

SISTEM PENGOBATAN DAN PENYEMBUHAN PENYAKIT **(Studi Sosiologi Kesehatan Pada Masyarakat Sinjai Timur Sulawesi Selatan)**

Oleh: Zulkifli Arifin
Dosen STISIP Muhammadiyah Sinjai

Absrak

Pada masyarakat Sinjai Timur, dari berbagai lapisan sosial masih menggunakan pengobatan tradisional (Dukun) untuk mengobati penyakitnya. Untuk itu perlu dilakukan penelitian yang bertujuan menjelaskan secara ilmiah faktor yang melatar belakangi masyarakat dalam pemanfaatan pengobatan tradisional dan menjelaskan sistem pengobatan dan penyembuhan penyakit secara tradisional (Dukun). Pendekatan yang digunakan adalah deskriptif kualitatif, sedangkan analisis data bersifat induktif dan berkelanjutan.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa faktor yang mempengaruhi masyarakat memanfaatkan pengobatan dukun adalah pengetahuan masyarakat tentang kesehatan, tradisi dan kepercayaan masyarakat, tingkat pendidikan masyarakat, dan tingkat penghasilan dan pekerjaan masyarakat. Adapun alasan masyarakat dalam memanfaatkan Dukun sebagai pengobatan, di antaranya adalah pengalaman negatif terhadap pengobatan modern, pengobatan Dukun sebagai pelengkap pengobatan, pengaruh keluarga dan *lay rafeal group*, dan pengobatan Dukun sebagai pengobatan yang unik, holistik dan kesejajaran kedudukan. Proses pengobatan dukun dalam menyembuhkan penyakit adalah penggunaan doa-doa atau bacaan-bacaan, air putih, dan ramuan tradisional. Pengobatan maupun diagnosis yang dilakukan dukun selalu identik dengan campur tangan kekuatan gaib ataupun yang memadukan antara kekuatan rasio dan batin.

Kata kunci: *Sistem Pengobatan Tradisional*

Pendahuluan

Manusia sebagai makhluk sosial dan biologis dengan senantiasa menjalankan serta mempertahankan

hidupnya, untuk itu setiap manusia berkeinginan untuk hidup sehat atau paling tidak berusaha untuk mempertahankan status sehat yang dimiliki-

nya dan terhindar dari berbagai penyakit. Terkadang individu tidak pergi berobat atau menggunakan sarana kesehatan yang tersedia, sebab individu tidak merasa mengidap penyakit, atau jika individu merasa bahwa penyakitnya itu disebabkan oleh makhluk halus, maka dia akan memilih untuk berobat kepada orang pandai yang dianggap mampu mengusir makhluk halus tersebut dari tubuhnya, sehingga penyakitnya itu akan hilang. Seperti yang dikemukakan Alimul (2008), bahwa "...perilaku masyarakat untuk menggunakan pelayanan kesehatan baik modern ataupun tradisional disebabkan oleh Ilmu pengetahuan dan teknologi baru, nilai-nilai dalam masyarakat, aspek legal dan etik, ekonomi, dan politik kebijakan pemerintah...."

Masyarakat Sinjai sampai saat ini masih menggunakan pengobatan secara tradisional yang sesuai dengan kepercayaan dan sistem pengetahuan mereka. Pengetahuan tentang cara dan bentuk pengobatan tradisional diperoleh dengan mengikuti apa yang pernah dilakukan oleh leluhur mereka yang telah berlangsung secara turun temurun. Pengobatan yang dilakukan lebih menitikberatkan

pada penggunaan ramuan-ramuan dan mantra-mantra yang dianggap bisa menyembuhkan penyakit.

Kecenderungan masyarakat Sinjai terhadap cara pengobatan tradisional ini dilandasi suatu prinsip yang berorientasi pada sebuah ungkapan bahwa "*seribu penyakit, seribu pula obatnya*". Setiap penyakit selalu diusahakan untuk diobati sendiri menurut cara pengobatan tradisional. Pada hal belum tentu setiap penyakit dapat diobati dengan cara pengobatan tradisional. Apabila pemahaman masyarakat Sinjai mengenai pengobatan tradisional ini tidak diimbangi dengan pengetahuan modern, dikhawatirkan akan membawa pengaruh negatif terhadap kesehatan masyarakat pada umumnya. Kesalahan dalam menafsirkan penyakit yang diderita pasien karena hanya dilandasi pengetahuan tradisional dan kepercayaan, akan berakibat fatal bagi kesehatan dan keselamatan penderita.

Dari uraian di atas menunjukkan bahwa, walaupun pengobatan modern seperti tenaga medis dan dokter telah banyak tersebar baik di daerah perkotaan maupun pedesaan, namun pengobatan secara masih dimanfaatkan oleh masyarakat untuk

memperoleh kesembuhan penyakitnya. Dengan demikian, penulis terdorong melakukan penelitian untuk menjelaskan secara mendalam tentang sistem pengobatan dan penyembuhan penyakit masyarakat Sinjai Timur. Adapun yang menjadi rumusan masalah dalam penelitian ini adalah mengapa masyarakat Sinjai Timur memanfaatkan pengobatan tradisional (Dukun) dalam pengobatan dan penyembuhan penyakit di tengah perkembangan medis yang modern.

Tinjauan Pustaka

1. Konsep Sehat-Sakit dan Penyakit

Masalah sehat, sakit dan penyakit merupakan proses yang berkaitan dengan kemampuan atau ketidakmampuan manusia beradaptasi dengan lingkungan baik secara biologis, psikologis maupun sosial budaya. Menurut *WHO (1986)*, “sehat itu sendiri dapat diartikan bahwa suatu keadaan yang sempurna baik secara fisik, mental dan sosial serta tidak hanya bebas dari penyakit atau kelemahan”.

Definisi sakit adalah seseorang dikatakan sakit apabila ia menderita penyakit menahun (kronis), atau gangguan kesehatan lain yang menyebabkan aktivitas kegiatannya

terganggu. Penyakit (*disease*) adalah gangguan fungsi fisiologis dari suatu organisme sebagai akibat dari infeksi atau tekanan dari lingkungan. Hal ini berarti bahwa penyakit adalah fenomena objektif yang ditandai oleh perubahan fungsi-fungsi tubuh sebagai organisme, yang dapat diukur melalui tes laboratorium dan pengamatan secara langsung.

2. Perilaku Kesehatan Masyarakat

Skinner seorang ahli psikologi merumuskan bahwa perilaku merupakan respons atau reaksi seseorang terhadap stimulus. Perilaku manusia terjadi melalui proses Stimulus → Organisme → Respons, sehingga teori Skinner ini disebut teori S-O-R. Berdasarkan teori S-O-R tersebut, maka perilaku manusia dapat dikelompokkan menjadi dua yakni perilaku tertutup (*cover behavior*), dan perilaku terbuka (*over behavior*), (Notoatmodjo, 2010). Sejalan dengan batasan perilaku menurut Skinner maka, “...perilaku kesehatan (*health behavior*) adalah respons seseorang terhadap stimulus atau objek yang berkaitan dengan sehat-sakit, penyakit, dan faktor-faktor yang mempengaruhi kesehatan seperti lingku-

ngan, makanan, minuman, dan pelayanan kesehatan.

Dari batasan ini, Notoatmodjo mengklasifikasikan perilaku kesehatan menjadi 3 kelompok, yaitu: perilaku pemeliharaan kesehatan (*health maintenance*), perilaku pencarian (*health seeking behavior*) dan perilaku kesehatan lingkungan. Berikut ini akan dijelaskan secara singkat model-model perilaku kesehatan yang dikemukakan oleh berbagai ahli.

a. Model Mechanic

Menurut Mechanic dalam Muzaham (1995), menggunakan 10 variabel yang menentukan perilaku kesehatan: 1) adanya tanda-tanda penyimpangan dan gejala penyakit yang dirasakan dan dikenal, 2) seberapa jauh gejala-gejala penyakit dipandang serius oleh seseorang, 3) seberapa jauh penyakit itu menimbulkan masalah dalam kehidupan keluarga, pekerjaan, dan kegiatan-kegiatan social, 4) frekuensi terjadinya tanda-tanda penyimpangan atau gejala penyakit, 5) batas toleransi bagi orang yang menilai tanda penyimpangan atau gejala penyakit, 6) informasi yang tersedia, pengetahuan, kebudayaan serta pandangan orang yang menilai, 7) adanya kebutuhan pokok lain yang menimbulkan

pengabaian atau penolakan terhadap gejala tersebut; 8) kebutuhan untuk melawan atau berkompetisi dengan penyakit; 9) adanya kompetisi yang timbul setelah gejala penyakit diketahui; dan 10) sumber pengobatan yang tersedia serta biaya yang harus dikeluarkan.

b. Model Andersen

Kerangka asli model ini menggambarkan suatu sekuensi determinan individu terhadap pemanfaatan layanan kesehatan oleh keluarga, dan menyatakan bahwa hal itu tergantung pada: (1) predisposisi keluarga untuk menggunakan jasa pelayanan kesehatan, (2) kemampuan mereka untuk melaksanakannya, dan (3) kebutuhan mereka terhadap jasa pelayanan tersebut (Andersen dalam Muzaham, 1995).

c. Model Suchman

Pendekatan merumuskan empat unsur yang merupakan faktor utama dalam perilaku sakit yaitu: (1) perilaku itu sendiri; (2) sekuensinya; (3) tempat atau ruang lingkup; (4) variasi perilaku selama tahap-tahap perawatan medis. Menurut paradigma Suchman dalam Muzaham (1995), sekuensi peristiwa medis dibagi atas lima tingkatan, yaitu: (1) pengalaman dengan gejala penyakit; (2) penilaian

terhadap peran sakit; (3) kontak dengan perawatan medis; (4) jadi pasien; dan (5) sembuh atau merasa rehabilitasi.

3. Sistem Pengobatan dan Penyembuhan Penyakit (Sisitem Medis)

Pembahasan sistem penyembuhan dan pengobatan penyakit fokus pada masalah-masalah orang sakit, teori-teori etiologi, teknik-teknik pengobatan, strategi adaptasi sosial yang melahirkan sistem medis, tingkah laku serta bentuk kepercayaan yang berlandaskan budaya yang timbul sebagai respons terhadap ancaman yang disebabkan oleh penyakit.

a. Sistem Medis sebagai Strategi Adaptasi Sosial Budaya

Sifat adaptif dari suatu sistem medis nampak jelas dari definisi Dunn dalam Koentjaraningrat (1996) bahwa pola-pola dari pranata-pranata sosial dan tradisi-tradisi budaya yang menyangkut perilaku yang sengaja untuk meningkatkan kesehatan, meskipun hasil dari tingkah laku khusus tersebut belum tentu kesehatan yang baik. Apa bila tiadak memiliki keterampilan untuk menyembuhkan, maka menghindar atau meninggalkan perilaku adaptif yang merupakan

sejenis obat preventif, di mana karantina primitif mengurangi bahaya terkenanya individu yang sehat oleh kuman dan virus yang menular.

Setelah leluhur-leluhur kita berevolusi menjadi manusia, berbagai macam penyakit dialaminya. Penyakit yang dialaminya tidak lagi berupa fenomena biologis semata, Penyakit-penyakit ini juga mempunyai dimensi sosial dan budaya. Dalam usaha melindungi diri dari penyakit tersebut, manusia juga mengikuti pola tingkah hewan mamalia yang menjauhkan diri atau lari dari orang sakit.

Rubin dalam Koentjaraningrat (1996) mengatakan bahwa "...karena keharusan, manusia mau tidak mau senantiasa menaruh perhatian terhadap masalah-masalah kesehatan serta berusaha mempertahankan kelangsungan hidup dan sejauh batas-batas pengetahuannya mencari penyelesaian terhadap masalah-masalah penyakit". Suatu strategi yang memaksa manusia untuk menaruh perhatian utama pada pencegahan dan pengobatan penyakit. Dalam usahanya untuk menanggulangi penyakit, manusia telah mengembangkan suatu kompleks luas dari pengetahuan, kepercayaan, teknik, peran-peran,

norma, nilai, ideologi, sikap, adat istiadat, upacara dan lambing yang saling berkaitan dan membentuk suatu sistem yang saling menguatkan dan saling membantu.

b. Sistem Medis sebagai Perilaku Adaptif Baru

Strategi adaptasi ini merupakan tingkah laku adaptif baru yang didasari oleh logika dan rasa kasih sayang. Dalam hal ini, manusia berusaha untuk menyembuhkan orang sakit dan menaruh perhatian terhadap masalah kesehatan serta tampak adanya usaha manusia untuk mempertahankan kelangsungan hidup sejauh batas pengetahuannya dan mencari solusi terhadap masalah penyakit. Di dalam kehidupannya, manusia memiliki aktivitas tersendiri yang kemudian melahirkan peranan. Terdapat dua macam peranan, yaitu peran wajib dan peran yang diharapkan, di mana dalam menjalankan peranan tiap individu memiliki rasa saling terkait dalam hubungan dukung-mendukung dan ketergantungan.

c. Unsur Universal dalam Sistem Medis

Beberapa unsur universal dalam sistem medis akan sebagai berikut:

- 1) Sistem medis merupakan integral dari kebudayaan
- 2) Penyakit ditentukan oleh kebudayaan
- 3) Sistem medis memiliki segi-segi pencegahan dan pengobatan
- 4) Sistem medis memiliki sejumlah fungsi

d. Aspek Sosial Budaya yang Berhubungan dengan Kesehatan

Ada beberapa aspek sosial yang mempengaruhi status kesehatan dan cara pengobatan antara lain adalah:

- a. Umur, jika dilihat dari golongan umur maka ada perbedaan pola penyakit berdasarkan golongan umur.
- b. Pekerjaan, ada hubungan antara jenis pekerjaan dengan pola penyakit.
- c. Ekonomi, misalnya penderita obesitas lebih banyak ditemukan pada golongan masyarakat yang berstatus ekonomi tinggi, sebaliknya malnutrisi lebih banyak ditemukan dikalangan masyarakat yang status ekonominya rendah.
- d. Jenis kelamin, misalnya dikalangan wanita lebih banyak menderita kanker payudara, sedangkan laki-laki banyak menderita kanker prostat.

Menurut Foster, aspek budaya dapat mempengaruhi kesehatan dan cara pengobatan antara lain:

- a. Pengaruh sikap fatalisme terhadap perilaku dan status kesehatan.
- b. Pengaruh tradisi terhadap perilaku kesehatan dan status kesehatan.
- c. Pengaruh nilai terhadap perilaku kesehatan dan pengobatan.
- d. Pengaruh sikap ethnosentris terhadap perilaku kesehatan dan pengobatan.
- e. Pengaruh norma terhadap perilaku kesehatan.
- f. Pengaruh sosialisasi terhadap perilaku kesehatan.
- g. Pengaruh perasaan bangga pada statusnya terhadap perilaku kesehatan. (Foster 1973).

4. Sistem Medis Tradisional

Adapun yang dimaksud dengan pengobatan tradisional adalah cara pengobatan atau perawatan yang diselenggarakan dengan cara lain di luar ilmu kedokteran yang lazim dikenal mengacu kepada pengetahuan, pengalaman, dan keterampilan yang diperoleh secara turun temurun atau belajar melalui pendidikan baik asli maupun yang berasal dari luar Indonesia, dan diterapkan sesuai norma yang berlaku dalam masyarakat.

Salah satu ciri pengobatan tradisional adalah penggunaan doa ataupun bacaan-bacaan. Selain doa ada juga ciri yang lain yaitu adanya pantangan-pantangan yang berarti suatu aturan-aturan yang harus dijalankan oleh pasien.

a. Pengelompokan Sistem Medis Tradisional

Menurut Agoes (1992) pengobatan tradisional dikelompokkan menjadi 4 jenis yaitu: 1) pengobatan tradisional dengan ramuan obat; 2) pengobatan tradisional spiritual; 3) pengobatan tradisional dengan memakai peralatan/perangsangan yaitu seperti akupunktur; dan 4) pengobatan tradisional yang telah mendapatkan pengarahannya dan pengaturan pemerintah yaitu, seperti dukun beranak, tukang gigi tradisional.

b. Dukun dalam Masyarakat Sinjai

Definisi Dukun versi Kamus Besar Bahasa Indonesia adalah: *"Orang yang pekerjaannya menolong orang susah dan sakit, mengobati, memberi jampi-jampi dan mantra, dan konon, di antaranya melakukan kegiatannya lewat kemampuan tenaga gaib"*. Pada umumnya, pengobat tradisional bukanlah tenaga medis yang berpendidikan formal dibidang pengobatan, melainkan ada-

lah anggota masyarakat biasa yang mampu mengembangkan bakat dan keterampilannya dalam bidang pengobatan melalui cara-cara tradisional. Istilah dukun pada hakekatnya hanyalah sebuah simbol yang diberikan kepada seorang tokoh yang dapat memberikan pertolongan kepada sesama manusia berkenaan dengan usaha penyembuhan penyakit (Yunus, dkk.1992). Setiap dukun tentunya memiliki kemampuan berbeda dalam hal mengobati, bahkan juga mengupayakan penyembuhan terhadap berbagai jenis penyakit yang timbul dalam kehidupan manusia.

Metode Penelitian

1. Jenis dan Pendekatan Penelitian

Dari jenisnya, penelitian ini adalah penelitian deskriptif, pendekatan yang digunakan adalah pendekatan kualitatif.

2. Jenis dan Sumber Data

Jenis data yang digunakan pada penelitian ini adalah data kualitatif dan data kuantitatif. Ada dua sumber data dalam penelitian ini, yaitu data primer dan data sekunder.

3. Informan

Pemilihan informan dilakukan dengan teknik *sampling purposive*,

peneliti dalam memilih informan harus memenuhi kriteria-kriteria yang telah ditentukan.

4. Instrumen Penelitian

Dalam penelitian ini, peneliti menjadi instrument kunci, oleh karena itu peneliti sebagai instrument juga harus divaliditasi seberapa jauh peneliti siap melakukan penelitian yang selanjutnya terjun kelapangan.

5. Teknik Pengumpulan Data

Pengumpulan data yang dilakukan oleh peneliti menggunakan beberapa teknik sebagai berikut:

- a. Wawancara Mendalam (*Indepth Interview*)
- b. Observasi (Observasi nonpartisipan dan Observasi partisipan)
- c. Dokumentasi

6. Teknik Analisis Data Kualitatif

Analisis data dalam penelitian kualitatif bersifat induktif dan berkelanjutan. Adapun tahap-tahap analisis data kualitatif sebagai berikut:

- a. Analisis Data Kualitatif Sebelum di Lapangan
- b. Analisis Data Kualitatif di Lapangan. Dalam analisis ini, langkah-langkah yang dilakukan sebagai berikut: 1) Tahap Reduksi Data; 2) Tahap Penyajian Data/Analisis

Data Setelah Pengumpulan Data;
3) Tahap Verifikasi dan Penarikan Kesimpulan

7. Pengecekan Keabsahan Data

Pelaksanaan teknik pemeriksaan didasarkan atas empat kriteria yang akan digunakan untuk menguji keabsahan data antara lain:

- a. Derajat Kepercayaan (*Credibility*)
- b. Keteralihan (*Transferability*)
- c. Kebergantungan (*Dependability*)
- d. Kepastian (*confirmability*)

Pembahasan

1. Pemanfaatan Pengobatan Tradisional pada Masyarakat Sinjai Timur

a. Faktor-faktor yang Berpengaruh dalam Pemanfaatan Pengobatan Dukun

1) Pengetahuan masyarakat tentang kesehatan

Sistem pengetahuan masyarakat Sinjai Timur tentang penyebab penyakit merupakan rangkaian dari proses kebudayaan, dilihat dari dimensi perkembangan masyarakat Sinjai Timur, di mana persepsi yang diinternalisasikan dalam sistem kepribadian merupakan perpaduan antara (1) tradisi kecil (pandangan masyarakat Sinjai Timur sebelum adanya pengaruh Hindu-Budha), (2)

tradisi besar yaitu pandangan masyarakat Sinjai Timur setelah adanya pengaruh budaya Islam (3) pengaruh tradisi modern.

Sistem personalistik mengatakan bahwa sakit disebabkan oleh adanya agen. Perantara dapat dilakukan oleh orang misalnya tukang sihir atau siluman yaitu sebagai sosok makhluk kejadian yang dapat membunuh manusia sesama. Sistem naturalistik mengatakan bahwa sakit bukan disebabkan oleh agen perantara. Hal ini terjadi oleh sebab-sebab alami dan tanpa adanya sebab dari luar, lebih jauh lagi dikatakan bahwa sakit disebabkan oleh suatu keadaan seperti dingin, panas, angin, udara lembab dan ketidak seimbangan antara unsur-unsur yang ada dalam tubuh. Sistem naturalistik mengenai kesehatan dikaitkan dengan modal keseimbangan.

2) Tradisi dan Sistem kepercayaan masyarakat yang berkaitan dengan kesehatan

Kebiasaan atau tradisi masyarakat Sinjai Timur merupakan unsur terpenting dalam membantu individu menyelesaikan masalah kesehatan. Pola-pola tingkah laku yang sudah terlembagakan dalam masyarakat akan mendorong kepada bentuk karakteristik tingkah laku yang sama.

Kesamaan ini mendorong kepada tipe kepribadian dasar masyarakat dalam memilih pelayanan kesehatan yang sesuai dengan nilai yang dianut.

Masyarakat Sinjai Timur memiliki tradisi, kebiasaan dan budaya yang unik dan akan berpengaruh kepada cara berfikir, cara bersikap, cara berperilaku yang berorientasi pada ilmu pengetahuan dalam menghadapi masalah kesehatan agar sehat dan tepat dalam memanfaatkan pelayanan kesehatan. Nilai dan norma yang berlaku pada masyarakat mengenai kebiasaan hidup, adat istiadat dan tradisi hidup yang dipakai turun-temurun merupakan kebiasaan berperilaku hidup sehat sudah merupakan tradisi yang melekat pada masyarakat yang telah berlaku secara turun temurun.

Keyakinan budaya memaknai pengalaman sehat dan sakit individu untuk menyesuaikan diri secara kultural dengan penyebab penyakit yang rasional, aturan dalam mengekspresikan gejala, norma, interaksi, strategi mencari pertolongan dan menentukan hasil yang diinginkan (Harwood, 1998). Kepercayaan sering diperoleh dari orang tua, kakek atau nenek. Seseorang menerima kepercayaan itu berdasarkan

keyakinan dan tanpa adanya pembuktian terlebih dahulu.

Model keyakinan kesehatan menurut Rosenstoch (1974) menyatakan bahwa hubungan antara keyakinan seseorang dengan perilaku yang ditampilkan memberikan cara bagaimana keluarga akan berperilaku sehubungan dengan kesehatan mereka dan bagaimana mereka mematuhi pelayanan kesehatan yang diberikan.

3) Tingkat pendidikan masyarakat

Masyarakat dengan pendidikan rendah, upaya pemeliharaan kesehatan biasanya merupakan kebutuhan yang terakhir. Sutanto (2000) yang menyatakan bahwa "...semakin tinggi pendidikan maka semakin mudah menerima penyuluhan yang diberikan petugas kesehatan karena pendidikan sangat mempengaruhi cara berpikir dan membawa perubahan perilaku yang positif dalam meningkatkan kesehatannya". Tingkat pendidikan juga merupakan hal penting dalam menghadapi masalah. Semakin tinggi pendidikan seseorang, semakin banyak pengalaman hidup yang dilaluinya, sehingga akan lebih siap dalam menghadapi masalah yang terjadi. Makin tinggi tingkat kematangan intelektual seseorang

akan lebih mampu dan mudah memahami arti dan pentingnya hidup sehat dan pentingnya memanfaatkan pelayanan kesehatan (Tukiman, 1994).

4) Penghasilan dan pekerjaan masyarakat

Kemiskinan secara langsung berhubungan dengan pekerjaan yang tidak tentu atau upah yang rendah. Karena penghasilan yang rendah atau yang tidak tentu terdapat rasa tidak aman yang besar terhadap ketersediaan makanan, tempat tinggal, pelayanan kesehatan. Menurut Sedarmayanti yang dikutip oleh Hardywinoto (2007), "...pekerjaan yang disertai dengan pendidikan dan keterampilan akan mendorong kemajuan setiap usaha sehingga dapat meningkatkan pendapatan baik pendapatan individu, kelompok maupun pendapatan nasional....".

Perilaku keluarga yang status ekonominya relatif rendah biasanya belum memprioritaskan perilaku pencegahan penyakit karena masih banyak kebutuhan yang mendasar yang harus dipenuhi. Penelitian oleh Ongko (1998) dalam Tukiman, (2001) tentang demand, masyarakat dalam memanfaatkan layanan kesehatan salah satunya dipengaruhi oleh

faktor biaya. Individu akan lebih mudah memanfaatkan pelayanan kesehatan apabila pelayanan yang diberikan bebas biaya (Marr dan Giebing, 2001).

b. Alasan Masyarakat Sinjai Timur dalam Pemanfaatan Pengobatan Dukun

1) Pengobatan Tradisional Sebagai Pelengkapan Pengobatan

Semakin besar resiko yang dapat ditimbulkan penyakit maka akan dapat memperbesar ancaman dari penyakit tersebut dan kemudian akan memperbesar pula dorongan untuk melakukan tindakan penyembuhan. Tindakan penyembuhan tidak hanya bersifat peningkatan frekwensi kunjungan ke pengobatan medis semata (*profesional sector*) maupun tindakan pengobatan sendiri (*self medication*), namun juga akan memilih semua sistem pengobatan yang ada, tidak tertutup kemungkinan pada sistem pengobatan yang kontradiktif dengan pengetahuan tentang pengobatan. Maksudnya adalah ancaman yang besar dapat menghilangkan rasionalitas atau aspek kognitif dari seseorang. Walaupun seseorang memiliki pandangan subjektif yang ilmiah tentang suatu penyakit maupun penyembuhan dan

hanya mempercayai sistem pengobatan Barat yang modern dan dapat dipertanggung jawabkan secara ilmiah. Hal itu dapat hilang ketika munculnya ancaman yang besar dari suatu penyakit. Seseorang yang sudah terancam akan cenderung memilih semua kemungkinan penyembuhan yang ada.

Masyarakat tidak mempersoalkan apakah terapi penyembuhan tradisional merupakan praktek yang rasional atau tidak, namun mempercayai ada manfaat dari penyembuhan non medis ini. Pengobatan tradisional merupakan tindakan yang diambil ketika pengobatan lain tidak membawa hasil.

2) Pengalaman negatif terhadap pengobatan modern

Salah satu penyebab munculnya keinginan untuk memanfaatkan pengobatan dukun adalah diakibatkan oleh pengalaman negatif pada sistem pengobatan modern, sehingga berpengaruh terhadap tindakan selanjutnya yang akan diambil oleh seorang pasien.

Salah satu unsur pengobatan medis kedokteran yang banyak diterapkan bagi seorang penderita sakit adalah tindakan operasi (*surgery*). Namun banyak kejadian di mana

tindakan operasi sering tidak menghasilkan apa-apa bahkan dapat memperburuk keadaan. Hal-hal seperti inilah yang menakutkan masyarakat, tindakan operasi yang disertai dengan pembiusan lokal maupun menyeluruh merupakan tindakan penyerahan hidup kepada orang lain, yaitu dokter.

3) Pengaruh Keluarga dan Lay Rafeal Group

Keluarga sangat mempengaruhi pengambilan keputusan, khususnya dalam pemanfaatan pengobatan tradisional. Keluarga inti (*nuclear family*) yang terdiri dari ayah, ibu dan anak, mempunyai peran yang vital, sebab merekalah yang paling dekat jika anggota keluarga inti lain yang sakit. Dalam hal ini kedekatan seorang anggota keluarga yang sakit dengan anggota keluarga yang lain menentukan sikap dalam pengambilan keputusan. Hubungan sosial yang dekat dengan sesama anggota keluarga akan membawa pengaruh besar tentang tindakan apa yang akan dilakukan.

Salah satu sumber rujukan awal yang sering dijadikan masukan untuk melakukan tindakan kunjungan maupun pilihan pengobatan yang dipakai adalah dari rekan kerja.

Masukan atau nasehat dari kerabat atau keluarga jauh sebagai kelompok rujukan (*referral group*) juga mempengaruhi pandangan orang sakit terhadap penyakit, toleransi maupun tindakan yang akan diambil untuk mengobati penyakit. Untuk penyakit-penyakit yang tergolong parah (kronis) peran keluarga jauh atau kerabat cendrung lebih besar. Parahnya penyakit yang diderita menjadi pengait kunjungan kerabat. Artinya, perhatian, rasa hormat, kasihan, kesopanan, kepantasan menjadi pengaruh atas kunjungan seseorang kerabat kepada kerabat yang sakit. Namun dalam hal ini pengaruh kerabat tidaklah begitu mutlak, khususnya dalam penentuan tindakan. Pengaruh keluarga hanya dijadikan referensi bagi menambah alternatif tindakan pengobatan yang diambil.

4) Pengobatan Tradisional Sebagai Pengobatan yang Unik, Holistik dan Kesejajaran Kedudukan.

Keseluruhan proses penyembuhan terdapat bagian maupun tahap-tahap penyembuhan oleh pasien secara unik dan menumbuhkan rasa ingin tahu. Keanehan-keanehan maupun perasaan asing yang menyelimuti pandangan pasien merupakan situasi yang mendukung ketertarikan.

Banyak cara-cara diagnosa penyembuh tradisional yang menyeluruh (holistik) sehingga menganggap bahwa salah satu kekurangan sistem pengobatan ilmiah kedokteran adalah menganggap tubuh dan jiwa sebagai dua bagian yang terpisah. Manusia dianggap sebagai makhluk yang hanya terdiri atas organ biologik. Padahal dalam tubuh manusia terdapat dimensi ke empat selain fisik, mental dan sosial yaitu spirit. Sehat secara spiritual sama pentingnya dengan sehat secara fisik.

Seorang dukun begitu setara kedudukannya dengan pasien. Dukun tidak menempatkan diri di atas seorang pasien dengan memperlihatkan sebagai orang yang paling mengerti akan segalanya. Kebanyakan praktisi pengobatan tradisional menempatkan diri sebagai orang yang dekat dengan pasien. Tidak diciptakannya jarak membuat seorang dukun atau praktisi tradisional menarik dan dijadikan alternatif penyembuh.

2. Sistem Pengobatan dan Penyembuhan yang Dilakukan oleh Dukun

Salah satu ciri pengobatan dukun adalah penggunaan doa-doa atau bacaan-bacaan, air putih, dan ramuan tradisional. Pengobatan

maupun diagnosis yang dilakukan dukun selalu identik dengan campuran kekuatan gaib ataupun yang memadukan antara kekuatan rasio dan batin. Pengobatan dukun yang ada di Sinjai sama seperti yang dikemukakan oleh Koentjaraningkat (1984) bahwa “Para dukun di Jawa menggunakan teknik-teknik ilmu gaib, ucapan mantra-mantra, dan memberikan jamu tradisional, untuk mengobati pasiennya. Namun begitu, dukun di Sinjai juga mengobati pasien dengan cara menekan-nekan titik-titik syaraf pada bagian tubuh, yang bertujuan untuk melancarkan jalannya darah dan melonggarkan urat-urat yang kaku.

Pengetahuan dalam pengobatan tradisional didapatkan melalui warisan dari leluhurya. Anak yang mewarisi keahlian orang tuanya yang dulunya ahli mengobati (turun temurun), dianggap sebagai “anak pilihan”, yang dimaknai bahwa, tidak semua anak mewarisi keahlian pengobatan dari orang tua dan nenek moyangnya. Hal ini sejalan dengan pendapat Koentjaraningrat (1984), yang mengemukakan bahwa, “tidak ada sekolah-sekolah formal atau sekolah khusus perdukunan. Ada kesan, keahlian menjadi dukun itu

disebabkan dan atau diwariskan kepada keturunannya. Namun, tidak semua keturunan bisa mewarisi ilmu dukun dari orang tuanya. Terlebih, jika yang bersangkutan dianggap tidak memiliki bakat menjadi seorang dukun”.

Dalam menghadapi lingkungannya, manusia banyak menggunakan mekanisme adaptasi kebudayaan. Hal ini menunjukkan, dukun pada Masyarakat Sinjai juga melakukan strategi budaya agar tenaganya tetap digunakan oleh masyarakat di perkotaan, seperti selalu menyediakan waktunya setiap saat buat pasien. Bahkan, ketika ada pasien yang membutuhkan pertolongannya pada tengah malam (dini hari), dukun tidak pernah menolak, sepanjang saat itu kondisinya memang sehat.

Pengobatan dukun juga terkesan santai, sehingga membuat pasien langsung cepat akrab, meski baru pertama kali bertemu dan diobati. Dukun juga sering mengajak pasiennya berbicara di luar dari pembicaraan penyakit. Karena itu, pasien kadang tidak menyangka kalau dirinya sedang sakit dan diobati karena dukun biasa menyelingi dengan tertawa kecil atau tersenyum. Saat mengobati pasien, yang terlihat ada-

lah suasana kekeluargaan. Terlebih, semua keluarga pasien boleh mendampingi atau berada di dekat pasien, sehingga pasien merasa nyaman.

Dalam pengobatannya, Dukun sama sekali tidak mematok tarif dalam mengobati orang. Ada asumsi yang berkembang di kalangan dukun bahwa, apabila mereka memasang atau mematok tarif, maka khasiat ilmunya akan semakin menurun atau akan hilang dengan sendirinya. Hal seperti inilah yang mereka hindari, selain itu sebagian masyarakat juga percaya bahwa apabila ada seorang dukun telah mematok tarif pengobatan dengan cara apapun, maka jangan lagi mempercayai dukun bersangkutan. Pada umumnya, ada beberapa dukun yang tetap menerima uang ataupun hadiah-hadiah yang diberikan pasien. Namun, uang atau pemberian hadiah lainnya bukan atas permintaan dukun. Baginya, apapun yang diberikan pasien kepada mereka itu tidak mesti harus ditolak. Mereka percaya, pasien memberikan uang dan hadiah itu secara ikhlas dan tanpa beban. Kalau pemberian itu ditolak, dukun menganggap sama saja menolak rezeki Tuhan dan itu menurutnya dilarang oleh agama.

Penutup

Hasil penelitian ini menyimpulkan bahwa, Pemanfaatan pengobatan tradisional oleh masyarakat Sinjai Timur disebabkan oleh faktor: 1) pengetahuan masyarakat tentang kesehatan; 2) tradisi dan kepercayaan masyarakat; 3) tingkat pendidikan; dan 4) tingkat penghasilan dan pekerjaan. Alasan masyarakat memilih pengobatan dukun adalah: 1) pengalaman negatif terhadap pengobatan modern; 2) sebagai pelengkapan pengobatan; 3) Pengaruh keluarga dan *lay rafeal group*; dan 4) pengobatan tradisional sebagai pengobatan yang unik, holistik dan kesejajaran kedudukan.

Proses pengobatan dukun dalam menyembuhkan penyakit adalah penggunaan doa-doa atau bacaan-bacaan, air putih, dan ramuan tradisional. Pengobatan maupun diagnosis yang dilakukan dukun selalu identik dengan campur tangan kekuatan gaib ataupun yang memadukan antara kekuatan rasio dan batin. Selain itu dukun juga mengobati pasien dengan cara menekan-nekan titik-titik syaraf pada bagian tubuh, yang bertujuan untuk melancarkan jalannya darah dan melonggarkan urat-urat yang kaku.

Daftar Pustaka

- Agoes, Azwar. H. 1992. *Antropologi Kesehatan Indonesia, Pengobatan Tradisional*. Jilid I. Jakarta: Buku Kedokteran EGC.
- Agoes, Azwar. H. 2003. *Monograf Tanaman Obat: Mengkudu (Moringa Citrifolia L.)*. Sumatera Selatan: Sentra Pengembangan dan Penerapan Pengobatan Tradisional (SP3T).
- Anggorodi, Rina. 2009. *Dukun Bayi Dalam Persalinan Oleh Masyarakat Indonesia*. Jakarta: Fakultas Kesehatan Masyarakat, UI.
- Alimul Aziz, H. (2008). *Pengantar Konsep Dasar Keperawatan*. Edisi 2. Jakarta: Salemba Medika.
- Arikunto, Suharsimi. 1998. *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktek*. Edisi Rev-IV. Jakarta: Rineka Cipta.
- Badan Pusat Statistik. (2002). *Buku pedoman pengolahan entry data Susenas*. Jakarta: BPS.
- Badan Pusat Statistik Kabupaten Sinjai. 2010. *Kecamatan Sinjai Timur dalam Angka Tahun 2010*. Sinjai: BPS Kabupaten Sinjai.
- Bohannon, Paul, Ed. 1988. *High Point in Anthropology*. New York: Alfred A. Knopf, Inc.
- Depkes RI. (1997). *Pedoman Pelayanan Antenatal Care di Tingkat Dasar*. Jakarta: Departemen Kesehatan Republik Indonesia.
- Depkes RI. (2007). *Profil Kesehatan Indonesia*. Jakarta: Departemen Kesehatan Republik Indonesia.
- Departemen Pendidikan Nasional. 2005. *Kamus Besar Bahasa Indonesia*. Jakarta: Balai Pustaka.
- Edelman, C.L and Mandle, C. L (1994). *Health Promotion Through the Lifespan*. (3rd Ed). The Mosby: St Louis.
- Elling, Ray, H. 1970. *SocioCultural Influences On Health And Health Care*.
- Foster, G.M. 1973. *Traditional Societies in Technological Change*. New York & London: Harper and Row.
- Foster G.M. dan Anderson. 1978. *Antropologi Kesehatan*, Jakarta: Grafiti.
- _____. 2008. *Antropologi Kesehatan*. Jakarta: UI Press.
- Hafid, Yunus. 1992. *Pengobatan Tradisional Di Daerah Sulawesi Selatan*. Makassar: DEPDIBUD.
- Hamid, Abu. 2006. *Pengobatan Tradisional Dalam Lontarak Pakbura*. Sul-Sel. Dinas Kebudayaan dan Pariwisata.
- Koetjaraningrat. 1996. *Pengantar Ilmu Antropologi*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Maleong, L. J. 2004. *Metode Penelitian Kualitatif*. Bandung: Remaja Rosda Karya.

- Manda, Darman. 2007. *Komunitas Adat Karampuang Di Sinjai*. Makassar. UNHAS
- Marimbi, Hanum. 2009. *Sosiologi dan Antropologi Kesehatan*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Muzaham, Fauzi. 1995. *Memperkenalkan Sosiologi Kesehatan*. Jakarta: UI Press.
- Nasir, Muhammad. Ph. D. 2003. *Metode Penelitian*. Jakarta: Ghalia Indonesia.
- Nasution, S. 2007. *Metode Research; Penelitian Ilmiah*. Jakarta: Bumi Aksara.
- Notoatmodjo, Soekidjo. 1993. *Pengantar Pendidikan Kesehatan dan Ilmu Perilaku*. Yogyakarta: Andi offset.
- _____. 2003. *Pendidikan dan Perilaku Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- _____. 2005. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- _____. 2007. *Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku*. Edisi Ke-4. Jakarta: Rineka Cipta.
- _____. 2010. *Ilmu Perilaku Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Nur Alia A, Mirna. 2010. *Belian Sasak Di Tengah Pengobatan Modern*. Bandung: FPIPS UPI.
- Sarwono, Solita. 1993. *Sosiologi Kesehatan, Beberapa konsep Serta Aplikasinya*. Jakarta: Gajah Mada University Press.
- Sudarti dkk. 1987. *Persepsi Masyarakat Tentang Sakit-Sehat dan Posyandu*. Depok: Pusat Penelitian Kesehatan UI.
- Sudjaswadi, Riswaka. 2008. *Kecenderungan Berprilaku Ditinjau dari Orientasi Ekonomi dan Sosial Budaya*. Yogyakarta: Majalah Farmasi Indonesia. Universitas Gajah Mada.
- Sugiyono. 2012. *Metode Penelitian Kombinasi (Mixed Methods)*. Bandung: Alfabeta.
- Sukardi. 2007. *Metodologi Penelitian Pendidikan; Kompetensi dan Prakteknya*. Jakarta: Bumi Aksara.
- Syahrin. 2008. *Pengobatan Tradisional Orang Buton (studi Tentang Pandangan Masyarakat Terhadap Penyakit di Kecamatan Betoambari Kota Bau-Bau Provinsi Sulawesi Tenggara)*. Kendari: Majalah LPM UNHALU.
- Undang-undang Republik Indonesia No. 23 tahun 1992 tentang Kesehatan, Depkes RI, Jakarta, 1992.
- WHO. 1986. *The Otta wa Charter for Health Promotion*. Geneva: WHO
- Yunindyawati. 2004. *Modul Mata Kuliah Sosiologi Kesehatan*. Inderalaya: FISIP Unsri.
- Yunus. Hafid. 1992. *Pengobatan Tradisional Di Daerah Sulawesi Selatan*. Makassar: DEPDIK