

PENGARUH NILAI BUDAYA TERHADAP PERILAKU KESEHATAN MASYARAKAT SUKU ASMAT : *LITERATURE REVIEW*

Paskalina Fofid^{1*}, Eko Winarti²

Program Studi Magister Kesehatan Masyarakat, Fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas Kadiri^{1,2}

*Corresponding Author : fofidp@gmail.com

ABSTRAK

Pendekatan budaya memainkan peran penting dalam membentuk perilaku kesehatan masyarakat suku Asmat di Papua. Kepercayaan terhadap kekuatan spiritual, leluhur, dan praktik adat menjadi faktor utama yang memengaruhi cara masyarakat memahami dan merespons masalah kesehatan, seringkali bertentangan dengan pendekatan medis modern. Tujuan studi ini adalah mengidentifikasi pengaruh nilai budaya terhadap perilaku kesehatan dan mengevaluasi strategi untuk meningkatkan penerimaan layanan kesehatan di komunitas adat tersebut. Metode penelitian yang digunakan adalah literature review sistematis dan analisis tematik kualitatif terhadap artikel yang dipublikasikan dalam rentang waktu 2014–2024 dari basis data Google Scholar dan ScienceDirect. Data dari 10 artikel yang memenuhi kriteria inklusi dianalisis untuk mengidentifikasi hubungan antara budaya tradisional dan praksis kesehatan, serta peran tokoh adat dalam intervensi kesehatan. Hasil menunjukkan bahwa kepercayaan budaya dan praktik spiritual sering menjadi hambatan utama dalam implementasi layanan kesehatan modern, sehingga keterlibatan tokoh adat dan integrasi nilai budaya dalam program kesehatan terbukti meningkatkan penerimaan dan keberhasilan intervensi. Diskusi menegaskan bahwa pemahaman mendalam terhadap nilai-nilai budaya lokal dan kolaborasi dengan tokoh adat sangat penting untuk merancang program yang kontekstual, berkelanjutan, dan mampu memperkuat partisipasi masyarakat. Penelitian ini memberi rekomendasi agar aspek budaya menjadi dasar dalam pengembangan strategi kesehatan masyarakat suku Asmat, agar layanan kesehatan dapat lebih efektif dan diterima secara lokal.

Kata kunci : integrasi budaya, perilaku kesehatan, suku asmat, tata kelola kesehatan

ABSTRACT

Cultural approaches play an important role in shaping the health behaviours of the Asmat people in Papua. Belief in spiritual powers, ancestors and customary practices are major factors that influence how communities understand and respond to health problems, often in opposition to modern medical approaches. The aim of this study was to identify the influence of cultural values on health behaviours and evaluate strategies to improve acceptance of health services in these indigenous communities. The research method used was a systematic literature review and qualitative thematic analysis of articles published between 2014-2024 from Google Scholar and ScienceDirect databases. Data from 10 articles that met the inclusion criteria were analysed to identify the relationship between traditional culture and health practices, as well as the role of traditional leaders in health interventions. Results showed that cultural beliefs and spiritual practices are often major barriers to the implementation of modern health services, so the involvement of traditional leaders and integration of cultural values in health programmes was shown to increase acceptance and success of interventions. The discussion confirmed that an in-depth understanding of local cultural values and collaboration with traditional leaders is essential to design programmes that are contextualised, sustainable and able to strengthen community participation. This study recommends that cultural aspects be fundamental in the development of health strategies for the Asmat community, so that health services can be more effective and locally accepted.

Keywords : asmat tribe, cultural integration, health behaviour, health governance

PENDAHULUAN

Masyarakat suku Asmat di Papua dikenal memiliki sistem nilai budaya yang kompleks dan sangat berpengaruh dalam berbagai aspek kehidupan, termasuk dalam hal perilaku

kesehatan. Nilai budaya seperti penghormatan terhadap leluhur, praktik adat, serta kepercayaan terhadap kekuatan alam dan spiritual menjadi bagian integral dari cara masyarakat memahami sakit dan sehat (Ulumuddin, 2013). Pendekatan medis modern seringkali bertabrakan dengan keyakinan dan praktik lokal yang sudah mengakar kuat selama berabad-abad. Penelitian terbaru menunjukkan bahwa banyak masyarakat Asmat masih mengandalkan dukun atau tokoh adat untuk mendapatkan pengobatan, terutama dalam kasus-kasus penyakit yang dianggap sebagai kutukan atau akibat pelanggaran norma adat. Hal ini menunjukkan bahwa persepsi terhadap penyakit bukan semata-mata biologis, melainkan spiritual dan sosial (Resubun, 2021).

Tantangan besar muncul ketika program kesehatan publik tidak mempertimbangkan pendekatan budaya dalam desain dan implementasinya. Kegagalan komunikasi antara tenaga medis dan masyarakat lokal dapat menimbulkan kesalahpahaman, bahkan penolakan terhadap program-program kesehatan seperti imunisasi, pemeriksaan kehamilan, atau pengobatan TBC dan HIV/AIDS (Pranata et al., 2021). Kesehatan masyarakat tidak dapat dilepaskan dari konteks sosial budaya tempat mereka tinggal. Dalam lima tahun terakhir, pendekatan *health communication* berbasis budaya mulai banyak dikembangkan. Salah satu studi yang relevan adalah pembuatan film dokumenter berjudul “*The Hygienic and The Dirty*” yang bertujuan mengubah persepsi masyarakat Asmat tentang gaya hidup sehat dengan menggunakan bahasa lokal dan simbol budaya setempat sebagai medium komunikasi (Putera et al., 2020).

Penelitian lain mengungkap bahwa penguatan peran tokoh adat sebagai mitra tenaga kesehatan terbukti meningkatkan efektivitas program penyuluhan kesehatan. Tokoh adat dianggap memiliki otoritas moral yang tinggi, sehingga keterlibatan mereka dalam program kesehatan dapat mempercepat perubahan perilaku masyarakat (Winasis, 2018). Pendekatan ini sejalan dengan konsep *community-based health intervention* yang menempatkan masyarakat sebagai aktor utama dalam perubahan sosial. Adaptasi nilai budaya ke dalam sistem kesehatan formal tetap membutuhkan sensitivitas budaya yang tinggi dari para tenaga medis. Hal ini termasuk pelatihan tentang norma-norma adat, pemahaman terhadap struktur sosial, serta kemampuan komunikasi interkultural. Tanpa ini, tenaga kesehatan hanya akan dilihat sebagai “orang luar” yang membawa sistem asing yang tidak relevan dengan kebutuhan dan nilai-nilai komunitas (Kirana et al., 2022).

Masalah geografis dan minimnya infrastruktur juga memperburuk akses layanan kesehatan di wilayah Asmat. Nilai budaya lokal yang menekankan kemandirian dan keberlanjutan hidup secara adat sering kali menjadi solusi alternatif ketika fasilitas kesehatan tidak tersedia. Hal ini menunjukkan bahwa nilai budaya memiliki dimensi pragmatis yang dapat digunakan untuk mendukung strategi kesehatan berbasis lokal (Heryana, 2022). Upaya pelestarian nilai budaya Asmat tidak serta merta bertentangan dengan modernisasi sistem kesehatan, asalkan dilakukan dengan prinsip partisipatif dan menghargai martabat komunitas. Literasi kesehatan berbasis budaya menjadi pendekatan yang menjanjikan dalam membangun pemahaman bersama antara tenaga kesehatan dan masyarakat adat (Resubun, 2021).

Nilai-nilai budaya memiliki peran ganda dalam layanan kesehatan masyarakat, di satu sisi dapat menjadi hambatan, namun di sisi lain juga merupakan aset strategis dalam membangun sistem kesehatan berbasis komunitas. Literatur terkini menegaskan pentingnya mengintegrasikan pengetahuan budaya lokal dengan pendekatan ilmiah guna meningkatkan efektivitas intervensi kesehatan. Sintesis antara kearifan lokal dan praktik medis modern tidak hanya memperkuat keterlibatan masyarakat, tetapi juga menumbuhkan rasa kepemilikan terhadap program kesehatan, yang merupakan faktor kunci dalam mencapai hasil kesehatan yang berkelanjutan (Pranata et al., 2021). Nilai budaya dalam intervensi kesehatan dapat dilakukan melalui beberapa pendekatan. Partisipasi komunitas dalam merumuskan prioritas kesehatan terbukti menghasilkan solusi yang dapat diterima secara budaya. Studi di Bolivia keterlibatan masyarakat dalam program perawatan ibu berhasil menurunkan angka kematian

perinatal secara signifikan (Paul, 2004). Pendekatan yang disesuaikan secara budaya menunjukkan efektivitas tinggi, sebagaimana ditunjukkan dalam program kesehatan mental untuk masyarakat adat yang menggabungkan nilai-nilai tradisional ke dalam proses penyembuhan (Ortiz-Prado et al., 2024).

Penggunaan kerangka kesehatan holistik yang mengintegrasikan nilai-nilai spiritual dan budaya dengan praktik medis modern berkontribusi pada peningkatan kualitas layanan. Sebagai contoh, penerapan kebijakan layanan kesehatan yang inklusif dan berbasis nilai-nilai Islam terbukti mampu menciptakan sistem pelayanan yang lebih akomodatif bagi komunitas Muslim (Aulia, 2024). Pendekatan ini memperlihatkan bagaimana nilai-nilai budaya dapat menjadi fondasi dalam membangun sistem kesehatan yang lebih adil dan responsif. Hambatan terhadap layanan kesehatan yang efektif juga tak bisa diabaikan. Diskriminasi sistemik terhadap penduduk asli akibat sejarah marginalisasi dan pemutusan hubungan budaya menjadi faktor yang memperburuk ketimpangan akses terhadap layanan kesehatan (Ortiz-Prado et al., 2024). Di samping itu, kesalahpahaman budaya antara penyedia layanan dan masyarakat lokal dapat menurunkan efektivitas intervensi, sehingga dibutuhkan edukasi dan dialog dua arah untuk membangun pemahaman yang saling menghormati (Aulia, 2024).

Penggunaan kerangka kesehatan holistik yang mengintegrasikan nilai-nilai spiritual dan budaya dengan praktik medis modern telah menjadi pendekatan yang semakin diakui secara global. Model ini tidak hanya meningkatkan efektivitas pelayanan kesehatan, tetapi juga memperkuat hubungan antara penyedia layanan dan pasien melalui pemahaman nilai-nilai lokal. Sebagai contoh, konsep *whole person care* yang diintegrasikan dalam sistem pelayanan kesehatan mampu menciptakan model yang lebih manusiawi dan tanggap terhadap kebutuhan spiritual serta budaya pasien (Ziebarth, 2016). Dalam konteks komunitas Muslim, pelayanan berbasis nilai-nilai Islam seperti yang dijelaskan oleh Aulia (2024) memperlihatkan hasil positif dalam membangun kepercayaan dan meningkatkan partisipasi masyarakat.

Penelitian lain menunjukkan bahwa pemahaman budaya yang mendalam diperlukan dalam menangani pasien dari kelompok marginal seperti komunitas adat, karena ketidaksesuaian budaya antara tenaga kesehatan dan pasien dapat menimbulkan kesenjangan dalam komunikasi dan penanganan medis (Kagawa Singer et al., 2015). Model integratif seperti *Four Domains Model* (Fisher, 2011) dan kerangka *BMSEST* (Anandarajah, 2008) mendorong keterlibatan dimensi spiritual secara sistemik dalam pelayanan medis. Penerapan pendekatan berbasis nilai dalam pengobatan tradisional juga terbukti penting di negara-negara berkembang, seperti Nigeria, di mana peraturan mengenai pengobatan herbal disesuaikan dengan standar modern untuk memastikan keamanan dan efektivitas (Eruaga et al., 2024). Pendekatan lintas disiplin ini juga diangkat oleh Puchalski et al. (2014) dalam upaya mencapai konsensus global tentang integrasi dimensi spiritual dalam pelayanan kesehatan.

Praktik integratif seperti yang dijabarkan oleh Walker et al. (2013) dalam model rumah sakit untuk masyarakat adat menekankan pentingnya menyatukan makanan, obat, dan dukungan spiritual sebagai bagian dari pemulihan holistik. Goyal & Chauhan (2024) menambahkan bahwa sinergi antara nutrisi alami dan nilai budaya memperluas cakupan pemulihan, terutama dalam konteks penyakit kronis. Pada tataran makro, pendekatan holistik dan spiritual mulai dipertimbangkan sebagai prinsip dalam reformasi sistem kesehatan, seperti diusulkan oleh Elendu (2024) yang menyoroti evolusi praktik penyembuhan kuno dan kontribusinya terhadap pembentukan sistem kesehatan modern yang lebih inklusif. Dengan demikian, semakin jelas bahwa integrasi nilai budaya dan spiritual dalam kerangka medis bukan hanya pilihan, melainkan kebutuhan untuk menciptakan sistem layanan kesehatan yang adil, inklusif, dan berkelanjutan.

Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengkaji pengaruh nilai-nilai budaya terhadap perilaku kesehatan masyarakat suku Asmat. Penelitian ini bertujuan mengidentifikasi nilai-nilai budaya yang membentuk persepsi dan tindakan masyarakat terhadap kesehatan, serta

menganalisis bagaimana nilai tersebut menjadi hambatan atau potensi dalam penerapan program kesehatan. Selain itu, penelitian ini juga bertujuan menyusun rekomendasi strategi intervensi berbasis budaya yang lebih efektif dan diterima oleh masyarakat Asmat.

METODE

Penelitian ini menggunakan pendekatan *literature review* dengan desain naratif untuk mengevaluasi pengaruh nilai-nilai budaya terhadap perilaku kesehatan masyarakat suku Asmat di Papua. Kajian dilakukan secara deskriptif-kualitatif dengan menitikberatkan pada identifikasi dan sintesis tematik dari berbagai sumber ilmiah yang relevan. Proses pencarian data dilakukan melalui basis data seperti Google Scholar, ScienceDirect, dan ResearchGate, dengan periode pengumpulan literatur antara Januari hingga Juli 2025. Artikel yang diikutsertakan dalam kajian ini dipilih berdasarkan kriteria inklusi, yaitu diterbitkan dalam rentang waktu 2014 hingga 2024, membahas tema nilai budaya dan perilaku kesehatan, tersedia dalam teks lengkap, serta ditulis dalam bahasa Indonesia atau Inggris. Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini berupa panduan telaah dokumen, lembar ekstraksi informasi, serta format klasifikasi untuk pengelompokan data tematik.

Setelah tahap seleksi artikel dilakukan melalui telaah judul dan abstrak, isi artikel dianalisis untuk menilai kesesuaiannya dengan fokus kajian. Informasi dari setiap sumber kemudian diklasifikasikan ke dalam tema-tema utama, seperti pengaruh kepercayaan adat terhadap keputusan pengobatan, peran tokoh adat dalam proses penyembuhan, hambatan budaya terhadap akses layanan medis modern, dan strategi integratif dalam promosi kesehatan berbasis lokal. Analisis data dilakukan secara tematik-kualitatif untuk menggali pola-pola umum serta perbedaan antarstudi. Hasil dari analisis ini disajikan dalam bentuk narasi sintesis guna membangun pemahaman yang lebih mendalam tentang konteks budaya dalam perumusan kebijakan kesehatan masyarakat adat. Mengingat sifat penelitian ini yang hanya menggunakan data sekunder dari publikasi ilmiah, maka tidak dilakukan uji etik formal. Meskipun demikian, seluruh artikel yang digunakan telah memenuhi standar etika akademik dan dicantumkan dengan sitasi yang sesuai.

HASIL

Tabel 1. Hasil Pencarian Article

Peneliti	Judul	Tujuan	Metode Penelitian	Hasil
Resubun (2021)	Model Kolaborasi Satu Tungku Tiga Batu Pada Program Pencegahan Dan Penanggulangan HIV AIDS Di Kota Jayapura	Menyusun model kolaborasi adat, agama, dan pemerintah untuk HIV/AIDS	Deskriptif kualitatif	Model kolaboratif efektif menurunkan resistensi budaya terhadap layanan medis.
Pranata et al. (2021)	Daun Bungkus dan Hegemoni Kaum Laki-laki: Riset Etnografi di Masyarakat Irarutu, Papua Barat	Menjelaskan praktik budaya seksual pria dan risikonya terhadap kesehatan	Etnografi	Praktik "daun bungkus" menegaskan peran budaya patriarki yang berdampak negatif pada kesehatan reproduksi.
Laksono & Faizin (2016)	<i>Traditions Influence Into</i>	Menilai pengaruh nilai adat terhadap	Etnografi	Tradisi lokal mempengaruhi cara

	<i>Behavior in Health Care (Ethnographic Case Study on Health Workers Muyu Tribe)</i>	perilaku tenaga kesehatan di Papua		tenaga kesehatan berinteraksi dan memberi layanan kesehatan.
Lestari et al. (2018)	Meta-Etnografi Budaya Persalinan Di Indonesia	Mengkaji budaya persalinan berbagai etnis termasuk Papua	Meta-etnografi	Budaya adat berperan penting dalam penerimaan layanan persalinan dan preferensi terhadap dukun kampung.
Aulia (2024)	<i>Integrating Islamic Values and Modern Medical Practices to Enhance Public Health in Muslim Communities</i>	Mempelajari peran nilai spiritual dalam akseptabilitas layanan kesehatan	Qualitative Literature Review	Nilai spiritual dan budaya memperkuat kepercayaan terhadap sistem layanan kesehatan.
Laksono & Wulandari (2019)	<i>Children are Assets”: Meta-Synthesis of ‘the Value of Children’ in the Lani and Acehnese Tribes</i>	Menggali nilai anak dalam budaya Lani dan hubungannya dengan kesehatan	Meta-sintesis kualitatif	Nilai budaya memperkuat pola pengasuhan tradisional yang memengaruhi gizi dan perawatan anak.

Berdasarkan hasil penelusuran enam artikel, dapat disimpulkan bahwa nilai-nilai budaya berpengaruh besar terhadap perilaku kesehatan masyarakat adat, termasuk suku Asmat dan komunitas Papua lainnya. Tradisi lokal, seperti kepercayaan terhadap dukun kampung, praktik budaya, dan nilai spiritual, membentuk cara masyarakat memahami dan merespons layanan kesehatan. Pendekatan kesehatan yang melibatkan tokoh adat, agama, dan mempertimbangkan nilai budaya terbukti lebih efektif dan diterima. Intervensi yang mengabaikan konteks budaya cenderung tidak berhasil. Integrasi budaya lokal ke dalam sistem layanan kesehatan sangat penting untuk meningkatkan partisipasi dan keberhasilan program kesehatan masyarakat adat.

PEMBAHASAN

Peran Nilai Budaya Dalam Pembentukan Perilaku Kesehatan

Nilai-nilai budaya memiliki peran yang sangat menentukan dalam cara masyarakat adat memandang dan merespons kesehatan. Pada masyarakat adat Papua, seperti suku Asmat dan Tehit, kesehatan tidak dipahami secara sempit sebagai ketiadaan penyakit fisik, melainkan sebagai suatu keadaan seimbang antara tubuh, jiwa, hubungan sosial, dan dunia spiritual. Konsep ini menempatkan roh leluhur dan kekuatan alam sebagai unsur sentral dalam menjaga keseimbangan tersebut. Ketika terjadi gangguan kesehatan, masyarakat tidak serta-merta mencari bantuan medis modern, melainkan lebih dulu mencari pemahaman melalui lensa budaya dan spiritualitas mereka. Pandangan holistik ini tercermin dalam penelitian Nebout (2018) dan Flassy (2019), yang menunjukkan bahwa komunitas Tehit di Papua memaknai kesehatan sebagai keharmonisan antara aspek fisik, mental, spiritual, dan sosial. Gangguan pada salah satu aspek ini dipandang sebagai penyebab penyakit. Pemikiran serupa juga ditemukan pada masyarakat Naga di India yang menggabungkan pengetahuan tradisional,

spiritualitas, dan hubungan komunal dalam sistem kesehatan mereka (Watienla & Jamir, 2019). Pandangan seperti ini diwariskan secara turun-temurun dan membentuk landasan kuat bagi praktik penyembuhan tradisional yang masih hidup hingga kini.

Dalam praktiknya, penyembuhan di masyarakat adat Papua berlangsung dalam tiga sektor utama. Sektor populer yaitu perawatan mandiri oleh keluarga dengan bantuan bahan alami atau ritual ringan. Sektor rakyat, yang mencakup peran tabib atau dukun kampung yang memiliki pengetahuan luas tentang tanaman obat, doa adat, dan metode penyembuhan spiritual. Ketiga, sektor profesional, yaitu layanan biomedis modern seperti puskesmas dan rumah sakit (Flassy, 2019; Nebout, 2018). Sektor ini tidak berdiri sendiri, tetapi saling melengkapi. Banyak masyarakat yang baru akan mencari bantuan medis modern jika dua sektor sebelumnya tidak membuahkan hasil. Ritual dan doa kepada kekuatan supernatural sering menjadi bagian penting dari proses penyembuhan. Seperti yang ditunjukkan Watienla & Jamir (2019), seruan terhadap roh leluhur atau kekuatan alam menjadi sarana untuk mengembalikan keseimbangan spiritual pasien. Praktik ini memberi efek terapeutik, bukan hanya secara spiritual tetapi juga psikologis, karena memberikan rasa tenteram kepada pasien dan keluarganya.

Masyarakat suku Asmat juga menghadapi tantangan kesehatan yang kompleks. Penyakit seperti malnutrisi, campak, dan infeksi masih menjadi masalah utama, diperparah oleh keterbatasan infrastruktur, letak geografis yang sulit dijangkau, serta rendahnya akses terhadap layanan kesehatan modern (Visnu, 2020). Hambatan budaya juga menjadi faktor penting, di mana banyak masyarakat masih merasa enggan atau bahkan takut berinteraksi dengan tenaga medis karena perbedaan bahasa, cara pandang, dan perlakuan yang tidak sensitif budaya. Upaya integrasi antara sistem kesehatan tradisional dan layanan kesehatan modern menjadi sangat penting untuk menjawab tantangan tersebut. Menurut Visnu (2020), intervensi kesehatan hanya akan efektif jika dibangun di atas penghormatan terhadap nilai-nilai lokal dan dilaksanakan bersama tokoh adat serta pemangku kepentingan komunitas. Pendekatan partisipatif ini memungkinkan terbentuknya rasa percaya antara masyarakat dan penyedia layanan kesehatan.

Di tengah kebutuhan akan layanan kesehatan yang lebih inklusif dan adil, semakin diakui bahwa praktik tradisional dan budaya lokal tidak boleh diabaikan. Jika digabungkan secara tepat, keduanya dapat memperkuat efektivitas intervensi kesehatan. Pengakuan terhadap konsep kesehatan asli dan faktor penentu sosialnya memungkinkan pemerintah dan lembaga kesehatan untuk merancang program yang lebih kontekstual, berkelanjutan, dan berkeadilan. Penggabungan nilai budaya ke dalam sistem kesehatan bukan hanya pendekatan teknis, tetapi juga bentuk penghormatan terhadap martabat dan identitas komunitas adat. Intervensi kesehatan yang dibangun di atas pemahaman budaya ini diyakini akan lebih diterima, lebih manusiawi, dan lebih berhasil dalam meningkatkan derajat kesehatan masyarakat adat seperti suku Asmat.

Integrasi Lembaga Adat, Agama dan Pemerintah Dalam Pendekatan Kesehatan

Pendekatan kesehatan masyarakat yang efektif di wilayah adat seperti Papua, termasuk suku Asmat, memerlukan kolaborasi lintas sektor yang sensitif terhadap struktur sosial dan nilai budaya setempat. Studi Resubun (2021) menunjukkan bahwa model Satu Tungku Tiga Batu yang mengintegrasikan lembaga adat, agama, dan pemerintah berhasil meningkatkan penerimaan terhadap program HIV/AIDS di Papua. Keberhasilan model ini terletak pada keterlibatan tokoh-tokoh yang dipercaya oleh komunitas, seperti kepala suku, pemuka agama, dan aparat desa. Dengan melibatkan para pemangku kepentingan lokal, pendekatan ini berhasil mengurangi resistensi terhadap layanan kesehatan formal yang selama ini sering dipandang sebagai sesuatu yang asing atau bertentangan dengan nilai-nilai budaya setempat. Model ini sangat relevan untuk diadaptasi di wilayah Asmat, di mana struktur sosial masih

sangat adat-sentris dan religius. Tokoh adat memegang otoritas moral yang tinggi, sementara tokoh agama sering menjadi sumber bimbingan spiritual dan sosial. Kolaborasi antara kedua elemen ini dengan lembaga pemerintah dan petugas kesehatan dapat menciptakan sinergi yang memperkuat penerimaan masyarakat terhadap program kesehatan, termasuk pencegahan dan penanganan HIV/AIDS.

Keterlibatan para pemimpin adat terbukti penting, karena mereka memahami nilai-nilai budaya dan mampu menyesuaikan pesan kesehatan agar sesuai dengan cara berpikir komunitas. Sebagaimana dikemukakan oleh Munro (2015), ketika pemimpin lokal dilibatkan sejak tahap perencanaan, maka program kesehatan menjadi lebih kontekstual dan mudah diterima. Hal ini diperkuat oleh Manik et al. (2023), yang menyoroti peran penting tokoh agama dalam menyampaikan pesan kesehatan dan mengurangi stigma, terutama yang berkaitan dengan HIV/AIDS. Karena kepercayaan masyarakat kepada tokoh agama sangat tinggi, pesan-pesan kesehatan yang disampaikan melalui mimbar keagamaan cenderung lebih efektif dan tidak menimbulkan resistensi. Kolaborasi yang melibatkan tenaga kesehatan lokal seperti kader Posyandu juga sangat penting. Mereka adalah orang-orang yang sudah dikenal dan dipercaya oleh komunitas. Pelatihan kader ini secara khusus untuk menyampaikan materi HIV/AIDS akan memperluas jangkauan edukasi dan memperkuat kemampuan komunitas dalam memberikan konseling dan pendampingan kesehatan (Manik et al., 2023). Sebagaimana dikemukakan oleh Mitsel et al. (2015), masih ada tantangan struktural, seperti kurangnya kebijakan lokal yang mendukung dan lemahnya advokasi pemerintah daerah di wilayah tertentu seperti Sorong. Hal tersebut menunjukkan perlunya penguatan kebijakan dan kapasitas kelembagaan untuk mempertahankan keberlanjutan model kolaboratif ini.

Model Satu Tungku Tiga Batu juga menegaskan bahwa kolaborasi lintas sektor antara tokoh adat, agama, dan lembaga pemerintah merupakan kunci dalam mengatasi tantangan kesehatan di masyarakat adat. Pendekatan ini memungkinkan setiap aktor berperan sesuai kapasitas dan pengaruhnya dalam komunitas. Markus Zeth (2010) menambahkan bahwa model serupa, seperti "Model H" yang menekankan nilai pantang dan kesetiaan, juga berhasil menurunkan risiko HIV/AIDS dan dapat disesuaikan dengan konteks budaya Asmat. Adaptasi model ini tetap perlu mempertimbangkan tantangan lokal. Beberapa wilayah masih menghadapi kelemahan dalam kebijakan, kurangnya peraturan daerah, serta keterlibatan aktor yang belum merata. Untuk itu, diperlukan komitmen semua pihak, baik dari pemerintah, tokoh agama, adat, maupun masyarakat sipil, untuk memperkuat kerangka kerja yang lebih kokoh dan inklusif. Keberhasilan model Satu Tungku Tiga Batu menunjukkan bahwa kesehatan masyarakat adat tidak dapat ditangani dengan pendekatan sektoral semata. Dibutuhkan kolaborasi yang menghargai budaya, memperkuat kepercayaan, dan membangun kemitraan berbasis partisipasi. Dalam konteks suku Asmat yang memegang erat nilai adat dan spiritual, model ini menawarkan pendekatan yang tidak hanya efektif, tetapi juga bermartabat.

Praktik Budaya yang Menghambat Kesehatan

Nilai-nilai budaya memiliki pengaruh yang luas terhadap perilaku kesehatan masyarakat adat. Namun, tidak semua nilai dan praktik budaya berdampak positif terhadap kesehatan. Beberapa di antaranya justru menjadi hambatan serius dalam meningkatkan derajat kesehatan, terutama dalam aspek kesehatan seksual dan reproduksi. Penelitian Pranata et al. (2021) mengenai praktik "daun bungkus" di Papua Barat menjadi salah satu contoh nyata bagaimana tradisi yang berasal dari sistem budaya patriarki dapat menciptakan risiko kesehatan. Praktik ini, yang ditujukan untuk memperkuat fungsi seksual pria, justru menegaskan subordinasi perempuan dan memperkuat norma sosial yang membatasi akses terhadap pendidikan dan layanan kesehatan reproduksi.

Budaya patriarki yang mengakar kuat di beberapa komunitas Papua menciptakan ketimpangan gender yang berdampak langsung pada kesehatan perempuan. Katmo et al.

(2022) mencatat bahwa pengaruh kolonial terhadap masyarakat Kamoro telah menggeser norma-norma seksual, mengakibatkan pengabaian terhadap aspek reproduksi dan munculnya stigma terkait kesehatan seksual. Ketimpangan ini diperparah oleh struktur sosial yang membatasi peran perempuan dalam pengambilan keputusan, baik di tingkat keluarga maupun komunitas. Munro (2024) menyoroti bahwa perempuan terutama ibu rumah tangga mengalami kerentanan tinggi terhadap HIV/AIDS karena ketidaksetaraan struktural dan terbatasnya otonomi terhadap tubuh dan kesehatan mereka sendiri.

Salah satu tantangan besar yang dihadapi dalam peningkatan literasi kesehatan seksual dan reproduksi adalah resistensi budaya terhadap pendidikan kesehatan. Dalam beberapa komunitas tradisional, pendidikan seksual dipandang sebagai ancaman terhadap moralitas remaja dan dianggap dapat memicu perilaku seksual yang “tidak pantas”. Noer et al. (2024) menunjukkan bahwa kekhawatiran semacam ini justru menghambat distribusi informasi penting, sehingga meninggalkan kesenjangan pengetahuan yang signifikan di kalangan remaja. Ketakutan terhadap degradasi moral sering kali lebih dominan daripada kepedulian terhadap perlindungan anak dari risiko penyakit menular atau kekerasan seksual.

Masalah lainnya adalah kurangnya sumber daya pendidikan yang berkualitas. Masih banyak daerah di Papua yang belum memiliki tenaga pendidik atau konselor kesehatan yang memiliki kapasitas dan sensitivitas budaya dalam menyampaikan materi-materi sensitif seperti HIV/AIDS, kontrasepsi, atau kekerasan berbasis gender. Ketimpangan ini berdampak pada rendahnya akses dan efektivitas edukasi kesehatan yang seharusnya menjadi garda terdepan dalam pencegahan. Untuk menjawab tantangan ini, pendekatan pendidikan yang tidak menghakimi dan kontekstual menjadi sangat penting. Strategi pendidikan harus didesain secara partisipatif dengan melibatkan tokoh adat, pemuka agama, perempuan, dan kaum muda, sehingga pesan-pesan kesehatan tidak hanya dipahami, tetapi juga diterima secara sosial. Katmo et al. (2022) dan Noer et al. (2024) menegaskan bahwa pemberdayaan masyarakat melalui program yang relevan secara budaya dan sensitif terhadap norma lokal adalah kunci untuk memperbaiki hasil kesehatan.

Penting untuk menyadari bahwa budaya tidak semata-mata menjadi penghambat. Dalam banyak kasus, nilai budaya juga membentuk ketahanan komunitas dan menciptakan sistem pendukung sosial yang sangat kuat. Pengakuan terhadap dualitas budaya sebagai sumber kekuatan sekaligus tantangan merupakan fondasi dalam merancang strategi kesehatan masyarakat yang lebih komprehensif. Alih-alih menghapus praktik budaya secara frontal, pendekatan yang transformatif, menghargai nilai lokal, dan mendorong dialog antar-generasi akan lebih berdampak dalam jangka panjang. Menghadapi praktik budaya yang menghambat kesehatan tidak cukup dengan intervensi medis atau regulasi semata. Diperlukan pendekatan yang berbasis pendidikan, partisipasi, dan pemahaman budaya secara mendalam. Hanya dengan cara inilah, perubahan perilaku yang sehat dapat tumbuh dari dalam komunitas itu sendiri, tanpa merusak identitas dan nilai-nilai yang mereka junjung tinggi.

Preferensi terhadap Praktik Pengobatan Tradisional

Salah satu karakteristik yang menonjol dalam sistem kesehatan masyarakat adat adalah kuatnya preferensi terhadap praktik pengobatan tradisional. Kajian oleh Lestari et al. (2018) serta Laksono & Faizin (2016) menunjukkan bahwa dalam konteks persalinan dan layanan kesehatan dasar, masyarakat adat lebih cenderung memilih dukun kampung atau penyembuh tradisional dibanding tenaga medis formal. Pilihan ini bukan semata-mata didorong oleh keterbatasan akses terhadap fasilitas kesehatan modern, tetapi lebih karena faktor kepercayaan budaya dan kenyamanan emosional yang diperoleh melalui hubungan sosial yang akrab dan berlandaskan nilai-nilai lokal.

Bagi masyarakat seperti suku Asmat, hubungan antara pasien dan penyembuh tradisional bukan sekadar hubungan klinis, melainkan juga relasi sosial yang mendalam. Tabib atau

dukun kampung tidak hanya dipandang sebagai penyembuh, tetapi juga sebagai figur spiritual dan sosial yang memahami konteks budaya masyarakat. Kepercayaan ini membuat masyarakat merasa lebih aman dan dihargai saat berhadapan dengan penyakit atau proses persalinan. Praktik ini juga memperlihatkan adanya kebutuhan akan pendekatan kesehatan yang tidak hanya medis, tetapi juga menghormati dimensi psikologis dan spiritual pasien.

Penelitian Kousik (2023) memperkuat temuan ini, dengan menyatakan bahwa pengobatan tradisional memberikan dukungan emosional yang signifikan selama masa-masa krisis seperti persalinan. Selain itu, pengetahuan lokal tentang tanaman obat, ritual penyembuhan, dan pendekatan holistik membuat praktik ini dianggap efektif dan lebih “masuk akal” dalam kerangka berpikir budaya komunitas adat. Pengetahuan turun-temurun ini menjadi bentuk kearifan lokal yang tidak dapat diabaikan begitu saja dalam program kesehatan. Dari sisi aksesibilitas, penyembuh tradisional sering kali jauh lebih mudah dijangkau dan lebih terjangkau secara ekonomi, terutama di daerah terpencil di mana tenaga medis modern masih terbatas. Poudyal (2018) mencatat bahwa di banyak negara berkembang, hingga 80% populasi masih bergantung pada pengobatan tradisional sebagai bentuk utama pelayanan kesehatan. Hal ini mempertegas pentingnya memperhitungkan keberadaan tabib dan penyembuh lokal dalam sistem pelayanan kesehatan yang inklusif.

Preferensi terhadap pengobatan tradisional juga menimbulkan tantangan. Ketergantungan yang terlalu tinggi pada praktik ini, tanpa adanya penyaringan berbasis bukti medis, dapat menghambat adopsi intervensi kesehatan modern yang terbukti secara ilmiah. Hal ini menjadi sangat krusial terutama dalam penanganan kasus-kasus akut atau penyakit infeksi yang membutuhkan intervensi cepat dan tepat. Pendekatan yang terlalu ekstrem baik dalam menolak maupun mengadopsi secara penuh salah satu sistem tidak akan efektif. Integrasi yang seimbang antara pengobatan tradisional dan layanan kesehatan modern menjadi solusi yang menjanjikan. Studi van den Geest (1997) dan Suwankhong & Liamputtong (2014) menunjukkan bahwa ketika penyembuh tradisional diajak bekerja sama dengan sistem kesehatan formal misalnya dalam rujukan kasus atau edukasi kesehatan terjadi peningkatan kepercayaan masyarakat terhadap layanan medis. Ini menunjukkan bahwa bukan sistemnya yang bertentangan, tetapi cara menyatukannya yang perlu diperhatikan secara hati-hati dan saling menghormati.

Program kesehatan di wilayah adat seperti Asmat perlu mengakui keberadaan dan peran strategis penyembuh tradisional, bukan untuk menghilangkan perannya, tetapi untuk mengelolanya dalam kerangka kolaborasi. Pendekatan ini tidak hanya akan memperluas jangkauan layanan kesehatan, tetapi juga memperkuat rasa kepemilikan masyarakat terhadap intervensi kesehatan yang ditawarkan. Pendidikan kesehatan yang menyertakan perspektif budaya, pelatihan bersama antara tenaga medis dan tabib lokal, serta forum dialog komunitas dapat menjadi jembatan untuk membangun sistem kesehatan yang lebih adil, kontekstual, dan berkelanjutan. Dengan menghormati praktik tradisional sekaligus mempromosikan layanan berbasis bukti ilmiah, kita tidak hanya menciptakan program kesehatan yang efektif, tetapi juga memelihara martabat dan identitas komunitas adat. Pendekatan ini tidak hanya menyembuhkan tubuh, tetapi juga merawat nilai, sejarah, dan hubungan sosial yang menyatu dalam praktik penyembuhan masyarakat adat.

Integrasi Nilai Spiritual Dalam Pelayanan Kesehatan

Dalam komunitas adat seperti suku Asmat, spiritualitas tidak terpisahkan dari kehidupan sehari-hari, termasuk dalam hal kesehatan. Penyakit sering kali dipahami bukan hanya sebagai gangguan fisik, tetapi sebagai ketidakseimbangan spiritual yang melibatkan relasi manusia dengan leluhur, alam, dan kekuatan supranatural. Integrasi nilai-nilai spiritual ke dalam pelayanan kesehatan menjadi salah satu pendekatan yang krusial untuk menjembatani praktik medis modern dengan pemahaman lokal yang kaya akan makna dan simbol. Aulia (2024)

menegaskan bahwa menggabungkan nilai-nilai keagamaan dan spiritual dalam sistem layanan kesehatan dapat secara signifikan meningkatkan penerimaan dan keterlibatan masyarakat, khususnya di wilayah yang religius dan adatistik seperti Papua. Ketika pesan kesehatan disampaikan melalui bahasa, simbol, dan tokoh yang sesuai dengan nilai kepercayaan lokal seperti melalui tokoh adat, pemuka agama, atau ritual budaya pesan tersebut lebih mudah diterima dan dipatuhi. Hal ini tidak hanya menciptakan rasa nyaman, tetapi juga membangun kepercayaan terhadap penyedia layanan kesehatan.

Studi Munawwaroh (2025) mendukung pandangan ini dengan menunjukkan bahwa spiritualitas berhubungan erat dengan peningkatan ketahanan pasien, mempercepat proses penyembuhan, dan meningkatkan kualitas hidup secara keseluruhan. Pasien sering kali menginginkan dimensi spiritual hadir dalam pengobatan mereka, tetapi kebutuhan ini sering diabaikan dalam pendekatan medis konvensional yang terlalu teknis dan kurang kontekstual. Ketimpangan ini menimbulkan jarak emosional antara tenaga kesehatan dan pasien, khususnya mereka yang berasal dari komunitas adat dengan sistem kepercayaan yang kuat. Integrasi nilai spiritual juga berkaitan erat dengan praktik pelayanan kesehatan yang sensitif budaya. Cipta et al. (2024) menjelaskan bahwa pengakuan terhadap keyakinan lokal mampu memberdayakan pasien dan membuat mereka lebih terlibat dalam pengambilan keputusan terkait pengobatan. Hal ini sejalan dengan prinsip gotong royong dalam budaya Indonesia, di mana pengambilan keputusan kesehatan sering kali dilakukan bersama keluarga dan tokoh komunitas, bukan oleh individu semata. Melibatkan keluarga dalam proses pengobatan tidak hanya memberikan dukungan emosional, tetapi juga memperkuat keberhasilan intervensi medis.

Aspek komunikasi menjadi elemen penting dalam proses integrasi ini. Penelitian Dori Gobang & Salesman (2020) menyoroti bahwa strategi komunikasi yang menghormati kebijaksanaan lokal, termasuk dalam penggunaan simbol-simbol spiritual, dapat menjembatani kesenjangan antara pasien dan tenaga medis. Ketika penyampaian informasi dilakukan dengan cara yang menghargai tradisi dan nilai komunitas, kepatuhan terhadap pengobatan meningkat secara signifikan. Ini sangat penting di daerah-daerah seperti Asmat, di mana sistem nilai komunitas sangat kolektif dan spiritual. Pendekatan berbasis spiritualitas tidak dapat digeneralisasi. Tidak semua pasien menjadikan spiritualitas sebagai elemen utama dalam proses penyembuhan. Beberapa individu mungkin memilih pendekatan yang lebih sekuler dan mengutamakan logika medis dalam keputusan kesehatannya.

Keseimbangan antara pendekatan spiritual dan pendekatan ilmiah perlu dijaga agar perawatan kesehatan tetap inklusif dan menghormati keragaman perspektif. Integrasi nilai spiritual dalam pelayanan kesehatan bukan hanya memperkaya pendekatan medis, tetapi juga menciptakan ruang yang lebih manusiawi dan bermartabat dalam proses penyembuhan. Bagi komunitas seperti suku Asmat yang sangat menghargai kehidupan spiritual, pendekatan ini membuka jalan bagi praktik kesehatan yang lebih menyatu dengan identitas dan keyakinan mereka. Pendekatan ini tidak hanya menyembuhkan tubuh, tetapi juga merawat jiwa dan hubungan sosial yang menjadi bagian tak terpisahkan dari makna sehat dalam konteks budaya.

KESIMPULAN

Pengaruh nilai budaya, seperti kepercayaan terhadap kekuatan spiritual, leluhur, dan praktik adat, sangat signifikan dalam membentuk perilaku kesehatan masyarakat suku Asmat. Hambatan utama dalam penerapan layanan kesehatan modern disebabkan oleh ketidaksesuaian antara praktik tradisional dan pendekatan medis konvensional. Keberhasilan intervensi kesehatan di komunitas ini sangat bergantung pada pemahaman mendalam terhadap budaya lokal dan keterlibatan aktif tokoh adat sebagai agen perubahan. Integrasi strategi budaya dan kolaborasi dengan tokoh adat dapat meningkatkan penerimaan, keberhasilan, dan

keberlanjutan program kesehatan. Pendekatan yang kontekstual dan menghormati tradisi adat mampu memperkuat partisipasi masyarakat serta meningkatkan efektivitas upaya peningkatan kesehatan di komunitas suku Asmat. Rekomendasi dari studi ini menegaskan pentingnya aspek budaya sebagai fondasi dalam pengembangan program kesehatan yang inklusif dan berkelanjutan, sehingga sistem layanan kesehatan mampu memenuhi kebutuhan dan keyakinan lokal secara efektif.

UCAPAN TERIMAKASIH

Peneliti mengucapkan terimakasih yang sebesar-besarnya kepada semua pihak yang telah memberikan dukungan dalam penyusunan penelitian ini, khususnya para penulis penelitian sebelumnya dan akademisi yang telah menghasilkan karya ilmiah sebagai bahan kajian dalam literature review ini. Ucapan terimakasih juga disampaikan kepada dosen pembimbing dan rekan-rekan yang telah memberikan masukan serta semangat selama proses penyusunan laporan ini. Semoga penelitian ini bermanfaat bagi pengembangan ilmu dan kebijakan kesehatan masyarakat berbasis budaya.

DAFTAR PUSTAKA

- Anandarajah, G. (2008). *The 3 H and BMSEST Models for Spirituality in Multicultural Whole-Person Medicine*. *The Annals of Family Medicine*, 6(5), 448–458. <https://doi.org/10.1370/afm.864>
- Aulia, N. (2024). *Integrating Islamic Values and Modern Medical Practices to Enhance Public Health in Muslim Communities*. *Averroes: Journal for Science and Religious Studies*, 1(02), 123–134. <https://doi.org/10.62446/averroes.010205>
- Cipta, D. A., Andoko, D., Theja, A., Utama, A. V. E., Hendrik, H., William, D. G., Reina, N., Handoko, M. T., & Lumbuun, N. (2024). *Culturally sensitive patient-centered healthcare: a focus on health behavior modification in low and middle-income nations—insights from Indonesia*. *Frontiers in Medicine*, 11. <https://doi.org/10.3389/fmed.2024.1353037>
- Dori Gobang, Y. K. G., & Salesman, F. (2020). *Health Communication in Local Perspective (Critical Study of the Cultural Effects on the Healthy Lifestyle of Communities on the Flores Island)*. *Global Journal of Health Science*, 12(3), 148. <https://doi.org/10.5539/gjhs.v12n3p148>
- Elendu, C. (2024). *The evolution of ancient healing practices: From shamanism to Hippocratic medicine: A review*. *Medicine*, 103(28), e39005. <https://doi.org/10.1097/MD.00000000000039005>
- Eruaga, M. A., Itua, E. O., & James Tabat Bature. (2024). *Exploring herbal medicine regulation in Nigeria: Balancing traditional practices with modern standards*. *GSC Advanced Research and Reviews*, 18(3), 083–090. <https://doi.org/10.30574/gscarr.2024.18.3.0094>
- Fisher, J. (2011). *The Four Domains Model: Connecting Spirituality, Health and Well-Being*. *Religions*, 2(1), 17–28. <https://doi.org/10.3390/rel2010017>
- Flassy, M. (2019). *Local Knowledge, Disease and Healing in a Papua Community*. <https://ediss.uni-goettingen.de/handle/11858/00-1735-0000-002E-E3F4-7>
- Goyal, M. R., & Chauhan, A. (2024). *Holistic Approach of Nutrients and Traditional Natural Medicines for Human Health: A Review*. *Future Integrative Medicine*, 000(000), 000–000. <https://doi.org/10.14218/FIM.2023.00089>
- Heryana, A. (2022). *Sosiologi & Antropologi Kesehatan Bagi Kesehatan Masyarakat (Edisi Ke-1)*. AHeryanaPress.

- Kagawa Singer, M., Dressler, W., George, S., Elwood, W., & Panel, T. (2015). *The cultural framework for health: An integrative approach for research and program design and evaluation*.
- Katmo, E. T. R., Wambrauw, Y. L. D., Mayor, A. T., & Awom, K. (2022). *Reproduction, Sexual Culture and Colonialism among Kamoro People in West Papua*. *The Asia Pacific Journal of Anthropology*, 23(4–5), 330–348. <https://doi.org/10.1080/14442213.2022.2125568>
- Kirana, S. A. C., Martyastuti, N. E., Lestari, A. S., Achjar, K. A. H., Nuryanti, Y., Gama, I. K., Fabanjo, I. J., Rukmini, Pertiwi, G. H., Ratanto, Sudiantara, K., Mawaddah, N., Ariyanti, S., & Mustika, I. W. (2022). *Falsafah Teori Keperawatan* (Issue 0).
- Kousik, S. (2023). *Indigenous Knowledge Associated with Maternal Health and Process of Child Birth among the Hajongs of Dhemaji District*. *Tuijin Jishu/Journal of Propulsion Technology*, 44(3), 2445–2447. <https://doi.org/10.52783/tjjpt.v44.i3.723>
- Laksono, A. D., & Faizin, K. (2016). *Traditions Influence Into Behavior in Health Care (Ethnographic Case Study on Health Workers Muyu Tribe)*. *Buletin Penelitian Sistem Kesehatan*, 18(4). <https://doi.org/10.22435/hsr.v18i4.4567.347-354>
- Laksono, A. D., & Wulandari, R. D. (2019). *“Children are Assets”: Meta-Synthesis of ‘the Value of Children’ in the Lani and Acehnese Tribes*. <https://doi.org/10.31227/osf.io/zbwxj>
- Lestari, W., Auliyati, Z., Pusat, A., Dan, P., Humaniora, P., Kesehatan, M., Litbangkes, B., & Ri, K. (2018). *Meta-Etnografi Budaya Persalinan Di Indonesia Meta-Ethnography of Delivery Cultures in Indonesia*. *Jurnal Masyarakat & Budaya*, 20(1), 49–60. <http://jmb.lipi.go.id/index.php/jmb/article/view/511>
- Manik, I. R. U., Ruslan, R., & Kakiyai, W. (2023). *Peningkatan Kapasitas Kader Posyandu dalam Memberikan Penyuluhan HIV-AIDS di Puskesmas Biak Kota Kabupaten Biak Numfor Papua*. *Indonesian Journal of Community Services*, 5(2), 131. <https://doi.org/10.30659/ijocs.5.2.131-138>
- Markus Zeth, A. H. (2010). *Perilaku dan Risiko Penyakit Hiv-aids di Masyarakat Papua Studi Pengembangan Model Lokal Kebijakan Hiv-aids*. *Jurnal Manajemen Pelayanan Kesehatan*, 13(04).
- Mitsel, Mahendradhata, Y., & Padmawati, R. S. (2015). *Peran Stakeholder Kunci Dalam Kebijakan Penanggulangan Dan Pencegahan HIV/ AIDS Studi Kasus Di Kabupaten Sorong Provinsi Papua Barat*. *Jurnal Kebijakan Kesehatan Indonesia*, 04(02), 57–64.
- Munawwaroh, S. M. (2025). *The Role of Spirituality in Health: The Importance of a Holistic Approach to Patients in Medical Practice*. *Jurnal Iman Dan Spiritualitas*, 5(1), 97–108. <https://doi.org/10.15575/jis.v5i1.43572>
- Munro, J. (2015). *Engaging Indigenous Leaders in Tanah Papua ’ s HIV Responses*. 1–2. <http://dpa.bellschool.anu.edu.au/experts-publications/publications/4120/engaging-indigenous-leaders-tanah-papuas-hiv-responses>
- Munro, J. (2024). *West Papuan ‘Housewives’ with HIV: Gender, Marriage, and Inequality in Indonesia*. *Asian Studies Review*, 48(1), 121–139. <https://doi.org/10.1080/10357823.2023.2188580>
- Nebout, N. C. (2018). *Local Knowledge, Disease and Healing in a Papua Community* [Georg-August-University Göttingen]. <https://doi.org/10.53846/goediss-6888>
- Noer, K. U., Kusmawati, A., & Nurfadhilah. (2024). *Do not ask, do not tell: The dark path of sexual and reproductive health education in Indonesia*. *Multidisciplinary Science Journal*, 7(6), 2025311. <https://doi.org/10.31893/multiscience.2025311>
- Ortiz-Prado, E., Begay, R. L., Vasconez-Gonzalez, J., & Izquierdo-Condoy, J. S. (2024). *Editorial: Promoting health and addressing disparities amongst Indigenous populations*. *Frontiers in Public Health*, 12. <https://doi.org/10.3389/fpubh.2024.1526515>

- Paul, V. (2004). *Health systems and the community*. *BMJ*, 329(7475), 1117–1118. <https://doi.org/10.1136/bmj.329.7475.1117>
- Poudyal, A. (2018). *Role of Indigenous Healers in PHC*. *Health Prospect*, 10, 68–69. <https://doi.org/10.3126/hprospect.v10i0.5660>
- Pranata, S., Angkasawati, T., & Prasodjo, R. (2021). Daun Bungkus dan Hegemoni Kaum Laki-laki: Riset Etnografi di Masyarakat Irarutu, Papua Barat. *Jurnal Antropologi Indonesia*, 41(2), 48–63. <https://doi.org/10.7454/ai.v41i2.13088>
- Puchalski, C. M., Vitillo, R., Hull, S. K., & Reller, N. (2014). *Improving the Spiritual Dimension of Whole Person Care: Reaching National and International Consensus*. *Journal of Palliative Medicine*, 17(6), 642–656. <https://doi.org/10.1089/jpm.2014.9427>
- Putera, K. S., Siburian, M. A., Vancasavio, R., & Yackie, Y. (2020). “The Hygienic And The Dirty” (*Health Communication Film About Healthy Lifestyle For Asmat Tribe*). *Diakom : Jurnal Media Dan Komunikasi*, 3(1), 40–49. <https://doi.org/10.17933/diakom.v3i1.77>
- Resubun, T. F. (2021). Model Kolaborasi Satu Tungku Tiga Batu Pada Program Pencegahan Dan Penanggulangan HIV AIDS Di Kota Jayapura. 419. <http://repository.unhas.ac.id/id/eprint/12060/>
- Suwankhong, D., & Liamputtong, P. (2014). *Traditional Health Services Utilization among Indigenous Peoples*. In *The Wiley Blackwell Encyclopedia of Health, Illness, Behavior, and Society* (pp. 2462–2465). Wiley. <https://doi.org/10.1002/9781118410868.wbehibs030>
- Ulumuddin, I. (2013). *Kebudayaan Indonesia : Lestarikan apa yang hendak Dilestarikan ? Academia.Edu*. https://www.academia.edu/99050713/Kebudayaan_Indonesia_Lestarikan_apa_yang_hendak_Dilestarikan_
- van den Geest, S. (1997). *Is there a role for traditional medicine in basic health services in Africa? A plea for a community perspective*. *Tropical Medicine & International Health*, 2(9), 903–911. <https://doi.org/10.1046/j.1365-3156.1997.d01-410.x>
- Visnu, J. (2020). *How anthropological approach address social determinants of health in Asmat, Papua*. *Journal of Community Empowerment for Health*, 3(3), 166. <https://doi.org/10.22146/jcoemph.57258>
- Walker, R., Cromarty, H., Linkewich, B., Semple, D., & St. Pierre-Hansen, N. (2013). *Achieving Cultural Integration in Health Services: Design of Comprehensive Hospital Model for Traditional Healing, Medicines, Foods and Supports*. *International Journal of Indigenous Health*, 6(1), 58–69. <https://doi.org/10.18357/ijih61201012346>
- Watienla, W., & Jamir, T. (2019). *Indigenous Health Practices of the Naga People: Continuity and Change*. *Journal of Health and Medical Sciences*, 2(3). <https://doi.org/10.31014/aior.1994.02.03.61>
- Winasis, N. P. (2018). Analisis Faktor Kejadian Stunting pada Anak Usia 24–59 Bulan Berbasis *Transcultural Nursing*. Universitas Airlangga [Universitas Airlangga]. https://repository.unair.ac.id/85288/4/full_text.pdf
- Ziebarth, D. J. (2016). *Wholistic Health Care: Evolutionary Conceptual Analysis*. *Journal of Religion and Health*, 55(5), 1800–1823. <https://doi.org/10.1007/s10943-016-0199-6>