ISBN 978-623-7307-86-0
9 786237 307860

METAMODEL MEANING-MAKING,

Teori Tentang Pengaruh Intervensi Ritual Penyembuhan Terhadap Respons Fisiologis: Studi Kasus Ritual Penyembuhan Baharagu Dayak Paramasan Pegunungan Meratus

MUHAMMAD ANSHARI
RISTYA WIDI ENDAH YANI

Penerbit:
Forum Ilmiah Kesehatan (Forikes)
2020

METAMODEL MEANING-MAKING, TEORI TENTANG PENGARUH INTERVENSI RITUAL PENYEMBUHAN TERHADAP RESPONS FISIOLOGIS: Studi Kasus Ritual Penyembuhan Baharagu Dayak Paramasan Pegunungan Meratus

Pengarang:
MUHAMMAD ANSHARI
RISTYA WIDI ENDAH YANI

Penerbit:
Forum Ilmiah Kesehatan (FORIKES)

Ponorogo, 2020

METAMODEL MEANING-MAKING, TEORI TENTANG PENGARUH INTERVENSI RITUAL PENYEMBUHAN TERHADAP RESPONS FISIOLOGIS: Studi Kasus Ritual Penyembuhan Baharagu Dayak Paramasan Pegunungan Meratus

Pengarang:
MUHAMMAD ANSHARI
RISTYA WIDI ENDAH YANI

ISBN 978-623-7307-86-0

Diterbitkan oleh:
Forum Ilmiah Kesehatan (FORIKES)

2020

Alamat:
Jl. Cemara 25, RT. 001 RW. 002, Desa Sukorejo, Kecamatan Sukorejo, Kabupaten Ponorogo
E-mail: forikes@gmail.com
Telepon: 082142259360

Editor: BUDI JOKO SANTOSA

Hak cipta dilindungi oleh undang-undang
Dilarang mengutip, memperbanyak dan menerjemahkan sebagian atau seluruh isi buku ini tanpa izin tertulis dari penerbit.

KATA PENGANTAR

Segala puji bagi Allah SWT yang telah memberikan keluasan, kelapangan dan kemudahan, sehingga penulisan naskah ini dapat kami rampungkan. Buku ini adalah merupakan bagian kedua dari dua buku yang dipaparkan secara simultan. Buku seri ke-1 kami telah berfokus kepada bagaimana membangun paradigma penelitian baru (paradigma BSPB). Sekarang saatnya kami hadirkan buku seri ke-2 dengan fokus mengkonversi model/teori dari paradigma sosiologi-budaya ke dalam paradigma baru hasil interelasi dan integrasi.

Upaya memadukan berbagai disiplin keilmuan dengan menempatkan satu disiplin sebagai pendekatan dan lainnya sebagai sasaran kajian adalah sesuatu yang lazim terjadi dalam perkembangan keilmuan. Ilmu pengetahuan menggunakan berbagai pendekatan akan berkembang dengan cepat karena dimungkinkan tumbuhnya disiplin ilmu baru yang merupakan gabungan antara dua ilmu pengetahuan, inilah yang disebut sebagai *inter-disciplinarity* (antar bidang) dan *cross-disciplinarity* (lintas bidang) atau yang secara umum disebut sebagai *multi-disciplinarity* (multi-disiplin). Bidang keilmuan apapun tidaklah dapat berdiri secara mandiri jika dikaitkan dalam upaya menyelesaikan persoalan sosial, tanpa diadakannya integrasi dengan keilmuan lain. Ilmu dipahami sebagai bentuk pengetahuan yang integral tentunya berbentuk interkoneksi dengan sistem keilmuan lain dan ditujukan untuk kemaslahatan umat mansuia.

Dalam praktek penelitian terkadang peneliti harus menghadapi fenomena yang menuntut pemecahan lintas disipliner. Pada buku ini diambil kasus dimana peneliti ingin meneliti fenomena pengaruh intervensi ritual penyembuhan berbasis budaya dengan menggunakan variabel fisiologis. Permasalahan menjadi muncul ketika peneliti hendak menggunakan teori/model dari spektrum ilmu budaya atau sosiologi sedangkan data yang hendak diambil untuk menjawab permasalahan berada dalam spektrum biologi/fisiologis, maka terjadi kerancuan epistemologis yang terlebih dahulu harus didamaikan oleh peneliti. Bahwa paradigma sosiologis jelas berbeda dengan paradigma biologi.

Hal pertama yang dilakukan peneliti adalah menetapkan paradigma penelitian. Perspektif apa yang dapat dipergunakan untuk mendamaikan permasalahan epistemologis di atas, adalah menjadi pekerjaan rumah peneliti yang harus dibereskan terlebih dahulu. Paradigma penelitian akan memberikan panduan: Bagaimana merumuskan fenomena yang dipelajari; Persoalan apa yang mesti dijawab; Bagaimana seharusnya menjawab persoalan tersebut; Aturan apa yang harus diikuti dalam menginterpretasikan informasi yang dikumpulkan dalam rangka menjawab persoalan tersebut agar konsisten. Pada latar studi kasus yang diambil buku ini adalah menggunakan paradigma BSPB yang telah dikupas tuntas bagaimana membangunnya, dalam buku ke-1.

Setelah paradigma penelitian ditetapkan maka selanjutnya peneliti dapat mengkonversikan teori/model yang hendak digunakan agar diperluas horizonnya ke dalam paradigma baru hasil interelasi. Penelitian ini hendak menggunakan teori *meaning-making* model yang berpektrum sosiologis. Selanjutnya setelah mengalami perluasan horizon ketika diaplikasikan ke dalam paradigma

berspektrum BSPB yang lebih holistik, maka lahir teori baru yang kami sebut sebagai metamodel: *meaning-making*.

Kami sungguh bermaksud menghadirkan sebaik mungkin berbagai hal terkait segala pembahasan dalam buku ini, akan tetapi kami juga menyadari tidak ada hal yang tanpa retak dan cela. Oleh karena itu dengan segala kerendahan hati, kami mengharap banyak saran, anjuran dan kritis dari berbagai pihak.

Banjarmasin, 2020

Muhammad Anshari
Ristya Widi Endah Yani

DAFTAR ISI

Halaman judul I (i)
Halaman judul II (ii)
Kata pengantar (iii)
Daftar isi (v)

1. Pendahuluan (1)
1.1 Latar Belakang (1)
1.2 Masalah Penelitian (4)
1.2.1 Kajian Masalah (4)
1.2.2 Rumusan Masalah (8)
1.3 Tujuan Penelitian (9)
1.3.1 Tujuan Umum (9)
1.3.2 Tujuan Khusus (9)
1.4 Manfaat Penelitian (9)
1.4.1 Manfaat teoritis (9)
1.4.2 Manfaat praktis (10)

2. Tinjauan Teoritik (11)
2.1 Gambaran Umum Kehidupan Etnik Dayak Paramasan (11)
2.1.1 Eksistensi Etnik Dayak Meratus (11)
2.1.2 Geografik dan demografik (11)
2.1.3 Budaya Dayak Paramasan (12)
2.2 Lokasi Penelitian (18)
2.3 Balian (dukun) (20)
2.4 Pengertian Persepsi (20)
2.5 Biologi Persepsi (20)
2.6 Pengertian *eustress* dan *distress*(21)
2.7 Adaptasi Otak (21)
2.8 Sistem Hipotalamus-Pituitary-Adrenal Axis (HPA) (22)
2.9 Kortisol (23)
2.10 Hubungan Sistem Imun dan Sistem Saraf (25)
2.11 Teori *Meaning* (Makna) (28)
2.12 *Attitude* dan *Behavior* (33)
2.13 Pengertian *Mindset* (35)
2.14 Pengertian *Belief* (36)

3. Paradigma Penelitian (37)
3.1 Paradigma BSPB (37)
3.2 Tinjauan Paradigma BSPB terhadap Fenomena (40)
3.3 Landasan Epistemologis (41)
3.4 Membangun Model/Teori Dalam Spektrum Paradigma BSPB (43)
3.4.1 Tinjauan Metamodel *Meanning Making* terhadap Fenomena (45)
3.4.2 Transformasi Perspektif Sosiologis ke Perspektif BSPB (46)
3.4.3 Transformasi *Global Meaning* menjadi *Mindset* (BSPB) (46)
3.4.4 Transformasi *Belief* (*global meaning*) menjadi *Belief* (*mindset*) (47)

3.4.5 Transformasi *goal* (aspek *global meaning*) menjadi *value* (aspek *mindset*) (47)
3.4.6 Transformasi *Feeling* (*global meaning*) menjadi Rule (aspek *mindset*) (48)

4. Kerangka Konseptual dan Hipotesis (49)
4.1 Metamodel *meaning making* (49)
4.2 Kerangka Konsep (49)
4.3 Hipotesis Penelitian (51)

5. Metode Penelitian (52)
5.1 Tahap Pertama (52)
5.1.1 Jenis Penelitian (52)
5.1.2 Lokasi dan Waktu Penelitian (52)
5.2 Tahap Kedua (53)
5.2.1 Jenis Penelitian (53)
5.2.2 Subjek Penelitian (53)
5.2.3 Variabel penelitian dan definisi operasional (54)
5.2.4 Kuesioner (56)
5.2.5 Lokasi dan Waktu Penelitian (59)
5.2.6 Prosedur Pengambilan Data (60)
5.2.7 Analisis Data (60)
5.2.8 Kerangka Operasional Penelitian (62)

6. Ringkasan Hasil Penelitian (64)
6.1 Deskripsi *mindset* kolektif Dayak Paramasan (64)
6.2 Penyebab sakit (kausa) (65)
6.3 Konsep Penyembuhan (66)
6.4 Peran pelungsur dalam penyembuhan (66)
6.5 Peran ritual baharagu dalam penyembuhan (69)
6.6 Analisis Statistik (74)
6.7 Ikhtisar Penelitian Dua Tahap (76)
6.8 Kritik Hipotesis (78)
6.9 Analisis Kerangka Konseptual (78)

7. Pembahasan dan Kesimpulan (80)
7.1 Deskripsi Metamodel Meaning Making (80)
7.2 Tinjauan *Metamodel Meaning Making* Terhadap Ritual Baharagu (81)
7.3 Refleksi terhadap Peran Ritual Baharagu dalam Pengobatan Penyakit di Masyarakat Dayak Paramasan (82)
7.4 Strategi Peningkatan Upaya Kesehatan Masyarakat (83)
7.5 Kesimpulan (84)
7.6 Saran (85)

Daftar Pustaka (87)

1. Pendahuluan

1.1 Latar Belakang

Ramuan herbal dan ritual *baharagu* banyak digunakan etnis Dayak Paramasan Kabupaten Banjar untuk mengobati berbagai kasus penyakit termasuk infeksi antara lain malaria, diare dan gangguan saluran napas. Survey pendahuluan terhadap 100 orang reponden usia 15-70 tahun selama rentang akhir Desember 2014 di Desa Paramasan Bawah telah ditemukan tiga jenis penyakit dengan tingkat prevalensi tinggi yaitu diare 10% (rerata nasional 9%), gangguan saluran napas 28% (rerata nasional 25,5%) dan malaria 2% (rerata nasional 2,4%).

Pengelolaan kasus penyakit infeksi menurut kedokteran konvensional, membutuhkan perawatan dan tindakan kuratif dengan menggunakan berbagai obat antibiotik yang sesuai. Etnik Dayak Paramasan ternyata menggunakan etnomedisin *babalian* dirasa efektif dan aman untuk menyembuhkan penyakit yang mereka derita. Berkenaan dengan fenomena diatas, sampai saat ini penggunaan ramuan herbal dan ritual *baharagu* banyak digunakan etnis Dayak Paramasan Kabupaten Banjar untuk mengobati kasus infeksi antara lain malaria, diare dan gangguan saluran napas belum dapat dijelaskan.

Dayak Paramasan memegang teguh kepercayaan dan hukum adat mereka yang merupakan aturan yang telah digariskan oleh *Sanghiang Wanang* (Tuhan Yang Maha Kuasa) dan diwariskan oleh leluhur mereka untuk ditaati. Etnik Dayak Paramasan dapat dikatakan memiliki ciri masyarakat spiritual yang kuat, hal ini ditunjukkan oleh tiga unsur yang menjadi ciri utama komunitas mereka yaitu keharmonisan hubungan *interpersonal*, kehidupan yang selaras dengan alam lingkungan serta ketundukan kepada Tuhan. Malinski (1989) menjelaskan spiritualitas sebagai kesadaran akan eksitensi dan pengalaman saling terkait antara manusia dan lingkungan.

Spiritualitas merupakan inti dari *global meaning* pada model teoritik *Meaning Making* (MM) model (Park dan Folkman, 1997; Park, 2013). Model ini menjelaskan bahwa, terdapat dua tingkat makna (*Meaning*) yaitu *Global Meaning dan Situational Meaning* (Park dan Folkman, 1997). Jika persepsi (*situational meaning*) terhadap *stressor* (peristiwa, *illness*) yang terbentuk adalah tidak kongruen dengan *global meaning* maka akan menciptakan *distress* (Park, 2010).

Orang yang menderita sakit baik serius (*critical illness*) maupun kronis maka persepsi yang dibentuk oleh *stressor* tersebut akan memproduksi makna situasional (*situational meaning*) yang tidak kongruen terhadap makna global (*global meaning*) sehingga akan membebani ketahanan psikis seseorang berupa *distress. Distress* inilah yang dapat menghalangi dan mempersulit proses kesembuhan penyakit termasuk kasus infeksi. *Illness* secara langsung dapat mengganggu keyakinan (*belief*) global seperti rasa keadilan, kebajikan, *prediktabilitas* dunia, ketahanan serta kontrol pribadi (Jim & Jacobsen, 2008;

Holland & Reznik, 2005). Penyakit serius hampir selalu berdampak terhadap tujuan individu (*goal*) tentang kehidupan saat ini dan rencana mereka untuk masa depan (Carver, 2005; Maes & Karoly, 2005).

Individu yang mengalami sakit menurut Park dan Folkman (1997) akan berupaya mengintegrasikan penilaian terhadap penderitaan mereka (*situational meaning*) dengan *global meaning* sehingga dapat mengurangi perbedaan (*discrepancy*) diantara mereka. Terdapat dua jalan untuk menyikapi hal tersebut yaitu asimilasi atau akomodasi.

Individu mungkin akan mengambil sikap asimilasi yaitu secara bertahap beralih pandangan tentang makna sakit ke arah yang lebih positif (Maliski, Heilemann, & McCorkle, 2002, Park, 2013; Lepore, 2001). Mereka dapat pula mengambil sikap akomodasi yaitu secara bertahap mempertimbangkan kembali tujuan hidup mereka untuk mendapatkan pencerahan makna dari penyakit (Park, 2010b, Park, 2013; Lepore, 2001). Keseluruhan upaya pemaknaan tersebut dalam *meaning making model* disebut dengan *Meaning Making Coping* (MMC).

Ritual penyembuhan etnomedisin *babalian* yang sering mereka sebut dengan istilah *baharagu* adalah sebuah fenomena budaya yang bila dicermati dan di analisis dalam lingkup psikofisiologis, memerlukan interkoneksi bersifat reduktif terhadap empat spektrum keilmuan yakni budaya, sosial, psikologi dan biologi. Keempat spektrum tersebut secara sederhana dikelompokkan sebagai spektrum internal (psiko-biologis) dan spektrum eksternal (sosio budaya). Spektrum psikobiologi menggunakan paradigma psikoneuroimunologi (PNI) dan spektrum sosiobudaya menggunakan paradigma sosiologis dalam hal ini *meaning making* model. Interkoneksi dan integrasi dari spektrum internal-eksternal diatas akan membentuk perspektif Budaya-Sosio-Psiko-Biologis (BSPB), yang selanjutnya diajukan sebagai sebagai landasan perspektif dalam meninjau fenomena *baharagu (ritual babalian).*

Perspektif BSPB melihat *baharagu* sebagai khazanah budaya yang terbentuk dari makna kolektif Dayak Paramasan. Makna kolektif itu berasal dari makna subjektif dari setiap individu yang kemudian dikonstruksikan melalui interaksi sosial mereka. Ritual b*aharagu* dengan demikian bukanlah sekedar aksesoris budaya semata, melainkan makna dan simbol yang terkandung didalamnya telah memiliki nilai filosofis yang mengakar jauh ke dalam diri setiap anggota komunitas etnik Dayak Paramasan berupa nilai dan keyakinan (*value*, *belief* dan *rule*) yang telah terinstal ke dalam *belief-system* mereka. Kristalisasi *belief* itu berupa *mindset* yang akan memandu *thinking-system* dalam memproduksi proses berpikir, persepsi serta cara bertindak mereka yang selanjutnya dapat menyimpulkan *attitude* dan *behavior* mereka.

Pada spektrum internal (psikobiologi) menurut Dhabbar-McEwen, individu akan memproses makna yang diterima dari *stressor* melalui *learning system* (*thinking system*) sehingga menghasilkan perubahan kognisi yang disebut sebagai *stress perception* dan selanjutnya menentukan kualitas *stress response*. *Stress perception* dalam hal ini senantiasa diwarnai oleh *belief system* (*mindset*). Pada akhirnya *stress response (attitude* maupun *behavior)* akan berwarna *mindset* pula.

Berdasarkan perspektif BSPB diatas, upacara *Babalian* dapat dikatakan sebagai upaya koping untuk mendapatkan *stress perception* yang tepat yakni keadaan *eustress* agar diperoleh *stress response* (respons biologik) yang tepat pula. Kondisi e*ustress* pada tataran biologis akan menstimulasi level kortisol fisiologis dan akhirnya meningkatkan imunitas sehingga berpengaruh antagonis terhadap *distress*.

Thomas dan Smith (2004) telah memberikan ilustrasi menarik tentang kubus perubahan (*the change of cube*), bahwa *belief* memiliki peran besar dalam mewarnai *thinking system* (*learning system*). *Belief system* akan memproduk *mindset* yaitu sekumpulan *belief* (*set of beliefs*) atau cara berpikir yang mempengaruhi *attitude* (sikap) dan *behavior* yang komponennya telah diidentifikasi dalam model *meaning-making* sebagai *belief, goal* dan *feeling* yang selanjutnya dengan menggunakan perspektif BSPB ketiga variabel *meaning-making* tersebut menjadi variabel *belief, rule* dan *value.* Konsep ritual *baharagu* ini berkaitan dengan upaya intervensi pemaknaan melalui proses *meaning making coping* yang akan membantu pasien menyesuaikan *situational meaning* dari penderitaan sakit ke dalam *mindset (global meaning)* yang disebut dengan sikap asimilasi (*assimilation attitude*) atau dapat pula membantu mereka untuk memperkuat *mindset (global meaning),* sikap ini disebut akomodasi *(accomodation attitude)*.

Fenomena penyembuhan etnomedisin *babalian* dapat diungkap, dengan cara melakukan penelitian yang dirancang untuk menunjukkan ritual *baharagu* dapat: (1) mengasimilasi/menggeser makna situasional (persepsi terhadap kemalangan, sakit) kearah lebih kongruen dengan *mindset*. (2) terjadi penguatan *mindset* (*global meaning*) sehingga lebih akomodatif terhadap makna situasional. (3) menunjukkan telah terjadi pergeseran s*tress persepsi (*respons *persepsi)* ke arah *stress response* yang tepat yaitu keadaan *eustress.*

Penelitian ini dilakukan terhadap kasus gangguan saluran pernapasan (*illness*). Deskripsi masyarakat terhadap gangguan pernapasan ini adalah tidak spesifik: berkaitan dengan gejala batuk, rasa sesak napas, nyeri di dada atau seputar saluran napas, biasanya disertai pula oleh gejala lain seperti tidak enak badan, lemah badan, dahak, umumnya gejala yang dirasa dapat berlangsung lama (kronis).

Penelitian terhadap *etnomedisin* suku Dayak Paramasan mengenai penggunaan tumbuhan berkhasiat (*pelungsur*) dan ritual *baharagu* dapat memberikan alternatif perawatan terhadap penderita, bersandarkan pada kearifan budaya lokal. Menurut Berger dan Luckmann (1996) realitas yang diciptakan individu secara terus menerus dan dialami bersama oleh masyarakat secara subjektif pada akhirnya membentuk konstruksi sosial. Fenomena *etnomedisin Babalian* adalah realitas yang telah membangun konstruk sosial khas suku Dayak Paramasan Meratus sehingga perlu dikembangkan serta dioptimalkan peran dan fungsinya bagi masyarakat lokal agar penanganan kasus penyakit di masyarakat dapat menjadi lebih komprehensif.

Penelusuran tekstual telah dilakukan dimulai dari *database* lembaga internasional yang khusus mengkaji seluruh topik tentang Borneo, yaitu *Borneo*

Research Bulletin. Penelusuran selanjutnya adalah *database* lembaga internasional yang menyimpan koleksi disertasi terkait Borneo. *Borneo Dissertation Project* dan Borneo Biomedical Bibliography. Khusus mengenai mapping jurnal dan penelitian tentang etnomedisin Dayak sampai dengan 2013, dapat dikelompokkan dalam tiga kategori yaitu: kategori sistem *etnomedisin*, kategori ini mendeskripsikan dan menganalisis metode pencegahan dan penyembuhan tradisional Dayak diantaranya oleh Jay Hillel Bernstein pada Dayak Taman Kalimantan Barat (1991); Clayton Hsin Chu (1978) pada Dayak Iban; Robert A. Voeksa dan Peter Sercombe (2000); Gollin, L. X.(1997) pada Dayak Kayan Mentarang; Klokke, A. H (1935) pada Dayak Ngaju; Massing, A. W.(1982) pada Dayak Lawangan; Morris, H. S. (1981); Barnes, G. T. (1966) pada Dayak Mukah.

Kategori *etnobotani/etnofarmakologi* merupakan penelitian terhadap tanaman berkhasiat obat yang dipergunakan oleh masyarakat sebagai resep pengobatan serta memiliki nilai budaya bagi masyarakat lokal. Penelitian tersebut dilakukan antara lain oleh Massing, Andreas W. (1982) balian pada dayak Lawangan Kaltim. Lissa Golin (2001) pada Dayak Kenyah; Danna Jo Leaman (1996) pada Dayak Kenyah; Francisca Murti Setyowati (2010) pada Dayak Tunjung; Farah Diba (2013); Caniago, I., and S. F. Siebert (1998); Leaman, D. (1996) pada Dayak Kenyah.

Kategori *kosmologi* dan *supranatural*, kategori ini merupakan kelompok penelitian *etnografi* yang mengungkap konsep: sehat-sakit, penyakit, *spirit/soul* pada masyarakat lokal Dayak. Penelitian jenis ini diantaranya oleh Hashim bin Awang (1985) pada Dayak Melanau; Herbert Lincoln Whittier (1987) pada Dayak Kenyah; Anne Louise Schiller (1987) pada Dayak Ngaju; V. H. Sutlive (1991) pada Dayak Lun Dayeh sabah; Jensen, E. (1972) pada Dayak Iban; Barrett, R. J., and R. Lucas (1993 dan 1994) pada Dayak Iban.

Jurnal dan penelitian tersebut diatas, jelas belum ditemukan penelitian sejenis yang meneliti *etnomedisin babalian* Dayak Paramasan Meratus, dalam hal ini peran ritual *Baharagu* dalam menunjang khasiat ramuan sehingga dapat meningkatkan *efikasi* (kemanjuran) *etnomedisin babalian.*

1.2 Masalah Penelitian

1.2.1 Kajian Masalah

Ritual *baharagu* hanya dilaksanakan pada kondisi penderita yang menunjukkan sakit serius, semakin parah, kegawatan ataupun penyakit yang sudah lama dan sulit sembuhnya dengan kondisi pasien semakin lemah. Park (2010) menyatakan bahwa individu yang mengalami sakit kronis, cenderung mengalami tekanan fisik dan mental yang berpotensi *distress*. Respons biologi yang timbul sebagai akibat *distress* adalah terjadinya peningkatan level kortisol diatas level fisiologis (Boonen, 2013; Ellenbogen, 2002; Ebrecht, 2003). Respon biologi selanjutnya diikuti penekanan (supresi) terhadap sistem imunitas

(Ebrecht, 2003). Hal inilah yang dapat menghalangi dan mempersulit proses penyembuhan penyakit terutama pada kasus infeksi.

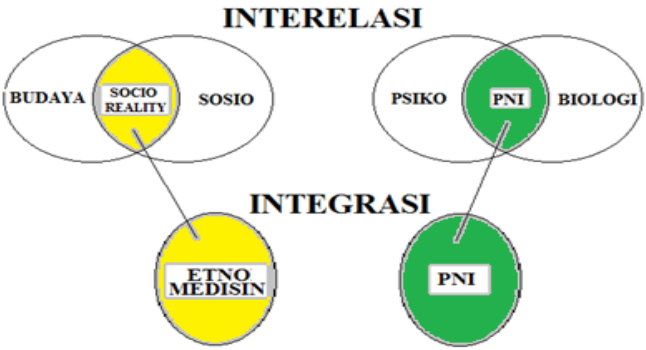
Penelitian ini meneliti pengaruh ritual *baharagu* terhadap persepsi dan respon biologik dengan menggunakan model sosiologis (*meaning making model*). Bahwa ritual *baharagu* merupakan produk dan wujud kebudayaan dari etnik Dayak Paramasan. Terdapat kesenjangan *episteme* bila realitas budaya hendak dijelaskan ke dalam analisis biologis dengan menggunakan model sosiologis, sehingga pada penelitian ini diperlukan sebuah perspektif yang dapat menginterelasikan spektrum budaya hingga spektrum biologi.

Ritual *baharagu* merupakan wujud kebudayaan berupa *social system* yaitu serangkaian tindakan dan aktivitas yang berpola dari manusia yang selalu berinteraksi dalam suatu masyarakat, bersifat konkret, dapat diobservasi dan didokumentasi (Koentjaraningrat, 2009). Reed dan Alexander (2012) menjabarkan bahwa hubungan kebudayaan dengan sosiologis tersebut bisa dalam bentuk sosiologi kebudayaan. Bentuk ini menawarkan definisi konkret tentang budaya. Budaya dalam paradigma tersebut tetap dipandang sebagai subjek yang memiliki fungsi, peran serta tujuan tertentu dari sudut pandang sosiologis. Budaya selanjutnya dapat dipelajari, dapat diteliti dalam anatomi konkret dan analitisnya dari struktur sosial yang memungkinkan kita untuk memisahkan dan menjelaskan pengaruhnya dari satu sudut pandang sosiologis.

Kesenjangan *episteme* dalam penelitian ini dapat diatasi dengan beberapa langkah, langkah pertama yang dilakukan adalah mengidentifikasi berbagai dimensi keilmuan yang terlibat, dalam hal ini kebudayaan, sosiologi, psikologi dan biologi. Interelasi keilmuan disini haruslah merupakan interelasi keilmuan yang sederajat, oleh karena itu kebudayaan yang dimaksud dalam penulisan naskah ini selanjutnya adalah dalam konteks kebudayaan menurut spektrum keilmuan antropologi. Antropologi adalah ilmu yang mempelajari karakteristik hidup manusia berorientasi pada kebudayaan yang dihubungkan dengan ciri sosio-psikologi atau ciri biologis, melalui pendekatan yang holistik. Secara khusus studi antropologi budaya mempelajari keseluruhan kebudayaan termasuk perubahan, akulturasi dan difusi kebudayaan. Kebudayaan merupakan keseluruhan dari pengetahuan manusia sebagai makhluk sosial yang digunakan untuk menginterpretasikan dan memahami lingkungan yang dihadapi untuk memenuhi segala kebutuhannya serta mendorong terwujudnya kelakuan manusia itu sendiri. Berdasarkan hal itu para ahli antropologi mengemukakan unsur kebudayaan yang diperinci menjadi 7 unsur, yaitu: religi, sistem kemasyarakatan, sistem peralatan, sistem mata pencaharian hidup, sistem bahasa, sistem pengetahuan dan seni. Unsur kebudayaan secara pragmatis dari ritual *baharagu* terkait sistem religi, kemasyarakatan, seni dan ilmu pengetahuan.

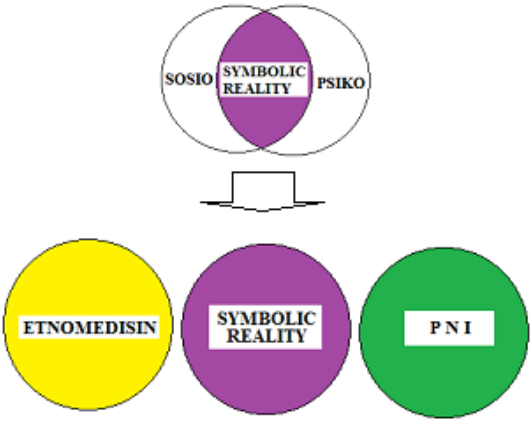
Langkah kedua adalah mencoba menemukan interkoneksi alamiah (kecondongan umum interkoneksi keilmuan yang mungkin terjadi atau sudah terjadi), diperoleh hubungan budaya-sosiologi dan psikologi-biologi. Interelasi sosiologi dan kebudayaan membentuk *socio reality.* Secara umum istilah *social reality* lebih sering digambarkan oleh Kleinmann (1981) sebagai lingkungan dunia sosial dan budaya saja. Etnomedisin dapat dinyatakan sebagai *cultural*

system atau istilah yang lebih tepat sebagai sistem perawatan kesehatan (*health care system*) yang dimiliki komunitas etnik Dayak Paramasan. Etnomedisin karena dibentuk oleh pandangan kolektif dan berbagi pola (*share pattern*) pada level lokal suatu etnik, sehingga *health care system* itu dikonstruksi oleh sosial dan budaya membentuk *social reality*. Interelasi psikologi dengan biologi membentuk psikobiologi dalam hal ini studi *psikoneuroimunologi* (PNI) yang sudah *establish.*



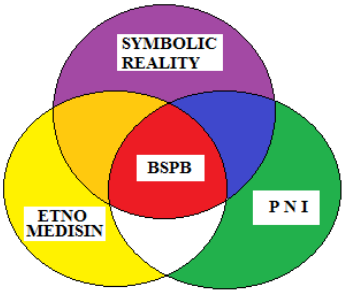
Gambar: Interelasi alamiah

Langkah ketiga adalah mengintegrasikan etnomedisin dengan PNI. Integrasi sulit dilakukan oleh karena masih belum terlihat irisan (*overlapping*) yang dapat dijadikan dasar interelasi. Harus dicari interkoneksi ketiga yang memungkinkan seperti interelasi: budaya-psiko, budaya-biologi, sosio-psiko, sosio-biologi. Pada naskah ini dicoba merelasikan sosio-psikologi. Interelasi sosio-psikologi sudah mulai dirintis oleh George Herbert Mead lewat interaksi simbolik yang menggambarkan konsep terujung dari ranah sosiologis dalam kaitan dengan dunia psiko-biologi.



Gambar: Interelasi Sosio-Psikologi

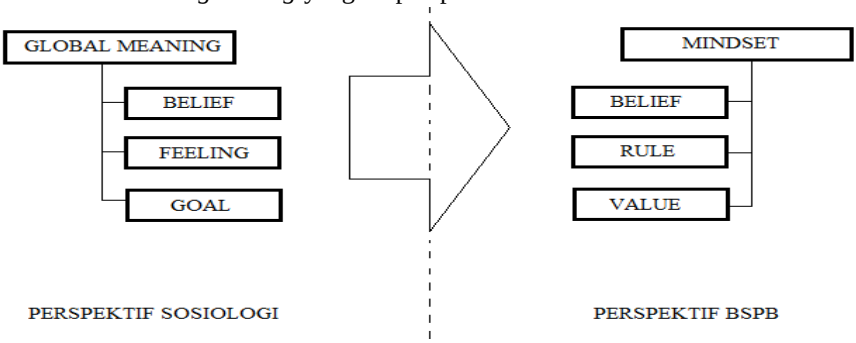
Langkah keempat mengidentifikasi *symbolic reality* agar dapat menjadi alternatif integrator sehingga etnomedisin dapat diintegrasikan dengan PNI atau sebaliknya. Intergrasi etnomedisin dengan PNI yang difasilitasi oleh dimensi *symbolic reality* menghasilkan pola yang kami sebut sebagai perspektif BSPB (budaya-sosio-psiko-biologi). Integrasi ini dapat terjadi dengan asumsi bahwa *thinking system* dalam *symbolic reality* adalah identik dengan *learning system* (PNI).



Gambar: Interelasi BSPB

Perspektif BSPB mendeskripsikan integrasi etnomedisin/ritual *baharagu* ke dalam sistem psikobiologi (PNI). Apabila integrasi etnomedisin ke psikobiologi ini berhasil terbentuk, maka tersedia jalur yang dapat menjelaskan pengaruh etnomedisin terhadap psikobiologi. Pengaruh ritual *baharagu* terhadap fisiologis akhirnya dapat dijelaskan.

Penelitian ini didasari oleh model *meaning making* yang berasal dari perspektif sosiologi sehingga terdapat keterbatasan epistemologis bila hendak diaplikasikan ke dalam perspektif psikobiologi. Perspektif BSPB dapat dipergunakan untuk mengatasi kendala tersebut karena bersifat holistik. Fenomena ritual *baharagu* bila hendak dilihat menggunakan perspektif BSPB maka model *meaning making* terlebih dahulu harus ditransformasi. Transformasi model tersebut merupakan perluasan horizon dan bersifat reflektif yaitu sebagai *metamodel meaning making* yang berperspektif BSPB.



Gambar: Transformasi dari perspektif sosiologi ke perspektif BSPB

Menurut Emmons (1999) *global meaning* merupakan kompas pemandu atau pedoman pribadi untuk menetapkan makna terhadap berbagai peristiwa hidup yang dialami individu sehari-hari (situasional). Park (2013) lebih spesifik lagi menetapkan bahwa *global meaning* merupakan kerangka spiritualitas terdiri dari aspek *belief, goal* dan *feeling*. Kerangka ini akan membawa orang menyusun hidup mereka dan menetapkan makna terhadap pengalaman spesifik (makna situasional). Perspektif BSPB memahami bahwa dasar dari *attitude* dan *behavior* adalah *mindset*, sehingga seperti *global meaning* diatas. Setiap kejadian atau peristiwa dalam hidup senantiasa dikonfirmasikan dengan *mindset* individu. Konflik internal terjadi apabila peristiwa/*avent* hidup tersebut tidak *kongruen* dengan aspek *mindset* (*belief, rule* dan *value*).

Salah satu aspek *global meaning* adalah *global belief.* Koltko-Rivera (2004) memberikan pengertian sebagai asumsi pribadi terhadap diri, orang lain dan alam semesta. *Belief* dalam perspektif BSPB adalah asumsi yang kita anggap benar yang berangkat dari nilai/*value* yang dimiliki individu terhadap sesuatu. Sesuatu itu bergantung pada lingkungan, sehingga belief ini beragam jenis tergantung lingkungan yang dihadapi. Pokok bahasan naskah ini adalah dalam lingkup fenomena spiritualitas suatu budaya, sehingga *belief* yang dimaksud adalah *spiritual belief.*

Aspek *global meaning* berikutnya adalah *global goal* adalah cita-cita tinggi akan keadaan, atau benda ke arah mana orang bekerja atau berusaha untuk mempertahankannya (Karoly, 1999). *Goal* merupakan aspek *konatif* dari global *meaning* karena berisi kecenderungan, intensitas dan motivasi untuk terwujudnya behavior. Perspektif BSPB memandang *value* merupakan aspek *konatif* dari *mindset* untuk memprediksi *attitude* dan *behavior*. Pengertian *value* sendiri adalah sesuatu yang dianggap atau dirasakan sangat bernilai dan penting sehingga mengandung perjuangan (*striving*) pribadi untuk mewujudkannya. *Value* berperan sebagai kompas penentu arah dari tindakan dan perkataan orang. Karena *value* mengandung hal yang amat penting bagi seseorang untuk diperoleh dan diperjuangkan (*striving*).

Feeling (sense of meaning) merupakan aspek afektif (sikap) dari *global meaning* yang merujuk kepada pengalaman subjektif dalam menghayati makna atau tujuan hidup (Steger, 2009). Aspek afektif dari *mindset* dalam perspektif BSPB adalah *rule*. Pengertian *rule* sendiri adalah merupakan ukuran seberapa berhasil kita dalam mencapai *value* yang kita inginkan dalam hidup. *Rule* merupakan syarat yang individu tetapkan agar dirinya dapat merasakan kondisi emosi tertentu.

1.2.2 Rumusan Masalah

Rumusan masalah pada penelitian ini adalah sebagai berikut:

1. Bagaimanakah gambaran: *mindset* kolektif, penyebab sakit (*kausa*), penyembuhan dengan herbal dan penyembuhan dengan ritual *baharagu* yang berasal dari etnomedisin Dayak Paramasan Pegunungan Meratus?
2. Apakah ritual *baharagu* dapat menstimulasi perubahan pada aspek *belief, rule, value* pada penderita gangguan pernapasan?

3. Apakah ritual *baharagu* dapat menstimulasi perubahan status *distress* pada penderita gangguan pernapasan?
4. Apakah ritual *baharagu* dapat menstimulasi perubahan respons persepsi pada penderita gangguan pernapasan?
5. Bagaimanakah hubungan perubahan aspek *belief, rule, value* yang distimulasi oleh ritual *baharagu* tersebut dengan perubahan respons persepsi dan status *distress*?
6. Apakah ritual *baharagu* dapat menstimulasi perubahan respons biologik (level kortisol saliva dan Imunoglobulin A saliva)?
7. Adakah pengaruh perubahan aspek *belief, rule, value* terhadap perubahan respons biologik?

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Tujuan umum penelitian ini untuk menjelaskan fenomena ritual *baharagu* dalam meningkatkan efek ramuan terhadap respons biologis pada pengobatan gangguan saluran napas dari etnomedisin Dayak Paramasan Pegunungan Meratus Kabupaten Banjar.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Menjelaskan konsep: *mindset* kolektif (*value, belief, rule*), penyebab sakit (kausa), penyembuhan dengan herbal dan penyembuhan dengan ritual *baharagu* yang berasal dari etnomedisin Dayak Paramasan Pegunungan Meratus.
2. Menganalisis pengaruh ritual *baharagu* terhadap aspek *belief, rule, value* dari penderita gangguan pernapasan.
3. Menganalisis pengaruh ritual *baharagu* terhadap perubahan status *distress* dari penderita gangguan pernapasan.
4. Menganalisis pengaruh ritual *baharagu* terhadap perubahan respons persepsi dari penderita gangguan pernapasan.
5. Menganalisis hubungan perubahan aspek *belief, rule, value* yang distimulasi oleh ritual *baharagu* dengan perubahan: respons persepsi dan status *distress*.
6. Menganalisis pengaruh ritual *baharagu* terhadap perubahan respons biologik (level kortisol saliva dan Imunoglobulin A saliva).
7. Menganalisis pengaruh perubahan aspek *belief, rule, value* terhadap perubahan respons biologik.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat teoritis

Manfaat teoritis dari penelitian ini adalah penjelasan pengaruh persepsi yang distimulasi dengan ritual *baharagu* dapat meningkatan khasiat herbal yang digunakan dalam penyembuhan penyakit.

1.4.2 Manfaat praktis

Penggunaan ramuan herbal dan ritual *baharagu* yang secara empirik telah digunakan etnis Dayak Paramasan Kabupaten Banjar untuk mengobati penyakit termasuk kasus infeksi (misal gangguan saluran napas) sudah berhasil dijelaskan, maka akan ada satu metode pengobatan alternatif yang dapat digunakan masyarakat yang bersumber dari *etnomedisin* suku Dayak Paramasan. Praktek pengobatan alternatif yang telah teruji kemanfaatannya serta dapat dijelaskan konsep ilmiahnya akan mudah untuk diintegrasikan dengan praktek konvensional.

Teknis integrasi ini dapat dilakukan oleh masing-masing praktisi kesehatan dengan membangun kemitraan yang memiliki nilai tambah dalam mempercepat penyembuhan dan meningkatkan kepatuhan penderita. Balian dapat mengatasi kondisi *distress* yang dialami penderita sehingga diperoleh situasi *eustress* dan perbaikan imunitas. Tindakan biomedik dapat dihadirkan untuk mempercepat penyembuhan penyakit.

2. Tinjauan Teoritik

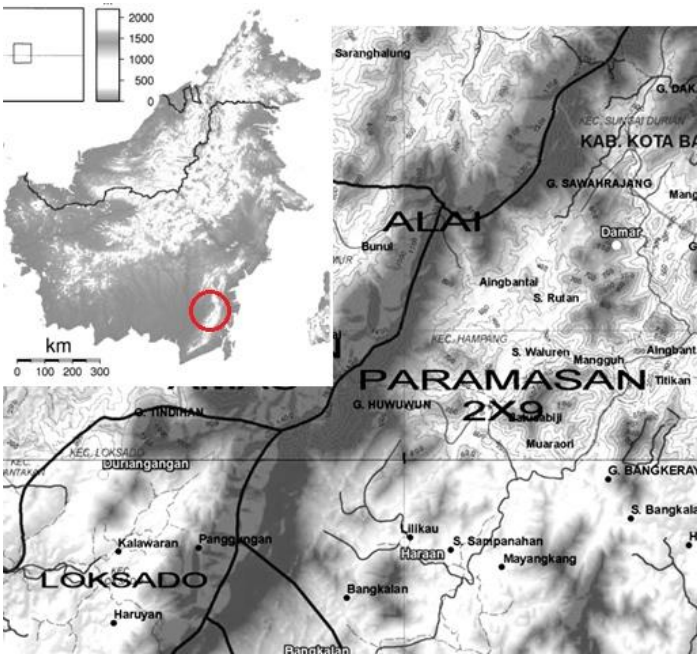
2.1 Gambaran Umum Kehidupan Etnik Dayak Paramasan

2.1.1 Eksistensi Etnik Dayak Meratus

Suku Dayak Meratus mendiami sepanjang kawasan Pegunungan Meratus di Kalimantan Selatan. Mereka membentuk kelompok dengan identitas sendiri seperti: orang Iyam (Kabupaten Hulu Sungai Utara); orang Pambahuluan (Kabupaten Hulu Sungai Tengah); orang Hulu Banyu dan Loksado (Kabupaten Hulu Sungai Selatan); orang Riam Adungan (Kabupaten Tanah Laut); orang Pincuran Darah (Kabupaten Tapin); orang Paramasan bermukim di Kecamatan Paramasan Kabupaten Banjar.

Suku Dayak Paramasan serumpun dengan Orang Banjar Hulu. Orang Banjar Hulu menyebut suku Dayak Meratus dengan sebutan Urang Bukit. Sebutan tersebut dilihat dari kesamaan bahasa dan religi yang dipercayainya. Suku Dayak di Meratus mereka lebih menyukai sebutan orang Meratus karena bernilai positif. Meratus berasal dari kata “ratus”, yang menunjuk pada ragam atau beratus-ratus penduduk lokal.

2.1.2 Geografik dan demografik



Sumber : peta Bakosurtanal

Gambar : Lokasi suku Dayak Paramasan di Pegunungan Meratus

Meratus adalah pegunungan yang membelah Provinsi Kalimantan Selatan menjadi dua. Pegunungan ini membentang sepanjang ± 600 km² dari arah tenggara dan membelok ke arah utara hingga perbatasan Kalimantan Timur, disepanjang pegunungan ini terdapat banyak perkebunan karet.

Geografis kawasan Pegunungan Meratus terletak diantara 115°38’00" hingga 115°52’00" Bujur Timur dan 2°28’00" hingga 20°54’00" Lintang Selatan. Pegunungan ini menjadi bagian dari 8 kabupaten di Provinsi Kalimantan Selatan yaitu: Hulu Sungai Tengah (HST), Balangan, Hulu Sungai Selatan (HSS), Tabalong, Kotabaru, Tanah Laut, Banjar dan Tapin. Pegunungan Meratus merupakan kawasan berhutan yang bisa dikelompokkan sebagai hutan pegunungan rendah.

Dayak Paramasan mendiami wilayah berbukit atau bergunung di pegunungan Meratus Kalimantan Selatan. Administratif wilayah tradisional Dayak Paramasan adalah sebuah kecamatan di Kabupaten Banjar Kalimantan Selatan Indonesia. Kecamatan Paramasan terdiri dari 4 desa, yaitu: Angkipih, Paramasan Atas, Paramasan Bawah, Remo. Berdasarkan sensus BPS etnik ini di tahun 2000 sebanyak 1.737 jiwa. Mereka mengembangkan sistem kekerabatan yang disebut *bubuhan*. Satu bubuhan biasanya tinggal didalam suatu rumah panjang yang dinamakan *balai* atau *balai adat*, yakni bangunan yang berukuran 10 hingga 15 meter lebar dan 50 meter panjangnya.

2.1.3 Budaya Dayak Paramasan

2.1.3.1 Bahasa

Bahasa Dayak Paramasan adalah sama dengan bahasa asli Dayak Meratus pada umumnya. Menurut Noerid Haloei Radam (1987) berasal dari satu rumpun yang sama dengan bahasa banjar hulu yakni bahasa banjar arkais. Perbedaan dua bahasa ini hanya pada intonasi (aksen). Bahasa Banjar Arkais adalah bahasa yang tertua disamping Bahasa Melayu Sambas, Melayu Brunei dan Bahasa Iban (Radam, 1996).

Bahasa Banjar kuno pada saat ini hanya dituturkan dalam *mamang* atau sebagai bahasa mantra ketika seorang *balian* memimpin ritual *Aruh.* Masyarakat Meratus, bahasa Meratus adalah bagian dari tradisi panjang turun temurun. Bahasa inti saat ini diletakkan dalam upacara sakral dalam perayaan keagamaan mereka, seorang *balian* bermantra melalui *mamang* sepanjang upacara dengan bahasa Meratus sebagai salah satu proses inti dari upacara tersebut. Seorang Balian wajib menghapal mantra atau *mamang* yang berbeda disetiap proses yang berbeda dalam setiap upacara tersebut. Bahasa yang digunakan dalam berkomunikasi sehari-hari, suku Dayak Paramasan menggunakan bahasa *banjar pahuluan* yaitu bahasa Banjar yang mirip dengan masyarakat Banjar yang tinggal di hulu sungai.

2.1.3.2 Mata pencarian etnik Dayak Paramasan

Dayak Paramasan menempati pegunungan Meratus, memiliki kebudayaan yang dinamakan kebudayaan huma. Dalam kebudayan ini, mata pencaharian

hidup mereka dilakukan dengan cara meramu hasil hutan, berburu binatang dan bercocok tanam dengan cara berladang berpindah, namun tetap dalam koridor kearifan lokal yang mereka warisi secara turun temurun.

Bahuma merupakan istilah Dayak Paramasan untuk menyebutkan arti dari kegiatan berladang dengan tanaman utamanya padi. *Bahuma* merupakan tradisi turun temurun guna memenuhi kebutuhan utama makan masyarakat setempat. Bahuma berkaitan erat upacara keagamaan balian dalam hal ini dengan siklus pertumbuhan padi dalam ladang mereka. Tanaman yang ditumbuhkan di ladang beragam namun yang utama adalah padi jenis tertentu yang dipercaya sebagai tanaman suci. Tahap penanaman dari tumbuhnya benih sampai panen selalu diiringi dengan upacara keagamaan yang disebut *aruh*, oleh karena itu *bahuma* dalam hal ini dijadikan sebagai dasar dari keagamaan dan adat utama masyarakat setempat.

Hasil *bahuma* pantang untuk diambil manfaatnya sebelum dilakukan tradisi *bawanang* semacam ritual syukuran panen. Hasil panen tidak pernah diniatkan untuk dijual atau usaha produksi melainkan hanya untuk memenuhi kebutuhan setahun. Mereka boleh menjual padi secukupnya untuk menukar dengan barang kebutuhan lain yang dibutuhkan.

2.1.3.3 Religi etnik Dayak Paramasan

Dayak Paramasan menyebut agama mereka sebagai agama (religi) *balian*. Religi *balian* ini bersifat lisan (oral), karena tidak ditemui berupa buku (kitab) tertentu yang mengatur umat menjalankan ajaran-Nya. Religi *babalian* dapat dikatakan sebagai religi masyarakat *huma* terkait dengan penghormatan terhadap padi yang secara sakral terwujud dalam upacara ritual. Terdapat beberapa cerita/mitologi yang dituturkan dari generasi ke generasi menggambarkan keyakinan religi balian seperti: (Rafiq, 2013)

I. Konsep Genesis :

Tuhan yang bersuara (Basuara; Suwara): menggema suara.. akan kucipta bumi dan langit dunia hari ini. Terciptalah bumi dan langit. Terang benderang bercahaya, seperti surga. Langit naik ke atas sedang bumi turun ke bawah. Masa yang belum ada apapun jua. Umat manusia, tumbuh-tumbuhan dan hewan pun belum ada. Kehendak Suwara semuanya akan dicipta seorang wakil, kekasih Suwara. Dicipta tidak dari apapun jua, tidak dari air maupun tanah. Dialah yang disebut dengan *Sang Hyang Nining Bahatara* (jibril dalam Islam), setelah tercipta sang kekasih wakilnya, Suara Suwara menyeru lagi: Hai Sang Hyang Nining Bahatara ciptaanku, Ciptakanlah manusia untuk mengisi bumi yang luas bagaikan surga ini. Sang Hyang Nining Bahatara menyahut: Rasanya aku tidak sanggup. Aku tidak tahu bagaimana mencipta. Lalu Suwara berkata: Karena engkau sudah Kuperintah, maka pasti bisa. Akhirnya Basuara menurunkan setitik air: Sambut wahai Nining Bahatara inilah setetes air. Air itu adalah kunur-kunur zat diberi nama Nur Allah. Air disambut, Suwara menyuruh Nining Bahatara

untuk mengambil tanah dari dasar Arasy, lalu sambut angin, angin putih kuturunkan, tanah dikepal, dibentuk dan dicampur. Ternyata hasilnya rusak, dicoba lagi. Kepal lagi ketiga kalinya, barulah ada bentuk seerti bentuk manusia, tetapi ternyata mahluk ini meminta makanan darah merah. Ning Bahatara mengadu kepada Suwara. Suwara memerintahkan makhluk tersebut ke sebelah langit. Jadilah ia raja setan, jadi raja jin, yang juga memiliki kuasa di sebelah langit, kemudian Raja Jin tersebut disandarkan di kayu Sindura.

Nining Bahatara meminta kembali kepada Suwara untuk mencipta manusia yang sempurna, untuk mengisi bumi, lalu Basuara berkata: sambut air setitik, ambil tanah sekepal dari dasar arasy, campur angin sehelai, dan kepalkan. Ambilkan juga akar balaran surga. Akar balaran menjadilah urat di tubuh manusia. Kepal lagi, lalu Suwara bersuara: Jadilah manusia yang berwujud dan bernyawa! Itulah yang kemudian menjadi manusia Datu Adam, manusia yang pertamma.

Adam berjalan-jalan di muka bumi dan langit yang seperti surga, bersih dan sempurna. Adam menyeru Nining Bahatara apa artinya kalau aku hidup sendirian di sini karena pada saat itu, tumbuh-tumbuhanpun belum ada ataupun binatang lainnya. Adam meminta kepada Nining Bahatara untuk memberikan teman. Nining Bahatara menyampaikan permohonan Adam kepada Suwara bahwa ia menginginkan seorang teman. Lalu Suwara menyuruh Nining Bahatara untuk mencabut rusuk kiri Adam dan berkata: Hempaskan ke dasar tiang arasy sambil membaca mamang *Air hunikun Adam nurhuni ja tihawa* maka jadilah seorang perempuan, yaitu Datu Tihawa, belahan jiwa Adam. Maka dari Adamlah Datu Tihawa berasal. Semua itu berdasarkan kehendak Suwara (Yang bersuara; berfirman).

Rasa cinta dan kasihnya, bangkitlah nafsu Adam saat melihat Datu Tihawa. Adam langsung berusaha memeluknya tapi Datu Tihawa menolaknya. Datu Tihawa menjauh. Datu Tihawa lari dan Datu Adam terus mengejarnya. Bekas larinya Datu Adam, jadilah bumi ini ada berupa gunung, berupa lubang, yang kemudian menjadi sungai. Habis bulan berganti bulan Adam mengejar Datu Tihawa, sehingga badan menjadi kurus. Begitu bernafsunya Datu Adam, sehingga sirnya (sperma) keluar. Sperma yang berceceran inilah kemudian yang menjadi seluruh binatang yang menyengat, seperti lebah, ular-ularan, kalajengking, semut, macan dan seluruh isi dunia.

Saat sedang kejar-kejaran, Suwara mencipta kayu berdiri/tangi kayu itu bernama kayu seribu lengkap. Buahnya seribu macam. Dengan melihatnya saja orang sudah bisa kenyang. Pada saat berkejar-kejaran, Datu Adam dan Datu Tihawa melewati kayu besar ini. Keduanya terdiam melihat kayu yang mewah ini dan berhenti berkejar-kejaran. Dengan melihat saja keduanya menjadi kenyang dan hilang lelahnya. Raja Jin dari sebelah langit tadi menyerupa menjadi ular. Ular berkata: Hai Adam mengapa kau biarkan buah itu? Adam teringat perkataan Nining Bahatara yang melarangnya untuk memakan buah di pohon itu, karena cukup dengan melihatnya saja sudah kenyang. Ular menghasut Adam bahwa dia dibohongi Basuara dan Jibril. Ini buah kayu yang sangat nikmat, harus kamu makan. Adam percaya kepada perkataan ular, lalu

dipetiknya sebiji. Dibelahnya dua. Belahan bagian bawah dipegang Datu Adam. Bagian tangkai diserahkan kepada Datu Tihawa. Datu Adam langsung memakannya, namun Datu Tiwaha ragu dan tidak mau memakannya. Lalu gemuruh suara berkata: Hai… aku ciptakan engkau untuk mengisi dunia, dan kami ciptakan makanan ini cukup untuk dilihat. Sekarang telah engkau langgar. Lalu keduanya menjadi telanjang. Datu Adam menutupkan buah yang tinggal kerongkongnya tadi ke dadanya, jadilah susu kita laki-laki itu kecil. Sementara, buah yang sudah masuk ke dalam mulut tadi, tertahan di leher, jadilah jakun. Sementara yang berada di tangan Datu Tihawa belum dimakan, maka jadilah susu perempuan itu besar. Itulah kisah awal kejadian manusia.

Sejak itu hiduplah Datu Tihawa dengan Datu Adam. Setelah dibacakan kata Adam sejodoh, jadilah suami isteri. Keduanya diperintah untuk memenuhi seluruh isi dunia. Sirr keduanya telah sama terbuka. Lalu menciptalah mereka seorang 41 anak manusia.

II. Asal Usul Balian

Datu Adam dan Datu Tihawa mempunyai anak 41 orang, kemudian menjadi 40 orang Nabi, salah satunya tidak sempat diberi nama begitu lahir langsung ditetapkan menjadi orang Dayak. Ia menetap di gunung untuk memelihara. Anak Adam yang *ditapaakan* di gunung Surapati, ia yang diutus untuk memelihara harta perlindungan, memelihara di gunung *babaris*, di gunung *babagi*. Dia juga yang memelihara sarang burung, serta segala harta yang dihasilkan dari gunung, itulah harta karun, harta dunia. Anak sulung Adam yang tidak sempat diberi nama ini kemudian menurunkan *Balian Bumbu Raja Walu*, hasil perkawinannya dengan anak balian keturunan *Datu Intingan*. Bumbu Raja Walu ini berjumlah delapan orang yang diperintahkan oleh Datu Adam untuk mengasuh Balian di *perangkatan hari balian, perangkatan bulan*. Lalu dibuatlah aturan aruh dan adat. Para balian ini wafat di langit dan tiada berkubur. Cucu dari Datu Adam, yang semuanya menjadi balian. Bumbu Raja Walu inilah yang kemudian menurunkan balian lainnya hingga saat ini (Rafiq, 2013).

Dayak Paramasan, Nama dari oknum Tuhan merupakan hal yang tabu/pantang untuk disebut apalagi tanpa rasa penghormatan oleh karena sakral. Mereka mempercayai adanya Tuhan (sang pencipta) sebagai Ilah utama berikut kekuatan supranatural-Nya. Ilah utama tersebut disimbolkan dalam mitologi sebagai Yang berfirman, Yang bersuara dari Langit (Basuwara, Suwara), adalah Ilah pencipta: alam raya, manusia pertama, serta tujuh tumbuhan pelindung; Urutan ilahiah utama berikutnya: *Nining Bahatara*, adalah Ilah pengatur: rezeki, nasib manusia dan *Sangkawanang*, adalah Ilah yang memberi dan menentukan kewenangan terhadap padi.

Religi Balian juga mengakui adanya nabi yang berkedudukan sebagai pembantu Ilah utama. Terdapat 40 para nabi yang diyakini oleh religi balian beberapa diantaranya memiliki kemiripan dengan nama Nabi dipercayai oleh orang Muslim (misalnya Nabi Yakub, Nuh, Haidir, dan Nabi Muhammad).

Religi Balian juga mengakui terdapat roh spiritual berkedudukan sebagai pembantu Ilah Utama. Oknum Ilahiyat tersebut juga harus dipuja dan dihormati misalnya: Hiyang atau Arwah *Datu-Nini* atau roh nenek moyang; Arwah *Pidara* atau roh yang masih gentayangan disekitar tempat tinggal dan Arwah *Kariau* (dewa) termasuk *kariau* adalah roh para penguasa yang berjasa, serta berbagai roh alam (Penguasa dan pemelihara hutan, ladang, pohon, sungai, hewan dan sebagainya).

Tiga kelompok roh/dewa penguasa lingkungan/kawasan yaitu *Siasia Banua, Bubuhan Aing* dan *Kariau* yang umumnya berkaitan dengan daerah perairan pantai yang sekarang dihuni oleh orang Banjar Hulu dan Banjar Kuala. *C*ontoh: *Kariau Labuhan; Kariau Padang Batung; Kariau Mantuil* dan sebagainya. *Siasia Banua* contoh: *Siasia Banua Kambat; Siasia Banua Pantai Batung* dan sebagainya. *Bubuhan Aing* (=komunitas air) contoh: *Bubuhan Aing Muhara Indan; Bubuhan Aing Danau Bacaramin*; *Bubuhan Aing Maantas* dan sebagainya.

2.1.3.4 Upacara *babalian*

Upacara *babalian* adalah upacara adat yang dipimpin oleh satu atau beberapa orang balian. Keluarga besar Dayak Paramasan meski tidak lagi tinggal bersama dalam sebuah *balai* membentuk kekerabatan yang disebut sebagai *bubuhan*. Saat ini mereka masing-masing telah membangun rumah sederhana dan hidup secara terpisah membentuk pedusunan. Namun demikian budaya *bubuhan* masih mereka pertahankan. Keluarga yang berada di lingkungan *balai*, maupun terpisah dari *balai induk* tidak bisa lepas dari upacara umum dalam kehidupan yang terkait dengan kegiatan pertanian (huma). Upacara dimaksud antara lain: upacara perkawinan, kehamilan, kematian, bercocok tanam, penyembuhan. Upacara besar umumnya dilaksanakan di Balai Adat. Desa Paramasan Bawah saat ini memiliki 4 Balai adat. Ragam upacara adat yang masih dilaksanakan diantaranya adalah:

a. Upacara kehamilan dan *bapalas bidan*. Upacara ini dilakukan pada kehamilan muda, mereka melakukan upacara kehamilan di u*mbun* (rumah keluarga). Anak (bayi) lahir, juga dikenal upacara *bapalas bidan*, yakni memberi hadiah (*piduduk*) berupa *lamang ketan, sumur-sumuran (aing terak)*, beras, gula dan sedikit uang kepada bidan atau *balian* yang menolong.
b. Upacara penyembuhan *babalian* (ritual *baharagu*)
c. Upacara perkawinan
d. Upacara kehidupan
    1. Upacara *mamuja tampa*: sebelum memulai pekerjaan membuka atau mencari ladang mereka melakukan upacara pemujaan terhadap peralatan yang terbuat dari besi (puji Ilah *jajanang wasi* dan *jajanang nar*).
    2. Upacara *manyangga banua* agar wilayah ladang, sungai, pancur selamat dari gangguan apa saja.
    3. Upacara mencari *ladang hanyar*; yakni upacara yang dilakukan setiap umbun bersama kepala padang, tetuha bubuhan (*balian*) menjelajah lahan

tertentu dan mengadakan upacara puja terhadap ilah tertentu seperti *pujud, tanjung, tamping* dan roh pepohonan (*diyang sanyawa*).

4. Upacara *batilah* yakni upacara saat penebangan pohon bambu di lokasi lahan yang baru digarap dan lahan bekas yang akan digarap kembali, karena pohon bambu dianggap pohon yang patut dihormati oleh segenap manusia. Upacara ini bertujuan agar penebangan pohon bambu tidak membawa musibah bagi *umbun* yang melakukannya
5. Upacara *katuan* atau *marandahakan balai diyang sanyawa* yakni upacara yang dilakukan pada saat membuka lahan terdapat pohon besar dan tinggi di lahan tersebut, *katuan* (sebut = ketuhan) dari pohon tersebut dan diyakini pohon didiami oleh roh penguasa kawasan tersebut (*diyang sanyawa*) dan tempatnya (pohon) disebut balai.
6. Upacara *bamula* yakni memulai penanaman padi di lahan yang baru dibuka tersebut.
7. Upacara *basambu umang* yakni upacara merawat atau memelihara padi
8. Upacara *bawanang* yakni upacara yang bebas dari berpantang (lapas pamali), *bawanang* merupakan impian dan kebahagiaan bagi orang Paramasan. Ritual ini mirip dengan upacara pesta panen pada budaya bercocok tanam di daerah lain di Indonesia. Mereka bebas mendayagunakan ladang dan padi apabila baik untuk konsumsi maupun dijual apabila telah melalui oleh upacara *Bawanang*

e. Upacara kematian, apabila seorang individu dari masyarakat Bukit meninggal dunia dilakukanlah upacara sebagai berikut:

1. Upacara pemakaman; yakni sebelum mayat dimakamkan ia harus dimandikan oleh sanak keluarga dalam umbun.
2. *Salamatan babarasih*; sesudah pemakaman *balian* memimpin upacara *babarasih*, tujuannya agar yang ditinggalkan oleh orang yang meninggal jangan kena *pidara*, kena mangsa roh pengganggu.
3. Upacara *aruah mamitung* hari; atau selamatan arwah hari ke tujuh dilakukan di rumah atau umbun keluarga kematian dipimpin oleh *balian.*
4. Upacara *manyalawi* hari; *aruh* yang dilakukan di rumah atau umbun keluarga yang meninggal dilakukan setelah dua puluh lima hari penguburan orang yang telah mati, dipimpin oleh *balian.*
5. Upacara *manyaratus* hari; yakni aruh ke seratus hari masa penguburan orang yang mati, dipimpin oleh *balian* berikut kerabat dan bubuhan yang diundang.
6. Upacara *manimbuk* atau *mambatur*; biasanya dilakukan genap satu tahun meninggalnya keluarga tersebut. *Manimbuk* atau *membatur* adalah memperbaiki kuburan, pemasangan tiang ulin diatas kuburan. Upacara *mambatur* ini dihadiri oleh undangan hampir semua balai tetangga, bahkan setiap *bubuhan* diundang, apalagi kalau upacara dipimpin seorang *guru jaya* berikut *balian tuha* upacara semakin sakral.

2.2 Lokasi Penelitian

Dayak Paramasan Meratus mendiami wilayah berbukit di Pegunungan Meratus Kalimantan Selatan. Secara administratif wilayah tradisional Dayak Paramasan ini adalah sebuah Kecamatan di Kabupaten Banjar Kalimantan Selatan Indonesia. Kecamatan Paramasan terdiri dari 4 desa, yaitu: Angkipih, Paramasan Atas. Paramasan Bawah dan Remo. Lokasi penelitian di desa Paramasan Bawah yaitu Dusun Bancing, Dusun Marain dan Dusun Munggu Lahung. Jarak lokasi penelitian dari ibu kota Kabupaten Banjar (Martapura) lebih kurang 140 Km atau 170 Km dari Banjarmasin dengan waktu tempuh ke lokasi 4 jam.

Mereka mengembangkan sistem kekerabatan yang disebut bubuhan yakni suatu keluarga yang hidup bersama. Satu bubuhan biasanya tinggal didalam suatu rumah panjang yang dinamakan balai atau balai adat, yakni bangunan yang berukuran 10 hingga 15 meter lebar dan 50 meter panjangnya. Meski budaya bubuhan ini masih lestari namun penggunaan balai sebagai tempat tinggal bersama satu bubuhan nampaknya sudah ditinggakan. Dewasa ini balai hanya dipergunakan untuk pelaksanaan berbagai upacara adat sedangkan anggota bubuhan yang terdiri dari keluarga kecil itu kini telah bertempat tinggal dengan membangun rumah sederhana yang membentuk beberapa pedusunan di Desa Paramasan Bawah.

Desa Paramasan Bawah sendiri telah memiliki 4 balai adat dan satu balai adat induk yang telah dibangun atas bantuan pemerintah Kabupaten Banjar. Fungsi balai adat induk adalah tempat pertemuan dan penyelenggaraan upacara adat besar yang melibatkan seluruh masyarakat adat di Paramasan. Balai adat kecil berfungsi untuk melaksanakan peribadatan ritual kecil milik pedusunan.

Gambar: Suasana Dusun Marain Desa Paramasan Bawah

Gambar: Balai Adat Induk Desa Bancing Paramasan Bawah

2.3 Balian (dukun)

Balian ialah orang yang memimpin seluruh aspek upacara ritual kehidupan Dayak Meratus. Balian bertingkat. Pertama, guru jaya; yakni orang yang berwenang penuh memimpin semua upacara, membuka upacara, seorang guru keagamaan tradisional dan merangkap sebagai dukun (ahli pengobatan penyakit) dan dipandang sebagai simbol pemersatu *bubuhan*. Urutan Balian kedua adalah balian *tuha*; orang yang berwenang penuh memimpin upacara religius adat bubuhan tertentu, lebih rendah dari guru jaya, tetapi berpengaruh kuat dalam adat, ia cikal bakal guru jaya. Ketiga balian *tangah* dan balian *anum*, orang yang sementara waktu bisa menggantikan peran guru jaya dan balian *tuha*, apabila diperlukan, ia masih dalam tahap yang belum tinggi dan masih belajar.

Aspek upacara tidak bisa dipisahkan dari tarian *batandik* dan kerasukan (*in-trance*), dibantu *juru patati* (orang yang menjawab pertanyaan, menjelaskan dan menterjemahkan kemauan balian) saat kesurupan. Tukang tabuh gendang sangat berperan dalam upacara yang dimainkan oleh lelaki ataupun perempuan, dimana pukulan gendang harus sesuai dengan gerak Ilah yang dijadikan komunikasi untuk dipanggil (Radam, 1987).

2.4 Pengertian Persepsi

Persepsi dalam kamus besar Bahasa Indonesia adalah tanggapan (penerimaan) langsung dari sesuatu atau proses seseorang mengetahui beberapa hal melalui pancainderanya. Wheatley (2001) menyatakan bahwa persepsi merupakan mekanisme dimana otak menyeleksi, mengorganisasi dan menginterpretasikan penyerapan informasi yang berasal dari lingkungan, selanjutnya informasi tersebut diproses melalui berbagai fungsi kognitif dan kemudian ditindak lanjuti, dengan ekspresi verbal atau tindakan motorik (Wheatley, 2001). Persepsi juga didefinisikan sebagai proses dimana organisme menginterpretasikan dan mengorganisasi sensasi untuk menghasilkan suatu pengalaman dunia yang bermakna (Lindsay and Norman, 1977) .

Batasan persepsi dalam naskah ini akan mengakomodir beberapa pengertian diatas, sehingga persepsi adalah proses manusia dalam dalam menerima informasi sensoris dari lingkungan melalui penginderaan, menyeleksi, mengatur dan menginterpretasikan dan menerjemahkan informasi tersebut menjadi sinyal *neural* yang bermakna, proses ini disebut sensasi selanjutnya menafsirkan masukan informasi (sensasi) dengan pengalaman yang telah ada sebelumnya untuk menciptakan keseluruhan gambaran yang berarti.

2.5 Biologi Persepsi

Stimulasi bersifat kognitif, sensorik dan motorik yang diterima tubuh diolah di otak (proses persepsi dan *meaning*) dan direspon melalui aktivitas tubuh (respons biologik). Dampak dari respons tersebut bisa positif misal proses belajar dan dampak negatif dapat berupa patologis. Otak dalam hal ini

menyelenggarakan kegiatan menyeleksi, mengorganisasi dan menginterpretasikan penyerapan informasi yang berasal dari lingkungan, selanjutnya informasi tersebut diproses melalui berbagai fungsi kognitif kemudian ditindak lanjuti, dengan ekspresi (Wheatley, 2001). Ekspresi dapat menjadi biologi persepsi yakni respons adaptasi yang dialami tubuh terhadap *stressor* yang diterimanya. Respons adaptasi ini dapat menjadi negatif bila tubuh tidak mampu menjaga keseimbangannya, sehingga kualitas hidup dapat dipengaruhi oleh bagaimana biologi persepsi tubuh terhadap *stressor*.

2.6 Pengertian *eustress* dan *distress*

Stres oleh Hans Selye (1974) dibagi menjadi dua yaitu *eustress* dan *distress*. *Eustress* merupakan stres fisiologis yang diadaptasi dengan baik oleh tubuh sebagai respon normal dan memberikan rasa nyaman dalam melakukannya. Selye (1974) telah mengkonsep *eustress* sebagai interaksi antara individu dan lingkungan, dimana individu menggunakan stres sebagai motivator, menciptakan urgensi untuk penyelesaian tugas atau mencapai tujuan. *Esutress* adalah stres positif yang terjadi ketika tingkatan stres cukup tinggi untuk memotivasi agar bertindak untuk mencapai sesuatu. *Eustress* merupakan stres yang baik dan menguntungkan kesehatan seperti latihan fisik atau pencapaian promosi. Edwards dan Cooper (1988) mendefinisikan eu*stress* sebagai perbedaan positif antara keadaan yang dirasakan individu dengan keadaan yang diinginkan, bahwa kehadiran perbedaan ini dianggap penting oleh individu. Implikasinya adalah bahwa stres dapat memberikan manfaat atau makna untuk individu.

Eustress juga didefinisikan sebagai respon psikologis yang positif terhadap *stress*or seperti yang ditunjukkan oleh keadaan psikologis positif, misal: sikap atau emosi seperti perasaan positif, *meaningfulness* dan harapan (Nelson & Simmons, 2004). *Distress* merupakan stres negatif yang terjadi ketika tingkat stres terlalu tinggi atau terlalu rendah dimana tubuh dan pikiran mulai menanggapi *stress*or dengan negatif. *Distress* merupakan stres patologis mengganggu kesehatan.

2.7 Adaptasi Otak

Stres memicu otak merilis *corticotrophin-releasing-hormone* (CRH), respons cepat melalui reseptornya (CRHR-1) akan menstimulasi HPA *axis* menghasilkan *mineralocorticoid* (MR) termasuk MR adalah *aldosterone, corticosterone, desoxycortisone*. Respon lambat dapat terjadi mekanisme koping (adaptasi) melalui stimulasi CRHR-2 yang menstimulasi pelepasan *glucocorticoid* (GR) termasuk GR adalah *cortisone, hydrocortisone, prednisone* (Heinrich, 2004).

Otak beradaptasi (koping) sebagai upaya homeostasis dijalankan melalui dua sistem yaitu sistem CRH dan LC-NE (*locus ceruleus-norepinehrine*). Seseorang mengalami peristiwa stres, tingkat glukokortikoid dalam darah mereka meningkat, melalui reseptor spesifik di *hipocampus*, mengaktifkan

hipotalamus, kemudian mengeluarkan *corticotropin-releasing hormone* (CRH). CRH pada gilirannya menyebabkan kelenjar hipofisis untuk melepaskan hormon *adrenocorticotropic* (ACTH) ke dalam aliran darah, yang mentimulasi kelenjar adrenal zona fasiculata mensekresikan kortisol. Proses ini menciptakan umpan balik negatif (*feed back negative*) dimana kelebihan kortisol mengaktifkan reseptor glukokortikoid otak dan menekan produksi CRH.

Kasus *stress* kronis dan depresi dimana tubuh berhadapan dengan *stressor* secara persisten, *feed back negative* ini tidak lagi bekerja, sehingga terjadi kelebihan produksi CRH dan karenanya kortisol meningkat pesat diatas level fisiologis. Level kortisol tinggi menunjukkan efek katabolik yang berlawanan dengan level fisiologisnya sehingga pada keadaan level tinggi kortisol mengarahkan keadaan patologis, seperti gangguan kadar glukosa, insomnia, nyeri kepala tension atau migraen, gangguan sistem imun, reproduksi, kardiovaskuler (Yates et al, 1980).

Sistem LC-NE berperan pada kondisi stres akut biasanya berupa stres ringan yang akan menstimulasi saraf otonom khususnya simpatis yang meliris katekolamin (diantaranya *epinefrin* dan *nor epinefrin*) sehingga bagi organ yang kerjanya diatur oleh saraf otonom seperti jantung, paru dan sebagainya akan bekerja sesuai dengan kadar hormon yang diproduksi. Katekolamin mempengaruhi organ melalui saraf otonom, menstimulasi lipolisis dan glikolisis, menstimulasi *suprarenalis* melepaskan kortisol dalam kadar normal berperan dalam metabolisme gula dan lemak dalam kadar tinggi sebagai katabolik (Purba, 2011)

2.8 Sistem Hipotalamus-Pituitary-Adrenal Axis (HPA)

Corticotropin-releasing hormone (CRH) disekresikan dari inti paraventrikular hipotalamus ke dalam suplay darah *portal hypophyseal*. CRH selanjutnya menstimulasi pelepasan *adrenocorticotropin* (ACTH) dari kelenjar hipofisis anterior. *Argininevasopresin* (AVP) secara sinergis meningkatkan pelepasan ACTH dengan stimulasi CRH (Lamberts, 1984; Antoni, 1993). ACTH menginduksi pelepasan glukokortikoid dari kelenjar adrenal (Eskandari, 2003).

Glukokortikoid mengerahkan efek imunomodulator melalui reseptor *sitosolik* dan reseptor glukokortikoid (GR), merupakan faktor transkripsi setelah mengikat ligan, kemudian memisahkan dari protein kompleks, *dimerizes* dan *translocates* ke inti, dimana ia mengikat urutan DNA tertentu (glukokortikoid elemen respon) untuk mengatur transkripsi gen (Aranda, 2001). GR juga dapat mengganggu jalur sinyal lain seperti faktor nuklir (NF)-kB dan *activator protein*-1 (AP-1), untuk menekan transkripsi gen, melalui mekanisme ini sebagian besar tindakan anti inflamasi dimediasi (Herlich, 2001; Adcock, 2000).

Glukokortikoid mengatur berbagai kekebalan terkait gen dan ekspresi sel kekebalan tubuh dan fungsinya, misal glukokortikoid menyebabkan Th1 (kekebalan seluler) ke Th2 (kekebalan *humoral*) pergeseran dalam respons kekebalan tubuh, dari pola *citokine* proinflamasi dengan peningkatan *interleukin*-

1 (IL-1) dan *tumor necrosis factor* (TNF)-α ke pola *citokine* anti-inflamasi dengan peningkatan IL-10 dan IL-4 (Derijk, 1997; Elenkov, 1999). Glukokortikoid memodulasi ekspresi *citokine*, molekul *adhesi* dan *chemoattractants* terhadap molekul dan mediator inflamasi dan dan mempengaruhi peredaran sel kekebalan, migrasi, pematangan dan diferensiasinya (Barnes, 1998).

Dosis farmakologi preparat glukokortikoid menyebabkan penekanan umum dari sistem kekebalan tubuh, sedangkan dosis fisiologis preparat glukokortikoid tidak sepenuhnya imunosupresif tetapi dapat meningkatkan dan khusus mengatur respon kekebalan dibawah keadaan tertentu. Contoh, konsentrasi fisiologis glukokortikoid alami (*corticosterone*) merangsang penundaan jenis reaksi hipersensitivitas akut sedangkan dosis farmakologis (*deksametason*) adalah imunosupresif (Dhabbar, 1999).

2.9 Kortisol

Kortisol (*11beta,17alpha,21-trihydroxy-4-pregnene-3,20-dione*) adalah hormon steroid dari golongan glukokortikoid yang umumnya diproduksi oleh sel didalam zona fasikulata pada kelenjar adrenal sebagai respon terhadap stimulasi hormon ACTH yang disekresi oleh kelenjar hipofisis (King, 2014). Kortisol yang terbentuk akan berdifusi ke dalam sirkulasi.

2.9.1 Sekresi Kortisol

Sekresi kortisol dipengaruhi oleh: ACTH (*adrenocorticotropic hormon*), rangsangan otak sebagai respons terhadap *stress* dan oleh *ritme diurnal* (Guyton, 1996). Peran ACTH pada sekresi kortisol terjadi melalui interaksi antara *hypothalamic pituitary adrenal axis* (HPA). ACTH sendiri diatur oleh *corticotropic realizing hormone* (CRH) dan *neurotransmitter* (King, 2014; Guyton, 1996).

ACTH yang telah disekresi oleh *pituitary anterior* akan terikat dengan reseptornya pada membran sel korteks adrenal yang membutuhkan ion Ca ekstrasel. Ikatan ini mengaktifkan enzim adrenilat siklase, *cAMP* dan protein kinase A, sehingga terjadi perubahan kolesterol esterase menjadi kolesterol bebas. Efek ACTH terhadap steroid berupa efek akut dan kronik. Efek akut yang terjadi maka dalam beberapa menit dengan jalan meningkatkan aktivitas enzim *desmolase* terjadi peningkatkan perubahan kolesterol menjadi *pregnenolon* yang merupakan tahap awal sintesis kortisol. Efek kronik dari ACTH adalah dengan mengaktifkan berbagai enzim yang terlibat dalam proses *steroidogenesis* dengan jalan meningkatkan sintesis RNA, DNA dan pertumbuhan sel (King, 2014; Guyton, 1996).

Interaksi ACTH dengan kortisol terjadi melalui efek umpan balik negatif (*negative feedback*) baik terjadi pada level kelenjar pituitary maupun hipotalamus. Kortisol yang meningkat menghambat sekresi ACTH dan CRH.

Mekanisme kortisol pada gen dapat menurunkan sintesis mRNA untuk *proopiomelanokrortin* yang merupakan *precursor* ACTH (Guyton, 1996).

2.9.2 Mekanisme kerja kortisol

Kortisol memiliki reseptor intraselular dimana terdapat homologi antara resptor kortisol, aldosteron, estrogen, progesterone dan tiroid (Guyton, 1996). Interaksi dengan resptornya menginduksi proses transkripsi dengan jalan berinteraksi dengan *glucocorticoid response elements* (RGEs). Protein yang dihasilkan dari proses demikian mempengaruhi ragam respons kortisol terhadap jaringan baik yang bersifat inhibisi maupun stimulasi. Ekspresi gen spesifik dari berbagai jaringan berakibat terjadi variasi sintetik protein walaupun reseptornya sama disemua jaringan (Guyton, 1996).

2.9.3 Efek kortisol

Efek kortisol sangat beragam diantaranya peran kortisol pada metabolisme karbohidrat, sistem kardiovaskular, sistem imunitas dan susunan saraf pusat. Peran kortisol terhadap metabolism karbohidrat secara ringkas: (1) meningkatkan sintesis glukosa di hati. (2) bersifat katabolik pada otot: metabolisme dan *uptake* glukosa, mengurangi sintesis protein dan meningkatkan pelepasan asam amino. (3) pada jaringan adiposa kortisol bersifat katabolik melalui proses lipolisis. (4) keadaan puasa, kortisol mempertahankan gula darah dengan meningkatkan glukoneogenesis, disposisi glikogen dan menigkatkan pelepasan glukosa perifer. (5) hipoglikemi terjadi pada kekurangan kortisol dan sebaliknya menyebabkan hiperglikemia, hiperinsulinemia, kelemahan dan atropi otot serta kenaikan berat badan dengan distribusi lemak abnormal (Gani, 1995).

Efek kortisol pada sistem kardiovaskular menyebabkan efek vasokonstriktor dengan jalan mengatur ekspresi reseptor adrenergik sehingga berpotensi meningkatnya curah jantung dan tonus pembuluh darah perifer. Kekurangan kortisol dapat memicu vasodilatasi abnormal. Kelebihan kortisol menyebabkan hipertensi melalui stimulasi renin pada sistem renin angiotensin (Guyton 1996).

Sistem imun kortisol meningkatkan pelepasan leukosit *polymorphonuclear* (PMN) *intravascular* sumsum tulang. Meningkatkan waktu paruh PMN dalam sirkulasi, mengurangi pergerakan PMN ke luar dari pembuluh darah. Kortisol juga mengurangi konsetrasi monosit, limfosit, eusinofil dalam sirkulasi. Keadaan insufisiensi adrenal dapat terjadi neutropenia, limfositosis, monositosis dan eusinofilia. Laporan penelitian terkait dengan peningkatan jumlah *neutrophil* dan penurunan jumlah: sel NK, limfosit T dan *B*, sel *helper* dan sel *T*. Depresi juga terkait dengan penurunan aktivitas sel NK dan respon limfosit terhadap rangsangan mitogen (Ader, 1995). Secara ringkas Granner (1988) mengemukakan efek kortisol terhadap sistem imun: (1) menekan sintesis *immunoglobulin*. (2) menurunkan populasi sel PMN, limfosit dan makrofag dalam darah tepi. (3) menimbulkan atropi jaringan limfoid dalam timus,, limpa dan kelenjar *limfe*.

Pengaruh terhadap susunan saraf pusat kelebihan kortisol dapat mempengaruhi prilaku dan emosi, pada fasa awal menyebabkan eforia namun dalam jangka panjang menyebabkan gangguan psikologik seperti emosi labil, mudah tersinggung dan depresi bahkan gangguan kognisi berupa gangguan memori dan konsentrasi (Guyton, 1996). Peningkatan nafsu makan, mengurangi libido dan insomnia. Kekurangan kortisol serupa dengan penyakit Addison yaitu apatis, negatifistik, depresi, meningkatnya sensitifitas sensorik dan mengurangi nafsu makan (Gani, 1995).

2.10 Hubungan Sistem Imun dan Sistem Saraf

Dua jalur utama dimana SSP (Sistem Saraf Pusat) mengatur sistem kekebalan tubuh, yang pertama adalah respon hormon, terutama melalui *hipotalamus-hipofisis-adrenal* (HPA) serta *hipotalamus-hipofisis-gonadal* (HPG), *hipotalamus-hipofisis-tiroid* (HPT) dan *hipotalamus-growth-hormone-axis*, sedangkan kedua adalah sistem saraf otonom, melalui pelepasan norepinefrin (noradrenalin) dan asetilkolin dari saraf simpatis dan parasimpatis (Eskandari, 2003).

Sistem kekebalan tubuh juga dapat mengatur SSP melalui *citokine*. *Citokine* diproduksi di lokasi inflamasi memberikan sinyal ke otak untuk menghasilkan perilaku-penyakit termasuk depresi dan gejala lainnya seperti demam (Morag, 1998; Sheng WS, 2001).

2.10.1 Pengaruh sistem saraf terhadap sistem kekebalan

a. Sistem saraf simpatis

   Sistem saraf simpatik mengatur sistem kekebalan di tingkat regional, lokal dan sistemik. Organ imunitas seperti timus, limpa, dan kelenjar getah bening disarafi oleh saraf simpatis (Aeckerman, 1989; Felten, 1987; 1988). Sel kekebalan juga bertindak sebagai reseptor *neurotransmitter*, seperti reseptor adrenergik pada limfosit memungkinkan mereka untuk merespon pelepasan *neurotransmitter* (Eskandari, 2003).

   Noradrenalin berinteraksi dengan *3-adrenoseptor* pada limfosit *thymus* untuk menghambat *thymocyte* mitogenesis dan meningkatkan ekspresi diferensiasi sel-permukaan antigens (Singh, 1985). Organ limfoid sekunder dan *noradrenalin* pada konsentrasi fisiologis berpotensi secara invitro terhadap respon antibodi IgM yang dapat dicegah dengan β *blockers* (Sanders, 1992). *Noradrenalin* juga dilaporkan menghambat aktivasi komplemen dan lisis yang dimediasi *macrofage* dari tumor atau sel yang terinfeksi virus *herpes simplex* (Koff, 1986).

   Organ limfoid primer dan sekunder diinervasi dengan noradrenergik postganglionik serat simpatis (Felten, 1991). Serabut saraf ini membentuk sambungan *neuroefektor* dekat dengan limfosit dan *macrofage*. *Neurotransmiter* yang dilepaskan dari saraf ini berdifusi untuk bertindak di tempat yang jauh, sehingga memperluas potensi interaksi saraf imun.

Limfosit, monosit / *macrofage*, dan granulosit memiliki reseptor untuk *neurotransmitters* ini (Aeckerman, 1991).

Katekolamin menghambat produksi *citokine proinflamasi*, seperti IL-12 , TNF-α , dan *interferon - γ* dan merangsang produksi *citokine anti inflamasi* seperti IL-10 dan mengubah faktor-β (Elenkov, 1999). *Catekolamin* sistemik dapat menyebabkan penekanan selektif respon Th1 dan meningkatkan respon Th2 (Madden, 1995). *Catekolamin* juga dapat meningkatkan respon imun dengan menginduksi produksi IL-1, TNF-α, dan IL-8 (Thyaga, 1999). Gangguan persarafan simpatik kekebalan organ tubuh telah ditunjukkan untuk memodulasi kerentanan terhadap inflamasi dan penyakit infeksi. Denervasi dari simpul serat *noradrenergik* getah bening dikaitkan dengan eksaserbasi peradangan (Lorton, 1999).

b. Sistem saraf parasimpatis

Aktivasi sistem saraf parasimpatis adalah hasil dari saraf *vagus eferen* dan pelepasan asetilkolin pada sinapsis, bersama dengan diaktifkannya peradangan maka serabut saraf sensorik dari saraf vagus membentuk refleks inflamasi. Mekanisme refleks inflamasi ini dengan cepat mencapai otak selanjutnya otak merespon dengan tindakan anti-inflamasi yang cepat melalui serabut saraf kolinergik (Tracey, 2002).

Asetilkolin melemahkan pelepasan proinflamasi *citokine* (TNF, IL-1β, IL-6, dan IL-18) tetapi bukan antiinflamasi *citokine* IL-10, tampaknya mekanisme ini independen dari HPA *axis*, karena stimulasi listrik langsung dari *vagus* saraf perifer tidak merangsang HPA *axis* (Borovikova, 2000).

c. Sistem Saraf Tepi

Sistem saraf perifer mengatur imunitas lokal pada lokasi inflamasi, melalui neuropeptid*a* seperti substansi P, pelepasan CRH perifer dan vasoaktif polipeptida usus. Molekul ini dilepaskan dari ujung saraf atau sinapsis yang dapat disintesis dan dirilis oleh sel kekebalan tubuh dan memiliki imunomodulator dan efek proinflamasi umum (Dorsam, 2000).

Limfosit dan *macrofage* menanggung reseptor untuk substansi P, *somatostatin* dan *vasoaktif intestinal peptide* (Aeckerman, 1991). Substansi P memfasilitasi migrasi limfosit ke situs inflamasi, meningkatkan respon *lymphoproliferative* terhadap rangsangan *mitogenik* dan produksi limfosit IgA, dan mempromosikan fagositosis dan kemotaksis (Payan, 1992).

Neuropeptida HPA axis juga diatur oleh neurotransmitter dan *neuropeptida* dari SSP. CRH diatur secara positif oleh serotonergik, kolinergik dan *catecholaminergic* (Calogero, 1988;1989). Sistem lain neuropeptida, seperti *γ aminobutyric acid/benzodiazepin* (GABA/BZD) telah terbukti dapat menghambat sekresi CRH yang diinduksi serotonin (Calogero, 1988).

2.10.2 Pengaruh sistem kekebalan terhadap sistem saraf

Saraf vagus terlibat dalam sinyal penghubung antara SSP ke sistem kekebalan tubuh. *Vagus* yang melewati saraf struktur yang paling *visceral* seperti paru dan saluran pencernaan, merupakan organ yang sering kontak

dengan *pathogen*, jika terjadi stimulasi kekebalan tubuh mengaktifkan neuron sensorik *vagus* setelah mengikat reseptor pada sel dalam struktur *paraganglial*. (Goehler, 1997; Gaykema, 1998). Pemberian *endotoksin* dan IL-1 terbukti menginduksi ekspresi *Fos di vagal ganglia sensorik* namun tindakan *vagotomy* akan menghapuskan aktivasi awal terhadap respon gen (Goehler, 1998).

Aferen vagal berakhir di kompleks *dorsal vagus* dari medula ekor, terdiri dari area *postrema*, inti saluran *soliter* dan inti *dorsal* motorik dari *vagus*. Inti mengintegrasikan sinyal sensorik dan mengendalikan refleks *visceral* dan juga menyampaikan informasi sensorik *visceral* ke jaringan otonom pusat (Saper, 1995). *Vagotomy subdiaphragmatic* menghambat aktivasi inti *paraventricular* dan sekresi ACTH dalam menanggapi *lipopolysccharides* dan IL-1 (Kapcala, 1996).

2.10.3 Pengaruh sistem endokrin terhadap sistem kekebalan

Sistem kekebalan tubuh selain dipengaruhi aktivitas sistem saraf otonom juga dipengaruhi oleh neuroendokrin dari hipofisis. Proses *immunoregulatory* mengambil tempat dalam lingkungan neuroendokrin yang sensitif terhadap pengaruh persepsi individu dari terhadap dan respon terhadap peristiwa peristiwa di dunia luar. Limfosit menanggung reseptor untuk berbagai hormon dan neuropeptida, interaksi seluler yang memediasi respon imun *humoral* dan seluler dapat dimodulasi oleh lingkungan neuroendokrin dimana respon imun ini terjadi (Ader R, 1995). Limfosit mengemban reseptor untuk *corticotropin-releasing factor* (CRF), ACTH dan *opioid endogen*. *Endorfin* (dan *enkephalins*) langsung mempengaruhi antigen spesifik dan response non *spesifik invivo* dan *invitro*, arah dan besar dampaknya ditentukan oleh beberapa faktor, termasuk sifat dan kualitas peptida dari situs yang mengikat mereka dan waktu pemberian dalam kaitannya dengan dosis dan rute dari stimulasi antigen (Heijnen, 1991a). Meskipun terdapat efek langsung imunomodulator dari CRF dan ACTH, efek in-vivo utama diberikan melalui interaksi dengan hormon lain dan produk sistem kekebalan tubuh (Heijnen, 1991b).

Pengaruh hormonal yang paling mencolok terhadap fungsi kekebalan terjadi melalui pelepasan *steroid adrenocortikal* yang diinduksi ACTH dimana dalam dosis fisiologis, glukokortikoid adalah penting untuk fungsi kekebalan tubuh normal (terganggunya fungsi adrenal akan meningkatkan kerentanan terhadap infeksi), dalam beberapa keadaan kortikosteroid juga dapat menjadi *immunoenhancing* (Jeffreis, 1991). Pemberian glukokortikoid sebaliknya pada dosis farmakologis dapat mengurangi respon inflamasi dan mencegah penolakan transplantasi jaringan didasarkan pada efek imunosupresif mereka (Besedovsky, 1991; Munck,1989).

Jalur antara sistem endokrin dan sistem kekebalan tubuh adalah dua arah. *Citokine* yang diturunkan dari limfosit atau neural berkontribusi pada interaksi mekanisme umpan balik pengaturan HPA *axis* dan organ target dengan memicu pelepasan CRF atau merangsang (misalnya, hormon pertumbuhan) dan menghambat (misalnya, *prolactin*) produksi *hormone hipofisis* (Basedovsky,

1986; Rettori, 1987). *Citokine* adalah faktor penting yang menghubungkan dan memodulasi kekebalan tubuh dan sistem *neuroendrocrine*. *Citokine* dan reseptornya disajikan dalam sistem neuroendokrin dan mengerahkan efek mereka baik pusat dan perifer (Benveniste, 1998). *Citokine* sistemik dapat mempengaruhi otak melalui beberapa mekanisme, termasuk transpor aktif diseluruh penghalang darah otak (*blood brain barrier*) (Banks, 1991), melalui daerah *circumventricular* (Blatteis, 1992) atau melalui aktivasi jalur saraf vagal seperti yang telah dibicarakan diatas (Fleishner, 1995).

Citokine memberikan sinyal otak tidak hanya untuk mengaktifkan HPA axis tetapi juga untuk memfasilitasi rasa sakit dan menyebabkan serangkaian suasana hati dan respon perilaku umumnya yang disebut penyakit perilaku (Watkins, 2000; Dantzer, 2001). *Citokine* seperti IL-1, IL-6 dan TNF-α, juga diproduksi di otak (Hetier, 1988; Sebire, 1993), sehingga *citokine* yang diturunkan dari otak dapat merangsang HPA *axis*. Contoh adalah, IL-1 yang merangsang ekspresi gen *encoding* CRH pada pelepasan *hormone* dari hipotalamus (Suda, 1990).

2.11 Teori *Meaning* (Makna)

Pekerjaan teoritis dan empiris tentang makna dan pengaruhnya terhadap adaptasi dalam menghadapi peristiwa besar maupun kemalangan dalam hidup telah berkembang dalam beberapa teori. Teori dan model yang telah dikembangkan tersebut menggunakan pendekatan konseptual dan operasional makna yang berbeda. Model Filipp dan Ferring tentang konstruksi realitas, teori Taylor (1983) dari adaptasi kognitif ancaman, model Park dan Folkman (1997) tentang makna *global* dan situasional.

Fillip dan Ferring (2000) menawarkan model konstruksi realitas dimana strategi koping menurut model ini diarahkan untuk menciptakan sebuah dunia yang lebih baik untuk tinggal melalui "negosiasi kenyataan". Menemukan makna menurut model ini melibatkan pembuatan rasa terhadap kejadian (atribusi) dan menemukan manfaat/keuntungan dari pengalaman.

Model konstruksi realitas didasarkan pada tiga proses yang mereka anggap tidak selalu berurutan di alam. Proses ini mencakup perhatian, perbandingan dan interpretatif. Menurut model ini, (1) ketika orang yang selektif berada dalam situasi "berita buruk" selanjutnya (2) mereka menggunakan proses komparatif yang membantu membentuk tanggapan terhadap kenyataan bahwa individu (mengalami krisis hidup) secara bertahap dapat mentolerir dan menerima dan (3) mereka menggunakan proses interpretatif yang membantu menafsirkan realitas interpretatif terutama melalui berpikir ruminatif (Filipp dan Ferring, 2000).

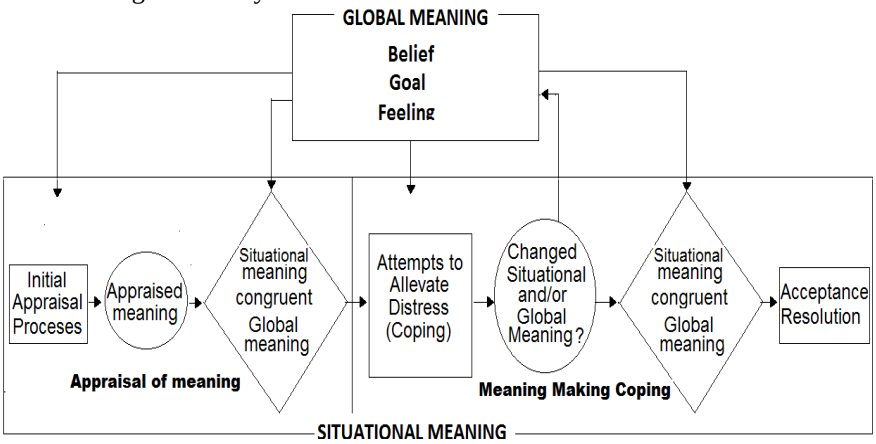
Teori Taylor (1983) yaitu adaptasi kognitif untuk peristiwa yang mengancam, model ini mengusulkan manusia beradaptasi, berlindung diri dan fungsional dalam menghadapi kemunduran. Teorinya didasarkan pada tiga konsep; mencari makna dalam pengalaman, mendapatkan penguasaan atau kontrol terhadap peristiwa kehidupan dan pemulihan harga diri melalui peningkatan evaluasi diri. Menurut teori ini makna adalah upaya diarahkan

untuk memahami peristiwa, yaitu mengapa hal itu terjadi (yaitu, atribusi kausal) dan apa dampaknya pada kehidupan seseorang (yaitu, keuntungan dan manfaat yang ditemukan dalam pengalaman). Taylor menyarankan bahwa memahami penyebab dari suatu peristiwa dapat membantu memahami pentingnya acara dan apa yang melambangkan tentang kehidupan seseorang dan sikap seseorang, prioritas dan perubahan yang diminta oleh peristiwa negatif. Penelitian ini menggunakan pendekatan model *meaning making* dari Park dan Folkman (1997).

2.11.1 Teori makna *global* dan situasional

Model makna *global* dan situasional yang digagas Park dan Folkman (1997) atau model *meaning making* (MM-model), didasarkan pada model transaksional Lazarus *stress* dan koping (1991) dan menyoroti peran keyakinan, tujuan dan fungsi makna dalam menilai dan menghadapi peristiwa stres. Model Park dan Folkman ini membedakan antara dua tingkatan makna; *global* dan makna situasional. Makna *global* mengacu pada tingkat yang paling abstrak dan makna umum, termasuk tujuan dasar, asumsi dasar, keyakinan dan harapan tentang diri dan dunia. Makna situasional, di sisi lain adalah terbentuk dalam interaksi antara makna *global* seseorang dan keadaan dari transaksi orang-lingkungan tertentu.

Park dan Folkman menyatakan model mereka menyangkut proses melalui mana orang mengurangi perbedaan antara makna situasional dan *global*. Proses ini meliputi penilaian awal arti *stressor* potensial (atribusi) dan terus dalam bentuk *reattributions* yang dibuat sebagai bagian upaya mengatasi dari penilaian kembali. Proses penilaian kembali ini mengubah penilaian makna dengan memodifikasi arti dari suatu peristiwa untuk membuatnya konsisten dengan keyakinan dan tujuan yang sudah ada (*global meaning*) atau dengan memperluas keyakinan dan tujuan yang relevan dengan mengakomodasi kejadian tersebut dan atau dengan keduanya.



Gambar: Model *Global* and Situational *Meaning* (Park dan Folkman,1997).

2.11.2 *Global meaning*

Global meaning (makna *global*) mempengaruhi individu ditingkat umum kesehatan dan kesejahteraan dalam berbagai cara. *Global meaning* memainkan peran penting dalam bagaimana individu menghadapi situasi krisis atau penyakit serius, mempengaruhi penyesuaian mereka dan bahkan kelangsungan hidup mereka. *Global meaning* merupakan kerangka spiritualitas (Park, 2013) terdiri dari aspek *belief, goal,* dan *feeling* (*sense of purpose* atau *subjective sense of meaning in life*); melalui kerangka ini orang menyusun hidup mereka dan menetapkan makna terhadap pengalaman spesifik (makna situasional). *Global meaning* terdiri dari tiga aspek *global* diatas yaitu: *belief, goal,* dan *feeling* (Park dan Folkman, 1997).

Global belief adalah asumsi luas seseorang tentang alam mereka sendiri serta pemahaman mereka akan orang lain dan alam semesta (Koltko dan Rivera, 2004). *Global goal* mengacu pada motivasi/tujuan masyarakat untuk hidup, standar untuk menilai perilaku, dan dasar untuk harga diri. *Global goal* adalah cita-cita tinggi akan keadaan atau benda ke arah mana orang bekerja atau berusaha untuk mempertahankannya (Karoly, 1999). *Feeling* (*sense of meaning or purpose in life*) merupakan aspek afektif *global meaning* yang merujuk kepada pengalaman subjektif dari rasa makna atau tujuan hidup (Steger, 2009), mungkin berasal dari orientasi tindakan seseorang menuju masa depan yang diinginkan (Steger, 2009).

Global meaning mempengaruhi interpretasi individu dalam perjalanan kehidupan sehari-hari, makna *global* menginformasikan individu pemahaman tentang diri dan kehidupan mereka dan mengarahkan proyek pribadi mereka dan pengertian umum kesejahteraan dan kepuasan hidup (Emmons, 1999). Individu ketika mengalami kejadian yang berpotensi stres atau trauma, mereka menetapkan makna. Penilaian makna itu dibandingkan dengan *global meaning* dan stres atau trauma dialami jika penilaian makna tersebut telah menghancurkan atau melanggar aspek *global meaning* seseorang (Koss dan Figueredo, 2004).

Meaning making model berpendapat bahwa tingkat kesulitan/penderitaan yang dialami didasarkan pada sejauh mana perbedaan antara *global belief* dan *global goal* dengan penilaian makna situasional peristiwa (Park dan Folkman, 1997; Park, 2008). *Distress* pada gilirannya, memulai pencarian untuk *restorasi koherensi* antara aspek *global meaning* dan penilaian makna pada kejadian tersebut (Park, Edmondson, Mills, 2010). Upaya untuk mengembalikan *global meaning* menyusul gangguan atau pelanggaran disebut keputusan makna.

Ketika keputusan makna dari suatu peristiwa berbeda (tidak *congruent*) dengan *global meaning* mereka, orang biasanya mencoba untuk mengubah atau mengubah pandangan mereka tentang peristiwa untuk mengasimilasikan ke *global meaning*. Orang juga bisa merubah *global meaning* mereka untuk menggabungkan peristiwa (akomodasi), artinya keputusan mengurangi rasa perbedaan antara penilaian makna (situasional) dan *global meaning* dan mengembalikan makna bahwa dunia ini dipahami dan bahwa kehidupan mereka sendiri berharga.

2.11.3 Aspek *global belief*

Global belief adalah asumsi luas seseorang tentang alam mereka sendiri serta pemahaman mereka terhadap orang lain dan alam semesta (Koltko dan Rivera, 2004). Berdasarkan pengertian ini, *global belief* merupakan *spiritual belief* seperti apa yang telah dikemukakan oleh King (1999) bahwa spiritualitas adalah rasa terhubung dengan kekuatan di alam semesta yang melampaui konteks realitas, hal ini lebih dari sebuah pencarian makna atau rasa persatuan dengan orang lain. Spiritualitas dibedakan dengan religiusitas, King menjelaskan religiusitas berkaitan dengan praktek lahiriah dari suatu pemahaman spiritual dalam kerangka suatu sistem kepercayaan, nilai, kode etik dan ritual. Umumnya melibatkan beberapa bentuk ketaatan agama komunal (King et al., 1999).

Keyakinan agama (*religious*) oleh banyak ahli telah dibuktikan dan diyakini adalah kondusif untuk kesehatan yang lebih baik (Levin dan Vanderpool, 1987), namun S*piritual belief* sebelumnya jarang dipertimbangkan dalam publikasi psikologis atau medis hal ini dikarenakan belum terstandarnya pengukuran *spiritual belief* tersebut. Penelitian yang telah dilakukan terhadap *spiritual belief* pasien yang dirawat di rumah sakit dengan penyakit fisik akut, ternyata dapat dipelajari secara empiris (King et al., 1994).

King (2005) dalam mengatasi kendala diatas telah mengembangkan ukuran standar spiritualitas untuk digunakan dalam penelitian klinis. King mengkarakterisasi komponen inti dari spiritualitas dengan menggunakan data naratif dari sampel *purposive*. Komponen tersebut adalah (1) mencari sebuah makna di dunia, dalam hubungan dengan orang lain dan ke dalam diri mereka. (2) ide tentang Tuhan, agama, meditasi, doa dan kehidupan setelah kematian. (3) reaksi mereka terhadap dunia disekitar mereka, berkaitan dengan keindahan atau keagungan alam. Data tersebut berkembang menjadi 20 item pernyataan dalam skala likert untuk mengukur kekuatan *spiritual belief* dan selanjutnya faktor reliabilitas, validitas telah dievaluasi untuk mencapai versi final.

2.11.4 Aspek *global goal*

Global goal mengacu pada motivasi atau tujuan hidup, standar untuk menilai perilaku, dan dasar untuk harga diri. *Global goal* adalah cita-cita tinggi akan keadaan maupun sesuatu ke arah mana orang bekerja atau berusaha untuk mempertahankannya (Karoly, 1999). Emmons menetapkan tujuan religius atau spiritual terutama pada dasar konten mereka, yaitu apakah tujuan yang diberikan secara eksplisit untuk meningkatkan pengetahuan tentang kekuatan yang lebih tinggi atau untuk mengembangkan hubungan dengan daya yang lebih tinggi (Emmons 1999; Emmons et al., 1998).

Tujuan hidup adalah hal yang sangat penting dalam menjalani kehidupan. Hidup tanpa tujuan menimbulkan ketidakpastian, kebingungan dan kehampaan yang pada gilirannya akan mengembangkan hidup tanpa makna. Agama adalah pusat tujuan hidup banyak orang, memberikan motivasi akhir mereka dan tujuan utama untuk hidup serta resep dan pedoman untuk mencapai tujuannya. Tujuan akhir dapat mencakup mengikuti kesucian: hidup penuh kebajikan,

pengampunan, atau altruisme, mencapai pencerahan, menemukan keselamatan, mengenal Allah atau mengalami transenden (Pargament et al., 2005). Tujuan lain dapat diturunkan dari hal diatas, seperti memiliki ketenangan pikiran, bekerja untuk perdamaian dan keadilan di dunia, mengabdikan diri untuk keluarga. (Stern, 2003).

Konsep *goal* adalah sebagai perjuangan (*striving*) pribadi, didefinisikan sebagai "apa yang orang biasanya atau secara khas mencoba untuk melakukan (Emmons, 1989). *Striving* pribadi terdiri dari tujuan berulang yang mencirikan perilaku seseorang yang disengaja. Emmons (1996) memilah *goal* pribadi dan kesejahteraan menjadi 3 (tiga) domain yaitu: (1) *Conten goal*, apa yang seseorang coba untuk melakukan, misalnya berjuang untuk prestasi. (2) *Orientation goal*, bagaimana seseorang biasanya membingkai *goal*. (3) Parameter *goal*, misalnya struktural sifat sistem *goal*, misalnya konflik atau kemerdekaan dalam sistem *goal*.

Emmons (1998) telah mengembangkan pengukuran *goal* pribadi dengan penekanan khusus pada penilaian konten spiritual dan agama. Instrumen tersebut disintesis dan ditinjau dari berbagai penelitian literatur populer tentang *goal* pribadi dan kesejahteraan subjektif. Konsep *goal* pribadi dirumuskan dalam 12 kategori *striving* (perjuangan) sebagai berikut: (1) *Avoidant*: mengacu pada perjuangan untuk mencegah terjadinya hal negatif yang tidak diinginkan. (2) *Achievement*: perhatian pada kesuksesan, prestasi, bersaing dengan standar keunggulan. (3*) Affiliation*: fokus pada persetujuan dan penerimaan, mencegah kesepian. (4) *Intimacy*: *goal* ini mengungkapkan keinginan untuk dekat, hubungan timbal balik. (5) *Personal growth and health*: *goal* yang berhubungan dengan meningkatkan atau mempertahankan kesehatan mental dan fisik. (6) *Power*: *goal* ini mengungkapkan keinginan untuk mempengaruhi dan berdampak terhadap yang lain. (7) *Self-presentation*: keperdulian dengan membuat kesan yang baik pada orang lain. (8*) Independence*: *goal* itu mengungkapkan keinginan untuk otonomi dan penegasan diri. (9) *Self-defeating*: mengalahkan diri sendiri. (10) *Emosionality*: perjuangan yang berfokus pada perasaan dan regulasi emosional. (11) *Generativity*: perjuangan yang mencerminkan keinginan untuk keabadian simbolis. (12) *Spirituality*: perjuangan yang berorientasi transenden.

Emmons (1998) telah menghimpun secara khusus, *striving* berkaitan dengan alam spiritual yang berguna untuk memeriksa jenis dari *striving* ini secara lebih rinci. Contoh *striving* dari *self transcendent* (spiritual) seperti: sadar kebermaknaan spiritual dalam hidup saya dan semua kehidupan di bumi. Melihat dan mengikuti kehendak Allah bagi hidup saya. Jadilah rendah hati. Saya hapus pikiran egois. Jalani kehidupan lebih sederhana. Membawa hidup saya sesuai dengan keyakinan saya. Ajarkan anak saya kebenaran rohani. Cari waktu untuk ke tempat ibadah. Berbuat kepada orang lain seperti yang saya ingin mereka lakukan kepadaku. Berdoa dan bermeditasi setiap hari.

2.11.5 Aspek *global feeling*

Feeling (sense of meaning atau *purpose in life*) merupakan aspek afektif (sikap, prilaku) dari *global meaning* yang merujuk kepada pengalaman subjektif

menghayati makna atau tujuan hidup, yang mungkin berasal dari orientasi tindakan seseorang menuju tujuan masa depan yang diinginkan (Steger, 2009). *Meaning in life* telah didentifikasi oleh Steger dan Frazier (2005) sebagai mediator potensial yang menghubungkan antara religiusitas dengan kesehatan psikologis.

Religiusitas adalah sangat terkait dengan merasakan makna hidup tersebut (*sense of meaning in life*). Serangkaian penelitian dikalangan mahasiswa yang memeriksa dimensi religiusitas dan makna hidup menghasilkan korelasi yang konsisten kuat (Steger dan Frazier, 2005). Hubungan antara religiusitas dan *feeling* dapat dimoderasi oleh faktor demografis. Religiusitas tampaknya lebih terkait erat dengan merasakan hidup yang bermakna pada orang tua dan untuk orang dewasa yang lebih tua kulit hitam dibandingkan dengan orang dewasa yang lebih tua kulit putih (Krause, 2008).

Pengukuran *sense of meaning* ini menggunakan kuesioner *Meaning In Life Questionniare* (MLQ) dari steger (2006), sebuah kuesioner 10-item yang dirancang untuk mengukur dua dimensi makna hidup: (1) kehadiran makna (berapa banyak responden merasa hidup mereka memiliki makna), dan (2) pencarian makna (berapa banyak responden berusaha untuk menemukan makna dan pemahaman hidup mereka). Responden menjawab setiap item pada skala Likert-*type* 7 poin mulai dari 1 (Absolut benar) sampai 7 (*Absolutely* salah).

2.12 *Attitude* dan *Behavior*

Attitude menurut adalah Eagly dan Chaiken (1993)..*a psychological tendency that is expressed by evaluating a particular entity with some degree of favor or disfavor*. Evaluasi psikologis terhadap suatu objek tertentu yang mengarah pada positif atau negatif, suka atau tidak suka. Fishbein dan Ajzen (1980) lebih lanjut menjelaskan *attitude* merupakan *predisposisi* (kecenderungan) yang dipelajari untuk merespon secara konsisten dalam cara tertentu berkenaan dengan objek tertentu.

Allport (1991) merinci *attitude* ke dalam 3 komponen (memahami, merasakan dan melakukan), interelasi dari berbagai komponen itulah yang memunculkan *attitude*, dimana komponen tersebut yaitu:

1. Komponen kognitif: adalah komponen perseptual, yaitu komponen yang berhubungan dengan bagaimana orang mempersepsi objek sikap. Pengetahuan ini kemudian akan terbentuk suatu pengetahuan, pandangan, keyakinan tertentu tentang obyek sikap tersebut.
2. Komponen afektif: merupakan komponen yang berhubungan dengan sistem nilai yang dimiliki, bersifat emosional, berhubungan dengan rasa senang atau tidak senang terhadap objek sikap.
3. Komponen konatif: komponen ini menunjukkan intensitas (besar kecilnya) kecenderungan bertindak atau berperilaku seseorang terhadap objek sikap.

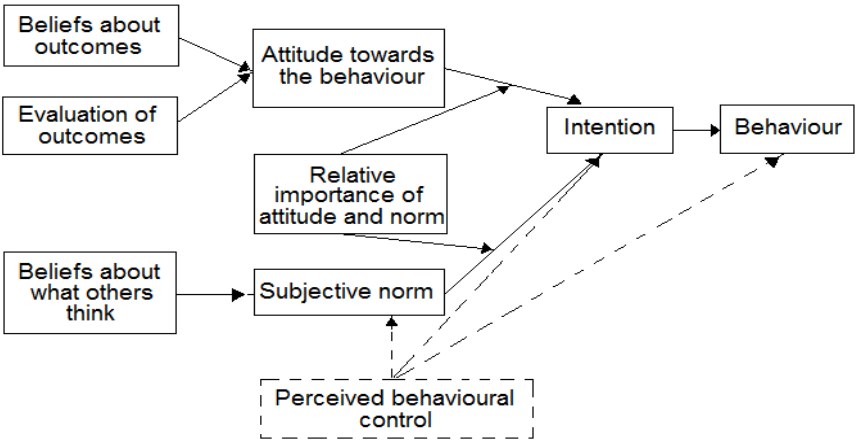
Hubungan *attitude* dengan *behavior* (perilaku) digambarkan oleh Kurt Lewin sebagai sebuah fungsi personal dengan lingkungan → B = f (P,E) dimana B : *Behavior* (perilaku); P : Person (orang); E : Environment (lingkungan).

Attitude merupakan komponen dari P (orang) yang berinteraksi dengan karakterisitik personal yang lain misal motif, *value*, kepribadian yang kemudian berinteraksi dengan faktor lingkungan kemudian menghasilkan *Behavior*.

Walaupun sebagian besar teori mengemukakan bahwa *attitude* mempengaruhi *behavior*, namun Eagly dan Chaiken (1993) mengemukakan bahwa sikap juga dapat terbentuk karena perilaku. Teori *role playing* (bermain peran) dapat menunjukkan perilaku yang dilakukan individu karena peran yang diembannya, kemudian mendapatkan *social reinforcement*, maka individu akan merasa nyaman dan cenderung mengulangi perilaku yang sama pada saat menghadapi kondisi yang relatif sama. Teori lain dapat memberikan gambaran dampak *behavior* terhadap *attitude* adalah teori *cognitive dissonance*. Leon Festinger (1957) mengemukakan pada saat keterampilan baru telah dikuasai oleh individu, menyebabkan terjadi proses ketidakselarasan (*dissonance*) antara *behavior* dengan *belief* dan respon afektif yang sifatnya pribadi, disini perubahan sikap dapat terjadi karena adanya keinginan individu untuk menghilangkan keadaan *dissonance* tersebut.

Theory of Planned Behavior (TPB) dari Martin Fishbein and Icek Ajzen (1980) dapat pula sebagai landasan untuk melihat hubungan *attitude* dan *behavior* teori yang memprediksi sikap dan perilaku dilihat dari Hubungan antara keyakinan (*belief*s), sikap (*attitude*) dan perilaku (*behavior*).

Teori ini juga memunculkan pondasi pembentukan *attitude* dan *behavior* yaitu *beliefs*, suatu kumpulan program pikir yang terinstal ke dalam pikiran (*mind*) yang tercipta dari hasil persepsi selama interaksi individu dengan lingkungan sosialnya serta telah berlangsung semenjak lahir dan sudah mengkristal diyakini kebenarannya oleh individu. *Belief* merupakan peristiwa kognitif yang menjadi dasar bersikap bertindak dan berprilaku seseorang.



Gambar: Theory of Planned Behaviour model (Ajzen, 1991)

2.13 Pengertian *Mindset*

Mindset didefinisikan sebagai peta mental yang dipakai seseorang sebagai dasar untuk bersikap dan bertindak, dibentuk melalui pendidikan, pengalaman, dan prasangka (Mulyadi dan Setyawan, 2001). Pengertian yang sama tentang *mindset* dikemukakan Adi (2007) sebagai "*beliefs that affect somebody's attitude; a set of beliefs or a way of thinking that determine somebody's behavior and outlook*". Berbagai keyakinan yang mempengaruhi sikap seseorang, sekumpulan *belief* atau suatu cara berpikir yang menentukan perilaku dan pandangan, sikap dan masa depan seseorang.

Mindset juga didefinisikan oleh kamus Encarta sebagai "*a fixed mental attitude or disposition that predetermines a person's response to and interpretations of situations".* (Sikap mental tertentu atau watak yang menentukan respons dan pemaknaan seseorang terhadap situasi). Kamus *Cambridge Dictionary*: "*A person's way of thinking and their opinions".* Kamus *Oxford Dictionary*: "*The established set of attitudes held by someone".* Ragam pengertian mengenai *mindset* diatas dapat disimpulkan bahwa *mindset* adalah sekumpulan *belief* (*set of beliefs*) atau cara berpikir yang mempengaruhi *attitude* (sikap) dan *behavior*.

Mindset dibangun oleh tiga komponen yaitu paradigma, *core belief* dan *core value* (Mulyadi dan Setyawan, 2001). Merujuk dari pengertin tentang *mindset* adalah kumpulan *belief* yang mempengaruhi *attitude*, maka kita dapat memahami bahwa komponen *mindset* ini haruslah mengandung tiga komponen seperti yang dinyatakan oleh Allport (1991) yaitu kognitif, afektif dan konatif. Ajzen berkaitan dengan model TPB (*theory of planned behavior*) mengurai *belief* dalam tiga bentuk: (1) *behavioral belief*, keyakinan yang dianggap mempengaruhi sikap terhadap *behavior;* (2) *normative belief*, keyakinan normatif sebagai penentu yang mendasari norma subjektif; (3) *control belief*, yang memberikan dasar untuk persepsi mengenai kontrol perilaku. Komponen tersebut disimpulkan dari *mindset* itu adalah: (1) *belief* atau *behavior belief* merupakan aspek kognitif dari mind yang mempengaruhi sikap terhadap *behavior*. (2) *value* merupakan aspek afektif yaitu keyakinan normatif sebagai penentu yang mendasari norma subjektif. (3) *rule* merupakan aspek konatif yang memberikan dasar untuk persepsi mengenai kontrol perilaku.

Belief, rule dan value semuanya adalah *belief* juga, namun ketiga *belief* yang membentuk *mindset* ini dapat dibedakan dari peran masing-masing dalam memprediksi *attitude*. *Value* berperan sebagai kompas penentu arah dari tindakan dan perkataan orang. Karena *value* mengandung hal yang penting bagi seseorang untuk diperoleh dan diperjuangkan. Jika kita mengetahui *value* sesorang maka kita akan dapat mengetahui *belief* yang mendukung *value* tersebut berikut turunan *belief* yaitu *rule*. Bila diketahui *value* seseorang maka kita cukup bertanya "mengapa" *value* itu penting? Maka jawabannya adalah *Belief.* Pertanyaan selanjutnya "bagaimana" adalah untuk mengetahui *rule*. Rule merupakan *interpace* antara dunia dalam dengan dunia luar.

Seseorang bisa memahami kenapa orang berprilaku atau bersikap tertentu terhadap sesuatu atau situasi itu hakikatnya disebabkan oleh *mindset*-nya (*beliefs, rule, value*), lebih spesifik dapat dikatakan *mindset* mempengaruhi dan *meaning* hasil proses mempersepsi yang selanjutnya *meaning* (yang telah dipengaruhi *mindset*) akan menjadi dasar sikap (*attitude*) dan prilaku individu (*behavior*).

2.14 Pengertian *Belief*

Rokeach (1969) mendefinisikan *belief* sebagai setiap proposisi sederhana, sadar atau tak sadar, disimpulkan dari apa yang orang katakan atau lakukan. Pengertian *belief* ternyata sangat beragam dikemukakan oleh pakar namun pada dasarnya memiliki kesamaan dengan pengertian dari kamus elektronik Encarta diantaranya: penerimaan akan kebenaran sesuatu, penerimaan oleh pikiran bahwa sesuatu adalah benar atau nyata, sering didasari perasaan pasti yang bersifat emosional atau spiritual. Bentuk sederhana bahwa *belief* adalah sesuatu yang kita yakini benar. *Belief* dibentuk dari interaksi sosial (Interaksi simbolik, *mead*) yaitu: kebudayaan, keluarga, berbagai pengalaman hidup kita yang mengkristal dan menjadi rumusan undang-undang pikiran yang membentuk paradigma dan pada akhirnya *behavior* kita.

Belief merupakan inti dan dasar tindakan dari setiap perilaku manusia. *Belief* sangat *powerfull* dalam memicu dan mengendalikan setiap sikap dan perbuatan manusia. Ajzen (1991) menyatakan bahwa prilaku (*behavior)* adalah fungsi dari *belief* yang relevan. *Belief* sebagai penentu *intention* dan *behavior*. Ajzen berkaitan dengan model TPB (*theory of planned behavior*) mengurai *belief* dalam tiga bentuk: (1) *behavioral belief*, keyakinan yang dianggap mempengaruhi sikap terhadap *behavior*. (2) *normative belief*, keyakinan normatif sebagai penentu yang mendasari norma subjektif. (3) *control belief*, yang memberikan dasar untuk persepsi mengenai kontrol perilaku.

Fishbein dan Ajzen (1975) telah menggunakan model harapan-nilai (*expectancy-value model*) tentang *attitude*, menurut model ini sikap (*attitude*) dikembangkan cukup dari *belief* tentang obyek dari *attitude*, dimana secara umum seseorang membentuk *belief* tentang objek dengan mengaitkannya kepada atribut tertentu, seperti benda, karakteristik, atau peristiwa. *Attitude* terhadap *behavior*, masing-masing *belief* menghubungkan *behavior* dengan hasil tertentu, setiap atribut yang datang senantiasa akan dihubungkan dengan *behavior* yang sudah dinilai secara positif atau negatif, secara otomatis dan secara bersamaan memperoleh *attitude* terhadap *behavior*. Belajar cara ini untuk mendukung *behavior* yang diyakini memiliki konsekuensi yang diinginkan dan kita membentuk *attitude* yang kurang baik terhadap *behavior* yang dinilai memiliki konsekuensi yang tidak diinginkan. *Subjektive value* berkontribusi kepada *attitude* dalam proporsi langsung dengan kekuatan *belief* (Ajzen, 1991). Peneliti mengamati selama bertahun-tahun *expectancy-value model* diatas serta penerapannya pada perilaku. Mereka telah menemukan hubungan hipotesis antara *belief* dan *attitude*.

3. Paradigma Penelitian

Hal pertama yang harus ditetapkan oleh seorang peneliti saat akan menyusun rencana penelitian adalah bagaimana serta dengan cara apa fenomena yang menjadi objek penelitiannya tersebut harus dilihat. Perspektif yang digunakan peneliti untuk meninjau fenomena inilah yang disebut sebagai paradigma penelitian. Paradigma dari spektrum keilmuan tertentu akan memberikan landasan epistemologis bagi teori atau model yang akan dipergunakan.

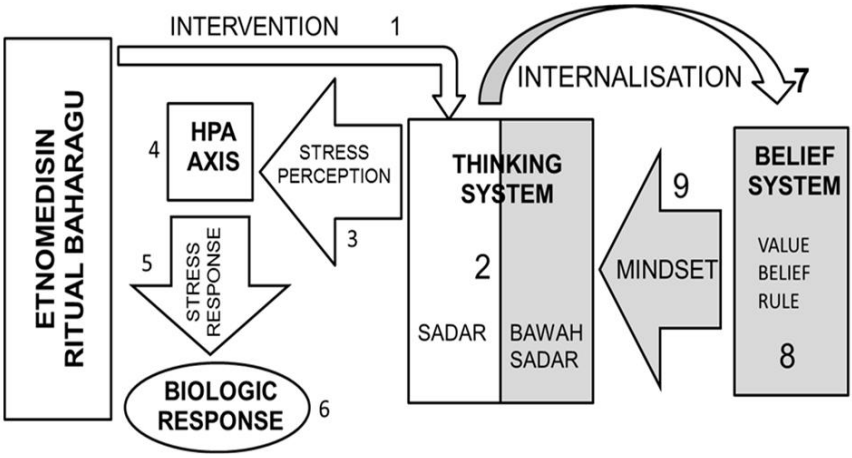
Egon G. Guba (1988), *A paradigm may be viewed as set of basic beliefs (or metaphisies) that deals with ultimates or principles*. Guba menganggap sebuah paradigma penelitian harus memuat tiga elemen pokok, yakni: ontologis, epistimologis dan metodologis. Peneliti dalam hal ini akan menentukan sikap dan perlakuan terhadap sebuah gejala atau fakta, peristiwa atau masalah dari fenomena. Mackenzie & Knipe (2006) menyatakan bahwa paradigma adalah kumpulan longgar dari sejumlah asumsi, konsep, atau proposisi yang berhubungan secara logis, yang mengarahkan cara berpikir peneliti. Paradigma dalam naskah ini dengan demikian, dapat dikatakan sebagai kerangka berpikir yang menjelaskan bagaimana cara pandang peneliti dalam melihat fenomena yang menjadi objek penelitian, serta bagaimana perlakuan peneliti terhadap ilmu atau teori. Paradigma tersebut bagi peneliti harus diterima sebagai keyakinan yang benar dan kebenarannya dipercaya. Karena itu, paradigma tidak perlu divalidasi atau bersifat *self validating*. Paradigma penelitian juga menjelaskan bagaimana peneliti memahami suatu masalah, serta kriteria pengujian sebagai landasan untuk menjawab masalah penelitian.

Fungsi paradigma penelitian adalah memberikan panduan: Bagaimana merumuskan tentang fenomena yang dipelajari; Persoalan apa yang mesti dijawab; Bagaimana seharusnya menjawab persoalan tersebut; Aturan apa yang harus diikuti dalam menginterpretasikan informasi yang dikumpulkan dalam rangka menjawab persoalan tersebut agar konsisten. Penelitian dapat dikatakan tidak dapat berlangsung jika belum tersedia paradigma yang akan dipakai untuk meninjau fenomena penilitian.

Paradigma penelitian yang diambil sebagai perspektif dalam melihat fenomena penelitian dalam naskah ini adalah dengan menggunakan paradigma BSPB suatu paradigma interdisipliner, di sintesis dari interelasi dan integrasi empat spektrum keilmuan: Budaya, Sosoiologis, Psikologi dan Biologi. Untuk mempertajam pembahasan tentang bagaimana mensintesa paradigma BSPB tersebut maka kami persilahkan pembaca untuk merujuk pada buku: “Membangun paradigma Penelitian BSPB” yang telah kami tulis.

3.1 Paradigma BSPB

Perspektif BSPB merupakan pendekatan empat spektrum keilmuan, dapat diilustrasikan pada gambar berikut ini:



Gambar: Skematik Paradigma BSPB (Anshari, 2016)

Berdasar pada skematika diatas, paradigma BSPB merupakan representasi stimulus-respons, dimana bertindak sebagai stimulus adalah etnomedisin (ritual) dan respons adalah variabel psikologis (*stress perception*) dan biologis (*stress response*). Penderita sakit kronis dapat mengalami depresi sehingga perlahan mereka menetapkan makna penyakit yang mereka sandang sebagai kemalangan menyesakkan yang disebut sebagai makna situasional bernuansa penderitaan.

Setiap *stressor*, awalnya berasal dari stimulus yang ditangkap sebagai informasi *sensoris* melalui penginderaan, kemudian diseleksi, diorganisasi, diinterpretasikan dan diterjemahkan menjadi sinyal *neural* yang bermakna yang disebut sensasi. Sensasi diberi makna dan dikonfirmasi dengan pengalaman (perspektif) yang telah ada sebelumnya untuk menciptakan keseluruhan gambaran yang berarti. Pengalaman yang dimaksud adalah perspektif yang selama ini dianut, diakui, ditaati dan dijalankan oleh *thinking system* agar dapat memberikan penilaian (*justification*) sehingga *stressor* tadi dapat diberi makna dan dipersepsi. Perspektif terhadap *stressor* ini bersifat temporal, situasional dan tersimpan dalam memori temporal pikiran sadar. Persepsi yang baru terbentuk dapat memperkokoh perspektif (pengalaman) yang telah ada. Apabila persepsi baru tersebut terus menerus konsisten maka lambat laun akan mengukuhkan perspektif lama. Sebaliknya persepsi baru dapat pula melemahkan bahkan mengganti perspektif lama jika *stressor* yang sama dialami secara *repetitif* dan *persisten*, maka daya koping yang diperankan pikiran sadar dengan mempergunakan perspektif (pengalaman lama) tadi akan rontok, sehingga persepsi baru mulai diadopsi sebagai perspektif pikiran sadar yang baru. Proses inilah yang disebut sebagai proses pembentukan *situational meaning*. Penderita sakit kronis yang telah mengalami *distress* maka perspektif baru menjadi eksis sehingga *situational meaning* menjadi bernuansa penderitaan dan kemalangan (Anshari, 2016).

Lapisan kesadaran terdiri dari dua yaitu: beroperasi pada pikiran sadar (*consciousness*) dan bawah sadar (*sub consciousness*). Peran pikiran bawah sadar diantaranya adalah menyimpan memori jangka panjang. Kumpulan pengalaman hidup terekam kuat pada lapisan bawah sadar ini termasuk *mindset* yaitu kumpulan program pikiran yang berlaku sebagai pedoman, undang-undang pribadi dalam memutuskan sikap dan prilaku. *Mindset* ini cikal bakalnya berasal dari perspektif pikiran sadar yang terkristalisasi dan terbentuk lewat proses belajar, repetitif dan berlangsung lama dan sehingga mengendap kuat dalam pikiran bawah sadar. Pikiran sadar pada saat telah memproklamirkan perspektif baru, terdapat mekanisme konfrontir dimana makna baru dari hasil mempersepsi makna situasional dikonfrontasi dengan *mindset*. Makna situasional yang tidak *congruent* (*discrepance*) dengan *mindset* menciptakan konflik internal berujung *distress* (Park, 2010). Kualitas pikiran dengan persepsi yang telah dikonfrontir oleh *mindset* disebut sebagai *stress perception* (pada gambar angka 3).

Studi psikoneuroimunologi telah mengidentifikasi setidaknya terdapat dua jalur yang menghubungkan persepsi dengan respon biologis yaitu: HPA *axis* dan LC- NE *axis*. *Stress perception* (3) layaknya sebagai kumpulan program pikiran yang akan dieksekusi oleh jalur HPA sehingga menghasilkan respons biologik atau *stress response* (pada gambar, angka 5). *Stress perception* (3) apabila berkualitas negatif maka menghasilkan *stress response* (5) dengan kualitas negatif pula. Manifestasi respons biologik yang negatif diantaranya peningkatan level kortisol tubuh dan hambatan imunitas.

Intervensi ritual (pada gambar, angka 1) bertindak selaku *stressor* langsung terhadap *thinking system* dengan maksud untuk mengganti perspektif kemalangan *situational meaning.* Ritual mengandung makna kolektif yang bersesuaian dengan makna pribadi (*mindset*). Individu yang telah mengadopsi perspektif situasional penderitaan seperti contoh diatas, ketika diintervensi oleh ritual *baharagu*, maka makna kolektif akan mengalami proses kognitif yang melibatkan rasio, memori, emosi dan berinteraksi dengan makna situasional yang telah ada. Proses kognitif ini apabila berlangsung dengan tepat sehingga menghasilkan persepsi yang benar dimana terjadi asimilasi makna kolektif terhadap makna situasional maka dihasilkan persepsi yang *congruent* dengan *mindset. Stress perception* yang baik kualitasnya akan terbentuk sehingga menghasilkan *stress respons* yang baik pula. Proses ini berlangsung pada lapisan pikiran sadar dan disebut sebagai *assimilation attitude* (Anshari, 2016).

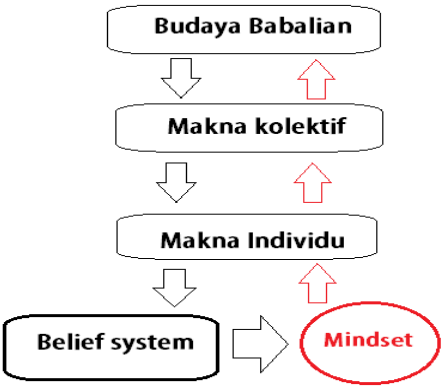
Intervensi ritual terhadap *thinking system* dapat pula menerobos *critical area* pikiran bawah sadar. Proses ini disebut sebagai internalisasi (pada gambar, angka 5), hal ini dimungkinkan karena makna kolektif (yang dikandung ritual) adalah bersesuaian (*congruent*) dengan *mindset* sehingga tidak mendapat penolakan oleh *filter* pelindung pikiran bawah sadar (*critical area)* akibatnya internalisasi berlangsung mudah dan cepat. Efek yang ditimbulkan internalisasi (5) pada *belief system* pikiran bawah sadar adalah penguatan pada *belief, value* dan *rule* yang merupakan komponen *mindset.* Penguatan *mindset* ini akan meningkatkan dominasi pengaruh dan kontrol *mindset* dalam mewarnai proses kognisi pada *thinking system*. Akibatnya produk persepsi dari *thinking system*

akan *congruent* dengan *mindset.* Proses ini disebut sebagai *accomodation attitude* yang sangat *powerfull* dalam mengendalikan sikap dan prilaku termasuk respons biologis.

3.2 Tinjauan Paradigma BSPB terhadap Fenomena

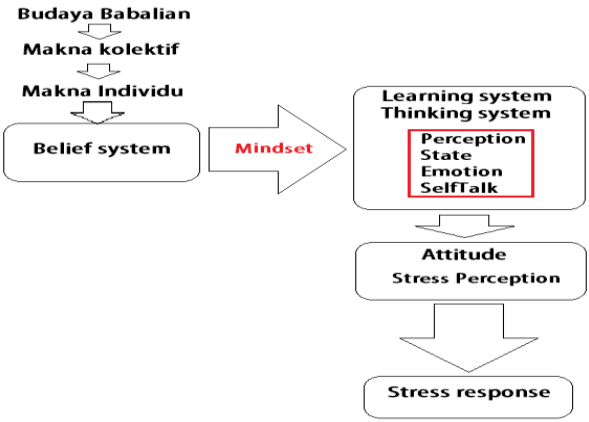
Sintesa dan asumsi di atas dapat digunakan untuk merangkai interkoneksi dan integrasi empat spektrum keilmuan yang menghasilkan suatu interelasi BSPB untuk meninjau fenomena *ritual baharagu* sebagai berikut: *ritual baharagu* yang terbentuk dari makna kolektif suatu komunitas budaya masyarakat Dayak Paramasan telah diwariskan secara turun temurun, lewat *enkulturasi* akhirnya menjadi makna subjektif individu dalam berinterkasi sosial. Makna subjektif ini sudah terkristalisasi menjadi sekumpulan program pikiran yang terinstal didalam mental individu Dayak Paramasan disebut dengan *mindset* (Anshari, 2016).

Ritual *baharagu* yang terbentuk dari makna kolektif dan makna kolektif berasal dari interaksi makna subjektif dalam suatu komunitas, sehingga dapat diduga bahwa produk budaya (ritual *baharagu*) memiliki nilai filosofis yang berwarna *mindset* atau *congruent* dengan *mindset* masyarakat Dayak Paramasan (Anshari, 2016).



Gambar: Hubungan *Mindset* dengan Filosofis *Babalian* (Anshari, 2016)

Mindset yang terbentuk dari *belief system* akan mewarnai *thinking system* dan menjadi pondasi terbentuknya *behavior*. Makna yang diterima dari *stressor* sebelumnya telah diproses melalui *learning system* (*thinking system*) menghasilkan perubahan kognisi disebut sebagai *stress perception* yang selanjutnya memproduksi *stress response*. *Stress perception* dengan demikian akan diwarnai atau dipengaruhi oleh *mindest*. *Stress response* (respon biologis) tentunya juga harus mengikuti *mindset*. Individu sembuh dari penderitaan sakit (*illness* maupun *sickness*) akibat prosesi ritual *baharagu* adalah rasionalitas dari *stress response* yang mengikuti *mindset*. *Mindset* bertindak melalui mekanisme *coping* terhadap *stress* dan mempertahankan homeostasis (Anshari, 2016).

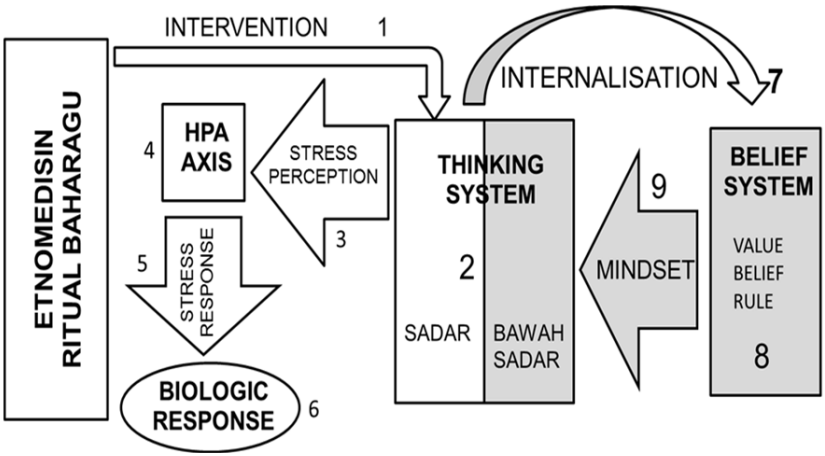


Gambar: Hubungan Ritual Baharagu dengan *Mindset* dan *Stress Respons* (Anshari, 2016).

Hasil interkoneksi dan integrasi spektrum budaya-sosio-psiko-biologis di atas selanjutnya disebut perspektif BSPB yang akan berfungsi sebagai landasan pragmatis untuk meninjau fenomena budaya sebagai realitas (analisis) fisiologis.

3.3 Landasan Epistemologis

Peneliti yang telah menetapkan bahwa suatu fenomena harus dilihat dengan menggunakan paradigma tertentu, maka komponen seperti domain, alur pikir, asumsi dan juga dimensi (ukuran) yang dimiliki paradigma tersebut akan menjadi pegangan dalam merumuskan fenomena yang dipelajari; persoalan apa yang mesti dijawab; Bagaimana seharusnya menjawab persoalan tersebut; Aturan-aturan apa yang harus diikuti dalam menginterpretasikan informasi. Skematik paradigma BSPB berikut telah dirasa cukup menggambarkan hal yang dimaksud tersebut.



Gambar: Hubungan Ritual, *Thinking System* dan *Belief System*

Simbol angka pada diagram skematik di atas menggambarkan urutan **alur pikir**. Angka 1→2→3→4→5→6 merupakan alur proses yang berlangsung pada lapisan pikiran sadar disebut sebagai *assimilation attitude.* Deretan angka 1→7→8→9→2→3→4→5→6 sebagai alur pikir: *accomodation attitude* yang sangat *powerfull* dalam mengendalikan sikap dan prilaku termasuk respons biologis. Terdapat tiga **domain** utama yang memainkan peran sentral dalam paradigma ini yaitu: (1) *Thinking system*: yang terdiri atas dua fakultas: fakultas pikiran sadar (*counsciousness*) dan fakultas pikiran bawah sadar (*uncounsciousness*). (2) *Belief system* yang terdiri atas komponen *belief, rule* dan *value*. (3) HPA axis, merupakan sistem hormonal yang bertindak sebagai jembatan respons psiko-biologis. **Asumsi** merupakan anggapan yang diyakini oleh peneliti sebagai kebenaran, sehingga cukup sebagai pijakan penopang untuk menegakkan spekulasi dan kesimpulan yang harus diambil guna mendukung kebenarannya. Paradigma BSPB mengasumsi (Anshari, 2016) bahwa *thinking system* adalah merupakan *learning system* seperti rumusan dalam psikoneuroimunologi (PNI). Konsekwensinya adalah *thinking system* merupakan sistem yang dinamis yang menerima proses pembelajaran dari lingkungan (seperti stressor, adat, ilmu dan lain sebagainya) dan pembelajaran dari *mindset* (keyakinan pribadi). Asumsi kedua adalah bahwa terdapat dua jalur yaitu asimilasi dan atau akomodasi yang secara sendiri maupun bersamaan memiliki pengaruh langsung terhadap terbentuknya biologik respons.

Komponen seperti: domain, alur pikir, asumsi dan juga dimensi seperti yang diulas di atas adalah merupakan bahan baku kita untuk merumuskan atau membangun pengetahuan dengan kata lain sebagai rumusan epistemologi-nya. Berdasarkan hal itu, maka sekarang dapatlah kita narasikan tentang abstraksi epistemologinya sebagai berikut:

Etnomedisin (*ritual baharagu*) mengintervensi *thinking system.* Fungsi *thinking system* ini adalah berlaku sebagai filter dua arah. **Pertama**, ritual *baharagu* yang mengandung makna kolektif mengintervensi *thinking system* pada lapisan pikiran sadar (*consciousness*). Integrasi terjadi antara *situational meaning* dengan makna kolektif, oleh karena makna kolektif adalah bersesuaian dengan *mindset* sehingga *situational meaning* dapat menjadi lebih *congruent* (sebangun) dengan *mindset.* Proses ini disebut sebagai asimilasi, yaitu secara bertahap pandangan tentang penyakit beralih ke arah yang lebih positif (Maliski, Heilemann, & McCorkle, 2002). *Outcome* proses ini adalah *comprehension* (pemahaman), proses asimilasi ditunjukkan pada gambar 3.3 yang mengikuti alur 1 (intervention)→2 (thinking system)→3 (stress perception)→4 (HPA axis) →5 (stress response) →6 (biologic response).

Kedua, jika etnomedisin (ritual *baharagu*) yang mengintervensi *thinking system* mampu menembus *critical area* (*filter* pikiran bawah sadar) maka akan terjadi proses internalisasi yang akan menguatkan *mindset* atau merekonstruksi *mindset* melalui perubahan pada *belief system* (*value, belief, rule*) yang menghasilkan penguatan dan atau perluasan makna sehingga dapat menguatkan *mindset* dalam mempengaruhi *thinking system. Situasional meaning* akibatnya

akan dipersepsi menurut perspektif bersesuaian *mindset*. Proses ini disebut akomodasi atau mendapatkan pencerahan makna dari penyakit (Park, 2010). *Out comes* proses ini adalah *acceptance* (penerimaan), kepasrahan dan kesadaran batin, proses akomodasi pada gambar 3.3 dengan alur 1 (*intervention*) → 2 (*thinking system*) → 7 (internalisation) → 8 (*belief system*) → 9 (*mindset*) → 2 (*thinking system*) → 3 (*stress perception*) → 4 (HPA axis) → 5 (*stress response*) → 6 (*biologic response*).

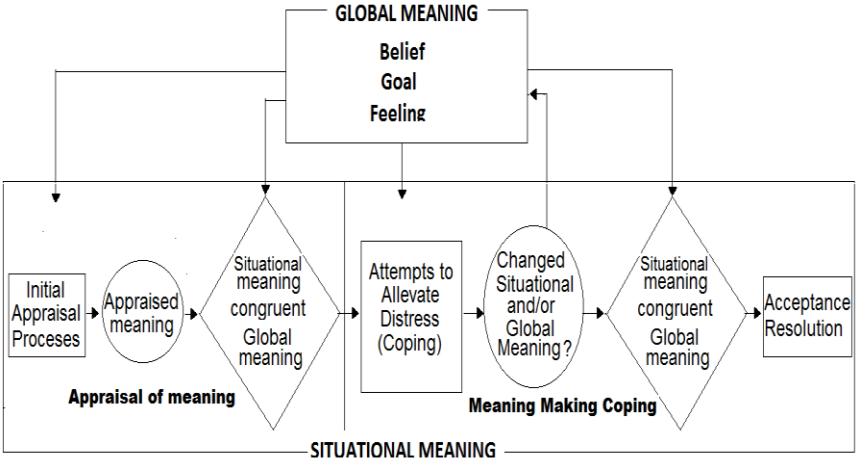
Individu sembuh dari penderitaan sakit (*illness* maupun *sickness*) akibat prosesi ritual *baharagu* adalah disebabkan *mindset* yang berhasil mewarnai/mempengaruhi *stress perception.* Tubuh melalui mekanisme HPA axis akan merespons menjadi sebuah *stress response* yang positif terhadap upaya ritual tersebut.

3.4 Membangun Model/Teori Dalam Spektrum Paradigma BSPB

Model merupakan perumpamaan, analogi, kiasan tentang gejala yang dipelajari, dan menjadi pembimbing seorang peneliti dalam mempelajari gejala tersebut. Pengertian metamodel dalam naskah ini dimaknai dengan merujuk kepada pengertian metateori. Metateori diartikan sebagai *".. the fundamental set of ideas about how phenomena of interest in a particular field should be thought about and researched"* (Bates, 2006). Merupakan landasan filsafat dari sebuah teori, sebagai serangkaian ide mendasar tentang bagaimana seharusnya sebuah fenomena tertentu dipikirkan dan dipelajari. *Metateori* menurut Ritzer dimaknai sebagai kegiatan melakukan kajian *refleksif* terhadap teori yang berkembang. Pengertian metamodel dalam naskah ini dengan demikian secara khusus kami maknai sebagai kajian reflektif terhadap model yang telah ada (*establish*) untuk dikembangkan lebih jauh bahkan melampaui horizon model tersebut untuk mendapatkan perluasan sudut pandang dalam memecahkan masalah dengan memakai asumsi spesifik yang diambil seorang peneliti terhadap fenomena yang hendak ditelitinya. Tujuan dibuatnya metamodel disini adalah (1) membantu peneliti memilih sebuah masalah yang cocok untuk penelitiannya, (2) membantu peneliti menguraikan berbagai elemen yang berkaitan dengan masalah penelitian tersebut dan (3) menyediakan kriteria yang dapat digunakan untuk membuat kesimpulan atau menawarkan solusi pemecahan terhadap masalah.

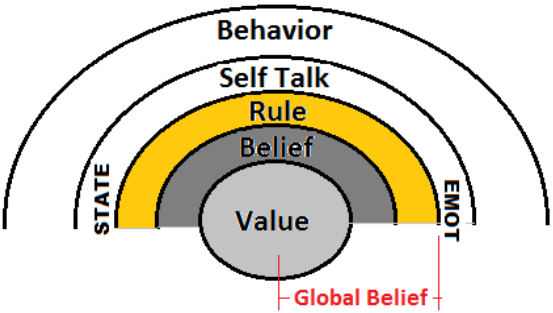
Penelitian ini pada dasarnya menggunakan pendekatan model dari ranah spektrum sosiologis yaitu *meaning making model* dari Park dan Folkman (1997). Model ini membedakan antara dua tingkatan makna; *global* dan makna situasional. *Meaning making model* berpendapat bahwa tingkat kesulitan/penderitaan yang dialami didasarkan pada sejauh mana perbedaan antara *global meaning* terhadap penilaian/pamaknaan dari peristiwa situasional (Park & Folkman, 1997; Park, 2008). Penilaian makna dari suatu peristiwa adalah tidak *congruent* (tidak sebangun) dengan *global meaning* mereka, maka terjadilah stres untuk mengatasinya orang biasanya mencoba untuk mengubah pandangan mereka tentang peristiwa kemudian mengasimilasikan makna

situasional ke dalam *global meaning*. Orang juga bisa memodifikasi (menggeser) *global meaning* mereka dengan cara akomodasi.



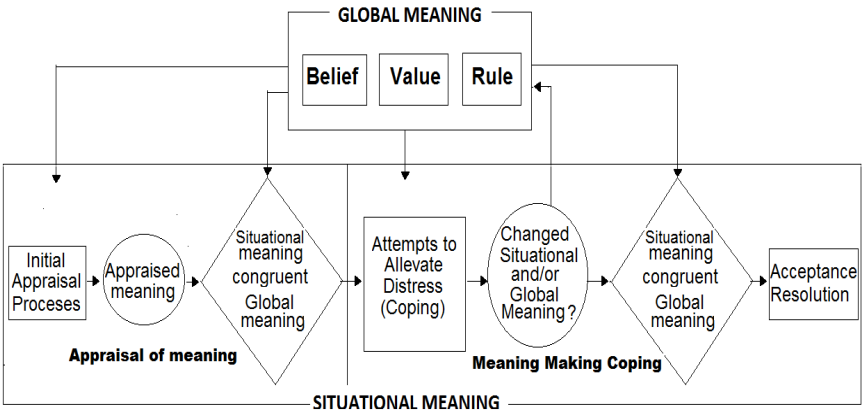
Gambar: Model *Meaning* Making (Park dan Folkman, 1997)

Model *meaning making* diatas apabila ditinjau dengan menggunakan perspektif BSPB maka harus diambil asumi, bahwa *global meaning* dengan demikian dipersamakan dengan *mindset*. Aspek dari *global meaning* (*belief, goal dan feeling*) dengan demikian juga dapat diasumsikan sebagai aspek dari *mindset* (*belief, rule* dan *value)*, dengan kata lain aspek *belief, goal dan feeling* adalah identik dengan *belief, rule dan value.* Model *meaning making* dengan asumsi spesifik ini selanjutnya kami sebut sebagai metamodel *meaning making* (model *meaning making* dengan menggunakan perspektif BSPB)



Gambar: Skema Globa *belief* dan *Mindset*

Metamodel *meaning making* inilah yang selanjutnya dipergunakan oleh peneliti sebagai landasan penelitian untuk meninjau fenomena ritual *baharagu* yang dianalisis sebagai dimensi fisiologis. Rumusan skematik metamodel *meaning making* dapat dirumuskan sebagai berikut:



Gambar : Metamodel *Meaning Making*

3.4.1 Tinjauan Metamodel *Meanning Making* terhadap Fenomena

Metamodel *meaning making* yang disintesis menurut perspektif interelasi BSPB diatas, selanjutnya dapat kita pergunakan untuk meninjau fenomena ritual *Baharagu.* Ritual penyembuhan *babalian (baharagu)* adalah bagian dari sistem etnomedisin *babalian* yang merupakan produk budaya masyarakat Dayak Paramasan Meratus. Setiap produk budaya pasti memiliki akar makna yang tumbuh kokoh dalam jiwa masyarakat pemiliknya dan ditularkan secara lestari dari generasi ke generasi. Mental masyarakat Dayak sudah terinstal berbagai *belief* yang membentuk *mindset* tentang filsafat *babalian*.

Individu Dayak Paramasan ketika mengalami sakit maka sakit merupakan kejadian (*event*) hidup yang akan direspon individu tersebut berupa makna situasional. Pada kondisi tertentu dimana individu oleh sebab penderitaannya (tertekan fisik dan mental) dapat memiliki persepsi negatif (tidak kongruen) dengan *mindset* (*global meaning* yang berasal dari *belief system*-nya), sehingga makna situasional akan konflik dengan makna *global* (*global meaning*) dan menciptakan *distress* (Park, 2010). *Distress* akan membebani ketahanan psikologis yang berujung kepada peningkatan *stress dan* depresi. Response biologi yang timbul sebagai respon *distress*, melalui jalur (*axis*) HPA (*Hipothalamus-Pituitary-Adrenal)* berupa meningkatnya level kortisol diatas level fisiologis (Boonen, 2013; Ellenbogen, 2002; Ebrecht, 2003) yang diikuti diantaranya penekanan (supresi) terhadap sistem imunitas (Ebrecht, 2003). Peningkatan jumlah *neutrophil* dan penurunan jumlah: sel NK, limfosit T dan B, sel *helper* dan sel T. Depresi juga terkait dengan penurunan aktivitas sel NK dan respon limfosit terhadap rangsangan *mitogen* (Ader, 1995). Hal inilah yang dapat menghalangi dan mempersulit proses kesembuhan penyakit terutama pada kasus infeksi.

Perlakuan ritual *baharagu* pada hakekatnya adalah membantu individu Dayak yang mengalami sakit tersebut untuk mengalami proses koping yaitu

proses kognisi pada zona *thinking system* yaitu suatu proses rekonstruksi terhadap *situational meaning* sehingga menghasilkan pemaknaan baru yang lebih *congruent* dengan *mindset* (*global meaning*) yang sudah terinstal sebelumnya dan telah menjadi tatanan sosial-budaya masyarakat Dayak. Proses yang digambarkan ini adalah proses asimilasi. Mekanisme koping dengan cara ini dalam *meaning making coping* disebut *asimilasi*, yaitu upaya untuk mengintegrasikan penilaian (*appraisal*) dari penyakit yang diderita dengan *global meaning* (*mindset*) sehingga mengurangi perbedaan (*discrepancy*) dengan secara bertahap beralih pandangan tentang penyakit mereka ke arah yang lebih positif (Maliski, Heilemann, & McCorkle, 2002). *Outcome* proses ini adalah *comprehension* (pemahaman).

Mekanisme lainnya adalah proses akomodatif yaitu secara bertahap mempertimbangkan kembali tujuan hidup mereka untuk mendapatkan pencerahan makna dari penyakit (Park, 2010). Mekanisme *accommodation* terjadi proses rekonstruksi *global meaning* (*mindset*) melalui penyesuaian atau pergeseran pada *belief system* (*value*, *belief*, *rule*) berupa penguatan dan atau perluasan makna sehingga dapat mengakomudir *situasional meaning*. Produk dari proses *accommodation* ini adalah *acceptance* (penerimaan), kepasrahan dan kesadaran bathin. Proses *accommodation* kami anggap lebih mendasar dan sangat adaptif karena perubahan/rekonstruksi yang terjadi menyangkut *belief* yang sangat efektif dan *powerfull* dalam menimbulkan *attitude* dan *behavior* sekaligus dampak biologis. Dampak akhir dari *assimilation* maupun *accommodation* diatas adalah pergeseran respon persepsi dari *distress* menjadi keadaan *eustress* yaitu keadaan *stress* positif yang berwujud respon biologis (*stress response*) perbaikan level kortisol fisiologis dan diikuti oleh stimulasi peningkatan imunitas.

3.4.2 Transformasi Perspektif Sosiologis ke Perspektif BSPB

Model *meaning making* adalah teori yang dikembangkan dengan menggunakan perspektif sosiologi sehingga menciptakan keterbatasan epistemologis bila hendak diaplikasikan ke dalam perspektif psikofisiologi. Perspektif BSPB bersifat holistik karena merupakan perluasan horizon dari perspektif sosiologi, psikologi dan biologi dimana masing-masing spektrum tersebut sebelumnya terkotak-kotak dalam sudut pandang berbeda.

Fenomena ritual *baharagu* bila hendak dilihat menggunakan perspektif BSPB maka teori atau model yang digunakan dalam sosiologi budaya (*socio reality*) maka harus terjadi transformasi model/teori. Transformasi model tersebut haruslah merupakan perluasan horizon dan bersifat reflektif sehingga kami menyebutnya transformasi dengan perluasan horizon ini sebaga metamodel.

3.4.3 Transformasi *Global Meaning* (sosiologis) menjadi *Mindset* (BSPB)

Global meaning akan mempengaruhi interpretasi individu dalam perjalanan kehidupan sehari-hari, berperan dalam menginformasikan pemahaman tentang diri dan kehidupan serta mengarahkan proyek pribadi pada

kesejahteraan dan kepuasan hidup (Emmons, 1999). Individu ketika mengalami kejadian yang berpotensi stres atau trauma dalam kehidupan keseharian, maka individu akan menetapkan *meaning*. Penilaian *meaning* itu dibandingkan dengan *global meaning*. Stres atau trauma dialami jika penilaian *meaning* tersebut telah menghancurkan atau melanggar aspek *global meaning* seseorang (Koss & Figueredo, 2004).

Global meaning dari *meaning making model* berangkat dari perspektif teori sosiologis yang apabila dilihat dalam perspektif BSPB dapat dipersamakan dengan *mindset.* Perspektif BSPB memahami dasar dari *attitude* dan *behavior* adalah *mindset*, sehingga seperti *global meaning* diatas, setiap kejadian atau peristiwa dalam hidup senantiasa dikonfirmasikan dengan *mindset* individu. Konflik internal terjadi apabila peristiwa hidup tersebut tidak *congruent* dengan aspek *mindset* (*belief, rule* dan *value*).

Global meaning merupakan kerangka spiritualitas (Park, 2013) terdiri dari aspek *belief, goal* dan *feeling* (*subjective sense of meaning in life*); melalui kerangka ini, orang menyusun hidup mereka dan menetapkan makna terhadap pengalaman spesifik (makna situasional). Jadi *Global meaning* terdiri dari tiga aspek *global* diatas yaitu: *belief, goal,* dan *feeling* (Park & Folkman, 1997). Aspek dari *mindset* seperti *belief, rule* dan *value* dengan demikian secara logis bersesuaian dengan *belief, goal* dan *feeling*.

3.4.4 Transformasi *Belief* (*global meaning*) menjadi *Belief* (*mindset*)

Global Belief adalah asumsi luas seseorang tentang alam mereka sendiri serta pemahaman mereka akan orang lain dan alam semesta (Koltko-Rivera, 2004). Berdasarkan pengertian ini, *global belief* adalah merupakan *spiritual belief* seperti apa yang telah dikemukakan oleh King (1999) bahwa spiritualitas adalah rasa terhubung dengan kekuatan dialam semesta yang melampaui konteks realitas. Hal ini lebih dari sebuah pencarian makna atau rasa persatuan dengan orang lain.

Belief dalam perspektif BSPB adalah asumsi yang kita anggap benar yang berangkat dari nilai/*value* yang dimiliki individu sesuatu. Sesuatu itu bergantung pada lingkungan, sehingga *belief* ini beragam jenis tergantung lingkungan yang dihadapi. Pokok bahasan naskah ini adalah dalam lingkup fenomena spiritualiats suatu budaya, sehingga *belief* yang dimaksud adalah *spiritual belief.*

King mengkarakterisasi komponen inti dari spiritualitas dengan menggu nakan data naratif dari sampel *purposive*. Komponen tersebut adalah (1) mencari sebuah makna di dunia, dalam hubungan dengan orang lain dan ke dalam diri mereka (2) ide tentang Tuhan, agama, meditasi, doa dan kehidupan setelah kematian dan (3) reaksi mereka terhadap dunia disekitar mereka, berkaitan dengan keindahan atau keagungan alam.

3.4.5 Transformasi *goal* (aspek *global meaning*) menjadi *value* (aspek *mindset*)

Global goal mengacu pada motivasi/tujuan masyarakat untuk hidup dan standar untuk menilai perilaku, serta dasar untuk harga diri. *Global goal* adalah

cita-cita tinggi akan keadaan atau benda ke arah mana orang bekerja atau berusaha untuk mempertahankannya (Karoly, 1999). *Goal* merupakan aspek *konatif* dari *global meaning* karena berisi kecenderungan, intensitas dan motivasi untuk terwujudnya *behavior*.

Perspektif BSPB memandang *value* merupakan aspek *konatif* dari *mindset* untuk memprediksi *attitude* dan *behavior*. Pengertian *value* sendiri adalah sesuatu yang dianggap atau dirasakan sangat bernilai dan penting. *Value* berperan sebagai kompas penentu arah dari tindakan dan perkataan orang. Karena *value* mengandung hal yang amat penting bagi seseorang untuk diperoleh dan diperjuangkan.

Emmons menetapkan tujuan spiritual yang dapat kita padankan dengan arah *value* yaitu terutama pada dasar konten mereka, yaitu apakah tujuan yang diberikan secara eksplisit untuk meningkatkan pengetahuan tentang kekuatan yang lebih tinggi atau untuk mengembangkan hubungan dengan daya yang lebih tinggi (Emmons 1999; Emmons et al., 1998).

Konsep *goal* dan *value* adalah sebagai perjuangan (*striving*) pribadi, yang didefinisikan sebagai "apa yang orang biasanya atau secara khas mencoba untuk melakukan" (Emmons, 1989). *Striving* pribadi terdiri dari tujuan berulang yang mencirikan perilaku seseorang yang disengaja. Emmons (1996) memilah *goal* pribadi dan kesejahteraan menjadi 3 (tiga) domain yaitu: (1) *Konten goal*, apa yang seseorang coba untuk melakukan, misalnya berjuang untuk prestasi. (2) *Orientasi goal*, bagaimana seseorang biasanya membingkai *goal*. (3) Parameter *goal*, misalnya struktural sifat sistem *goal*, konflik atau kemerdekaan dalam sistem *goal*.

3.4.6 Transformasi *Feeling* (*global meaning*) menjadi Rule (aspek *mindset*)

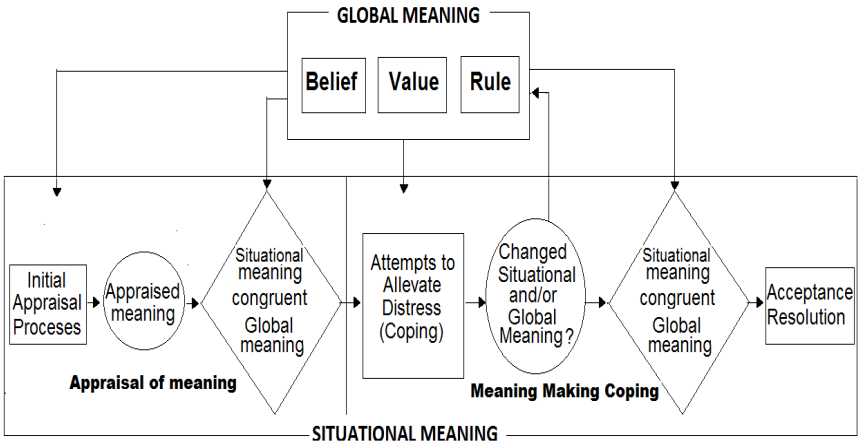
Feeling (sense of meaning) merupakan aspek afektif (sikap) dari *global meaning* yang merujuk kepada pengalaman subjektif menghayati makna atau tujuan hidup, yang mungkin berasal dari orientasi tindakan seseorang menuju tujuan masa depan yang diinginkan (Steger, 2009). Aspek afektif dari *mindset* dalam perspektif BSPB adalah *rule*. Pengertian *rule* sendiri adalah merupakan ukuran seberapa berhasil kita dalam mencapai *value* atau *goal* yang kita inginkan dalam hidup. *Rule* merupakan syarat yang individu tetapkan agar dapat merasakan kondisi emosi tertentu.

Spiritualiatas adalah sangat terkait dengan merasakan makna hidup (*sense of meaning in life*). Serangkaian penelitian dikalangan mahasiswa yang memeriksa dimensi religiusitas dan makna hidup menghasilkan korelasi yang konsisten kuat (Steger & Frazier, 2005). *Meaning in Life Questionniare* (MLQ) dari steger et al (2006), sebuah kuesioner 10-item yang dirancang untuk mengukur dua dimensi makna hidup: (1) Kehadiran makna (berapa banyak responden merasa hidup mereka memiliki makna), dan (2) Pencarian makna (berapa banyak responden berusaha untuk menemukan makna dan pemahaman hidup mereka).

4. Kerangka Konseptual dan Hipotesis

4.1 Metamodel *meaning making*

Penelitian ini pada dasarnya menggunakan pendekatan model dari ranah spektrum sosiologis yaitu *meaning making model* dari Park dan Folkman (1997). Tinjauan dengan menggunakan perspektif BSPB, maka harus diambil asumi bahwa *global meaning* dengan demikian dipersamakan dengan *mindset*. Aspek dari *global meaning* (*belief, goal dan feeling*) dengan demikian juga dapat diasumsikan sebagai aspek dari *mindset* (*belief, rule* dan *value).*

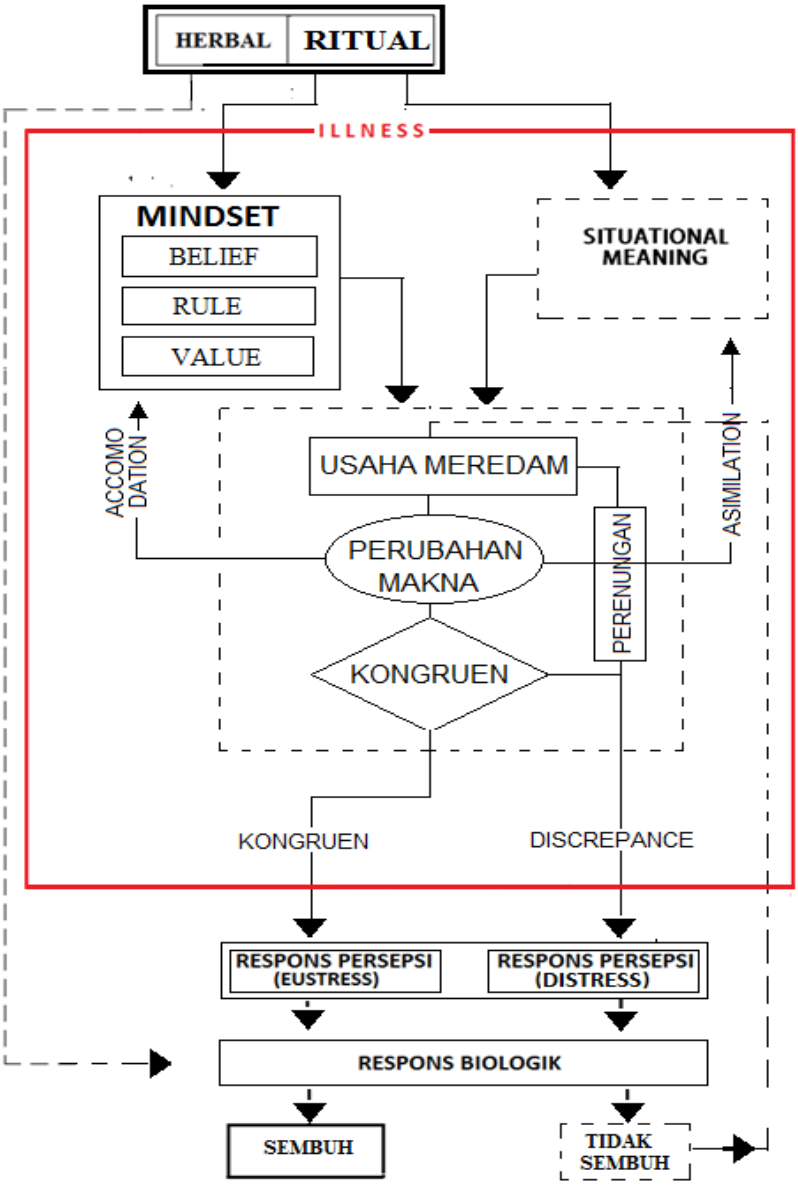


Gambar : Metamodel *Meaning-Making*

Model ini membedakan antara dua tingkatan makna; *mindset* dan makna situasional. Kesulitan/penderitaan yang dialami menurut model ini didasarkan pada sejauh mana perbedaan antara *mindset* terhadap pamaknaan dari peristiwa situasional. Penilaian makna dari suatu peristiwa yang berbeda (tidak *congruent*) dengan *mindset* mereka maka terjadilah stress, untuk mengatasinya orang biasanya mencoba untuk mengubah pandangan mereka tentang peristiwa kemudian mengasimilasikan makna situasional ke dalam *mindset*. Orang juga bisa melakukan penguatan *mindset* mereka dengan cara akomodasi. Metamodel *meaning-making* diatas menjadi landasan kerangka konseptual penelitian ini.

4.2 Kerangka Konseptual

Kerangka konseptual yang dibangun tergambar sebagai berikut.



Keterangan:
_____: Diteliti
----------: Tidak diteliti

Gambar : Kerangka Konseptual

Individu Dayak mengalami sakit (tertekan fisik dan mental) dapat memiliki persepsi negatif (tidak *congruent*) dengan *mindset* yang berasal dari *belief system* dan menciptakan *distress*. *Distress* membebani ketahanan psikologis yang berujung kepada peningkatan *stress*. Ritual *baharagu* pada penelitian ini diduga mengandung nilai filosofis (*mindset* kolektif) yang *congruent* (sebangun) dengan *mindset* penderita itu sendiri yang terdiri dari tiga aspek yaitu *belief, rule* dan *value*. Tiga aspek tersebut selanjutnya mendorong proses pembelajaran (*learning*) dengan melalui mekanisme koping (*Meaning Making Coping*) pada zona *thinking system.* Proses tersebut mengambil sikap *akomodasi* dan atau *asimilasi* yang memproduk *stress response.*

Proses *akomodasi* terjadi penguatan pengaruh *mindset* (*value, belief, rule*) terhadap *thinking system* sehingga dapat mengakomodir situasional *meaning* yang dihadapi. Produk dari proses *accomodation* ini adalah *mindset* akomodatif dengan dampak (*out come*) *acceptance* (penerimaan), kepasrahan dan kesadaran batin. *Asimilasi* ritual *baharagu* berupaya menstimulasi *situasional meaning* agar *congruent* dengan tiga aspek (*value, belief, rule*) yang dimiliki *mindset*, sehingga penilaian (*appraisal*) dari penyakit yang diderita dapat diintegrasikan kepada *mindset* sehingga dapat mereduksi perbedaan (*discrepancy*). *Outcome* terjadi peralihan pandangan tentang penyakit mereka ke arah yang lebih positif. Produk proses ini adalah *situational meaning asimilatif* berupa *comprehension* (perluasan pemahaman).

Akomodasi maupun asimilasi, keduanya memodulasi perubahan *distress* menjadi *eustress* yang selanjutnya direspon tubuh melalui jalur (*axis*) *Hipothalamus-Pituitary-Adrenal (HPA)* berupa level kortisol fisiologis serta diikuti peningkatan imunitas (*immunoglobulin*). Efek tersebut mempunyai potensi kinerja ramuan herbal dalam menstimulasi respon biologis berupa penguatan terhadap imunitas. Hasil akhir dari proses ini adalah peningkatan daya tahan tubuh yang mendorong proses penyembuhan.

4.3 Hipotesis Penelitian

1. Ritual *baharagu* dapat menstimulasi peningkatan yang positif terhadap aspek *belief, rule, value* pada penderita gangguan pernafasan.
2. Ritual *baharagu* dapat menstimulasi penurunan status *distress* pada penderita gangguan pernafasan.
3. Ritual *baharagu* dapat menstimulasi peningkatan yang positif terhadap *respons persepsi* pada penderita gangguan pernafasan.
4. Terdapat hubungan kuat antara peningkatan yang positif pada aspek *belief, rule, value* yang distimulasi oleh ritual *baharagu* tersebut dengan terjadinya peningkatan respons persepsi dan penurunan status *distress*.
5. Ritual *baharagu* dapat menstimulasi perubahan yang positif pada respons biologik (penurunan level kortisol saliva dan peningkatan imunoglobulin A saliva).
6. Terdapat hubungan perubahan aspek *belief, rule dan value* dengan perubahan yang positif pada respons biologik.

5. Metode Penelitian

Penelitian dilakukan dalam dua tahap, meliputi tahap pertama dan tahap kedua. Penelitian tahap pertama, bertujuan untuk menjawab pertanyaan penelitian mengenai gambaran tentang :

1. *Mindset* kolektif serta komponen penyusunnya meliputi *value, belief, rule* dari komunitas etnik dayak Paramasan.
2. Penyebab sakit (kausa), pemahaman masyarakat etnik dayak Paramasan terhadap penyebab sakit.
3. Cara penyembuhan sakit dengan menggunakan herbal dan ritual *baharagu.*

Hasil penelitian tahap pertama dipergunakan sebagai bahan masukan untuk penelitian tahap selanjutnya. Informasi tentang *mindset* kolektif berikut komponen penyusunnya *value, belief, rule* dapat dipergunakan sebagai variabel yang berguna untuk penelitian tahap kedua.

Penelitian tahap kedua dilakukan dengan tujuan untuk menjawab pertanyaan penelitian mengenai kemampuan ritual *baharagu* yang diintervensikan kepada penderita gangguan pernafasan :

1. Apakah dapat menstimulasi perubahan pada aspek *value, belief, rule* ?
2. Apakah dapat menstimulasi perubahan status *distress* ?
3. Apakah dapat menstimulasi perubahan respons persepsi ?
4. Bagaimanakah hubungan perubahan aspek *belief, rule, value* dengan perubahan respons persepsi dan status *distress* ?
5. Apakah dapat menstimulasi perubahan respons biologik (level kortisol saliva dan Imunoglobulin A saliva)?
6. Adakah pengaruh perubahan aspek *belief, rule, value* terhadap perubahan respons biologik ?

5.1 Tahap Pertama

5.1.1 Jenis Penelitian

Penelitian tahap pertama merupakan penelitian kualitatif dengan tujuan untuk menggali informasi mengenai: 1) *mindset* kolektif. 2) cara pandang dan pemahaman tentang penyebab (kausa) penyakit. 3) pengobatan penyakit dengan herbal dan ritual *baharagu*. Metode yang digunakan dalam penelitian ini adalah etnografi. Etnografi adalah semacam potret atau peta kebudayaan yang memberi gambaran tentang aspek kehidupan masyarakat tertentu yang dapat dibaca oleh orang lain sehinngga dapat diketahui dan dipahami oleh kebudayaan lain di luar kelompok tersebut (Dyson, 2003).

5.1.2 Lokasi dan Waktu Penelitian

Penelitian dilaksanakan di Desa Paramasan Bawah Dusun Bancing dan Dusun Munggu Lahung Kecamatan Paramasan Kabupaten Banjar Kalimantan Selatan. Waktu pengumpulan, pengolahan dan interpretasi data penelitian dilakukan dua tahap. Tahap pertama November 2014 hingga Januari 2015. Tahap

pertama bertujuan untuk survey awal serta memperoleh deskripsi tentang *value*, *belief* dan *rule* masyarakat Dayak Paramasan. Tahap kedua berlangsung dari Januari hingga September 2015 dilakukan pengumpulan data, pengolahan data, interpretasi, analisis serta penyusunan laporan hasil penelitian yang bertujuan untuk memperoleh deskripsi tentang *kausa*, *pelungsur* dan ritual *baharagu*. Informasi diperoleh dari informan kunci yang memiliki informasi terkait kajian penelitian. Seorang informan harus ditemui dan diwawancarai beberapa kali. Pengumpulan data dihentikan setelah data yang dibutuhkan tidak lagi mengungkap informasi yang baru sehingga terjadi pengulangan informasi yang telah dikemukakan informan sebelumnya.

5.2 Tahap Kedua

5.2.1 Jenis Penelitian

Penelitian tahap kedua bertujuan untuk mengkonfirmasi apakah konsep ritual *baharagu* dapat dijelaskan oleh *metamodel meaning-making* dengan menggunakan temuan pada tahap I berupa *mindset* kolektif (*value, belief, rule*). Jenis penelitian adalah pre-eksperimen yang bertujuan untuk mengetahui suatu gejala atau pengaruh yang timbul sebagai akibat dari adanya perlakuan tertentu.

Desain penelitian yang digunakan adalah *one group pretest-posttest*. Desain ini, sebelum perlakuan diberikan tes awal (*pretest*) selanjutnya setelah perlakuan diberikan tes akhir (*posttest*). Desain ini digunakan karena sesuai dengan tujuan yang hendak dicapai, yaitu ingin mengetahui pengaruh ritual *baharagu* terhadap respon persepsi dan biologis

$$\mathbf{O_1\ X\ O_2}$$

O_1=nilai *pretest* (sebelum diterapkan perlakuan ritual), O_2= nilai *post test* (setelah diterapkan perlakuan ritual); Pengaruh diterapkannya perlakuan ritual=(O_2- O_1.)

5.2.2 Subjek Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan pada masyarakat etnik Dayak Paramasan pegunungan Meratus Desa Paramasan Bawah Kecamatan Paramasan kabupaten Banjar Kalimantan Selatan yang mengalami keluhan saluran pernafasan. Penentuan subjek penelitian berdasarkan temuan penderita yang datang berobat kepada Bapak Usron selaku *balian padukunan* yang mengalami gangguan saluran pernapasan serta memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi yang telah ditetapkan, selama periode waktu penelitian bulan Januari hingga September 2015, diperoleh 7 orang subjek penelitian.

Kriteria Inklusi:

1. Penderita yang mengalami keluhan (*illness*) saluran pernafasan dengan salah satu atau lebih gejala utama berikut: perasaan sesak nafas, batuk, berdahak, nyeri di saluran nafas. Keluhan lain dari salah satu atau beberapa gejala berikut: demam, tidak enak badan, lemah badan, nafsu makan terganggu
2. Telah menderita gangguan pernafasan tidak kurang dari dua minggu.
3. Umur 15- 65 tahun.

4. Dapat diajak berinteraksi
5. Bersedia berpartisipasi
6. Bersedia menjadi subjek serta mengisi formulir *informed consent*.

Kriteria eksklusi:

1. Penderita yang tidak bersedia menjadi subyek penelitian
2. Terjadi perbaikan kondisi setelah 3 hari pemberian herbal yang diberikan oleh balian pada saat awal perawatan.

5.2.3 Variabel penelitian dan definisi operasional

5.2.3.1 Variabel penelitian

Variabel pengaruh : *belief* (X1); *value* (X2); *rule* (X3)
Variabel intervening : Respons persepsi (Y1); *distress* (Y2)
Variabel tergantung : Respons biologis (Y3)

5.2.3.2 Definisi operasional

Tabel dibawah ini merupakan penjabaran definisi operasional, variabel yang diteliti, pengukuran dan skala yang digunakan:

Tabel: Definisi Operasional Variabel

No	Variabel	Definisi Operasional	Cara Pengukuran	Hasil Pengukuran	Skala data
Variabel Pengaruh					
1	*Belief*	Makna yang menjadi keyakinan seseorang mengenai : Ide menyangkut spiritualitas Makna hidup di dunia Ketakjuban terhadap alam	Skor item kuesioner dibedakan atas 5 nilai yaitu 1=Sangat tidak setuju 2=Tidak setuju 3=Netral 4=Setuju 5=Sangat setuju	Skor nilai	Interval
2	*Value*	Objek perjuangan pribadi yang dianggap penting dan nilainya ingin diwujudkan dalam hidup, mengenai aspek : Status Kedekatan Bentuk Koalisi Kekeluargaan Pertukaran social	Skor item kuesioner dibedakan atas 5 nilai yaitu 1=Sangat tidak setuju 2=Tidak setuju 3=Netral 4=Setuju 5=Sangat setuju	Skor nilai	Interval

No	Variabel	Definisi Operasional	Cara Pengukuran	Hasil Pengukuran	Skala data
3	*Rule*	Ukuran pencapaian nilai/*value*, melalui identifikasi terhadap keberadaan kualitas pengalaman subjektif dalam memaknai hidupnya. Aspek yang diukur adalah Keberadaan makna Status pencarian makna	Skor item kuesioner dibedakan atas 5 nilai yaitu 1= Sangat tidak setuju 2=Tidak setuju 3=Netral 4=Setuju 5=Sangat setuju	Skor nilai	Interval
Variabel Intervening					
4.	*Distress*	Level beban psikis yang menekan penderita disebabkan oleh *illness* dengan indikator : Gejala Somatik Anxietas Disfungsi sosial Depresi	Skor item kuesioner dibedakan atas 5 nilai yaitu 1= Tidak pernah 2= Pernah 3= Jarang 4= Sering 5= Selalu	Skor nilai	Interval
5.	Respons Persepsi	Respons makna terhadap stressor setelah mengalami proses *meaning making coping*, dengan indikator: Konsep Ketuhanan Makna hidup Rasa keterhubungan Kehadiran Misteri Harapan Keampunan Pengetahuan Kebebasan spiritual Palsu Ritual	Skor item kuesioner dibedakan atas 5 nilai yaitu 1= Sangat tidak setuju 2=Tidak setuju 3=Netral 4=Setuju 5=Sangat setuju	Skor nilai	Interval

No	Variabel	Definisi Operasional	Cara Pengukuran	Hasil Pengukuran	Skala data
Variabel tergantung					
6	Respons Biologis	Respons tubuh terhadap stressor berupa inhibisi atau supresi terhadap sistem biologis dengan ditandai oleh indikator level immunoglobulin A saliva dan level kortisol saliva	Level Ig A Saliva dgn *Enzyme Immunoassay* IgA Kit dari Salimetrics Level cortisol saliva dgn Enzyme Immunoassay *Kit Cortisol Enzyme Conjugate* Salimetrics (Salimetrics, 2014)	Level konsentrasi	Rasio

5.2.4 Kuesioner

5.2.4.1 Kuesioner penelitian variabel *belief* (X_1)

Variabel perubahan *belief* (X_1), diukur menggunakan instrumen yang dirancang dari penelitian tahap I yaitu *belief* kolektif. Triangulasi sumber tentang *belief* dengan wawancara terstruktur terhadap 5 informan pada tanggal 14 Desember 2014 sehingga diperoleh indikator *belief* yang terbagi atas tiga aspek yaitu: makna hidup, spiritualitas dan persepsi terhadap alam.

Uji validitas *instrumen* pertama dilakukan 7 januari 2015 dengan jumlah informan 30 orang di Desa Paramasan Bawah. Kuesioner kemudian dilakukan perbaikan dan dilakukan pengujian kembali pada tanggal 25 Januari 2015 dengan jumlah informan 30 orang. Kuesioner *belief* dengan *blue print* sebagai berikut:

Tabel: *Blue print* skala *Belief*; variabel, Indikator dan Nomor Item

Variabel/ Indikator	Kognisi	Afeksi	Motorik	Jml
	Fav.	Fav.	Fav.	
Perubahan *Belief* (X1)				
1. Pencarian makna hidup	2,6,9	1,8,13	12	50%
2. Spiritualitas	3,4,5,10,11	-	-	36%
3. Penilaian ttg alam	-	7,14	-	14%
	8	5	1	100%

Sumber: (Azwar, 2013)
Keterangan:
Fav=*Favorable*; Unf.=*Unfavorable*; Angka 1-14 adalah nomer item pertanyaan pada list kuesioner

5.2.4.2 Kuesioner penelitian variabel *value* (X_2)

Variabel *value* (X_2) diukur menggunakan instrumen dari analisis kualitatif terhadap *value* kolektif. Triangulasi sumber terhadap *value* melalui wawancara terstruktur pada 5 informan (14 Desember 2014), diperoleh indikator yang terbagi atas 5 aspek yaitu: kesadaran, keintiman, kebersamaan, kekeluargaan, sikap sosial.

Uji validitas instrumen pertama dilakukan 7 januari 2015 dengan jumlah informan 30 orang di Desa Paramasan Bawah. Kuesioner kemudian dilakukan perbaikan dan dilakukan pengujian kembali pada tanggal 25 Januari 2015 dengan jumlah informan 30 orang. Kuesioner *value* dengan *blue print* sebagai berikut:

Tabel : *Blue print* skala *Value*; Variabel, Indikator dan Nomor Item

Variabel/ Indikator	Kognisi	Afeksi	Motorik	Jml
	Fav.	Fav.	Fav.	
Perubahan *value* (X_2)				
1. Kesadaran	3,13	23	-	12%
2. Keintiman	7	12,15,16, 24	1,8,9,10,20	40%
3. Kebersamaan	-	11,18,22	2,4,5,14	28%
4. Kekeluargaan	-	21,25	6,19	16%
5. Sikap sosial	-	17	-	4%
	3	11	11	100%

Sumber: (Azwar, 2013)

Keterangan : Fav=*Favorable*; Unf.=*Unfavorable*; Angka 1-25 adalah nomer item pertanyaan pada daftar kuesioner

5.2.4.3 Kuesioner penelitian variabel *Rule* (X_3)

Variabel *Rule* (X_3) diukur menggunakan instrumen yang dirancang dari analisis kualitatif terhadap *rule* kolektif. Triangulasi sumber terhadap *rule* dengan wawancara terstruktur pada 5 informan (14 Desember 2014), diperoleh indikator dari *rule* terdiri atas dua aspek yaitu: keberadaan makna dan pencarian makna.

Uji validitas instrumen pertama dilakukan 7 januari 2015 dengan jumlah informan 30 orang di Desa Paramasan Bawah (lampiran 3b). Kuesioner kemudian dilakukan perbaikan dan dilakukan pengujian kembali pada tanggal 25 Januari 2015 dengan jumlah informan 30 orang. Kuesioner *value* dengan *blue print* yaitu:

Tabel : *Blue print* skala *Rule*; Variabel, Indikator dan Nomor Item

Variabel/ Indikator	Kognisi		Afeksi		Motorik		Jml
	Unf.	Fav.	Unf.	Fav.	Unf.	Fav.	
Perubahan *Rule* (X_3)							
Pencarian makna	-	2,8	3,7	10	-	-	50%
Keberadaan makna	9	1,6	5	4	-	-	50%
Jumlah	1	4	3	2	0	0	100%

Sumber: (Azwar, 2013)
Keterangan : Fav=*Favorable*; Unf.=*Unfavorable*; Angka 1-10 adalah nomer item pertanyaan pada list kuesioner

5.2.4.4 Kuesioner penelitian variabel Respons Persepsi (Y_1)

Variabel respons persepsi (Y_1) diukur menggunakan instrumen spiritual *Wellness Inventory* (Ingersoll, 1996) yang terbagi atas sebelas aspek yaitu: konsep ketuhanan, makna kehidupan, keterhubungan, kehadiran, misteri, harapan, kemampunan, pengetahuan, kebebasan spiritual, palsu, ritual. Penelitian pendahuluan telah dilakukan dengan menggunakan wawancara terstruktur terhadap 5 informan pada tanggal 14 Desember 2014 untuk menangkap relevansi instrumen terhadap kondisi faktual etnik Dayak Paramasan di Desa Paramasan Bawah sehingga diperoleh *instrumen* yang aplikatif.

Uji validitas instrumen pertama dilakukan 7 januari 2015 dengan jumlah informan 30 orang di Desa Paramasan Bawah. Kuesioner kemudian dilakukan perbaikan dan dilakukan pengujian kembali pada tanggal 25 Januari 2015 dengan jumlah informan 30 orang. Kuesioner respons persepsi dengan *blue print* sebagai berikut:

Tabel : *Blue print* skala Respons Persepsi; Variabel, Indikator dan Nomor Item

Variabel/ Indikator	Kognisi	Afeksi	Motorik	Jml
	Fav.	Fav.	Fav	
Respons Persepsi (Y1)				
Konsep Ketuhanan	-	6,23		
Makna Kehidupan	19	1	-	6,6%
Keterhubungan	13	7	-	6,6%
Kehadiran	24	8,14,20	-	6,6%
Misteri	25	-	-	13,3%
Harapan	3,9,21	-	-	3,3%
Keampunan	4,28	-	27	13,3%
Pengetahuan	5,17,22	-	16	10,0%
Kebebasan spiritul	-	12,30	10	13,3%
Fake Good	29	-	-	6,6%
Ritual	2,15,26	-	11,18	10,0%
			-	10,0%
Jumlah	16	9	5	100%

Sumber: (Azwar, 2013; Inggersoll, 1996)
Keterangan : Fav=*Favorable*; Unf.=*Unfavorable*; Angka 1-30 adalah nomer item pertanyaan pada *list* kuesioner

5.2.4.5 Kuesioner penelitian respons *Distress* (Y_2)

Distress (Y_2) terdiri dari aspek: gejala, anxietas, insomnia, disfungsi social dan depresi adalah dengan menggunakan *General Health Questionnaire*

(GHQ-28) (Goldberg,Hillier, 1979). Terhadap kuesioner GHQ-28 tersebut telah dilakukan penelitian pendahuluan dengan wawancara semi terstruktur terhadap 5 informan pada tanggal 14 desember 2014 yang bertujuan untuk menangkap relevansi kuesioner GHQ-28 terhadap kondisi etnik Dayak Paramasan agar diperoleh kuesioner yang aplikatif.

Uji validitas dilakukan 7 januari 2015 dengan jumlah informan 30 orang di Desa Paramasan Bawah. Kuesioner kemudian dilakukan perbaikan dan dilakukan pengujian kembali pada tanggal 25 Januari 2015 dengan jumlah informan 30 orang. Kuesioner *distress* dengan *blue print* sebagai berikut:

Tabel : *Blue print* skala *Distress*; Variabel, Indikator dan Nomor Item

Variabel/ Indikator	Kognisi		Afeksi		Motorik		Jml
	Unf	Fav.	Unf	Fav.	Unf	Fav.	
Distress (Y_2)							
1. Gejala Somatik	-	-	-	1,2,3,4,5,6	-	-	25%
2. Anxietas/ Insomnia	-	-	-	7,8,9,10,11,12,13	-	-	29%
3. Disfungsi	-	-	16,	-	18	14,15	21%
4. Depresi	-	19,20,21,22, 23, 24	17 -		-	-	25%
Jumlah		6	2	13	1	2	100%

Sumber: (Azwar, 2013; Goldberg,Hillier, 1979)
Keterangan : Fav=*Favorable*; Unf.=*Unfavorable*; Angka 1-24 adalah nomer item pertanyaan pada list kuesioner

5.2.4.6 Penelitian variabel respons biologis (Y_3)

Pengukuran variabel respons biologis (Y_3) dilakukan di laboratorium RSPI UNAIR Surabaya dengan indikator kortisol saliva dan Imunoglobulin A saliva.

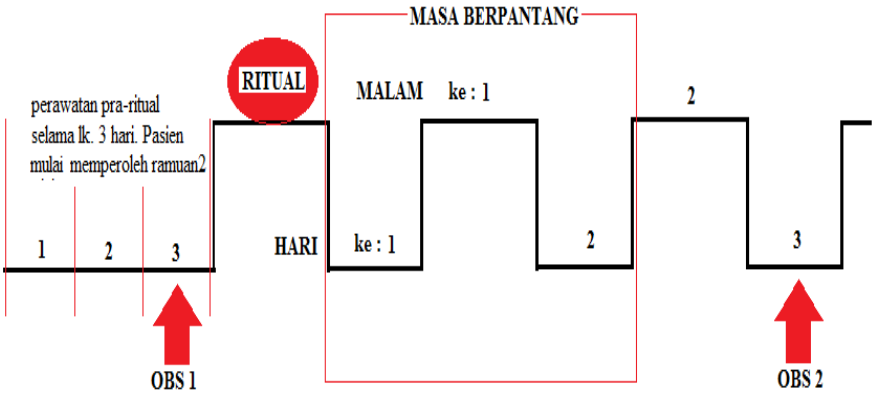
5.2.5 Lokasi dan Waktu Penelitian

Lokasi penelitian adalah daerah komunitas etnik Dayak Meratus Paramasan Desa Paramasan Bawah Dusun Bancing dan Dusun Munggu Lahung yang secara turun temurun menempati wilayah pegunungan Meratus Di Kabupaten Banjar Provinsi Kalimantan Selatan.

Pertimbangan utama dalam penetapan lokasi penelitian adalah karena masyarakat etnik Dayak Paramasan Meratus masih memegang kuat tradisi *babalian* (*baharagu*) dan berbagai ritual adat lainnya. Wilayah ini secara geografis cukup terisolasi oleh hutan dan pegunungan meratus sehingga masih memiliki sumber daya alamiah dalam hal ini simplisia alami sebagai dasar berbagai ramuan obat tradisional yang mereka gunakan.

5.2.6 Prosedur Pengambilan Data

Sampel yang telah memenuhi kriteria inklusi dan telah menandatangani *inform consent*, pagi hari sebelum ritual, dilakukan pengambilan data pertama (observasi I). Pengambilan sampel biologik dilakukan pada l.k jam 08.00 pagi disusul dengan pengisian kuesioner penelitian. Pasien melewati masa berpantang (1 malam atau hari ke-2 setelah ritual *baharagu* I), setelah waktu tersebut yaitu hari ke-3 dilakukan observasi II pelaksanaannya seperti yang telah dilakukan pada observasi I.



Gambar : Kegiatan Perawatan Pasien/Sampel

Pertimbangan balian diperlukan lagi pengulangan (repitisi) ritual *baharagu*, maka observasi III dilakukan setelah ritual *Baharagu* II dan masa berpantang.

5.2.7 Analisis Data

1. Analisis Univariat. Urutan analisis data:
   a. Uji Normalitas, untuk menguji bahwa data penelitian berdistribusi normal.
   b. Analisis univariat variabel: *belief*, *value*, *rule*, persepsi, *distress*, kortisol saliva dan IgA. Analisis univariat dimaksudkan untuk membuat kategori tiap variabel yaitu:
      1. Variabel *belief* (*mean*: 46,93; std: 9,434)
         Tinggi : ≥ 57
         Sedang : 38 - 56
         Rendah : ≤ 37
      2. Variabel *value* (*mean*: 80,71; std: 17,46)
         Tinggi : ≥ 98
         Sedang : 64 - 97
         Rendah : ≤ 63

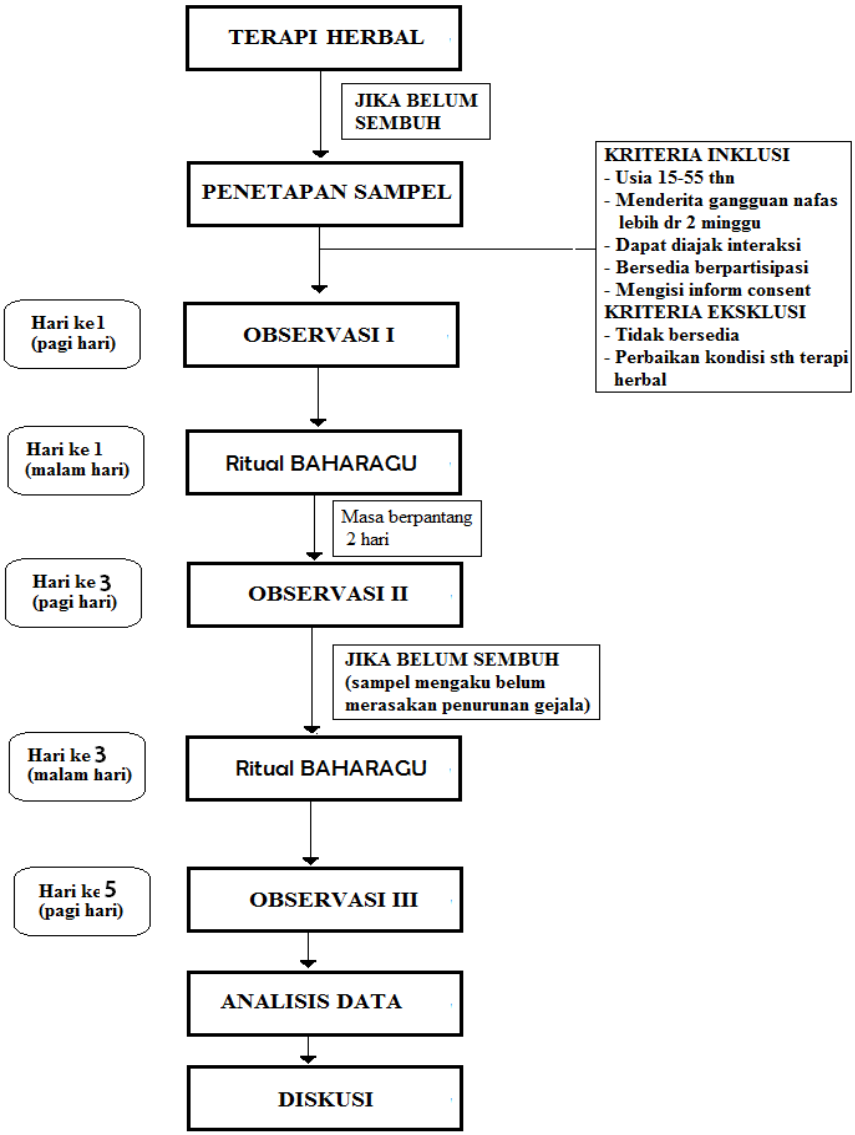
3. Variabel *rule* (*mean*: 31,07; std: 7,939)
   Tinggi : ≥ 39
   Sedang : 24 - 38
   Rendah : ≤ 23
4. Variabel *distress* (*mean*: 71,36; std: 20,417)
   Tinggi : ≥ 92
   Sedang : 52 – 91
   Rendah : ≤ 51
5. Variabel Persepsi (*mean*: 97,21; std: 18,614)
   Tinggi : ≥ 116
   Sedang : 79 – 115
   Rendah : ≤ 78
6. Variabel respons biologik
   a. Kortisol saliva (112 – 1551 pg/ml)
      Tinggi : >1551
      Normal : 112 – 1551
      Tinggi : < 112
   b. Immunoglobulin-A saliva (26,1 – 143,9 ug/ml)
      Tinggi : > 143,9
      Normal : 26,1 – 143,9
      Rendah : < 26,1

Standar kortisol saliva dewasa normal (pria) :3,1 - 42,8 nmol/l atau 112 -1551 pg/ml (Aardal dan Holem, 1995) dan standar immunoglobulin-A saliva dewasa normal (pria): 8,5 ± 5,89 ug/dl atau 26,1 – 143,9 ug/ml (Jafarzadeh, 2010).

2. Analisis bivariat
   a. Uji t-*test* untuk mengetahui perbedaan dari perubahan *belief* antara sebelum dan setelah perlakuan. Uji statistik yang digunakan adalah *paired t test* (α=0,05).
   b. Uji beda untuk mengetahui perbedaan dari perubahan *value* antara sebelum dan setelah perlakuan. Uji statistik yang digunakan adalah *paired* t *test* (α=0,05).
   c. Uji beda untuk mengetahui perbedaan dari perubahan *rule* antara sebelum dan setelah perlakuan. Uji statistik yang digunakan *paired* t *test* (α=0,05).
   d. Uji beda untuk mengetahui perbedaan dari persepsi antara sebelum dan setelah perlakuan. Uji statistik yang digunakan *paired* t *test* (α=0,05).
   e. Uji beda untuk mengetahui perbedaan level kortisol saliva antara sebelum dan setelah perlakuan. Uji statistik yang digunakan *paired* t *test* (α=0,05).
   f. Uji beda untuk mengetahui perbedaan level Imunoglobulin A saliva antara sebelum dan setelah perlakuan. Uji statistik yang digunakan *paired* t *test* (α=0,05).

g. Uji beda untuk mengetahui perbedaan *distress* sebelum dan setelah perlakuan. Uji statistik yang digunakan adalah *paired* t *test* (α=0,05).

5.2.8 Kerangka Operasional Penelitian



Gambar: Kerangka Operasional Penelitian

Secara garis besar rancangan penelitian ini dibagi dalam tiga langkah:

1. Subjek penelitian yang mengaku masih menderita sakit meski telah berobat dengan menggunakan ramuan herbal (*pelungsur*) dari balian (fase *pra-treatment*). Fase *pra-treatment* ini berlanngsung tiga hari, selama masa ini pasien dirawat dengan herbal dan basambur saja.
2. Menyeleksi subjek penelitian dengan kriteria inklusi dan eksklusi, teknik yang digunakan dalam penyeleksian ini adalah dengan menanyakan/wawancara langsung kepada penderita tentang beberapa kriteria inklusi dan eksklusi.
3. Dilakukan pengambilan data awal observasi I pada pagi hari (hari ke-1). Observasi I dengan menggunakan kuesioner dan pengambilan spesimen saliva. Pemberian herbal tetap dilanjutkan hingga berakhirnya seluruh proses observasi (observasi I, II, III) tanpa mengubah komposisi ramuan.
4. Pada hari ke-1 (malam hari) dilakukan ritual *baharagu*, lama intervensi: lk. 4 sampai 5 jam (biasanya malam hari).
5. Observasi II dilakukan setelah masa berpantang 2 hari, jadi hari ke tiga pasca ritual dilaksanakan pada pagi hari. Pengambilan spesimen saliva dan kuesioner. Observasi II, kondisi pasien diamati jika belum terjadi perbaikan berdasarkan pengakuan penderita maka upacara *babalian* diulang lagi dengan durasi dan perlakuan yang sama persis dengan sebelumnya. Intervensi upacara *Babalian* yang ke-2 dilaksanakan pada hari ke-4 pada waktu malam hari.
6. Observasi III dilaksanakan setelah dua hari masa pantang sehingga hari ke 7 pagi hari, dilakukan pengambilan spesimen saliva dan kuesionar.
7. Rangkaian akhir penelitian dengan melakukan proses analisis data, kelengkapan data, interpretasi dan diskusi.

6. Ringkasan Hasil Penelitian

6.1 Deskripsi *Mindset* Kolektif Dayak Paramasan

Mindset didefinisikan sebagai peta mental yang dipakai seseorang sebagai dasar untuk bersikap dan bertindak, dibentuk melalui pendidikan, pengalaman dan prasangka (Mulyadi dan Setyawan, 2001). Pengertian yang sama tentang *mindset* dikemukakan Adi (2007) sebagai "*beliefs that affect somebody's attitude; a set of beliefs or a way of thinking that determine somebody's behavior and outlook*". Keyakinan yang mempengaruhi sikap seseorang; sekumpulan *belief* atau suatu cara berpikir yang menentukan perilaku dan pandangan, sikap dan masa depan seseorang.

Mindset kolektif yang dimiliki oleh komunitas Dayak Paramasan disimbolkan sebagai *aruh* yaitu bermufakat seluruh jiwa dalam kesatuan agung. *Aruh* merupakan peta mental yang dipakai etnik Dayak Paramasan sebagai dasar untuk bersikap dan bertindak dalam keseharian mereka. Manifestasi *aruh* nampak mewarnai ritual agama dan konsep spiritualitas balian, cara bercocok tanam, cara memanfaatkan hutan, cara menyembuhkan dan merawat kesehatan, cara bergaul, cara bertutur, cara mendidik dan cara berhubungan dengan sesama mahluk serta seluruh alam.

Komponen dari *mindset* adalah: (1) *Belief* atau *behavior belief* merupakan aspek kognitif dari *mind* yang mempengaruhi sikap terhadap *behavior*. (2) *Rule* merupakan aspek afektif yaitu keyakinan normatif sebagai penentu yang mendasari norma subjektif. (3) *Value* merupakan aspek konatif yang memberikan intensitas, motivasi terwujudnya perilaku.

Belief, rule dan value semuanya adalah *belief* juga, namun ketiga *belief* yang membentuk *mindset* ini dapat dibedakan dari peran masing-masing dalam memprediksi *attitude*. *Value* berperan sebagai kompas penentu arah dari tindakan dan perkataan orang. *Value* mengandung hal yang penting bagi seseorang untuk diperoleh dan diperjuangkan. *Value* sesorang apabila telah diketahui maka akan dapat diketahui pula *belief* yang mendukung *value* tersebut, serta turunan *belief* yaitu *rule*. *Value* seseorang dapat diketahui dengan mengajukan pertanyaan "mengapa" *value* itu penting?. Maka jawabannya adalah *belief*. Pertanyaan selanjutnya "bagaimana" adalah untuk mengetahui *rule*. *Rule* merupakan *interpace* antara dunia dalam dengan dunia luar (Adi, 2007).

Value kolektif Dayak Paramasan juga mengacu kepada falasafat *aruh* yaitu: keintiman, kekerabatan, kerjasama, semangat berbagi, empati dan terbuka, yang terjalin antar tiap diri individu dengan individu lain maupun terhadap alam (roh, hutan, sungai, gunung dan sebagainya). Nilai penting tersebut adalah arah perjuangan yang ingin mereka raih serta ditampilkan baik sebagai ciri induvidu maupun komunal.

Value senantiasa didukung oleh *belief* agar dapat dipastikan bahwa *value* dapat diaktualkan dalam seluruh aspek kehidupan. *Belief* kolektif Dayak Paramasan sebagaimana yang telah disebutkan didalam bab 5 terhimpun atas *belief* tentang makna hidup, *belief* berkaitan dengan spiritualitas serta *belief*

berkaitan dengan persepsi tentang alam. *Value d*isebut sebagai kompas yang memberikan pedoman arah terhadap *behavior* maka *belief* bertindak sebagai pelaksana, eksekutor sehingga terwujud *behavior*.

Rule adalah aturan mental untuk merasakan *value. Rule* merupakan syarat untuk merasakan apakah *value* telah berhasil mereka miliki. Terdapat dua kelompok *rule:* telah memiliki makna hidup dan masih mencari makna hidup. *Rule* tentang telah memiliki makna hidup meliputi: kemampuan merasakan keterhubungan; telah memahami dan menghayati tujuan hidup; kemampuan merasakan makna hidup. *Rule* ini apabila berhasil dirasakan dan dialami baik oleh diri maupun masyarakat secara kolektif, hal demikian sebagai tanda *value* mereka berhasil diwujudkan.

Seseorang bisa memahami kenapa orang berprilaku atau bersikap tertentu terhadap sesuatu atau situasi itu hakikatnya disebabkan oleh *mindset*-nya (*beliefs, rule, value*). Uraian secara spesifik dapat dikatakan *mindset* mempengaruhi *meaning* hasil proses mempersepsi yang selanjutnya *meaning* (yang telah dipengaruhi *mindset*) akan menjadi dasar sikap (*attitude*) dan prilaku individu (*behavior*).

6.2 Penyebab Sakit (Kausa)

Etnomedisin *babalian* Paramasan Meratus membagi penyakit dalam tiga jenis: (1) Penyakit alamiah, seperti luka oleh duri dan senjata, terjatuh, patah tulang, terbakar dan sebagainya. (2) Penyakit *parbuatan* yaitu upaya orang lain dengan memuja angin, sehingga ia bisa mengirimkan penyakit melalui angina. (3) Penyakit *kapuhunan* yaitu penyakit yang disebabkan karena melanggar pantangan dan *pamali* sehingga roh atau pidara tertentu menimpakan kemarahan berupa kemalangan.

Penyakit *parbuatan* (2) dan *kapuhunan* (3) menurut etnomedisin *babalian* Paramasan disebabkan oleh tidak harmonisnya hubungan individu yang mengalami sakit dengan lingkungannya. Lingkungan ini termasuk mahluk hidup seperti manusia, hewan, tumbuhan. Lingkungan juga bermakna segala benda mati (materi) dan tempat (lokasi) dimana penderita tersebut bertempat tinggal. Penyakit terjadi akibat menerima racun yang dilepaskan oleh roh sebagai bentuk kemarahan, teguran ataupun sanksi atas sikap prilaku individu bersangkutan yang disharmoni (tidak *aruh*).

Terdapat beberapa elemen benda yang disimbolkan memiliki roh tersebut seperti: air, tanah, logam, batu, angin, api. Air memiliki roh diantaranya *Aing Muhara Indan, Aing Danau Bacaramin*, *Aing Maantas.* Batu dan tanah memiliki roh diantaranya: *Siasia Banua Kambat* dan *Siasia Banua Pantai Batung.* Angin memiliki roh seperti *Kariau Labuhan, Kariau Padang Batung* dan *Kariau Mantuil.* Pelaksanaan ritual *baharagu* yaitu tahap *babangkit,* balian secara supranatural menghisap bagian yang sakit dengan mulutnya sehingga berhasil mengeluarkan berbagai elemen seperti batu kerikil, logam (seperti kawat, peniti), ijuk, tanah yang mereka yakini merupakan simbol agen yang terlibat pada penyakit tersebut.

Foster dan Anderson (1986) menjelaskan, penyakit (*illness*) yang disebabkan oleh intervensi dari suatu agen yang aktif, dapat berupa mahluk supranatural (mahluk gaib, dewa), mahluk yang bukan manusia (hantu, roh leluhur, roh jahat) maupun mahluk manusia (tukang sihir atau tukang tenung) adalah menganut sistem *personalistik.* Pada sistem *personalistik*, penyakit hanya merupakan satu kasus khusus dalam penjelasan dari segala kemalangan. Agen yang sama juga ada dibelakang segala kemalangan lain, misalnya: kegagalan panen, kerugian finansial, pencurian dan pertengkaran dalam keluarga sehingga penyakit dalam hal ini bukan merupakan kategori yang terpisah dari kemalangan pada umumnya (Foster dan Anderson, 1986).

Pendapat Foster dan Anderson diatas nampaknya berkaitan dengan *kausa* penyakit jenis *kapuhunan.* Etnomedisin *babalian* mengkhususkan deskripsi jenis penyakit *kapuhunan* sebagai bentuk kemalangan hidup yang diantara bentuk kemalangan ini adalah penyakit. *Kapuhunan* melibatkan hubungan dua pihak yang disharmonis yaitu pihak pertama adalah agen penyebab kemalangan sedang pihak kedua adalah individu penderita. Manifestasi gangguan agen penyebab selaku pihak pertama adalah beraneka ragam dari sakit fisik hingga mengganggu wilayah kesejahteraan hidup yang lebih luas yang disebut sebagai kemalangan hidup.

Etnomedisin *babalian* juga mendefinisikan *kausa* penyakit jenis *parbuatan.* Deskripsi jenis penyakit *parbuatan* melibatkan hubungan dengan pihak ketiga. Hubungan yang disharmoni (tidak *aruh*) antara pihak pertama dengan pihak kedua sebagai objek/korban sakit. Pihak pertama dengan cara tertentu mengundang pihak ketiga yaitu agen (roh) yang bertindak sebagai penyebab sakit. *Parbuatan* dideskripsikan berkaitan langsung dengan gangguan fisik dan mental saja.

6.3 Konsep Penyembuhan

Etnomedisin *babalian* Dayak Paramasan pegunungan meratus meyakini penyakit menjadi sembuh disebabkan oleh salah satu dari tiga keadaan: 1) Pertolongan Tuhan Yang Maha Kuasa (*Suwara).* 2) Roh penyebab sakit menarik kembali racun yang telah mereka lepaskan, karena telah dilaksanakan upacara yang didalamnya terdapat unsur permohonan maaf. 3) Pemberian *pelungsur* (tumbuhan obat) yang mampu menetralisir gangguan roh tersebut. Sebab kesembuhan tersebut salah satunya, khazanah etnomedisin *babalian* memiliki dua upaya yaitu: pertama pemberian *pelungsur* dan ritual basambur. Kedua adalah ritual *baharagu*.

6.4 Peran Pelungsur dalam Penyembuhan

Pelungsur ditakdirkan Tuhan (*suwara*) memiliki kemampuan untuk melemahkan dan merusak toksin yang dilepaskan oleh roh alam, sehingga berbagai gangguan roh tersebut dapat dilemahkan dan dilenyapkan. *Pelungsur* agar dapat digunakan, tumbuhan ini harus dipersiapkan dengan cara tertentu dari proses pengambilan hingga siap untuk dipakai dalam penyembuhan sakit.

Ritual sederhana yang dilakukan untuk menyiapkan tumbuhan menjadi *pelungsur* adalah tumbuhan dipetik dari hutan raya pada saat matahari tergelincir dari titik tertinggi sekitar jam 12.30 – 13.00 siang. Balian terlebih dahulu mengucapkan beberapa *mamang* (mantera) berbahasa *Banjar Arkhais* yang berisi permohonan izin. Prilaku ini terkait dengan nilai-spiritual yang mereka junjung seperti penghormatan kepada roh (jiwa) tumbuhan serta pengakuan rasa saling terhubung dengan alam.

Pelungsur yang diberikan oleh balian kepada penderita adalah dapat dalam bentuk tunggal yaitu hanya satu jenis tumbuhan tertentu saja dan dapat pula merupakan campuran dari berbagai jenis tumbuhan berkhasiat. Dasar pemilihan jenis komponen *pelungsur* tersebut adalah: pengalaman, warisan pengetahuan budaya yang diterima balian dari pendahulunya, petunjuk *dewa* atau *roh* yang diperoleh saat ritual *baharagu* dan dapat juga berasal dari intuitif balian bersangkutan.

Tumbuhan *pelungsur* untuk gangguan saluran pernafasan langsung dari habitatnya di hutan raya Pegunungan Meratus selanjutnya diidentifikasi pada Balai Konservasi Tumbuhan Kebun Raya Purwodadi-LIPI Lawang Jawa Timur. Hasil identifikasi berupa taksonomi tumbuhan yang memberikan informasi spesies dan familia tumbuhan berbagai tumbuhan *pelungsur* tersebut. Penelitian ini memiliki keterbatasan untuk meneliti langsung metabolit sekunder yang merupakan komponen aktif yang dikandung oleh masing-masing pelungsur tersebut. Penelitidalam hal ini hanya melakukan penelusuran pustaka tentang jurnal penelitian internasional terhadap spesies pelungsur untuk mengeksplorasi potensi fitokimia dan farmakologik yang diharapkan dapat memberikan informasi rasioanal ilmiah terhadap pemanfaatan empirik gangguan saluran pernafasan. Hasil penelusuran menyimpulkan terdapat 3 golongan kandungan aktif yaitu: antioksidan (anti radikal bebas), antibiotik dan imunomodulator.

Kelompok tumbuhan dengan kandungan aktif antioksidan adalah: *Helminthostichys zeylanica; Tinospora crispa; Alstonia scholaris* dan *Tetracera sp*. *Helminthostichys zeylanica*. Laporan terhadap tumbuhan tersebut mengandung delapan flavonoid baru diantaranya *prenylate* dan *ugonins*, menunjukkan penghambatan *anion superoxide* dan *elastase*. Hasil uji antikanker dengan *bioassay* terhadap sel murine P388 menunjukkan IC 50 2,4μg/ml artinya senyawa *flavonoid* aktif sebagai anti kanker (Huang et al., 2009). *Tetracera* species dilaporkan mengandung *flavonoids* (Lee et al., 2009) dan *terpenoids* (Nguyen, 2013) yang mengandung aktivitas biologis dan efektif menghambat pembentukan radikal bebas, serta memiliki aktifitas radikal *scavenging* terbaik.

Kelompok tumbuhan (*pelungsur*) dengan kandungan aktif antibiotik yaitu: *Melastoma sp, Tacca sp, Asystasia gangetica, Typhonium sp.* Simplisia *Melastoma sp* merupakan tumbuhan berkhasiat yang sering dipakai untuk kasus batuk basah (*exspectorant*) yang sering menyertai influenza. Kandungan anti bakterial (Chaodhury et al, 2011; Zahra et al, 2012) dan *antinociceptive, anti-inflammatory*, and *antipyretic activities* (Zakaria et al., 2006). *Tacca sp* memiliki khasiat mencegah kerusakan jaringan dan sebagai anti mikroba aktif. *Retro-dihydrochalcones* yang diisolasi dari *Tacca sp*. telah diidetifikasi memiliki

pengaruh sebagai *antiproliferative* dan *microtubule* (Peng et al., 2013). Akar *Asystasia gangetica* menunjukkan aktivitas antibakterial yang tinggi (Kensa, 2011) dan dilaporkan juga sensitif terhadap *salmonella typhi* and *pseudomonas aeruginosa* (Jenifer, 2014). *Brucea sp*. telah dilaporkan juga memiliki kandungan derivat *hydroxylated* dan *methoxylated* yang menunjukkan diantaranya efek sitotoksik dan aktivitas antimalaria serta antibiotik. (Wagih et al., 2008). *Typhonium sp* dilaporkan memiliki aktivitas antibakteri dan antioksidan. Verifikasi terhadap ekstrak air dan alkohol dari *Typhonium sp.*, menunjukkan secara signifikan mengurangi frekwensi batuk dan memperpanjang periode inkubasi astma (Zhong et al., 2011). Hasil riset terbaru melaporkan kemampuan ekstrak air dari kombinasi *Brucea* sp., *Typhonium* sp. dapat menghambat *proliferation* sel kanker pada mucosa mulut (Majid, 2014).

Kelompok tumbuhan (*pelungsur*) dengan kandungan aktif imunomodulator yaitu melastoma yang telah dilaporkan memiliki efek sebagai immunomodulator (Zahra, 2012). *Alstonia scholaris* (Linn.) R. Br. Daunnya meningkatkan aktivitas Immunomodulator pada C57BL/6 tikus dan menginduksi Apoptosis di sel A549. Kombinasinya memiliki kekuatan yang lebih baik sehingga memiliki manfaat untuk *prevensi* dan *treatment* (Feng, 2013).

Eksplorasi fitokimia dan farmakologik telah memberikan deskripsi bahwa etnomedisin *babalian* ternyata menggunakan bahan yang memiliki efek antibiotika, antioksidan (*free radical scavenging*) dan imunomodulator alamiah. Penyapu radikal (o*xygen scavenger*) adalah antioksidan yang mampu mengikat radikal oksigen, sehingga tidak mendukung terjadinya reaksi oksidasi. Senyawa radikal bebas dapat mengganggu integritas sel karena dapat bereaksi dengan berbagai komponen sel baik komponen struktural (seperti molekul penyusun sel) maupun komponen fungsional (seperti enzim dan DNA) (Arivazhagan et al., 2000). Radikal bebas dapat menyebabkan kerusakan oksidatif pada jaringan biologis, kerusakan tersebut dapat menyebabkan penyakit kronis, seperti iskemia, katarak, kanker, diabetes melitus, penuaan dan jantung koroner (Hiriguchi et al. 1995). Keberadaan anti oksidan sebagai komponen *pelungsur* disimpulkan sebagai pertahanan oksidatif jaringan dan sel tubuh terhadap peradangan dan manifestasi infektif lainnya yang mengancam kerusakan jaringan lebih luas.

Potensi antibiotik yang dimiliki oleh komponen *pelungsur* berperan untuk menghambat infeksi dengan cara langsung menekan dan menghentikan pertumbuhan bakteri infektif. Infeksi saluran pernafasan yang disebabkan oleh bakteri umumnya merupakan kasus infeksi sekunder seperti *Streptococcus pharyngitis* (penyebab radang faring), *Mycobacterium tuberculosis* (penyebab TBC), *Streptococcus pneumonieae* (penyebab pneumonia), *Corynebacterium diphteriae*, *Legionel la pneumophillia*, jenis *Stafilokokkus*, *Streptokokkus*, *Pneumokokkus* (penyebab ISPA oleh bakteri).

Potensi imunomodulator juga dimiliki oleh komponen *pelungsur*. Imunomodulator merupakan senyawa yang dapat menstimulasi atau memperbaiki sistem imun tubuh, dibutuhkan terutama pada kondisi pasien yang terinfeksi dan penyebaran penyakit seperti pada kasus terapi *adjuvant* yang

melibatkan infeksi bakteri, fungi atau virus (Tjandrawati et al., 2005). Peran imunomodulator disini adalah sebagai fungsi pencegahan penyakit dan *supporting therapy* untuk mempercepat penyembuhan kasus infeksi bakteri dan virus.

Potensi antibiotik, anti oksidan dan imunomodulator yang dimiliki oleh komponen *pelungsur* nampaknya sudah dapat menjelaskan fenomena, meski Desa Paramasan bawah memiliki prevalensi tinggi gangguan pernafasan ternyata tidak menjadi kronis atau tidak berkembang menjadi penyakit yang lebih berat. Penjelasan hal ini disebabkan ramuan *pelungsur* alamiah yang dipergunakan memiliki efikasi yang tinggi. Pengalaman empiris peneliti juga menunjukkan bahwa ada kesulitan untuk mendapatkan sampel penelitian yang mengalami gangguan pernafasan yang kronis atau berat.

6.5 Peran Ritual Baharagu dalam Penyembuhan

Berdasarkan konsep etnomedisin *babalian,* penyakit menjadi sembuh disebabkan oleh antara lain: 1) Pertolongan Tuhan Yang Maha Kuasa (*Suwara).* 2) Roh penyebab sakit menarik kembali racun yang telah mereka lepaskan, karena telah dilaksanakan upacara yang didalamnya terdapat unsur permohonan maaf.

Ritual *baharagu* merupakan cara untuk mendapatkan dua hal penyebab kesembuhan tersebut. Terdapat deskripsi bahwa ritual *baharagu* hanya dilaksanakan pada penderita dengan penyakit yang *babangat* yaitu kondisi penderita menunjukkan sakit yang serius disertai kepayahan atau semakin parah, terdapat kegawatan ataupun penyakit yang sudah lama diderita, sulit sembuh diiringi dengan kondisi pasien semakin lemah. Individu dengan kondisi demikian akan mengalami tekanan psikis berupa *distress*, lemah semangat, merasa tertekan, marah, sensitif, putus asa, apatis, dan sebagainya.

Tahap prosesi ritual baharagu:

1. Tahap Pembukaan

Tahap pertama dari prosesi ritual *baharagu* yaitu pembukaan. Tahap pembukaan merupakan tahap yang sangat penting dimana seorang balian mengungkapkan kepada hadirin terutama penderita yang tengah sakit tentang pokok spiritualitas *babalian* termasuk didalamnya *mindset* kolektif. Tersirat berbagai oknum roh dan dewa yang bersifat ilahiat bagi spiritualitas *babalian.* Para oknum ilahiat inilah yang dipuja sebagai perwakilan ilah utama (suwara, Tuhan semesta) agar berkenan hadir dan membantu prosesi yang akan dilaksanakan. Balian meyakini bahwa siapapun oknum ilahiat yang membantu ritual *baharagu* ini adalah sudah mendapat restu dan mewakili ilah tertinggi dalam hal ini Tuhan semesta alam.

Pokok spiritualitas *babalian* serta konsep *kausa personalistik* yang disampaikan seorang balian merupakan *mindset* kolektif Dayak Paramasan yang seolah sengaja dipompa kepada indvidu. Penderita yang tengah kepayahan oleh sakit pada tahap pembukaan ini secara sadar mulai disusupi *belief* kolektif kedalam *system thinking* mereka.

Thinking system berperan dalam mem*filter* setiap input yang masuk dari eksternal/lingkungan. Terdapat dua hal mengenai peran *thinking system* ini. Pertama input eksternal akan diproses didalam pikiran sadar dengan menggunakan pola/rumusan/perspektif yang lazim dipakai oleh *thinking system* untuk memproduksi persepsi. Input yang diterima akan diproses sesuai dengan perspektif yang dianut oleh *thinking system*, itu sebabnya terjadi persepsi yang berbeda terhadap input yang sama jika dipikirkan oleh dua otak dengan *thinking system* yang berbeda, hal itu karena terjadi perbedaan perspektif. Perspektif ini terbentuk oleh lingkungan, pendidikan, pengalaman, profesi dan sebagainya (Adi, 2007).

Kedua, jika input yang masuk adalah input baru yang belum dikenal sebelumnya, perlu kurun waktu relatif lama serta input berulang agar dapat diinternalisasi untuk tersimpan dalam lapisan pikiran bawah sadar. Proses ini terjadi karena lapisan pikiran bawah sadar dilindungi oleh *filter* pelindung yang disebut dengan *critical area. Critical area* ini berhasil ditembus maka input beserta perspektif baru tersebut menjadi undang-undang pikiran yang disebut *mindset* dan juga menjadi perspektif *thinking system* dalam memproses persepsi. *Mindset* kolektif yang diintervensi balian, bukan merupakan sesuatu yang baru melainkan juga telah menjadi *mindset* individu penderita sehingga dapat lolos dari *filter critical area*. Penderita yang mengalami *distress* sebenarnya terjadi pelemahan dominasi *mindset* terhadap *thinking system* akibat input kemalangan yang persisten dialami penderita. Intervensi *belief* kolektif akan memberi penguatan terhadap *mindset.*

Prosesi tahap pembukaan ini berada pada zona pikiran sadar (*consciousness mind*) dari penderita, jika proses ini berjalan maka persepsi yang dibentuk oleh *thinking system* menjadi terpengaruh atau diwarnai oleh *belief* kolektif (yang mengandung pola/perspektif kolektif) yang diintervensi secara sengaja oleh balian. *Respons persepsi* yang dihasilkan menjadi *congruent* dengan *mindset* dari lapisan pikiran bawah sadar. Proses asimilasi ini akan

menghasilkan pemaknaan tentang penyakit menjadi beralih ke arah yang lebih positif. *Outcome* proses ini adalah *comprehension* atau pemahaman (Maliski, Heilemann, & McCorkle, 2002).

2. Tahap Kedua

Tahap kedua dari prosesi ritual *baharagu* adalah mengundang berbagai roh alam yaitu nenek moyang, kariau, dewa untuk berkenan hadir membantu ritual tersebut. Keyakinan balian bahwa siapapun roh atau dewa yang hadir didalam majelis tersebut telah mendapat persetujuan dari hirarki yang lebih tinggi. Dewa/roh yang hadir merasuk dalam raga balian inilah yang mereka percaya akan melakukan proses negosiasi berupa permintaan maaf atau bahkan melakukan peperangan dengan roh/agen penyebab penyakit/kemalangan jika upaya negosiasi gagal. Proses negosiasi (perundingan) ini dikatakan akan terus berlanjut hingga masa berpantang selesai. Masa berpantang apabila telah usai dan penderita nampak belum mengalami perubahan, maka balian memahami bahwa proses negosiasi bahkan peperangan dengan agen penyebab masih belum berhasil sehingga diperlukan repitisi prosesi ritual *baharagu* pada hari berikutnya. Dewa/roh yang hadir pada repitisi ritual berikutnya melibatkan dewa/roh dengan hirarki lebih tinggi dari sebelumnya.

Seorang balian bagi komunitas Dayak Paramasan adalah orang yang dipercaya untuk memimpin berbagai upacara adat. Mereka juga diyakini sebagai sosok yang memiliki kemampuan *adi kodrati*, sehingga menempatkan balian sebagai figur kharismatik ditengah masyarakat. Pada tahap kedua dari prosesi *baharagu* seorang balian dirasuki (*in trance*) oleh roh atau dewa tertentu yang mereka puja, maka dapat dipahami sosok balian dalam keadaan *in trance* ini menjadi sosok yang amat *powerfull* pengaruhnya dari sudut pandang pribadi yang tengah sakit tersebut.

Critical area berperan sebagai *filter* untuk melindungi pikiran bawah sadar, yaitu area tempat disimpannya memori jangka panjang termasuk berbagai *belief* individu (*belief system)*. Kumpulan *belief* seperti *belief, rule* dan, *value*

berada pada lapisan pikiran bawah sadar (*unconsciousness*) yang membentuk *belief system. Mindset* dalam hal ini bertindak sebagai respons dari *belief system* terhadap berbagai permasalahan yang tengah diproses pada *thinking system* untuk menghasilkan persepsi.

Menurut Adi (2007) *critical area* akan mudah ditembus oleh salah satu dari lima keadaan: ucapan atau perbuatan yang dilakukan oleh tokoh kharismatik/kompeten; perbuatan/perkataan yang repetitif (diulang dalam waktu yang lama); identifikasi kelompok/suku/golongan yang menghasilkan pengaruh kuat (*coercion*); kondisi *alpha* yaitu level kesadaran gelombang otak 8-12 Hz, pengalaman dengan emosi yang intens. Sosok balian yang menjadi *powerfull* saat *in-trance* menambah daya kharismatik. Atribut demikian sangat membantu untuk membuka *critical area* individu penderita, sehingga *belief system*-nya mudah diakses untuk dipengaruhi dan diperkuat. Proses ini disebut dengan akomodatif, pada proses akomodatif, *belief* kolektif mengintervensi *belief* individu. Individu yang hidup dalam suatu komunitas pasti memiliki *belief* individu yang identik dengan *belief* kolektif komunitas tersebut akibat proses enkulturasi (gambar 6.1). *Belief* individu akan mengalami penguatan dan potensiasi sehingga menghasilkan penguatan *mindset,* serta dapat mendominasi pengaruh proses pembentukan *meaning* pada *thinking system.* Proses akomodasi pada *belief system,* menghasilkan *mindset* akomodatif yang secara kuat (dominan) mempengaruhi proses pemaknaan pada *thinking system*. Terbentuk kualitas *stress perception* yang sesuai dengan *belief* kolektif. *Stress perception* yang terbentuk akan direspons oleh jalur HPA *axis* membentuk *stress response* dengan kualitas yang bersesuaian, dalam hal ini mengikuti *belief* kolektif.

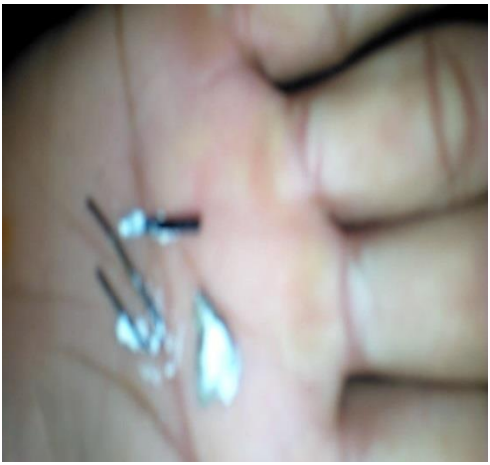
Jelas bahwa tahap pembukaan dan tahap *baundangan* sesungguhnya merupakan *cascade* simultan untuk mengintervensi *thinking system* dengan *belief* kolektif melalui dua jalur sekaligus yaitu: asimilatif dan akomodatif. Asimilatif terjadi pada zona pikiran sadar, yaitu langsung mempengaruhi *thinking system* penderita. Akomodatif terjadi pada lapisan pikiran bawah sadar dengan tujuan untuk memperkuat *mindset.*

3. Tahap ketiga dan keempat

Tahap ketiga adalah tahap deteksi penyakit, balian yang sedang *in trance* berinteraksi dengan juru *petatih.* Isi percakapan itu mengenai kausa penyakit yang diderita pasien tersebut menurut analisis roh atau dewa yang merasuki balian tersebut. Etnomedisin *babalian* sebagaimana yang telah disebutkan menganut konsep kausa *personalistik,* sehingga hasil deteksi inipun selalu berkaitan dengan agen *personalistik* penyebab kemalangan.

Konsep *personalistik* menisbatkan penyebab sakit dan kemalangan adalah roh. Pembebasan terhadap pengaruh roh ini dicapai dengan tiga keadaan seperti yang telah diungkap diatas yaitu: *pelungsur*, negosiasi dengan agen (roh) dan kehendak Tuhan Semesta Alam. Konsep *personalistik* ini adalah bagian dari *belief* kolektif dari etnomedisin *babalian* Dayak Paramasan.

Tahap keempat adalah *babangkit*, tahap dimana balian *in-trance* mengerahkan adi daya untuk membangkitkan atau mengambil penyebab sakit yang bersarang ditubuh penderita. Balian akan menghisap (dengan mulut) pada tempat sakit, maka biasanya akan keluar berbagai benda seperti jarum, logam (paku, kawat), tanah, kerikil batu dan sebagainya. Benda yang ditarik ini diduga adalah adalah simbolisasi roh dari agen penyebab sakit.



Balian meyakini bahwa dewa/roh yang menyatu dengan balian tadi akan melakukan negosiasi kepada tiap roh penyebab tersebut seperti meminta maaf agar roh penyebab berkenan untuk tidak lagi melancarkan racunnya. Upaya negosiasi tidak berhasil akan dilanjutkan dengan “perang tanding”. Upaya negosiasi ini dilakukan pada masa berpantang. Itulah sebabnya pada masa berpantang ini menurut keyakinan balian, apabila pasien melanggar akan melemahkan daya dewa/roh dalam menghalau gangguan agen penyebab yang berakibat penyakit bertambah parah.

Penderita yang telah dibangkitkan benda (simbolik) penyebab sakit dari tubuhnya, serta telah mengalami intervensi *belief* kolektif, secara psikologis akan mengalami sugesti bahwa racun yang bersarang ditubuhnya sudah bisa ditarik seiring dengan dikeluarkan benda yang menjadi simbol roh agen penyebab.

Sugestif ini mengarahkan kualitas *stress perception* yang positif sehingga mendorong *stress respons* yang positif pula untuk mendukung kesembuhan.

Sugestif ini dapat memberikan harapan besar (*hopeness*) yang akan memotivasi semangat hidup bagi pribadi penderita sakit. *Stress perception* yang positif akan direspon oleh tubuh melalui jalur HPA *axis* membentuk *stress respons* atau respons biologis yang positif pula yaitu terjadinya koreksi level kortisol yang sebelumnya terlampau tinggi menjadi level fisiologi dan disusul oleh peningkatan imunitas.

6.6 Analisis Statistik

1. Uji t terhadap variabel *belief, rule* dan *value*

Untuk mengetahui perbedaaan rerata sebelum dan setelah perlakuan, telah dilakukan uji t dua sisi dengan tingkat signifikansi α=5% terhadap dua titik observasi *pre* dan *post.* Hasil uji menunjukkan semua variabel memiliki signifikan<0,05 sehingga dapat dikatakan bahwa terdapat perbedaan nilai variabel *belief, rule, value* antara sebelum perlakuan dengan setelah perlakuan. Kesimpulan bahwa ritual *baharagu* dapat menyebabkan perubahan signifikan pada variabel *belief, rule* dan *value* antara sebelum dengan setelah ritual *baharagu.*

Pengamatan terhadap kondisi awal pasien dalam perawatan semua menunjukkan kondisi fisik yang lemah, tertekan oleh gejala sakit yang dirasakan, menunjukkan masalah problem psikis seperti murung, pendiam, sulit dan kurang respon untuk berinteraksi, mudah marah, sensitif. Kondisi demikian menyulitkan pengambilan data *pre*. Rata-rata perlu dua hari waktu yang digunakan peneliti untuk mengadakan pendekatan dengan penderita dengan melakukan perawatan langsung seperti mengelap/menyeka, menyuapi makan, membersihkan luka, memberikan pijatan ringan dan sebagainya. Masa berinteraksi itu (satu hari sebelum ritual) data *pre* kuesioner diambil dengan sabar. Data *post* diambil setelah mengalami masa berpantang (dua hari dan satu malam). Peneliti diizinkan balian untuk mengawal dan merawat penderita pada masa berpantang ini dengan beberapa syarat yaitu hanya melakukan perawatan seperlunya seperti menyeka, menyuapi makan, tidak mengajak ngobrol atau berbicara. Data *post* diambil jauh lebih mudah dari data *pre*.

Perubahan data pada *belief, rule, value* menujukan bahwa ritual *baharagu* telah menembus c*ritical area* penderita. Komponen *mindset* tersimpan pada lapisan pikiran bawah sadar (*unconsciousness*), sehingga untuk mengakses komponen *mindset* (*belief, rule,value*) terlebih dahulu menembus *filter* pelindung yaitu *critical area* tersebut. Kesimpulan bahwa ritual *baharagu* telah menjangkau pikiran bawah sadar penderita, sehingga proses akomodasi dapat terjadi.

Proses akomodasi merupakan proses dengan perubahan/penguatan pada *belief system* yang sangat mendasar dan sangat *powerfull* dalam melatari setiap perubahan *attitude* dan *behavior* (Fishbein dan Ajzen, 1975; Ajzen, 1991). Pembuktian hal ini ditandai dengan terjadi perubahan kualitas *stress perception*

yang signifikan (lihat perubahan pada *persepsi* dan *distress*) dan melalui jalur HPA *axis* terbentuk perubahan *stress respons* yang signifikan (lihat perubahan level saliva kortisol dan saliva imunoglobulin-A). Perubahan pada *stress perception* dan perubahan pada *stress respons* merupakan bukti kuat terjadi perubahan *mindset* yakni variabel *belief, rule* dan *value* melalui mekanisme akomodasi.

2. Uji t terhadap variabel respons dan *distress*

Uji t dua sisi dengan tingkat signifikansi α=5% terhadap dua titik observasi *pre* dan *post* dari variabel *respons* dan *distress.* Hasil uji menunjukkan semua variabel memiliki signifikan<0,05 sehingga dapat dikatakan bahwa terdapat perbedaan nilai variabel *respons* dan *distress* antara sebelum perlakuan dengan setelah perlakuan. Kesimpulan bahwa ritual *baharagu* dapat menyebabkan perubahan signifikan pada variabel *respons* dan *distress*.

Variabel *respons* dan *distress* sesungguhnya menujukkan kualitas *stress perception*. Perubahan variabel *respons* dan *distress* yang signifikan menunjukkan perubahan kualitas *stress perception* yang signifikan pula. Skematik perspektif BSPB (Bab 3) menggambarkan *stress perception* adalah persepsi yang terbentuk dari hasil proses memaknai pada *thinking system.*

Stress perception penderita pada data *pre* digambarkan dengan kualitas yang rendah akibat pemaknaan penderita terhadap kemalangannya (*situational meaning*). *Situational meaning* ini selain *discrepance* dengan *mindset* juga sangat mendominasi dalam mempengaruhi *thinking system. Stress perception* yang terbentuk telah dipengaruhi kuat oleh *situational meaning* yang berkualitas rendah akibat pemaknaan sakit yang mereka alami sebagai suatu bentuk kemalangan. Penderita menampilkan persepsi tentang kondisi sakit saat itu dalam bentuk refleksi terhadap *Spiritual Wellness Inventory* (Ingersoll, 1996) dengan nilai yang rendah. Penjelasan hal ini karena terjadi pelemahan *spiritual performance* dari penderita sehingga gagal memetik hikmah dan terputus hubungan dengan *mindset* kolektif-nya. *General Health Questionnaire* (Goldberg, 1979) yang digunakan untuk mengukur level *distress,* telah memberikan level yang tinggi terhadap kejadian *distress.* Hal tersebut dikonfirmasi oleh rendahnya *spiritual performance* penderita.

Data *pre* telah menunjukkan bahwa semua sampel memiliki *stress perception dengan* kualitas rendah yang akan terus menggiring psikis penderita pada arah *kontra produktif* bagi upaya penyembuhan penyakit. Kualitas *stress perception* yang rendah akan direspon tubuh melalui jalur HPA *axis* berupa kualitas *stress response* rendah pula, seperti tingginya level kortisol saliva dan rendahnya Ig-A saliva.

Pengambilan data *post,* terjadi perubahan nilai *persepsi* dan level *distress*. Perubahan nilai variabel *persepsi* dan *distress* ini menggambarkan bahwa ritual *baharagu* telah berhasil mengintervensi *thinking system* baik melalui mekanisme asimilasi maupun akomodasi. Proses asimilasi ini terjadi pada tahap pembukaan dari prosesi ritual *baharagu*, dimana balian berupaya mengintervensi *thinking system* pada lapisan pikiran sadar (*consciousness*) dengan *mindset* kolektif yang

akan memberi perspektif kolektif terhadap *thinking system*. *Out come* proses ini adalah *comprehension* atau pemahaman (Maliski, Heilemann, & McCorkle, 2002). Proses akomodatif dimulai pada tahap *baundangan*. Atribut balian *in trance* adalah menampilkan sosok kharismatik yang berpotensi menembus *critical area* penderita, sehingga balian mampu mengintervensi bawah sadar (*unconsciousness*) dengan *mindset* kolektif.

Intervensi *mindset* kolektif dalam prosesi ritual *baharagu* akan mengkondisikan *thinking system* untuk bersesuaian dengan makna kolektif, sehingga persepsi yang dihasilkan oleh *thinking system* adalah *congruent* (sebangun) dengan *mindset* kolektif dan *mindset* individu. Hasil akhir dari kedua mekanisme tersebut adalah terbentuknya kualitas *stress perception* yang positif yang direspons oleh jalur HPA *axis* berupa s*tress response* yang positif pula.

3. Uji t terhadap variabel kortisol dan Saliva imunoglobuulin-A (SIgA)

Uji t (*paired sample t test*) dua sisi dengan tingkat signifikansi α=5% terhadap dua titik observasi *pre* dan *post* terhadap variabel kortisol dan SIgA. Hasil uji menunjukkan variabel kortisol saliva dan SIgA menunjukkan terdapat perbedaan nilai variabel kortisol dan SIgA antara sebelum perlakuan dengan setelah perlakuan. Kesimpulan bahwa ritual *baharagu* dapat menyebabkan perubahan signifikan pada variabel kortisol saliva dan saliva IgA.

Variabel kortisol dan SIgA merupakan variabel biologik, artinya variabel tersebut menggambarkan respon tubuh fisiologis. Perubahan pada biologik mengindikasikan perubahan pada *stress response, m*elalui jalur hipotalamus-pituitari-adrenikortikoid (HPA *axis*) *stress persepsi* ditanggapi sebagai *stress respons* berupa level kortisol dan SIgA. Perubahan level kortisol dan SIgA disebabkan terjadi perubahan pada *stress perception* yang merupakan hasil proses memaknai pada *thinking system.*

Metamodel *meaning making* menjelaskan apabila *situational meaning* adalah *congruent* (sebangun) dengan *mindset* maka *thinking system* akan menghasilkan kualitas makna bersifat positif, artinya pemaknaan yang terjadi pada *thinking system* searah dengan *mindset* dari lapisan bawah sadar. Intervensi ritual pada *thinking* sistem dengan *belief* kolektif menyebabkan dihasilkannya potensiasi makna kolektif yang bersifat positif (mendukung) terhadap upaya penyembuhan penyakit.

Perubahan variabel kortisol dan IgA dapat menunjukkan terjadi perubahan pada persepsi. Perubahan persepsi tersebut terjadi karena proses kognitif di *thinking system* baik melalui asimilasi yaitu *re-mind* (memikirkan ulang secara mendalam) ataupun penguatan dominasi *mindset.* Kesimpulan bahwa perubahan signifikan variabel kortisol dan IgA menunjukkan ritual *baharagu* mampu mempengaruhi persepsi (*stress perception*), sekaligus membenarkan indikasi perubahan pada *mindset* (*belief, rule, value*).

6.7 Ikhtisar Penelitian Dua Tahap

Hasil penelitian dua tahap yang telah dilaksanakan, dapat dirangkum sebagai berikut:

Pertama, deskripsi tentang *mindset* kolektif etnik Dayak Paramasan adalah mengikuti filsafat *aruh* yaitu permufakatan agung seluruh jiwa dalam menjalani kehidupan.*Value* sebagai kompas penentu arah tujuan hidup kolektif etnik Paramasan dengan demikian juga dalam rangka mengejawantahkan atau membumikan *aruh* (*mindset* kolektif) yang terangkum secara garis besar meliputi: kesadaran, keintiman, kebersamaan, kekeluargaan, sikap sosial. *Value* tersebut didukung oleh kaki penopang agar dapat tegak berdiri dan teraplikasi faktual dalam kehidupan keseharian mereka. *Value* direfleksikan dalam beragam *belief* yang secara garis besar dikelompokkan dalam tiga bentuk yaitu: *belief* tentang makna hidup, *belief* tentang gagasan spiritualitas dan *belief* tentang persepsi terhadap alam. *Rule* merupakan syarat untuk merasakan emosi tentang *value*, artinya sebagai kontrol tercapaianya kualitas *value*, semakin kuat *rule* maka semakin besar kualitas pencapaian *value* telah mewarnai *thinking system* individu atau kolektif.

Kedua, Deskripsi etnomedisin *babalian* tentang kausa penyakit adalah berkonsep *personalistik*. Khasanah etnomedisin *babalian* memiliki dua komponen penyembuhan penyakit yaitu *pelungsur* dan ritual *baharagu*. Penggunaan *pelungsur* untuk kasus gangguan saluran nafas menggunakan tumbuhan berkhasiat yang diidentifikasi mengandung potensi *fitokimia* dan *farmakologik* yaitu: anti oksidan, immunomodulator dan antibiotik alamiah. Ritual *baharagu* adalah upaya penyembuhan terakhir yang bisa diupayakan dalam khasanah etnomedisin *babalian*. Ritual *baharagu* hanya dilaksanakan jika kondisi penyakit yang parah, keadaan pasien semakin lemah atau penyakit sulit untuk disembuhkan.

Ketiga, sampel penelitian semua menderita sakit lama dan menunjukkan keadaan *distress* berat, hal ini ditunjukkan oleh skor level *distress* dan level kortisol yang sangat tinggi juga dikonfirmasi oleh level kortisol saliva yang tinggi sebelum perlakuan ritual *baharagu*. Ritual *baharagu* dalam pelaksanaannya mengharuskan pasien menjalani masa berpantang (istirahat) lebih kurang dua hari satu malam, setelah masa itu, penderita menunjukkan prilaku kooperatif dan tenang. Kondisi ini dikonfirmasi oleh hasil skor level *distress* yang lebih rendah dan level kortisol saliva yang turun serta menujukkan peningkatan level imunoglobulin-A.

Keempat, terjadi perubahan *mindset* (*belief, rule, value*) yang signifikan antara sebelum dengan setelah perlakuan ritual *baharagu*. Terjadi perubahan respons persepsi (*distress*) yang signifikan antara sebelum dengan setelah perlakuan ritual *baharagu*. Terjadi perubahan respons biologis (kortisol, Ig-A*)* yang signifikan antara sebelum dengan setelah perlakuan ritual *baharagu*. Perubahan yang signifikan terhadap variabel diatas disimpulkan bahwa ritual *baharagu* dapat memberikan pengaruh terhadap variabel *mindset* (*belief, rule, value*), *stress perception* (*persepsi, distress*), *stress response* (*kortisol*, SIgA).

Hubungan kuat antara perubahan *mindset* (*belief, rule, value*) dengan perubahan *respons persepsi* (*distress, persepsi*). Perubahan *mindset* menyebabkan terjadinya perubahan *response perception*. Konfirmasi hubungan perubahan *mindset* terhadap perubahan pada *stress response* (respons biologis)

ditunjukkan oleh perbedaan yang signifikan antara sebelum dengan setelah perlakuan pada level kortisol saliva dan level Ig-A saliva.

6.8 Kritik Hipotesis

Penilaian terhadap hipotesis dengan menggunakan data hasil penilitian telah disusun dalam 6 item berikut:

1. Ritual *baharagu* dapat menstimulasi perubahan aspek *belief, rule, value* dengan pola peningkatan yang positif terhadap penderita gangguan pernafasan. Hasil analisis uji t telah menunjukkan bahwa telah terjadi perbedaan yang signifikan berupa peningkatan positif aspek *belief, rule, value* antara sebelum dan setelah perlakuan ritual.
2. Ritual *baharagu* dapat menstimulasi perubahan status *distress* penderita gangguan pernafasan dengan pola negatif. Hasil analisis uji t menunjukkan terjadi penurunan *distress* setelah perlakuan ritual. Kategori *distress* tinggi sebelumnya 42,9% menjadi 0%.
3. Ritual *baharagu* dapat menstimulasi perubahan *persepsi* dengan pola positif pada penderita gangguan pernafasan. Hasil analisis uji t menunjukkan bahwa perlakuan ritual mengakibatkan terjadi peningkatan kualitas *persepsi*, kategori tinggi menjadi (42,9%) dan kategori rendah menjadi (0%).
4. Terdapat hubungan yang kuat perubahan aspek *mindset* (*belief, rule, value*) terhadap peningkatan kualitas persepsi dan penurunan status *distress.* Uji korelasi *Pearson* antara *mindset* terhadap *distress* menunjukkan hubungan yang kuat ($r=0,991$) dan signifikan ($p<0,05$). Uji korelasi antara *mindset* terhadap persepsi menunjukkan hubungan yang kuat ($r>0,849$) dan signifikan ($p<0,05$).
5. Ritual *baharagu* dapat menstimulasi perubahan yang positif pada respons biologik (penurunan level kortisol saliva dan peningkatan imunoglobulin A saliva). Hasil uji t menunjukkan penurunan level kortisol saliva secara signifikan ($p=0,018$) dan peningkatan Ig-A saliva secara signifikan ($p=0,018$).
6. Hubungan perubahan aspek *mindset* (*belief, rule dan value*) terhadap perubahan pada respons biologik ditunjukkan oleh hubungan positif. Perubahan pada *mindset* menyebabkan terjadinya perubahan yang signifikan pada respons biologik (saliva kortisol dan saliva IgA) antara sebelum dan setelah perlakuan.

6.9 Analisis Kerangka Konseptual

Teori tentang makna dan pengaruhnya terhadap adaptasi dalam menghadapi kemalangan hidup adalah landasan teoritik yang dibangun dan mendasari kerangka konseptual penelitian ini. Model *meaning making* dari Park dan Folkman membedakan dua makna: makna global dan makna situasional. Proses mengurangi perbedaan dengan melakukan penilaian kembali terhadap setiap makna situasional yang dihadapi menyebabkan makna situasional menjadi sebangun dengan makna global sehingga konsisten dengan keyakinan dan tujuan personal. Keadaan yang dialami akan timbul makna situasional menjadi

discrepant terhadap makna global maka berpotensi memicu konflik internal berupa *distress.*

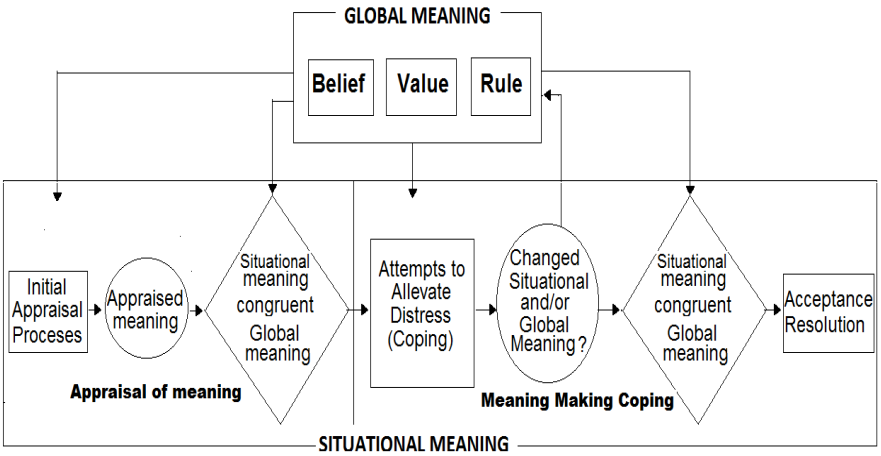
Kondisi sakit serius ataupun kronis seringkali mengarahkan seseorang untuk memaknai situasi yang tengah dihadapi sebagai bentuk kemalangan hidup. Pemaknaan situasional tersebut lambat laun dapat mendominasi proses berpikir di *thinking system* yang berakibat sistem berpikir menganut perspektif bersesuaian dengan kualitas makna situasional sehingga menghasilkan persepsi bernuansa kemalangan pula. Kajian psikoneuroimunologi dijelaskan bahwa respons persepsi berupa kemalangan melalui jalur HPA memicu *stress respons* (respons biologik) yang negatif pula.

Model *meaning making* diatas sangat relevan dan memuaskan untuk membangun kerangka konseptual penelitian dengan beragam topik terkait makna, *stress* dan koping dalam ranah sosiologis. Kajian mengenai produk atau wujud kebudayaan semacam ritual *baharagu* hendak diteliti secara lintas sektoral bidang keilmuan, maka terjadi kerancuan epistemologis. Model *meaning making* dari Park dan Folkman menjadi tidak relevan untuk membangun kerangka konseptual penelitian guna menjawab fenomena ritual *baharagu.*

Penelitian ini telah mengembangkan sebuah kajian reflektif terhadap model yang telah ada dalam hal ini model *meaning making* sehingga menjadi model baru yang dapat diaplikasikan untuk meninjau fenomena ritual *baharagu*. Model pengembangan tersebut disebut: "*metamodel meaning making".* Keunggulan *metamodel* ini adalah bersifat holistik atau *multi-disciplinarity.*

7. Pembahasan dan Kesimpulan

7.1 Deskripsi Metamodel Meaning Making



Metamodel *meaning making* adalah sebuah model reflektif yang dikembangkan dari model *meaning making* (Park dan Folkman, 1997). Perbedaan antara kedua model ini adalah bahwa metamodel *meaning making* lebih holistik dalam keluasan sudut pandang. Metamodel *meaning making* merupakan model interdisipliner yang mengaitkan disiplin ranah budaya hingga fisiologis. Sifat holitik dalam sudut pandang inilah menyebabkan berbagai fenomena terkait hubungan timbal balik budaya-fisiologis terkait *meaning* dapat di jelaskan.

Metamodel *meaning making* menjelaskan bahwa peran *mindset* sebagai peta mental dalam meprediksi perilaku. *Mindset* senantiasa memberikan pengajaran (*tarbiyyah*) kepada *learning system* (*thinking system*) bagaimana makna yang diterima dari hasil penyerapan informasi lingkungan harus dipersepsi. Dominasi pengarug *mindset* tersebut terhadap sistem persepsi menyebabkan *output* dari proses mempersepsi senantiasa bersesuaian (*congruent*) dengan *mindset* yang dianut individu.

Situasi tertentu manakala individu dalam peristiwa kehidupannya harus terpapar oleh *stressor* dari lingkungan secara kuat, persisten dan terus menerus, maka dominasi *mindset* terhadap *thinking system* melemah dan diambil alih oleh makna situasional (*situational meaning*). Persepsi yang terbentuk pada situasi ini adalah persepsi situasional. Persepsi situasional adalah berbeda dengan nilai-nilai dan keyakinan global yang selama ini dianut individu. Persepsi situasional semakin berbeda (*discrevance*) dengan *mindset* maka akan semakin menimbulkan tekanan dan konflik pada mental individu yang berujung *distress*.

Mindset berasal dari lapisan pikiran bawah sadar (*subconciousness*) dan merupakan kumpulan keyakinan (*set of beliefs*) yang telah *establish* dianut *sistem thinking*. Dibedakan atas komponen *value, belief* dan *rule.Value* adalah sesuatu yang dianggap penting, bernilai, skala prioritas tertinggi bagi individu. *Belief* merupakan keyakinan tentang mengapa *value* tersebut penting. *Belief* adalah penopang *value* agar terwujud. *Rule* adalah keyakinan tentang bagaimana mewujudkan *value. Rule* adalah kondisi emosional tertentu untuk merasakan terwujudnya *value.*

7.2 Tinjauan *Metamodel Meaning Making* Terhadap Ritual Baharagu

Metamodel *meaning making* yang disintesis menurut perspektif interelasi BSPB diatas, selanjutnya dapat kita pergunakan untuk meninjau fenomena ritual *Baharagu.* Ritual penyembuhan *Babalian (baharagu)* adalah bagian dari sistem etnomedisin *babalian* yang merupakan produk budaya masyarakat Dayak Paramasan Meratus. Produk budaya pasti memiliki akar makna yang tumbuh kokoh dalam jiwa masyarakat pemiliknya dan ditularkan secara lestari dari generasi ke generasi. Mental masyarakat Dayak sudah terinstal berbagai *belief* yang membentuk *mindset* tentang filsafah hidup *Babalian*.

Individu Dayak ketika mengalami sakit maka sakit merupakan kejadian (*event*) hidup yang akan direspon individu tersebut berupa makna situasional. Kondisi tertentu dimana individu oleh sebab penderitaannya (tertekan fisik dan mental) akan dapat memiliki persepsi negatif (menjadi tidak *congruent*) dengan *mindset*, sehingga makna situasional akan konflik dengan makna global (*global meaning*) dan menciptakan *distress* (Park, 2010). *Distress* membebani ketahanan psikologis yang berujung kepada peningkatan *stress dan depresi*. Respons biologi yang timbul sebagai respon *distress*, melalui jalur HPA (*Hipothalamus-Pituitary-Adrenal)* berupa peningkatan level kortisol diatas level fisiologis (Boonen, 2013; Ellenbogen, 2002; Ebrecht, 2003) mengakibatkan penekanan (supresi) terhadap sistem imunitas (Ebrecht, 2003). Peningkatan jumlah *neutrofil* dan penurunan jumlah: sel NK, limfosit T dan B, sel *helper* dan sel T. Depresi juga terkait dengan penurunan aktivitas sel NK dan respon limfosit terhadap rangsangan *mitogen* (Ader, 1995). Kondisi ini dapat menghalangi dan mempersulit proses kesembuhan penyakit terutama pada kasus infeksi.

Perlakuan ritual *Baharagu* pada hakekatnya adalah membantu individu Dayak yang mengalami sakit tersebut untuk mengalami proses koping yaitu proses kognisi pada zona *thinking system* yaitu suatu proses rekonstruksi terhadap *situational meaning* sehingga menghasilkan pemaknaan baru yang lebih *congruent* dengan *mindset* kolektif yang sudah terinstal sebelumnya dan telah menjadi tatanan sosial-budaya masyarakat Dayak. Proses yang menggambarkan ini adalah proses asimilasi**.** Mekanisme koping dengan cara ini dalam *meaning making coping* disebut ***asimilasi***, yaitu upaya untuk mengintegrasikan penilaian (*appraisal*) dari penyakit yang diderita dengan *mindset* sehingga mengurangi perbedaan (*discrepancy*) dengan secara bertahap beralih pandangan tentang

penyakit mereka kearah yang lebih positif (Maliski, Heilemann, & McCorkle, 2002). *Outcome* proses ini adalah *comprehension* (pemahaman).

Mekanisme lain adalah proses akomodatif yaitu secara bertahap mempertimbangkan kembali tujuan hidup mereka untuk mendapatkan pencerahan makna dari penyakit (Park, 2010). Mekanisme *accommodation* terjadi proses intervensi *mindset* kolektif yang akan menguatkan *belief system* individu/*mindset* individu (*value, belief, rule*) penguatan tersebut akan mendesak *thinking system* mempersepsi sesuai dengan sudut pandang *mindset* kolektif. Produk dari proses *accomudation* ini adalah *acceptance* (penerimaan), kepasrahan dan kesadaran batin. Proses *accommodation* dianggap lebih mendasar dan sangat adaptif karena perubahan/rekonstruksi yang terjadi menyangkut *belief, value, rule* yang akan sangat efektif dan *powerfull* dalam menimbulkan *attitude* dan *behavior* sekaligus dampak biologis. Dampak akhir dari *assimilation* maupun *accommodation* diatas adalah pergeseran respon persepsi dari *distress* menjadi keadaan *eustress* yaitu keadaan stres positif yang berwujud respons biologis (*stress response*) berupa perbaikan level kortisol fisiologis dan diikuti oleh peningkatan imunitas.

7.3 Refleksi terhadap Peran Ritual Baharagu dalam Pengobatan Penyakit di Masyarakat Dayak Paramasan

Kebudayaan merupakan perlengkapan mental yang oleh anggota masyarakat dipergunakan dalam proses orientasi, transaksi, dan penafsiran prilaku sosial nyata dalam masyarakat. Budaya dengan demikian adalah pola pengarah bagi anggota masyarakat untuk berprilaku sosial yang pantas dan sebagai penafsir bagi prilaku sosial orang lain. Penggunaan konsep perilaku berada dalam pengertian tunggal dengan konsep kebudayaan. Perilaku kesehatan seseorang sedikit banyak terkait dengan pengetahuan, kepercayaan, nilai dan norma dalam lingkungan sosialnya. Manusia dalam usaha menjaga kesehatan serta dalam upaya mengobati suatu penyakit tidak terlepas dari lingkungan sosial dan sistem budaya masyarakat yang menjadi pedoman hidupnya.

Bertolak dari deskripsi tersebut kami menyadari bahwa ternyata begitu erat hubungan perilaku dalam upaya memperoleh penyembuhan dengan konteks budaya yang sudah menjadi ketunggalan dalam sistem operasi jiwa yang telah berabad-abad dieksekusi oleh kelompok etnik Dayak Paramasan. Penjelasan mengapa kehadiran sistem kesehatan konvensional dalam bentuk Puskesmas di Desa Bancing Paramasan Bawah ternyata belum dapat berperan optimal meski telah sepuluh tahun berdiri. Masyarakat Dayak Paramasan di Pegunungan Meratus ini tetap mengukuhkan etnomedisin *babalian* sebagai pilihan perilaku memperoleh penyembuhan, sebagai sebuah sistem kesehatan tradisional ternyata etnomedisin *babalian* dengan falsafah *aruh* ternyata juga mampu menghadirkan upaya kesehatan preventif dan promotif.

Penelitian ini memaknai nilai budaya *aruh* telah menjadi *mindset* yang mengawal keutuhan ekosistem internal (keutuhan jiwa pribadi) dan eksternal (keutuhan dengan jiwa alam lingkungan). Individu dari komunitas Dayak ini

apabila mampu mengaktualkan *aruh* ini maka akan terjadi keseimbangan hidup internal-eksternal yang menjadi *issue* sentral kesehatan, kesejahteraan dan kebahagiaan. Kondisi inilah yang dianggap sebagai upaya preventif dan promotif diatas.

Etnomedisin *babalian* yang dimiliki Dayak Paramasan Pegunungan Meratus menghadirkan dua komponen yang berfungsi selayaknya sebagai dua sisi mata uang logam yang tidak terpisahkan meski memiliki wajah berbeda. Satu sisi mata uang logam itu adalah *pelungsur* yaitu tumbuhan obat berkhasiat yang dalam penelitian terbatas pada gangguan saluran pernapasan telah menunjukkan penggolongan fitokimia dan potensi farmakologi terdiri atas: golongan antioksidan, antibiotika dan imunomodulator. Sisi yang lain adalah ritual *baharagu.* Penelitian ini juga berhasil menunjukkan bahwa ritual tersebut memiliki pengaruh terhadap sistem persepsi dan mampu menunjukkan respons biologik yang menunjang dan memperkuat khasiat *pelungsur*.

7.4 Strategi Peningkatan Upaya Kesehatan Masyarakat

Hasil penelitian tahap pertama telah berhasil mengungkap falsafah hidup *aruh* yang menjadi *mindset* setiap individu dayak paramasan. Berdasarkan metamodel *meaning*-making dan telah diuji pada penelitan tahap dua, bahwa *Mindset* inilah yang digunakan dalam ritual *baharagu* untuk mempengaruhi sistem kognitif penderita sakit yang telah mengalami *distress. Mindset* kolektif yang terkandung dalam ritual tersebut akan menguatkan dominasi makna global dalam mengarahkan pembentukan persepsi yang benar/tepat atas makna situasional penderita terhadap penyakitnya. Persepsi yang berkualitas ini selanjutnya direspon tubuh melalui jalur HPA-*axis* sebagai respons tubuh yang berkualitas pula yaitu keadaan *eustress* dan peningkatan imunitas.

Konvensi *Ottawa Charter* tahun 1986 mengungkapkan bahwa promosi kesehatan merupakan proses memandirikan masyarakat agar dapat memelihara dan meningkatkan kesehatan. Kata kunci promosi kesehatan disini adalah dari masyarakat dan untuk masyarakat. Upaya yang diarahkan bagaimana membangun serta meningkatkan derajat kesehatan dengan memanfaatkan segala sumberdaya dan potensi fisik dan mental dari diri masyarakat sendiri. Berbagai kearifan lokal adalah modal dasar yang harus digunakkan. Upaya secara frontal mentransferkan kearifan budaya asing untuk dipaksa diadopsi oleh resipien masyarakat lokal dengan kedok inovasi kesehatan adalah pasti menemui kegagalan. Kegagalan ini terutama disebabkan oleh penolakan dan kesalah pahaman budaya.

Mindset aruh telah mengawal keutuhan ekosistem internal (keutuhan jiwa pribadi) dan eksternal (keutuhan dengan jiwa alam lingkungan). *Mindset aruh* telah beritndak sebagai peta mental yang dipergunakan komunitas dayak Paramasan dalam bagaimana mereka menjalani hidup dan menghayati religi, termasuk bagaimana mereka memperoleh kesembuhan. Dapat dikatakan bahwa modal dasar untuk membangun promosi dan prevensi kesehatan sebagai mana konvensi *Ottawa* di atas sesungguhnya terletak pada *mindset* kolektif yang

dimiliki masyarakat dalam hal ini komunitas dayak Paramasan. Pemahaman akan *mindset* kolektif akan memberi strategi yang bermanfaat bagi *provider* untuk merumuskan kebijakan yang tepat dalam mendorong peningkatan mutu kesehatan dan inovasi tindakan kesehatan.

Provider kesehatan dapat mengambil peran sebagai mitra yang mengiringi tindakan penyembuhan oleh balian. Pasien yang mengalami *distress* dapat ditangani secara budaya dengan ritual *baharagu* oleh seorang *balian*. Kondisi *eustress* yang dihasilkan dapat dipercepat penyembuhannya dengan disusupi dan diikuti oleh tindakan biomedik oleh provider kesehatan. Strategi kemitraan ini akan dapat berhasil oleh karena tidak ada upaya frontal mengeliminir peran dan fungsi budaya, melainkan yang ada adalah memberikan nilai tambah yang positif bagi masyarkat sebagai *resipien*.

Upaya *promotif* dan *preventif* hendaknya dihadirkan dengan menggunakan bahasa budaya yakni disesuaikan dengan logika dan argumen *belief, value* dan *rule* yang dimiliki masyarakatnya. Upaya ini akan mudah dicapai dengan menjalin komunikasi yang intensif antara *provider* dengan balian selaku pewaris aktif budaya.

7.5 Kesimpulan

1. Gambaran pada etnomedisin dayak Paramasan tentang,
   a. *Mindset* kolektif: Falsafah hidup *aruh* (permufakatan seluruh jiwa) telah menjadi cara berpikir yang menentukan pandangan, sikap dan perilaku etnik Dayak Paramasan. *Mindset* kolektif tersebut terjabarkan atas tiga aspek: *value, belief* dan *rule.*
      i. *Value* merupakan nilai-nilai penting bagi etnik Dayak Paramasan untuk diwujudkan agar hidup sejalan *aruh:* keintiman, kekerabatan, kesadaran, kebersamaan, sikap sosial, yang terjalin antar tiap diri individu dengan individu lain maupun terhadap alam (roh-roh, hutan, sungai, gunung dan sebagainya).
      ii. *Belief* merupakan penopang agar *value* dapat di wujudkan. Etnik dayak Paramasan memiliki berbagai *belief* kolektif. Secara praktis berbagai *belief* itu terkemas dalam tiga kelompok: *belief* berkaitan makna hidup; *belief* terkait spiritualitas; dan *belief* terkait persepsi terhadap alam.
      iii. *Rule:* Etnik dayak Paramasan memiliki *rule* kolektif. *rule* merupakan syarat untuk merasakan apakah *value* telah berhasil mereka miliki. Terdapat dua kelompok *rule :* telah memiliki makna hidup; dan pencarian makna hidup (belum memiliki).
   b. Penyebab (*kausa*) penyakit : Penyakit disebabkan oleh gangguan agen-agen penyebab berupa roh-roh alam sebagai akibat tidak harmonisnya individu yang sakit dengan lingkungan (orang, tempat, tumbuhan, tanah, air, angin). Dikategorikan berkonsep *personalistik.*
   c. Penyembuhan dengan herbal (*pelungsur*) : Tumbuhan memiliki kapasitas untuk menetralisir racun yang disebabkan agen roh penyebab penyakit.

Penelusuran fitokimia untuk mendapatkan gambaran khasiat, menyimpulkan komponen *pelungsur* untuk gangguan saluran nafas mengandung kelompok senyawa Antibiotika, Imunomodulator dan Antiradikal bebas.

d. Penyembuhan dengan ritual *baharagu :* ritual dapat mengintervensi sistem persepsi (*thinking system*) dengan *belief* kolektif khas etnik dayak Paramasan. Proses asimilatif terjadi pada lapisan pikiran sadar, *belief* kolektif mempengaruhi langsung perspektif *thinking system* dalam mempersepsi makna situasional kemalangan yang tengah dihadapi. Proses akomodatif terjadi pada lapisan pikiran bawah sadar, dimana *belief* kolektif memperkuat potensi *mindset* dalam mempengaruhi perspektif *thinking system* dalam mempersepsi makna situasional. Proses asimilatif dan atau akomodatif menyebabkan terbentuknya kualitas *stress* perception. Melalui jalur (*axis)* Hipothalamus-pituaitari-adrenokortikoid tubuh memberikan respon kualitas *stress response* (response biologik) yang beresesuaian. Respons biologik yang diperoleh dapat mendukung serta meningkatkan efektivitas ramuan herbal (*pelungsur*).

2. Ritual *Baharagu* dapat menstimulasi perubahan pada aspek *belief, value, Rule* pada penderita gangguan pernafasan secara signifikan.
3. Ritual *Baharagu* dapat menstimulasi perubahan status distress pada penderita gangguan pernafasan secara signifikan.
4. Ritual *Baharagu* dapat menstimulasi perubahan persepsi pada penderita gangguan pernafasan secara signifikan.
5. Terdapat hubungan yang kuat perubahan aspek *belief, value, rule* yang distimulasi oleh ritual *Baharagu* tersebut terhadap pergeseran persepsi dan status distress.
6. Ritual Baharagu dapat menstimulasi perubahan respons biologik : level Kortisol saliva dan Imunoglobulin A saliva secara signifikan.
7. Terdapat pengaruh perubahan aspek *Belief, value, rule* terhadap respons biologik.

7.6 Saran

Manusia dalam usaha menjaga kesehatan serta dalam upaya mengobati suatu penyakit tidak terlepas dari lingkungan sosial dan sistem budaya masyarakat yang menjadi pedoman hidupnya. Eratnya hubungan perilaku dalam upaya memperoleh penyembuhan dengan konteks budaya yang sudah menjadi ketunggalan dalam sistem berpikir dan menjadi *mindset* yang dimiliki kelompok etnik Dayak Paramasan. Hal itu pula yang menyebabkan masyarakat Dayak Paramasan di pegunungan Meratus ini tetap mengukuhkan etnomedisin *babalian* sebagai pilihan perilaku memperoleh penyembuhan.

a. Saran Kepada Peneliti: Penelitian ini mengambil contoh kasus gangguan saluran nafas yang bersifat *illness.* Gangguan saluran nafas (*illness*) tidak menunjukkan spesifikasi secara jelas tentang aspek biomedik etiologi, prognosis, diagnosis sebagaimana penanganan penyakit sebagai *disease.*

Penelitian selanjutnya dapat disarankan dengan jenis penyakit lainnya serta melibatkan tinjauan aspek biomedik atau disease dengan rancangan melibatkan kontrol perlakuan dan random untuk menekan bias. Diharapkan dengan peningkatan *mutual research* tersebut akan dapat melengkapi berbagai kekurangan dari penelitian ini. Serta dapat memberikan berbagai data/informasi valid guna memperluas arah kajian.

b. Saran Kepada Masyarakat: Jika setiap individu dari komunitas Dayak ini mampu mengaktualkan *aruh* ini maka akan terjadi keseimbangan hidup internal-eksternal yang menjadi *issue* sentral kesehatan, kesejahteraan dan kebahagiaan. Kondisi inilah yang kami anggap sebagai upaya preventif dan promotif di atas. Oleh karena itu segenap masyarakat dan adat disarankan untuk dapat tetap memelihara dan meningkatkan ketahanan budaya, agar dapat hidup adaptif terhadap lingkungan khas dipegunungan Meratus.

c. Saran Bagi Pengambil Kebijakan Kesehatan: Penetapan kebijakan terkait kesehatan bagi lingkungan masyarakat budaya dalam hal ini Dayak Paramasan Meratus sebaiknya lebih mengakomudir konsep budaya lokal :

1. Paradigma yang dikembangkan hendaknya membangun kemandirian upaya kesehatan yaitu berangkat dari masyarakat dan untuk masyarakat. Komunitas dayak Paramasan telah memiliki *mindset* kolektif sendiri, sehingga dalam perumusan strategi kebijakan kesehatan hendaknya mengadopsi secara optimal *mindset* kolektif tersebut.
2. Upaya korektif bersifat *reflektif* untuk berani memperbaiki diri adalah kebijaksanaan yang harus dimiliki pemerintrah daerah selaku provider kesehatan masyarakat. Berbagai kelemahan organisasi dalam hal keseriusan, konsistensi dan tanggung jawab harus lebih diutamakan untuk ditingkatkan ketimbang mengarahkan telunjuk kepada masyarakat sebagai kambing hitam kegagalan program kesehatan masa lalu.

d. Saran Bagi Ujung Tombak Inovasi Kesehatan Masyarakat : Budaya positif pada khasanah adat dapat dijadikan alat efektif bagi promosi dan edukasi kesehatan. Cara yang dapat disarankan untuk mencapai maksud ini diantaranya adalah :

1. Para provider kesehatan hendaknya mau belajar tentang budaya masyarakat. Pengetahuan akan melahirkan pemahaman, pengertian dan penghormatan akan budaya masyarakat. Dimana bumi dipijak disitu bumi dijunjung.
2. *Mindset* kolektif merupakan nilai-nilai luhur masyarakat adat yang dapat digunakan sebagai dasar logika dan argumentatif dalam mendakwahkan promosi dan preventif kesehatan.
3. Inovasi tindakan intervensi kesehatan dapat dilakukan dengan membangun kemitraan dengan budaya. Ritual baik *baharagu* dan *basambur* dapat disisipi dan diikuti oleh tindakan biomedik.

Langkah 1,2,3 di atas dapat dilakukan dengan membangun komunikasi yang intesif dengan balian

Daftar Pustaka

Abbas, A., AH, L., & JS, P. (1991). Maturation of B Lymphocytes and Expression of Imunologlobulin genes. *Cellular and molecular immunology*, 70-96.

Ackerman, K., Bellinger, D., & SY, F. (1991). Ontology and senescence of noradrenergic innervation of the rodent thymus and spleen. *Psychoneuroimunology*, 71-125.

Ackerman, K., Felten, S., Dijkstra, C., Livnat, S., & Felten, D. (1989). Paralel development of noradrenergic innervation and cellular compartmentation in the rat spleen. *Exp. Neurol*, 239-255.

Adcock, I. (2000). Molecular mechanism of glucocorticosteroid actions. *Plum Phamacol Ther*, 115-126.

Adcock, I., & Ito, K. (2000). Molecular mechanism of corticosteroid actions. *Monaldi Arch Chest Dis*, 256-266.

Ader, R. (1995). Psychoneuroimunoly: interactions between the nervus system and he immune system. *The Lancet*, 99-101.

Adi, W. (2007). *The Secret of Mindset.* Jakarta: Gramedia Pustaka Utama.

Aranda, A., & Pascual, A. (2001). Nuclear hormone receptors and gene expressone. *Physiol*, 1269-1304.

Barnes, P. (1998). *Anti inflamatory actions of glucocorticoids: molecular mechanis.* London: Clin Sci.

Bates, M. (2005). An introduction to metatheories, theories and models. *Asist Monograph Series*, 1-24.

Benveniste, E. (1998). Cytokine actions in the central nervous system. *Cytokine Growth Factor Rev*, 259-275.

Berger, P., & Luckmann, T. (n.d.). *The Social Construction of reality: a treatise in the sociology of knowledge.* Penguin Books.

Besedovsky, H., & Delrey, A. (1991). *Physiologic implications of the immunoneuro-endocrine network.* New York: New York Academic.

Blatteis, C. (1992). Role of the OVLT in the febrile response to circulating pyrogens. *Prog Brain Res*, 409-412.

Blumer, H. (1969). *Symbolic interactionism: Perspective and Method.* Prentice Hall.

Boonen, E. (2013). Reduced cortisol metabolism during critical illness. *Nursing Engl Journal medicine*, 1477-1488.

Borovikova, L., Ivanova, S., Zhang, M., Yang, H., Botchkina, G., Watkins, L., . . . Tracey, K. (2000). Vagus nerve stimulation attenuates the systemic inflamatory response to endotoxin. *Nature*, 458-462.

Calogero, A., Galucci, W., Chrousos, G., & Gold, P. (1988). Interaction between GABAergic neurotransmission and rat hypothalamic corticotropin-releasing hormone secretion in vitro. *Barain Res*, 28-36.

Carver, C. (2005). Enhancing adaptation during treatment and the role of individual differences. *Cancer*, 2602-2607.

Chard, T. (1990). *An introduction to radioimmunoassay and related echniques.* Amsterdam: Elsevier.

Depkes. (2005). *Pharmaceutical care untuk penyakit infeksi pernafasan.* Jakarta: Dirjen Bina Farmasi dan Alat Kesehatan, Dep Kes RI.

Depkes, R. (2009). *Pedoman pengendalian penyakit infeksi saluran pernafasan akut.* Jakarta: Direktorat Jenderal Pengendalian penyakit dan Penyehatan Lingkungan.

Derijk, R., Michelson, D., Karp, B., Petrides, J., Galliven, E., Deuster, P., . . . EM, S. (1997). Exercise and circardian rhythm-induced variabtions in plasma cortisol differentially regulate interleukin-1 beta (IL-1 beta), IL-6 and tumornecrosis factor alfa (TNF alpha) production in humans: high sensitivity of TNF alpha and resistance of Il-6. *Journal clinic endocrinol Metab*, 2182-2191.

Dhabbar, F., & McEwen, B. (1999). *Enhancing versus suppressive effects of stress hormones on skin immune fuction.* USA: PNAS.

Dhabhar, F., & McEwen, B. (1997). Acute stress and enhances while chronic stress suppresses immune fuction in vivo: A potential role for leukocyte trafficking. *Brain, behavior and immunity*, 286-306.

Dunn, F., & Audy, J. (1974). *Health and Disease and Community Health in Human Ecology.* Amsterdam: North Holland Publishing, Co.

Durkheim, E., & Lukes, S. (1982). *The rules of sociological method.* Free Press.

Dyson, P. (2003). Metode Etnografi. *Masyarakat, Kebudayaan dan Politik*. Th.XVI. No 1.p.29-38

Eagly, A., & Chaiken, S. (1993). *The psychology of attitude.* Jovanovich: College Publisher.

Ebrecht, S. R., & Kunt, W. (2003). Cortisol responses to mild psychological stress are inversely associated with pro inflammatory cytokine. *Brain, Behavior and Immunity*, 373-383.

Elenkov, I., & Chrousos, G. (1999). Stress hormones, Th 1/Th2 patterns, pro/anti-inflammatory cytokines and susceptibility to disease. *Trends Endocrinol Metab*, 359-368.

Ellenbogen, M. A. (2002). Stress and selective attention: The interplay of mood, cortisol levels and emotional information proccessing. *Physiology*, 723-732.

Emmons, R. (1999). *The psychology of ultimate concerns: Motivation and spirituality in personality.* New York: Guilford Press.

Emmons, R. A. (2008). Gods and goals: spiritual striving as purposefull actions . *Journal psychology*.

Emmons, R. A., Cheung, C., & Keivan, T. (1998). Assesing spirituality through personal goals: implications for research on religion and subjective well being. *Social indicators research*, 391-422.

Eskandari, F., Banks, W., Ortiz, L., Plotkin, S., & Kastin, A. (1991). HUman interleukin (IL) 1 alpha, murine IL-1 alpha and murine IL-1 beta are trasported from blood to brain in the mouse by a shared saturable mechanism. *Journal Pharmacol Exp Ther*, 988-996.

Felten, D. (1991). *Psychoneuroimmunology.* New York: New York Academic.
Felten, S., & Felten, D. (2002). *The innervation of lymphoid tissue.* San Fransisco: University California.
Feng, L. (2013). A Combination of alkaloids and triterpenes of alstonia scholaris. *Journal Molecules*, 13920-1339.
Festinger, L. (1957). *A theory of cognitive dissonance.* Evaston: Peterson.
Fleshner, M., Goehler, L., Hermann, J., Relton, J., Maier, S., & Watkins, L. (1995). Interleuki-1 beta induced corticosterone elevation and hyphothalamic NE depletion is vagally mediated . *Brain Res Bull*, 605-610.
G, D., J, V., Y, K., & EJ, G. (1985). Vasoactive intestinal singh U lymphopoiesis in the nude fetal mouse thymus following sympathectomy. *Cell Immunol*, 222-228.
Gani, A. (1995). *Fisiologi Endokrin.* Makassar: Fk Universitas Hasanuddin.
Glanz, K., & Rimer, B. V. (2008). Health behaviorand health education Theory, research and practice.
Goehler, L., Gaykema, R., Hammack, S., & Maier, S. W. (1998). Interleukin-1 induces c-Fos immunoreactivity in primary afferent neurons of the vagus nerve. *Brain Res*, 306-310.
Goldberg, D., & Hiller, V. (1979). A scaled version of the general health questionaire. *psychological medicine*, 139-145.
Granner, D. (1988). *Hormones of the adrenal medulla, in R-K Murray.* New York: Lange Medicine.
Guyton, A. (1996). *Text book of medical physicology.* Philadelpia: WB Sanders.
Heijnen, C., Kavelaars, A., & Ballieux, R. (1991). Endophrine; cytokine and neuropeptide. *Immunol Rev*, 41-63.
Heinrich, S., & Koob, G. (2004). Corticotropin-releasing factor in brain: a role inactivation, autosal and effect regulation. *Journal Pharmacol*, 427-440.
Herrlich, P. (2001). Cross-talk between glucocorticoid receptor and AP-1. *Oncogene*, 2465-2475.
Holland, J., & Reznik, L. (2008). Pathway for psychosocial care of cancer survivors. *Camcer*, 2624-2637.
Huang, Y. (2009). Anti Infammatory Flavonoids from the Rhizomes of Helminthostachys zeylanica. *Journal Nat. Prod*, 1273-1278.
Ingersoll, E. (1996). *The spiritual welness inventory.*
Jeffries, W. (1991). Cortisol and Immunity. *Med Hypoth*, 198-208.
Jhonson, D. P. (1988). *Teori sosiologi klasik dan modern.* Jakarta: PT Gramedia .
Jim, H., & Jacobson, P. (2008). Post traumatic stress and post traumatic growth in cancer survivorship: a riview. *Cancer Journal*, 414-419.
Kaaroly, P. (1999). A goal system self regulatory perspective on personality, psychopathology and change. *Review of general psychology*, 264-291.
Kapcala, L., He, J., Gao, Y., Pieper, J., & DeTolla, L. (1996). Subdiaphragmatic vagotomy inhibits intra abdominal interleukin-1 beta stimulation of adrenocorticotropin secretion. *Brain Res*.

Kemenkes, R. (2010). *Modul tatalaksana standar pneumonia.* Jakarta: Direktorat Jenderal Pengendalian Penyakit dan Penyehatan Lingkungan.

Kensa, V. (2011). Studies on Phytochemical profile and antimicrobial activity on asystasia gangetica. *Plant Sciences Feed*, 112-117.

King, M. (2006). Measuring spiritual belief: development and standardization of a biliefs and values scale, psychological medicine. *2006*, 417-425.

King, M. (2014). *Integrative medical biochemistry.* USA: McGraw Hill Education.

King, M., Peter, S., & Angela, T. (1999). The effect of spiritual beliefs on outcome from illness. *Social and Medicine*, 1291-1299.

King, M., Speck, P., & Thomas, A. (1994). Spiritual and religious beliefs in acute illness. *Social science and Medicine*, 631-636.

Kleinmann, A. (1981). *Patients and Healers in the context of culture.* USA: University of California Press.

Koff, W. (1986). Dunnegan, MA. *Neuroendocrine hormones suppress macrophage-mediated lysis of herpes simplex virus-infected cell*, 705-709.

Koltko, R. M. (2004). The psychology of worldviews. *Riview of general psychology*, 3-58.

Koss, M., & AJ, F. (2004). Change in cognitif mediators of repe's impact on psychosocial health accross 2 years of recovery. *Journal of consulting and clinical psychology*, 1063-1072.

Kuntoro. (2011). *Dasar filosofis metodologi penelitian.* Surabaya: Pustaka Melati.

Lambert, S., T, V., Oosterom, R., De, J. F., & WH, H. (1984). Corticotropin-releasing factor (ovine) and vasopressin exert a synergistic effect on adrenocorticotropin release in man. *Journal Clin Endocrinol Metab*, 298-303.

Lee, M., CH, K., Hoang, D., BY, K., Sohn, C., Kim, M., & Ahn, J. (2009). Genistein-derivatives from tetracera scandens stimulate glucoseuptake in L6 myotubes. *Biol Pharm Bull*, 504-508.

Lepore, S. (2001). *A Social cognitive processing model of emotional adjusment to cancer.* Washington DC; America: Psychological assosiation.

Levin, J., & Vanderool, H. (1987). Is frequent religious attendance really conducive tp better health? toward an epidemiology of religion. *Soc. Sci Med*, 589-600.

Lindsay, P., & DA, N. (1977). *Human information Processing: An introduction to psychology.* New York: Academic Press.

Lorton, D., Lubahn, C., Klein, N., Schaller, J., & Bellinger, D. (1999). Dual role for noradrenergic innervation of lymphoid tissue and arthritic joints in adjuvant induced arthritis. *Brain Behaviour Immun*, 315-334.

Maes, S., & Karoly, P. (2005). Self regulation assessment and intervention in physical health and illness: a riview . *Applied Psychology*, 267-299.

Majid, M. (2014). Apoptosis inducing effect of three medicinal plants on oral cancer cell KB and ORL 48. *The Scientific world journal*, 8.

Maliski, S., Heilemann, M., & McCorkle, R. (2002). From "Death sentence" to "Good Cancer": couples transformation of a prostate cancer diagnosis. *Nursing research*, 391-397.

Morag, M. (1998). Influence of sosioeconomic status on behavioural, emotional and conitive effects of rubella vaccination: a prospective, double blind study. *Psychoneuroendocrinology*, 337-351.

Nguyen, M., & Nguyen, N. (2013). A new lupane troterpene from tetracera scandens L xanthine oxidase inhibitor. *Nat. Prod. Res*, 61-67.

Notoatmodjo, S. (2003). *Pendidikan dan prilaku kesehatan.* Jakarta: Rineka cipta.

NS, R. (2012). *Adaptive immunity.*

Pargament, K., Magyar, R., & S, M. (2005). The sacred and the search for significance: religion as a unique process. *Journal of Social issues*, 665-687.

Park, C.& Folkman, S. (1997). Meaning in the context of stress and coping. *Review of General Psychology*, 1, 115-144. doi: 10.1037/1089-2680.1.2.115

Park, C. (2010). *Stress, coping and meaning.* New York: Oxford University Press.

Park, C. (2013). *Religion and Meaning.* New York; Guilford.

Park, C. (2013). The meaning making model: a framework for understanding meaning, spirituality and stress-related growth in health psychology. *European Health Psychologist*, 40-47.

Park, C., Edmondson, D., & Mills, M. (2010). *Religious worldviews and stressfull encounters.* New York: Springer.

Park, C., Edmondson, D., Fenster, J., & Blank, T. (2008). Meaning making and psychological adjusment following cancer: the mediating roles of growth, life meaning and restored just world beliefs. *Journal of consulting and clinical psychology*, 863-875.

Peng, J. (2013). Structure-activity relationships of retrodihydrochalcones isolated from tacca . *J. Nat. Prod*, 2189-2194.

Pherson, G., & J, A. (2012). *Exploring immunology; concepts and evidence.* Wiley VCH Veriag Gmbh & co.

Purba, J. (2011). *Biology Persepsi dalam Psikoneuroimunologi Kedokteran.* Surabaya: Airlanga University Press.

Radam, N. (1984). *Perubahan sosial dalam komuniti orang bukit pada berbagai pemukiman PKMT di Kalimantan Selatan.* Kalimantan: FKIP Unlam.

Radam, N. (1987). *Religi orang bukit suatu lukisan dan struktur dan fungsi dalam kehidupan sosial ekonomi.* Jakarta: Universitas Indonesia.

Radam, N. (2001). *Religi orang bukit.* Yogyakarta: Yayasan Semesta.

Rafiq, A. (2013). Relasi Dayak-Banjar dalam Tutur Masyarakat Dayak Meratus. *Al-Banjari*. Vol 12. No 1.p 117-146

Reed, I., & Alexander, J. (2012). *The new Blackwell companion to social theory.* Pustaka Pelajar.

Rettori, V., Jurjovicova, J., & McCann, S. (1987). Control action of interleukin-1 in altering the release of TSH, growth hormone and prolactin in the male rat. *Journal Neurosci Res*, 179-183.

Ritzer, G., & D, G. (2005). *Teori sosiologi modern.* Jakarta: Prenada Media.

Robbins, R., Maurer, D., Hatry, A., Anzures, G., & Mondloch, C. (2012). Effects of normal and abnormal visual experience on the development of opposing after effects for upright and inverted faces. *Developmental Science*, 194-203.

Roitt, I. (1988). *The basic of immunology, spesific acquired immunity.* London: Blackwell.

S, J. (2014). Sensityvity Patterns of some flowering plants gainst salmonella typhi and seudomonas aeruginosa. *world journal of pharmacy and pharmaceutical sciences*, 1212-1220.

Sanders, V., & Munson, E. (1992). Beta 2-adrenoceptor stimulation increases the number of antigen-spesific precursor B lymphocytes that differentiate into IgM secreting cells without affecting burst size. *Journal immunol*, 1822-1828.

Selye, H. (1974). *Stress without distress.* Philadelphia: JB Lippincott Co.

Sheng, W., & H, J. (2001). Cytokine expression in the mouse brain inresponse to immune activation by corynebacterium parvum. *Clin Doag. Lab. Immnol*, 446.

Spradley P., James. (1997). *Metode Etnografi* (terj. Elizabeth, Misbah Z.). yogyakarta: PT. Tiara Wacana Yogya

Soehadha, M. (2010). Mitos Datu Ayuh dalam Religi Aruh: ajaran lisan tentang persaudaraan Banjar Muslim dengan orang Dayak Loksado di Perbukitan Meratus, Kalimantan Selatan. *annual conference on islamic studies Banjarmasin*, 1-4.

Steger, M. (2009). *Meaning in life.* Oxford: Oxford University Press.

Steger, M., Frazier, P., Oishi, S., & Kaler, M. (2006). The Meaning in life questionaire: assessing the presence of and search for meaning in life. *Journal counseling Psychology*, 80-93.

Stern, J. (2006). *Terror in the name of God.* New York: Ecco Press.

Suda, T., Tozawa, F., Ushiyama, T., Sumitomo, T., Yamada, M., & Demura, H. (1990). Interleukin-1 stimulates corticotropin releasing factor gene expression. *Endocrinology*, 1223-1228.

Tracey, K. (2002). The inflammatory reflex. *Nature*, 853-859.

Tsing, A. (1998). *Di bawah bayang-bayang Ratu intan.* Jakarta: Yayasan obor Indonesia.

Tugade, M., & Barbara, L. (2007). Journal of happiness. *Regulation of positive emotions: emotion regulation stretegies that promote resilience*, 311-333.

Turner, B. (2012). *Teori Sosial dari Klasik sampai post modern.* Yogyakarta: Pustaka Pelajar.

Wagih. (2008). Improved production of the indole alkaloid canthin-6 one from cell suspension culture of Brucea Javanica. *Indian Journal of Science and Technology*.

Walker, N., Nadjm, B., & Whitty, C. (1998). Malariae. *Elsevier*, 100-107.

Watkins, L., & Maier, S. (2000). The pain of being sick: implications of immune-to-brain communication for understanding pain. *Annu Rev Psychol*, 29-57.

Wheatley, C. (2001). *Evaluation and treatment of perceptual and cognitive motor deficits.* Mosby Co.

WHO. (1986). *The Ottawa Charter of Health romotion.*

Wrosch, C. (2010). *Self Regulation of unattainable goals and pathways to quality of life.* New York: Oxford University Press.

Yates, E., Marsh, D., & Maran, J. (1980). *The adrenal cortex in.* St Luis: Mosby.

Yudiarto, F. (2011). *Stress dan adaptasi otak.* Surabaya: Airlangga University Press.

Zahra, A. (2012). Acute toxicity evaluation, antibacterial, antioxidant and immunomodulatory effects of melastoma malabathricum. *Journal molecules*, 3547-3559.

Zakaria, Z., Mohd, R., Kumar, G., & Ghani, Z. (2006). Antinociceptive, anti-inflammatory and antipyretic properties of melastoma malabathricum leaves aqueous axtract in experimental animals. *Can J. Physiol. Pharmacol*, 1291-1299.