
196.	<i>Pandanus amaryllifolius</i> Roxb.
197.	<i>Pandanus conoideus</i> Lam.
198.	<i>Pandanus pygmaeus</i> Thouars
199.	<i>Pangium edule</i> Reinw.
200.	<i>Paramignya longispina</i> Hook.f.
201.	<i>Paspalum conjugatum</i> P.J.Bergius
202.	<i>Passiflora edulis</i> Sims
203.	<i>Passiflora foetida</i> L.
204.	<i>Peperomia pellucida</i> (L.) Kunth
205.	<i>Persea americana</i> Mill.
206.	<i>Persicaria chinensis</i> (L.) H. Gross
207.	<i>Persicaria glabra</i> (Willd.) M.Gómez
208.	<i>Phyllanthus niruri</i> L.
209.	<i>Phyllanthus villosus</i> Poir.
210.	<i>Physalis minima</i> L.
211.	<i>Pimelodendron griffithianum</i> (Müll.Arg.) Benth. ex Hook.f.
212.	<i>Piper aduncum</i> L.
213.	<i>Piper betle</i> L.
214.	<i>Piper caducibracteum</i> C.DC.
215.	<i>Piper cubeba</i> L.f.
216.	<i>Piper stylosum</i> Miq.
217.	<i>Piper umbellatum</i> L.
218.	<i>Pipturus repandus</i> Wedd.
219.	<i>Plectranthus scutellarioides</i> (L.) R.Br.
220.	<i>Pluchea indica</i> (L.) Less.
221.	<i>Portulaca grandiflora</i> Hook.
222.	<i>Premna corymbosa</i> Rottler & Willd.
223.	<i>Premna serratifolia</i> L.
224.	<i>Proiphys amboinensis</i> (L.) Herb.
225.	<i>Psidium guajava</i> L.
226.	<i>Pteridium esculentum</i> (G. Forst.) Cockayne
227.	<i>Pterocarpus indicus</i> Willd.
228.	<i>Rhynchospora colorata</i> (L.) H.Pfeiff.
229.	<i>Ricinus communis</i> L.
230.	<i>Rubus chrysophyllus</i> Reinw. ex Miq.
231.	<i>Rubus idaeus</i> L.
232.	<i>Rubus niveus</i> Thunb.
233.	<i>Ruellia tuberosa</i> L.
234.	<i>Salacca zalacca</i> (Gaertn.) Voss
235.	<i>Sauropus androgynus</i> (L.) Merr.
236.	<i>Scaevola oppositifolia</i> Roxb
237.	<i>Scaevola taccada</i> (Gaertn.) Roxb.
238.	<i>Schefflera actinophylla</i> (Endl.) Hams.
239.	<i>Schuermansia elegans</i> Blume
240.	<i>Scindapsus crassipes</i> Engl.

No	Nama Ilmiah
241.	<i>Selaginella plana</i> (Desv. ex Poir.) Hieron.
242.	<i>Selaginella tamariscina</i> (P.Beauv.) Spring
243.	<i>Selaginella willdenowii</i> (Desv. ex Poir.) Baker
244.	<i>Senna alata</i> (L.) Roxb.
245.	<i>Sesbania grandiflora</i> (L.) Pers.
246.	<i>Sida rhombifolia</i> L.
247.	<i>Solanum aculeatissimum</i> Jacq.
248.	<i>Sonchus oleraceus</i> (L.) L.
249.	<i>Spermacoce exilis</i> (L.O.Williams) C.D.Adams ex W.C.Burger & C.M.Taylor
250.	<i>Spondias dulcis</i> Parkinson
251.	<i>Stenochlaena palustris</i> (Burm. f.) Bedd.
252.	<i>Strychnos ignatii</i> P.J. Berguis
253.	<i>Sundacarpus amarus</i> (Blume) C.N.Page
254.	<i>Syzygium acuminatissimum</i> (Blume) DC.
255.	<i>Syzygium malaccense</i> (L.) Merr. & L.M.Perry
256.	<i>Syzygium polyanthum</i> (Wight) Walp.
257.	<i>Talinum fruticosum</i> (L.) Juss.
258.	<i>Terminalia catappa</i> L.
259.	<i>Theobroma cacao</i> L.
260.	<i>Tinospora sinensis</i> (Lour.) Merr.
261.	<i>Tradescantia zebrina</i> Bosse
262.	<i>Trevesia palmata</i> (Roxb. ex Lindl.) Vis.
263.	<i>Tristaniopsis obovata</i> (Benn.) Peter G.Wilson & J.T.Waterh.
264.	<i>Uncaria gambir</i> (Hunter) Roxb.
265.	<i>Urena lobata</i> L.
266.	<i>Urticastrum decumanum</i> (Roxb.) Kuntze
267.	<i>Virola surinamensis</i> (Rol. ex Rottb.) Warb.
268.	<i>Wollastonia biflora</i> (L.) DC.
269.	<i>Xanthosoma sagittifolium</i> (L.) Schott
270.	<i>Zephyranthes candida</i> (Lindl.) Herb.
271.	<i>Zingiber officinale</i> Roscoe
272.	<i>Zingiber zerumbet</i> (L.) Roscoe ex Sm.

Lampiran 5. Daftar tumbuhan yang berhasil diidentifikasi hingga tingkat genus Provinsi Papua Barat, RISTOJA 2017

No	Nama Genus	No	Nama Genus
1.	Acronychia sp.	49.	Myrmecodia sp.
2.	Adiantum sp.	50.	Nephrolepis sp.
3.	Alpinia sp.	51.	Pandanus sp.
4.	Archidendron sp.	52.	Philodendron sp.
5.	Baccaurea sp.	53.	Pilea sp.
6.	Baeckea sp.	54.	Piper sp.
7.	Begonia sp.	55.	Procris sp.
8.	Benstonea sp.	56.	Psychotria sp.
9.	Bikkia sp.	57.	Pteridium sp.
10.	Blechnum sp.	58.	Pteris sp.
11.	Breynia sp.	59.	Quercus sp.
12.	Calophyllum sp.	60.	Rapanea sp.
13.	Canavalia sp.	61.	Rhododendron sp.
14.	Cayratia sp.	62.	Rhodomyrtus sp.
15.	Centella sp.	63.	Richardia sp.
16.	Cinnamomum sp.	64.	Samanea sp.
17.	Clerodendrum sp.	65.	Saurauia sp.
18.	Clinacanthus sp.	66.	Schefflera sp.
19.	Curcuma sp.	67.	Smilax sp.
20.	Cyathea sp.	68.	Styrax sp.
21.	Cyrtandra sp.	69.	Symphytum sp.
22.	Dahlia sp.	70.	Syzygium sp.
23.	Daphimiphyllum sp.	71.	Tetrastigma sp.
24.	Davalia sp.	72.	Trichomanes sp.
25.	Dendrophloe sp.	73.	Tristania sp.
26.	Digitaria sp.	74.	Virola sp.
27.	Dracaena sp.	75.	Weinmannia sp.
28.	Dysoxylum sp.	76.	Zingiber sp.
29.	Elaeocarpus sp.		
30.	Embelia sp.		
31.	Epigeneium sp.		
32.	Excoecaria sp.		
33.	Fagraea sp.		
34.	Ficus sp.		
35.	Garcinia sp.		
36.	Gladiolus sp.		
37.	Glochidion sp.		
38.	Hydnophytum sp.		
39.	Impatiens sp.		
40.	Inocarpus sp.		
41.	Iris sp.		
42.	Ixora sp.		
43.	Lithocarpus sp.		
44.	Maesa sp.		
45.	Mallotus sp.		
46.	Medinilla sp.		
47.	Melicope sp.		
48.	Myristica sp.		

Lampiran 6. Daftar bahan bukan tumbuhan obat (NTO) yang digunakan dalam ramuan di Provinsi Papua Barat, RISTOJA 2017

No	Nama Bahan
1.	Abu
2.	Balsem
3.	Garam
4.	Kapur sirih
5.	Lumut
6.	Madu
7.	Minyak goreng
8.	Minyak kelapa
9.	Minyak kelapa murni (vco)
10.	Minyak tanah
11.	Minyak tawon
12.	Santan
13.	Susu
14.	Telur ayam kampung
15.	Udang
16.	Vetsin

Lampiran 7. Photo kegiatan pengumpulan data Provinsi Papua Barat, RISTOJA 2017

Etnis Waigeo



Etnis Aifat



### Etnis Aitinyo



### Etnis Tehit



Etnis Ayamru



Etnis Innawatam



Etnis Soug



Etnis Meyah



Etnis Wamesa



Etnis Wandamen





**KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA  
BADAN PENELITIAN DAN PENGEMBANGAN KESEHATAN  
BALAI BESAR PENELITIAN DAN PENGEMBANGAN  
TANAMAN OBAT DAN OBAT TRADISIONAL**

Jl. Raya Lawu No 11 Tawangmangu, Karanganyar, Jawa Tengah

Telp. 0271-697010 Fax 0271-697451

[www.b2p2toot.litbang.kemkes.go.id](http://www.b2p2toot.litbang.kemkes.go.id)