

## **BAB I**

### **PENDAHULUAN**

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

Sebelum masuknya sistem pengobatan modern ke Indonesia, masyarakat Indonesia memanfaatkan metode pengobatan tradisional (Panjaitan, 2019: 3). Di zaman yang modern, seperti saat ini, budaya pengobatan tradisional masih ada dan masih digunakan dalam kehidupan masyarakat. Kemampuan yang dimiliki oleh masyarakat untuk mengobati diri sendiri, mengenal gejala penyakit dan upaya untuk menjaga kesehatan, merupakan pertanda dari adanya budaya pengobatan tradisional (Putri & Rachmawati, 2018: 133). Sistem pengobatan tradisional sendiri didasarkan pada pengalaman dan pengetahuan yang diperoleh secara turun-temurun. Ia merupakan warisan yang dapat dijumpai dalam berbagai suku bangsa di dunia (Junaidi, 2016: 60), untuk menciptakan suatu strategi dalam penyembuhan, manusia membentuk kompleksitas berupa sistem medis.

Sistem medis menurut Foster dan Anderson (2006) dibagi menjadi dua, yaitu sistem medis Barat dan sistem medis non-Barat. Sistem medis Barat di Indonesia dikenal dengan sistem pengobatan modern. Pengobatan modern sendiri oleh Alia (Ardani, 2013: 30) diartikan sebagai upaya penyembuhan yang dilakukan oleh manusia dengan menggunakan alat, produk, ataupun perlengkapan yang canggih serta modern, dan diyakini akan memberikan efisiensi dan efektivitas dalam proses penyembuhan. Sedangkan sistem medis non-Barat di Indonesia lebih dikenal dengan sistem pengobatan tradisional. Istilah pengobatan tradisional merupakan penamaan

yang diberikan oleh orang Barat untuk sistem pengobatan masyarakat non-Barat. Adapun istilah lainnya, yaitu sistem medis primitif, sistem medis non-Barat, *folk medicine*, dan sistem pengobatan pribumi. Sistem pengobatan tradisional merupakan sistem pelayanan kesehatan dalam upaya pengobatan atau perawatan di luar ilmu kedokteran dan ilmu keperawatan (Marimbi, 2009: 38). Menurut Sosrokusumo dalam Handika, et.al, (2016: 2) pengobatan tradisional didasarkan pada pengetahuan tradisi tertentu.

Peneliti menemukan pengobatan tradisional yang masih dimanfaatkan oleh masyarakat Kelurahan Sungai Pinang, Kecamatan Bungo Dani, Kabupaten Bungo dalam usaha menyembuhkan diri di tengah berkembangnya medis modern, contohnya adalah berupa urut, *ureh* (pengobatan dalam bentuk kompres dengan memanfaatkan bunga kembang sepatu), jamu, dan *temeh*. Penelitian ini akan berfokus pada pengobatan *temeh*, di mana pengobatan *temeh* ini dikhususkan untuk orang yang mengalami *tasapo*. Pada proses pengobatannya, pengobat akan memberitahukan kapan dan di mana seseorang mengalami *tasapo*. Waktu seseorang mengalami keteguran bisa siang ataupun di waktu senja, sedangkan tempat, bisa berada di tempat yang jauh ataupun dekat, ataupun di air dan di darat, hal inilah yang membuat peneliti tertarik untuk meneliti tentang pengobatan *temeh* di antara metode pengobatan tradisional lainnya yang ada pada masyarakat Sungai Pinang, karena dalam sakit yang dapat disembuhkan oleh *temeh*, yaitu *tasapo* berkaitan dengan konsep waktu dan tempat. Usaha penyembuhan dengan ritual pengobatan tradisional ditujukan kepada penyakit yang disebabkan oleh makhluk ghaib atau agen lainnya (Handika, et.al, 2016: 4).

*Temeh* atau istilah lainnya, yaitu *temas*, *betemas*, *totomeh* yang diartikan sebagai penyembuh dan bentuk permintaan maaf pasien kepada makhluk halus. *Temeh* merupakan istilah pengobatan yang digunakan untuk mengatasi keteguran atau *kesapo/tasapo* (gangguan makhluk halus ataupun jin) sehingga membuat seorang individu mengalami demam, di mana demam yang dialami oleh individu tersebut diyakini tidak kunjung sembuh, meskipun telah diobati oleh metode pengobatan lain. Ciri-ciri orang yang *tasapo* adalah mata berat dan sayu, serta telapak kaki yang dingin. Orang yang mengalami *tasapo* akan *ditemeh*, di mana dalam ritualnya memerlukan rimpang kunyit sebesar ibu jari, kemudian dibelah, diberikan kapur sirih, dijampi-jampi, dan dioleskan ke bagian kepala, telinga, pundak, dan kaki. Secara umum, masyarakat yang menggunakan metode pengobatan ini adalah kelompok masyarakat Melayu, seperti masyarakat Melayu Jambi di Jambi, dan salah satu masyarakat Melayu di Kabupaten Rokan Hulu, Provinsi Riau.

Apabila dalam pengobatan tradisional terdapat urut, *ureh*, jamu, dan *temeh* yang tersedia sebagai pilihan untuk menyembuhkan diri, pada pengobatan modern terdapat fasilitas rumah sakit, puskesmas, dan apotek sebagai penyedia obat penyembuh. Di Kabupaten Bungo tercatat dalam Badan Pusat Statistik tahun 2018 terdapat empat rumah sakit, 19 puskesmas, dan 61 puskesmas pembantu. Akses pelayanan kesehatan di sekitar Kelurahan Sungai Pinang pun sangat mudah untuk dijangkau. RSUD H. Hanafie Muara Bungo dan RS Ibu dan Anak Moelia berjarak lebih kurang 3 KM, jarak yang lebih dekat lagi adalah RSU Permata Hati, yaitu berjarak 1 KM atau rumah sakit ini sendiri berada di Kecamatan Sungai Pinang. Selain itu,

terdapat 10 Apotek yang rata-rata jaraknya tidak lebih dari 2 KM dari Kelurahan Sungai Pinang.

Mudahnya akses pelayanan kesehatan modern bagi masyarakat Kelurahan Sungai Pinang, semata-mata tidak membuat mereka meninggalkan pengobatan tradisional yang ada, di tambah wilayah Kelurahan Sungai Pinang merupakan wilayah perkotaan, yang awamnya kita ketahui ritual pengobatan seperti *temeh* mungkin saja sudah ditinggalkan karena kehidupan modern masyarakatnya. Maka dari itu untuk mengetahui alasan masyarakat Sungai Pinang masih menggunakan metode pengobatan *temeh*, dalam penelitian ini berusaha menggali alasan tersebut melalui pengetahuan yang dimiliki oleh masyarakat terhadap pengobatan *temeh*.

## **B. Rumusan Masalah**

Foster dan Anderson (2006: 44) menyebutkan bahwa masyarakat akan menciptakan suatu strategi baru untuk dapat menghadapi penyakit. Strategi ini memaksa manusia untuk menaruh perhatian utama pada pencegahan dan pengobatan penyakit. Foster dan Anderson mengutip dari Saunders, bahwa dalam usaha menanggulangi penyakit, manusia berusaha mengembangkan suatu kompleksitas dari pengetahuan, kepercayaan, teknik, peran, norma-norma, nilai-nilai, ideologi, sikap, adat-istiadat, upacara-upacara, dan lambang-lambang yang saling berkaitan dan membentuk sistem yang saling menguatkan dan saling membantu. Kompleksitas ini kemudian membentuk sistem medis, istilah ini mencakup keseluruhan dari pengetahuan kesehatan, kepercayaan, keterampilan, dan praktek-praktek dari para anggota kelompok (Foster & Anderson, 2006: 44).



Dunn mengatakan dalam Setyoningsih dan Artaria (2016: 45), perilaku manusia dalam menghadapi penyakit bukanlah suatu perilaku yang acak atau *random behavior*, melainkan perilaku yang terpola, selektif, dan terencana. Perilaku selektif merupakan suatu strategi adaptasi sosial budaya yang muncul sebagai suatu reaksi atas bahaya penyakit. Perilaku terpola dalam pranata sosial dan tradisi budaya ditujukan untuk meningkatkan kesehatan.

Apabila perilaku manusia dalam menghadapi penyakit bukanlah suatu perilaku yang acak, maka peneliti akan berusaha melihat bagaimana masyarakat Sungai Pinang mengambil keputusan mereka dalam usaha penyembuhan dengan menggunakan *temeh*. Keputusan masyarakat untuk memilih *temeh* sebagai penyembuh menandakan mereka masih memiliki pengetahuan terhadap *temeh* itu sendiri. Keberadaan pengobatan tradisional dan pengobatan modern yang terus berkembang di sekitar Kelurahan Sungai Pinang, di samping mereka memanfaatkan pengobatan modern, masyarakat Sungai Pinang masih memilih pengobatan tradisional *temeh* dan pengobatan tradisional tersebut masih bertahan di tengah kehidupan masyarakat Sungai Pinang. Melalui hal ini, peneliti berusaha mencari tahu dan menganalisis pengetahuan masyarakat terhadap *temeh*. Sehingga masalah penelitian dapat dirumuskan sebagai berikut:

1. Seperti apa ritual pengobatan tradisional *temeh*?
2. Seperti apa Pengetahuan masyarakat Sungai Pinang terhadap pengobatan *temeh* dan pengobat *temeh*?

### C. Tujuan Penelitian

1. Mendeskripsikan ritual pengobatan tradisional *temeh*.
2. Menganalisis pengetahuan masyarakat Sungai Pinang terhadap *temeh* dan Pengobat *temeh*.

### D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat akademis, yaitu hasil kajian ini dapat menambah khazanah dalam ilmu pengetahuan, terutama dalam bidang kajian antropologi kesehatan. Diharapkan pula dapat menjadi arsip bagi pemerintahan Kabupaten Bungo dan Kelurahan Sungai Pinang tentang bagaimana masyarakat memiliki dan mengandalkan sistem pengobatan tradisional *temeh* dalam penyembuhan dan diharapkan menjadi pengetahuan baru bagi putra dan putri daerah di Kabupaten Bungo tentang keberadaan *temeh* yang sebenarnya tersebar luas di daerah Bungo sendiri.
2. Manfaat praktis, hasil kajian ini dapat dimanfaatkan oleh para akademisi dan praktisi yang bergerak di bidang kesehatan. Diharapkan bagi pihak yang bergerak di bidang kesehatan, melalui permasalahan yang diangkat dalam penelitian ini dapat menjadi masukan untuk mengidentifikasi masalah kesehatan pada masyarakat Sungai Pinang dan sekitarnya. Selain itu, dengan mengetahui pengetahuan masyarakat Sungai Pinang terhadap *temeh*, diharapkan hasil penelitian ini dapat menjadi representasi untuk mengetahui pandangan masyarakat Sungai Pinang terhadap pengobatan tradisional dan pengobatan modern sebelum pihak-pihak yang bekerja di bidang kesehatan

melakukan identifikasi lebih lanjut terhadap kondisi kesehatan masyarakat Sungai Pinang. Diharapkan juga bagi pihak yang bekerja di bidang kesehatan untuk dapat melakukan penyuluhan tentang pengobatan tradisional dan modern kepada masyarakat Sungai Pinang agar mereka memiliki pemahaman dan pengetahuan yang seimbang tentang pengobatan tradisional dan pengobatan modern.

#### E. Tinjauan Pustaka

Terdapat beberapa hasil penelitian tentang *temeh* dan pandangan masyarakat terhadap pengobatan tradisional, misalnya penelitian Zulkifli yang berjudul “Pengobatan Tradisional ‘Totomeh’ di Kelurahan Kepenuhan Tengah Kecamatan Kepenuhan Kabupaten Rokan Hulu” pada tahun 2019. Penelitian ini dilakukan di Provinsi Riau oleh seorang mahasiswa jurusan sosiologi, di mana penelitian ini dikaji dengan menggunakan teori hukum tiga tahap oleh Auguste Comte, namun bagi peneliti, penulis belum menganalisis data yang didapatkannya dengan teori yang dipaparkan dalam artikelnya. Metode yang digunakan dalam artikel ini adalah wawancara, dokumentasi, dan dokumentasi. Artikel ini mendeskripsikan metode pengobatannya, memaparkan pandangan masyarakat terhadap *totomeh*, dan memaparkan alasan masyarakat menggunakan pengobatan *totomeh*. Melalui penelitiannya ini, Zulkifli menyatakan bahwa kepercayaan masyarakat terhadap *totomeh* itu sendiri timbul karena adanya kesembuhan yang didapatkan setelah melakukan pengobatan *totomeh*. Berdasarkan hasil penelitiannya, penggunaan *totomeh* karena faktor sosial, ekonomi, budaya, kenyamanan, dan kemudahan. Alasan

masyarakat memilih pengobatan ini karena biaya pengobatan tradisional yang rendah, kepercayaan yang mereka miliki terhadap pengobatan alternatif, dan merupakan tradisi yang diwariskan dari generasi ke generasi. Kesamaan penelitian ini dengan penelitian yang akan dilakukan adalah membahas metode pengobatan yang sama, meskipun memiliki istilah yang berbeda, namun dalam ritualnya mereka memiliki rangkaian yang sama. Perbedaan kajian ini dengan kajian yang akan dilakukan adalah, kajian ini dalam disiplin ilmu sosiologi sedangkan penelitian yang akan dilakukan dalam disiplin ilmu antropologi.

Penelitian Tedi Rahman dengan judul penelitian “Sistem Pengobatan Tradisional ‘*Tasapo*’ (Studi Kasus di *Nagari* Sibarambang Kecamatan X Koto Diatas Kabupaten Solok) pada tahun 2017. Penelitian ini mendeskripsikan pengetahuan masyarakat terhadap *tasapo* dan mendeskripsikan juga bagaimana pengobatan tradisional *tasapo* dilakukan. Melalui hasil penelitiannya, masyarakat Sibarambang dapat mengidentifikasi penyakit berdasarkan pada penyebab penyakit. Masyarakat Sibarambang apabila menderita suatu penyakit yang disebabkan oleh *tasapo*, mereka akan memanfaatkan pengobatan tradisional untuk menyembuhkan dirinya dari sakit tersebut, meskipun fasilitas kesehatan modern sudah tersedia. Melalui skripsi ini ada banyak jenis *tasapo* bagi masyarakat Sibarambang, dan beda pula jenis pantangan yang dilanggar. Hal ini berbeda dari konsep *tasapo* masyarakat Kelurahan Sungai Pinang, bagi masyarakat Sungai Pinang, *tasapo* itu hanya satu jenisnya dan orang yang mengalami *tasapo* akan mengalami demam yang tidak kunjung sembuh, berbeda dengan *tasapo* yang ada di *Nagari* Sibarambang di mana seseorang yang *tasapo* dapat



mengalami kesurupan. Bagi masyarakat Sungai Pinang, *tasapo* dan kesurupan merupakan dua konsep yang berbeda.

Juraidah (2020) melakukan penelitian skripsi yang berjudul “Tradisi Pengobatan Betemas Suatu Kajian Etnografi di Desa Sengkati Gedang Kecamatan Mersam Kabupaten Batanghari”. Penelitian ini mendeskripsikan bagaimana tradisi pengobatan ini dipertahankan oleh masyarakatnya, dan menjelaskan bagaimana proses pengobatan tersebut berjalan, serta melihat fungsi dan sistem pengobatan *betemas*. Metode penelitian dilakukan dengan metode penelitian kualitatif deskriptif, melalui metode pengumpulan data dengan teknik wawancara, pengamatan, dan dokumentasi. Penelitian ini mendeskripsikan pengobatan *betemas*, proses, serta fungsinya bagi pasien. Di dalamnya peneliti tidak begitu memperhatikan data dari para informan, dan jumlah sampel penelitian pun tidak diberitahukan berapa banyaknya. Persamaan penelitian ini dengan penelitian yang akan dilakukan adalah mengkaji ritual pengobatan tradisional yang serupa, hanya saja istilah penyebutan ritual pengobatannya yang berbeda. Perbedaan penelitian ini dengan penelitian yang akan dilakukan adalah penelitian ini menggunakan teori fungsionalisme dari Bronislaw Malinowski, sedangkan dalam penelitian yang akan dilakukan oleh peneliti menggunakan etnosains sebagai bahan analisis.

Amisim, et.al, (2020) melakukan penelitian yang berjudul “Persepsi Sakit dan Sistem Pengobatan Tradisional dan modern pada Orang Amungme (Studi Kasus di Kecamatan Alama Kabupaten Mimika)”. Secara keseluruhan artikel ini menjelaskan konsep sehat-sakit yang dimiliki oleh masyarakat Amungme, di dalamnya menjelaskan

etiologi penyakit. Hal ini karena, artikel ini mengkaji permasalahan ini melalui kajian etnomedisin. Sistem pengobatan tradisional pada masyarakat Amungme, yaitu *moweme*, *tawunamor mame*, *inkupin*. *Moweme* meliputi jenis pengobatan jenis pijat, seperti pijat bayi dan ibu yang baru melahirkan, pijat untuk patah tulang, keseleo, dan di dalamnya dukun mengobati dengan ramuan tradisional. *Tawunamor mame* merupakan dukun yang dapat mengobati orang yang terkena guna-guna, kemasukan, atau kena kutuk karena melanggar pantangan. *Inkupin* yaitu dukun yang memiliki kemampuan supranatural yang berkaitan dengan pengendalian alam. Masyarakat Amungme sebelum mencari sistem pengobatan modern, terlebih dahulu mereka memanfaatkan pengobatan tradisional, apabila sakit yang mereka alami belum sembuh juga, barulah mereka membawa diri mereka ke puskesmas atau rumah sakit. Hal ini dikarenakan, masyarakat Amungme memiliki kepercayaan terhadap pengobatan tersebut dan memiliki anggapan yang positif terhadap pengobatan tradisional sehingga mempengaruhinya dalam memakai pengobatan tradisional, hasil kesembuhan yang cepat membuat mereka memilih pengobatan tradisional, rasa takut terhadap pengobatan medis, biaya pengobatan yang lebih murah dan tidak dipatok harga, serta transportasi dan tenaga kesehatan yang tidak memadai. Penelitian pada artikel ini dilakukan oleh seorang mahasiswa dengan latar belakang pendidikan antropologi sehingga artikel ini menjelaskan Artikel ini menjelaskan faktor-faktor yang mempengaruhi pengetahuan masyarakat, selain itu penulis juga menjelaskan pengetahuan, pengobatan, dan kebudayaan. Persamaan penelitian ini dengan penelitian yang akan dilakukan adalah menggunakan etnosains sebagai perspektif kajian.

Perbedaan penelitian ini dengan penelitian yang akan dilakukan selanjutnya adalah penelitian ini melihat persepsi sehat dan sakit masyarakat, sedangkan dalam penelitian yang akan dilakukan selanjutnya adalah melihat pengetahuan masyarakat terhadap ritual pengobatan tradisional *temeh*.

Sari, et.al, (2022) melakukan penelitian tentang persepsi dengan judul “Persepsi Masyarakat Terhadap Ritual Pengobatan Mambang Deo-Deo di Desa Pasir Limau Kapas Kecamatan Pasir Limau Kapas Kabupaten Rokan Hilir”. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui bagaimana persepsi masyarakat terhadap ritual pengobatan *mambang deo-deo* dan faktor-faktor yang mempengaruhi persepsi. *Mambang deo-deo* merupakan ritual pengobatan yang ada di Desa Pasir Limau Kapas. Ritual pengobatan mengandalkan kekuatan magis dari seorang dukun. Dalam artikel ini, seberapa penting ritual pengobatan *mambang deo-deo* dihitung dalam persentase. Berdasarkan persepsi masyarakat yang telah didata, ritual pengobatan tradisional ini tidak bertentangan dengan agama, karena tujuan dalam ritual ini adalah meminta kesembuhan dari Allah. Jenis penelitian ini adalah penelitian kualitatif. Teknik pengumpulan datanya, yaitu observasi, wawancara, kuesioner, dan dokumentasi. Teknik analisis data yang digunakan adalah kualitatif deskriptif. Sampel yang diambil dalam penelitian ini sebanyak 102 responden, teknik pengambilan sampel yaitu *random sampling*. Persepsi masyarakat terhadap metode pengobatan tradisional ini, dihitung dengan menggunakan persentase, dan pokok pertanyaannya adalah tentang setuju atau tidaknya bahwa pengobatan tradisional ini adalah hal yang penting. Berbeda dengan penelitian yang akan dilakukan, penelitian ini menganalisis persepsi masyarakat dengan menghitung

persentasi tanggapan dari responden sedangkan penelitian yang akan dilakukan menganalisis persepsi dengan mendeskripsikan dan menemukan pola dari data yang telah didapatkan. Kesamaan penelitian ini dengan penelitian yang akan dilakukan adalah pembahasannya mengenai pengetahuan yang dimiliki oleh masyarakat, hanya saja dalam penelitian artikel ini, menganalisis lebih lanjut ke dalam persepsi.

#### F. Kerangka Pemikiran

Manusia sebagai makhluk memiliki pengetahuan untuk menjawab berbagai persoalan di dalam kehidupannya. Jawaban-jawaban yang telah ditemukan tidak hilang begitu saja, ia diteruskan secara turun-temurun. Jawaban yang mereka temukan dan masih kita jumpai hingga saat ini adalah kebudayaan. Manusia sebagai makhluk biologis, akan mempertahankan dirinya terhadap suatu hal yang mengancam dirinya secara fisik. Jawaban-jawaban untuk mempertahankan dirinya tersebut berupa sistem medis. Kebudayaan oleh Ward H, Goodenough (Ahimsa-Putra, 2020: 3) diartikan sebagai:

*“Whatever it is one to know or believe in order to operate in a manner acceptable to its members, and do so in any role that they accept for anyone of themselves. Culture, being what people have to learn as distinct from their biological heritage must consist of the end product of learning: knowledge”.*

Sehingga budaya dipahami sebagai sistem pengetahuan. Keesing (1974: 77) mengutip pengertian budaya sebagai sistem pengetahuan oleh karena itu budaya dari Ward H. Goodenough, merupakan:

*“a society’s culture consists of whatever it is one has to know or believe in order to operate in a manner acceptable to its members. Culture is not a material phenomenon; it does not consist of things, people, behavior, or emotions. It is rather an organization of these things. It is the form of*



*things that people have in mind, their models for perceiving, relating, and otherwise interpreting them”.*

Melalui defenisi kebudayaan dari Goodenough dan melalui pernyataan Ahimsa-Putra (2020: 3-4) di mana Goodenough berusaha mendefensikan ulang konsep kebudayaan, di mana hal ini berdampak pada bagaimana mendeskripsikan dan cara mendeskripsikan suatu kebudayaan atau pada etnografinya. Sehingga Tayler (1969) dalam Ahimsa-Putra (2020: 4) mengatakan pendapatnya bahwa perilaku atau budaya material dalam sistem kekerabatan, ekonomi, religi, dan sebagainya yang dapat diamati tidak lagi mendeskripsikan, tetapi menyajikan tentang bagaimana gejala material perilaku manusia ditata, diorganisasi dalam pikirannya. Konsekuensi dari redefinisi budaya ini memunculkan paradigma baru, yaitu etnosains.

Para ahli antropologi kognitif berasumsi bahwa setiap masyarakat memiliki satu sistem yang unik dalam mempersepsikan dan mengorganisasikan fenomena material, seperti benda-benda, kejadian, perilaku, dan emosi. Sehingga objek kajian antropologi sendiri adalah tentang bagaimana suatu fenomena diorganisasikan dalam pikiran manusia dan perwujudannya adalah organisasi pikiran mengenai fenomena material. Memahami hal ini, maka akan diperoleh melalui bahasa, atau daftar kata-kata yang ada dalam satu bahasa, dan hal ini dikenal dengan etnosains (Spradley, 2006: xii-xiii). Keesing (1974: 77) mengatakan bahwa terdapat kemunculan satu pemikiran antropologi kognitif, yaitu etnosains. Etnosains dalam praktiknya merupakan suatu kajian terhadap sistem klasifikasi pengetahuan penduduk setempat. Melalui hal ini pandangan terhadap pengetahuan berada dalam tataran etnosains. Sehingga dalam

penelitian ini, di samping analisisnya menggunakan etnosains untuk mengklasifikasikan pengetahuan masyarakat juga menggunakan pemikiran Goodenough atas redefenisi pengertian budaya yang telah ia kemukakan, di mana asal pemikiran etnosains juga berasal dari redefenisi pengertian budaya dari Goodenough.

*Ethnoscience* berasal dari bahasa Yunani, *ethnos* yaitu bangsa dan kata latin *scientia* berarti pengetahuan (Werner dan Fenton dalam Ahimsa-Putra, 1985: 112), Pengetahuan merupakan keseluruhan pemikiran, gagasan, dan pemahaman yang dimiliki oleh manusia dan kehidupannya (Lubis, 2015: 63). Menurut Husserl, yang menjadi objek pengetahuan adalah realitas itu sendiri, dan realitas tersebut menampakkan dirinya pada kita melalui kesadaran intensional, dan suatu fenomena ini tidak harus selalu dapat diamati secara empiris (A, 2013: 235). Fenomena ini ditangkap oleh panca indra atau alat penerima lainnya, masuk ke dalam bagian tertentu di otaknya, yang kemudian di dalamnya terdapat berbagai macam proses fisik, psikis, dan psikologis. Sehingga hal-hal yang didapatkan oleh individu tersebut diolah menjadi suatu susunan yang dipancarkan atau diproyeksikan oleh individu tersebut menjadi suatu gambaran tentang lingkungan sekitarnya.

Menurut Ahimsa-Putra (2011: 13) etnosains merupakan deskripsi tentang suatu kebudayaan yang terdiri atas pengetahuan yang dimiliki oleh suatu masyarakat, komunitas, ataupun kelompok. Sturtevant dalam Ahimsa-Putra (2011: 13), mendefenisikan etnosains sebagai “*system of knowledge and cognition typical of a given culture*”. Etnosains, yang akan dipaparkan adalah kategori-kategori ataupun kriteria untuk membuat kategori-kategori. Maka dari itu, deskripsi kebudayaan akan

terdiri dari sistem klasifikasi dan sistem kategorisasi (Ahimsa-Putra, 2011: 13). Mengingat bahwa pengetahuan itu sangat luas ruang lingkupnya, maka dalam penelitian, seorang ahli antropologi biasanya tidak akan menggali semua isi pengetahuan yang ada, melainkan hanya kepada hal tertentu saja dalam kehidupan dunia masyarakat yang diteliti (Ahimsa-Putra, 1985: 112).

Asumsi dasar yang penting dalam etnosains mengenai pengetahuan, bahwa pengetahuan manusia itu ada pada dua tataran, yaitu tataran *conscious* (sadar; disadari) dan tataran *unconscious* (nirsadar; tidak disadari). Pengetahuan yang disadari disebut sebagai *explicit culture*, artinya pengetahuan ini dapat dinyatakan secara eksplisit, atau terang-terangan. Pada tataran ini orang dapat membicarakan tentang segala sesuatu yang diketahuinya dengan relatif mudah. Orang akan mengatakan apa yang diketahuinya. Sedangkan pengetahuan yang tidak disadari, yang disebut sebagai *tacit culture*, artinya kebudayaan yang tersembunyi. Apa yang ada pada tataran ini tidak selalu dapat dinyatakan secara eksplisit. Sebagian pengetahuan manusia merupakan kebudayaan yang tersembunyi (Ahimsa-Putra, et.al., 2022: 9).

Budaya sendiri terdiri dari; standar-standar untuk memutuskan apa yang ada, untuk memutuskan apa yang bisa, untuk memutuskan tentang apa yang dirasakan terhadap suatu hal, dan untuk memutuskan bagaimana cara melakukannya (Keesing, 1974: 77). Menurut Goodenough (Ahimsa-Putra, 2011: 12-13) budaya itu merupakan suatu hal yang diperoleh melalui proses belajar dan bukan dengan warisan biologis, dan apa yang didapatkan itu merupakan pengetahuan. Budaya dipahami sebagai suatu

hal yang ada dalam pikiran manusia, di mana di dalamnya mereka mempersepsikan, merelasikan objek yang ditangkap dalam pikirannya, dan menafsirkannya.

Melalui hal ini, peneliti melihat hubungan antara manusia, masyarakat, dan kebudayaan, di mana ketiga hal ini memiliki korelasi satu sama lainnya untuk membentuk pengetahuan manusia dan bagaimana manusia membentuk pengetahuan sebagai bagian dari masyarakat kebudayaan. Kebudayaan merupakan jawaban dari manusia atas segala situasi yang dihadapinya. Jawaban-jawaban ini tidak hilang begitu saja, ia diteruskan dari generasi ke generasi berikutnya. Manusia merupakan pencipta kebudayaan, ia sebagai tuan sekaligus abdi di dalamnya. Manusia merupakan ciptaan sekaligus pencipta, artinya manusia dibentuk oleh kebudayaan dan ia juga sebagai pencipta kebudayaan itu. Manusia dapat mengubah dunianya dan dunia yang diubah itu merubah manusia, dari hal ini akan tampak bahwa hubungan manusia dan kebudayaan itu merupakan hubungan yang dialektis (Snijders, 2004: 59-61). Manusia lahir dan berkembang dalam lingkungan manusiawi. Tanpa lingkungan manusiawi, manusia tidak akan menjadi manusia. Manusia lahir dan berkembang dalam dunia budaya. Dunia budaya itu merupakan ciptaan dari generasi terdahulu (Snijders, 2004: 36-37).

Lingkungan manusiawi dan dunia budaya yang dimaksud di sini, peneliti pahami sebagai masyarakat. Manusia merupakan makhluk yang hidup secara kolektif. Ikatan yang menyebabkan manusia menjadi suatu masyarakat adalah karena pola tingkah laku yang menyangkut semua aspek kehidupan, yang memiliki sifat khas, mantap, dan berkesinabungan, hal ini disebut sebagai adat-istiadat. Masyarakat



dipahami sebagai kesatuan hidup manusia yang saling berinteraksi sesuai dengan adat-istiadat tertentu yang sifatnya berkesinambungan, dan terikat oleh suatu rasa identitas bersama (Koentjaraningrat, 1996: 119-122).

Keberadaan budaya membantu manusia untuk mendefinisikan dunianya, mengekspresikan perasaan mereka, dan membantu mereka terhadap suatu penilaian. Kebudayaan membantu dalam membangun kebiasaan dan persepsi untuk melewati hidup kita sebagai manusia (Kottak, 2017: 19). Manusia akan membentuk kebudayaan sesuai dengan kebutuhannya (Snijders, 2004: 57). Salah satu alasan manusia membentuk kebudayaan adalah karena harus mempertahankan diri sebagai makhluk biologis (Snijders, 2004: 60), dan salah satu bentuk pertahanan manusia sebagai makhluk biologis adalah mempertahankan diri terhadap penyakit.

Biasanya kita memandang penyakit hanya terbatas pada hal-hal yang bersangkutan dengan keadaan biologis dan patologis, ataupun pemeriksaan klinis lainnya. Ternyata budaya juga memiliki pandangan terhadap penyakit itu sendiri. Penyakit dalam pandangan budaya merupakan pengakuan sosial, bahwa seseorang tidak dapat menjalankan perannya secara normal, dan mesti dilakukan penanganan terhadap situasi tersebut. Maka dari itu, kita dapat membedakan antara penyakit (*disease*) sebagai suatu konsep patologi, dan penyakit (*illness*) sebagai suatu konsep kebudayaan. Penyakit-penyakit (*disease*) manusia menjadi penting saat diidentifikasi sebagai penyakit (*illness*). Masyarakat mendefinisikan penyakit dengan cara yang berbeda-beda, bisa saja gejala-gejala yang diterima, yang diidentifikasi sebagai

penyakit oleh suatu masyarakat, namun gejala tersebut diabaikan oleh masyarakat lainnya (Foster dan Anderson, 2006: 50).

Foster dan Anderson (2006: 63-64) membahas etiologi penyakit dan memutuskan untuk membuat istilah “personalistik” dan “naturalistik”, karena menurut mereka sedikit sekali kerangka kognitif dalam masyarakat non-Barat untuk menjelaskan tentang keberadaan penyakit (*disease*). Kedua istilah di atas merujuk pada konsep kausalitas, selain itu, keduanya juga dapat dipakai untuk menyebut seluruh sistem-sistem medis (tingkah laku yang berhubungan dan pandangan-pandangan terhadap penyakit).

1. Personalistik, merupakan suatu sistem di mana penyakit (*illness*) diakibatkan oleh intervensi dari suatu agen aktif, berupa makhluk supranatural (makhluk gaib atau dewa), makhluk yang bukan manusia (hantu, roh leluhur, roh jahat), dan makhluk manusia (tukang sihir atau tukang tenung). Orang yang sakit merupakan korban yang merupakan objek dari agresi agen aktif tadi dan ia mendapatkan hukuman yang diberikan oleh agen aktif tersebut karena perbuatannya atau alasan-alasan lain yang menyangkut dirinya.
2. Naturalistik, merupakan suatu sistem di mana penyakit (*illness*) yang dialami individu diakibatkan oleh tubuhnya sendiri, ia berpatok pada model keseimbangan tubuh, seperti panas dan dingin.

Masyarakat dahulunya melakukan pengobatan didasarkan pada pemahaman yang ia pahami dari lingkungannya, dengan memanfaatkan magis, ataupun ramuan-ramuan yang ada di lingkungan sekitarnya, kemudian religi hadir untuk menjelaskan

gejala-gejala alam yang tidak dapat dijelaskan oleh akal pikiran mereka, sehingga dalam pengobatan yang mereka lakukan menggunakan unsur-unsur agama, seperti do'a sebagai media terapi penyembuhan penyakit (Nasrudin, 2019: 47).

Melalui hal ini dapat diketahui bahwa, pemahaman manusia terhadap sakit merupakan apa yang ia dapatkan dari lingkungannya, misalnya dalam studi etnografi yang ditulis oleh Istiyani (2004) tentang pandangan masyarakat Lewolema di Nusa Tenggara Timur terhadap kesehatan yang dikaji melalui perspektif linguistik. Berdasarkan temuan Istiyani (2004: 104-107), masyarakat Lewolema mengenal siklus waktu dan pembagian waktunya. Berhubungan dengan kesehatan, terdapat waktu-waktu tertentu yang rentan terhadap kesehatan, misalnya saat matahari berada di tengah dan waktu senja, biasanya semua aktivitas, baik bekerja, berkebun, berada di perjalanan, atau aktivitas lainnya dihentikan sejenak. Masyarakat Lewolema juga memiliki pemahaman bahwa alam lingkungan sekitar turut mempengaruhi kesehatan mereka, alam lingkungan yang dimaksud adalah apa yang ada di sekitar manusia, pada masyarakat Lewolema, alam lingkungan yang dimaksud adalah tanah. Sehingga mereka memiliki tradisi berupa upacara memberi makan tanah, dan apabila tanah tersebut tidak diberi makan, maka tanah akan murka, dan dapat menimbulkan sakit (Istiyani, 2004: 92).

Hal ini juga ditemukan pada masyarakat Kelurahan Sungai Pinang, Kecamatan Bungo Dani, Kabupaten Bungo, di mana mereka menggunakan metode pengobatan *temeh*. Metode pengobatan *temeh* merupakan metode pengobatan tradisional yang digunakan untuk menyembuhkan sakit karena keteguran, atau dalam istilah lokalnya,

*tasapo*. Pengobatan *temeh* yang digunakan masyarakat sebagai media penyembuh, merupakan hasil pemahamannya terhadap alam lingkungan sekitarnya. Mereka beranggapan bahwa, alam lingkungan sekitar mereka memiliki roh leluhur ataupun makhluk halus yang berada di tempat-tempat dan waktu tertentu yang dapat mengakibatkan sakit terhadap diri mereka, dan sakit tersebut dikarenakan mereka mengalami *tasapo* yang dilakukan oleh roh leluhur atau makhluk halus di tempat dan waktu tertentu. Pengobatan *temeh* ini akan dilakukan oleh seorang pengobat yang menggunakan kunyit sebagai media penyembuhnya. Pengobatan akan dilakukan antara satu orang pengobat dan satu orang pasien dalam satu kali ritual pengobatan *temeh*. Hal ini sesuai dengan apa yang dinyatakan oleh Foster & Anderson (2006: 121). Akan ada interaksi formal dalam sistem medis tradisional atau non-Barat, antara seseorang yang menduga atau mengetahui dirinya sakit dengan seorang individu yang dianggap oleh kebudayaannya mampu menolong orang sakit. Di mana hal ini kita kenal dengan penyembuh dan pasien. Dalam masyarakat, orang yang dapat menyembuhkan dengan metode pengobatan tradisional dikenal dengan dukun.

Konsep dukun dalam tulisan ini dijelaskan melalui konsep kepercayaan masyarakat Jawa. Di dalam tulisan yang ditulis oleh Sartini & Ahimsa-Putra (2017: 46-60), terdapat tiga konsep yang perlu dibedakan, yaitu dukun, *orang pintar*, dan *kyai*. Dukun memiliki konotasi yang berbeda dari dua istilah lainnya, dukun dikonotasikan sebagai istilah yang negatif karena mereka menetapkan patokan pembayaran dan menuntut imbalan materi. Sedangkan *orang pintar* dan *kyai* memiliki kemiripan, yaitu merujuk pada orang yang memberikan bantuan, namun berbeda secara signifikan



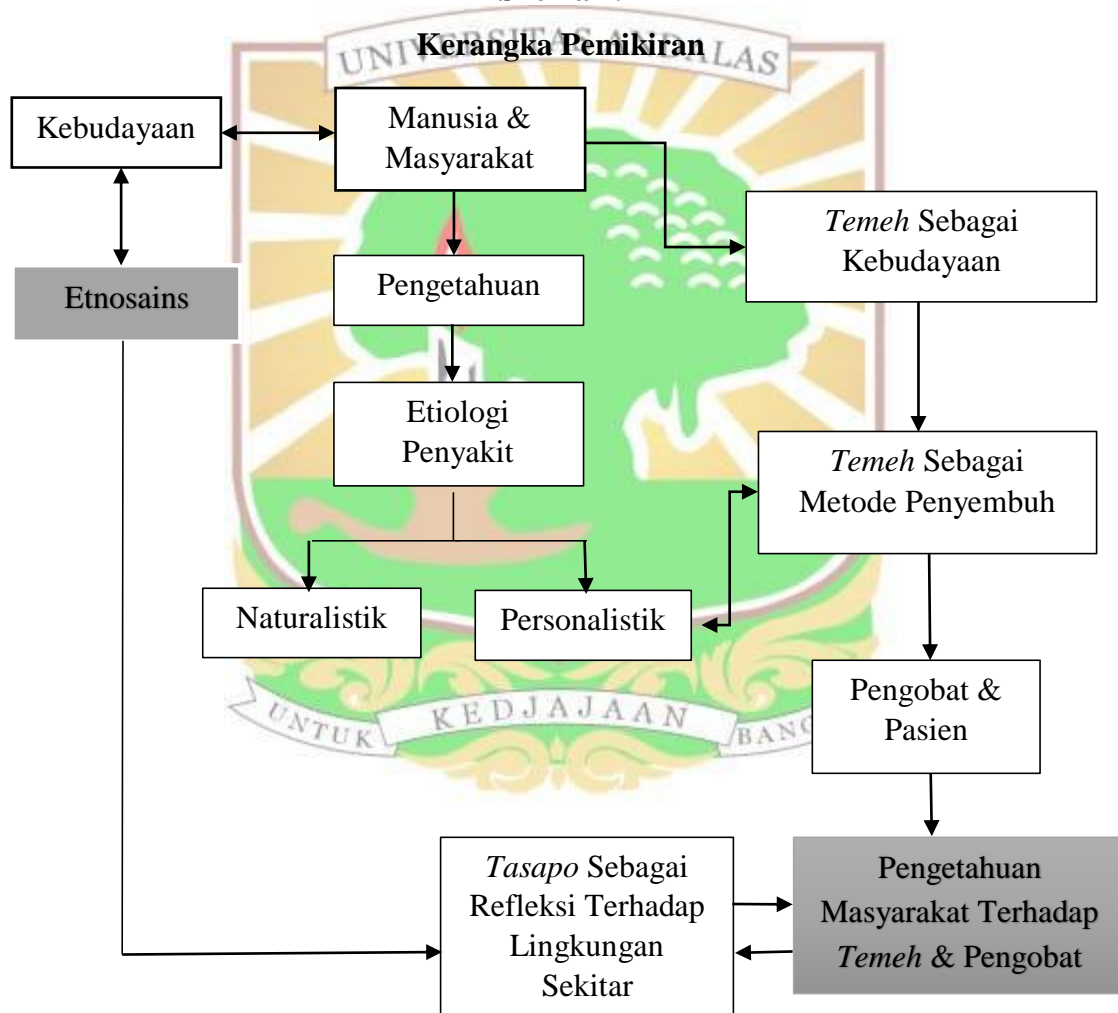
dalam pengetahuan Islam. *Orang pintar* yang juga *kyai* memiliki pemahaman yang kuat terhadap ajaran Islam. Namun, *orang pintar* itu sendiri tidak harus selalu menguasai ajaran Islam dengan baik, bahkan dari mereka ada yang tidak beragama Islam, dalam penyembuhan penyakit, *orang pintar* sering menggunakan tanaman herbal, dan setiap *orang pintar* memiliki resep obatnya sendiri. Selain itu, *orang pintar* juga sering diminta untuk menyembuhkan orang yang diduga kerasukan makhluk halus. Kerasukan seperti ini diyakini menyebabkan anak kecil menjadi rewel. Selain itu, pasien sering datang untuk meminta do'a agar mereka siap secara psikologis untuk menghadapi ujian tes. Karena pada umumnya pasien membutuhkan dukungan, penegasan, dan nasihat mengenai masalah yang dihadapinya. Motivasi *orang pintar* dalam memberikan bantuan didasarkan pada keinginan mereka untuk membantu sesama. Dalam penelitian ini, tidak ada panggilan khusus bagi pengobat, yang jelas keberadaan pengobat akan dituakan oleh pasiennya.

Pengertian pasien sendiri diambil dalam pengertian peranan pasien. Foster dan Anderson (2006: 172-173) menyebutkan bahwa para ahli sosiolog kesehatan membuat istilah tingkah laku sakit, yaitu peranan sakit dan peranan pasien. Tingkah laku sakit, adalah saat dimana seseorang mengkonfirmasi dirinya sakit, dan merasakan sakit serta tidak nyaman di tubuhnya. Saat orang tersebut memilih untuk meminum obat, beristirahat, dan mendapatkan perlakuan khusus dari keluarga, berupa pengurangan peranan sosial, hal ini disebut dengan peranan sakit. Saat orang tersebut telah ditangani oleh dokter, dan harus menuruti saran-saran dari pihak kedokteran, maka ia disebut sebagai pasien, dan menjalankan peranan pasien.

Setelah penjabaran dari penjelasan konsep pemikiran di atas, maka dalam penelitian ini didasarkan pada konsep kebudayaan sebagai pengetahuan dari Goodenough, di mana untuk analisis lebih lanjutnya dilakukan dengan menggunakan konsep etnosains. Manusia dan masyarakat dalam penelitian ini merupakan agen yang membentuk kebudayaan itu sendiri, di mana manusia sebagai individu, masyarakat, dan kebudayaan posisinya akan saling mempengaruhi satu sama lainnya. Mereka memiliki pengetahuan, berdasarkan konsep pemikiran ini kebudayaan merupakan pengetahuan, manusia dan masyarakat memiliki pengetahuan, di mana pengetahuan tersebut dimanfaatkan untuk menyelesaikan permasalahan-permasalahan yang mereka temukan di dalam hidup mereka, termasuk yang ada dalam pembahasan ini adalah tentang bagaimana manusia menghadapi dirinya dan lingkungannya sebagai makhluk biologis. Salah satunya adalah pemahamannya terhadap faktor-faktor yang mempengaruhi keadaan tubuhnya, hal ini menghasilkan konsep pemikiran kognitif manusia terhadap penyebab sakit dan bagaimana cara penyembuhannya, yaitu personalistik dan naturalistik. Kajian yang dilakukan ini mengarah pada pengetahuan yang dimiliki oleh masyarakat Sungai Pinang terhadap penyebab sakit dan cara mengatasinya, yaitu personalistik. Pemahamannya ini berasal dari pengetahuan dan refleksi dirinya terhadap lingkungan sekitarnya, di mana dalam hal itu mereka memiliki pemahaman bahwa alam lingkungan sekitarnya dapat mempengaruhi kondisi tubuh mereka. Dalam hal ini, mereka mempercayai bahwa terdapat sakit yang disebabkan oleh agen lain, yaitu makhluk halus. Masyarakat Sungai Pinang percaya, bahwa sakit yang diakibatkan oleh makhluk halus, mesti disembuhkan dengan cara khusus, maka

dari itu, sejak zaman nenek moyang mereka, pengobatan *temeh* dibentuk sebagai penyembuh untuk penyakit yang dikarenakan oleh makhluk halus tersebut, yang mereka namakan *tasapo*. *Temeh* merupakan jawaban yang didapatkan oleh manusia atas sakit yang dihadapinya, jawaban ini tetap dipertahankan dan menjadi pengetahuan yang dimiliki oleh masyarakat Sungai Pinang hingga saat ini.

**Skema 1.**



Sumber: Data Primer Tahun 2022

## **G. Metodologi Penelitian**

### **1. Lokasi Penelitian**

Penelitian ini dilakukan di Kelurahan Sungai Pinang, Kecamatan Bungo Dani, Kabupaten Bungo, Provinsi Jambi. Lokasi penelitian ini berada di dalam ibu kota Kabupaten Bungo, yaitu Muara Bungo. Kelurahan Sungai Pinang merupakan lokasi yang strategis, karena ia terletak di pinggiran ibu kota kabupaten, dengan berbagai akses fasilitas kesehatan yang mudah didapatkan. Alasan memilih lokasi penelitian ini ialah karena tempat tersebut terdapat metode pengobatan tradisional *temeh* yang masih digunakan oleh masyarakat setempat hingga saat ini.

### **2. Pendekatan Penelitian**

Pendekatan yang digunakan dalam penelitian ini adalah pendekatan kualitatif. Penelitian dilakukan dengan menggunakan metode penelitian kualitatif. Menurut Ahimsa-Putra (2011), metode penelitian kualitatif ialah metode atau cara guna memperoleh dan mengumpulkan data kualitatif. Jadi “kualitatif” sendiri merupakan sifat data, dan perlu bagi kita mengetahui ciri-ciri penting yang ada pada masing-masing data. Hal ini karena sifat data sangat menentukan cara kita mendapatkannya. Menurut Creswell (2003: 1) penelitian kualitatif merupakan proses penyelidikan untuk memahami masalah sosial atau masalah manusia, berdasarkan penciptaan gambaran holistik yang dibentuk melalui kata-kata, melaporkan pandangan informan secara detail dan disusun dalam sebuah latar alamiah.

Adapun data kualitatif sendiri berupa pernyataan-pernyataan mengenai isi, sifat, ciri, keadaan, dari suatu gejala, atau pernyataan mengenai hubungan-hubungan



antara sesuatu dengan sesuatu yang lain. Sesuatu itu dapat berupa benda-benda fisik, pola-pola perilaku, gagasan-gagasan, nilai-nilai, norma-norma, ataupun peristiwa-peristiwa yang terjadi dalam masyarakat (Ahimsa-Putra, 2009). Dalam penelitian sosial, Ahimsa-Putra menemukan data kualitatif ini mengenai, antara lain: (1) nilai, pandangan hidup, norma, aturan; (2) kategori sosial-budaya; (3) cerita; (4) percakapan; (5) pola perilaku dan Interaksi sosial; (6) organisasi sosial; (7) lingkungan fisik.

### 3. Informan Penelitian

Menurut Afrizal (2016: 139) informan merupakan orang yang memberikan informasi tentang dirinya ataupun orang lain atas suatu kejadian atau suatu hal kepada peneliti. Informan dalam penelitian ini ditentukan secara *purposive*, di mana penarikan informan dilakukan secara sengaja, dengan peneliti menerapkan kriteria tertentu yang harus dipenuhi oleh informan. Berdasarkan kriteria yang telah ditetapkan, peneliti telah mengetahui identitas orang-orang yang hendak dijadikan sebagai informan penelitiannya sebelum penelitian dilakukan (Afrizal, 2016: 140). Adapun kriteria informan pelaku yang ditetapkan oleh peneliti, yaitu:

- a) Informan berusia 20 tahun ke atas, hal ini karena diharapkan informan dapat memberikan informasi terkait pengetahuannya dan pengalaman yang ia dapatkan selama menggunakan pengobatan *temeh*.
- b) Masyarakat Sungai Pinang yang menggunakan pengobatan *temeh* lebih dari dua kali, karena melalui hal ini peneliti berusaha mencari informasi dan mencari

pengetahuannya terhadap pengobatan *temeh* dan pengetahuannya terhadap lingkungan sekitarnya.

Adapun kriteria informan pengamat, yaitu:

- a) Masyarakat Kelurahan Sungai Pinang dan tinggal di kelurahan tersebut, hal ini dilakukan untuk mengetahui refleksi mereka terhadap lingkungan sekitarnya.
- b) Masyarakat Kelurahan Sungai Pinang yang mengetahui ritual pengobatan tradisional *temeh*.
- c) Dukun pengobat, hal ini ditujukan untuk mendapatkan deskripsi mengenai *temeh*.
- d) Pegawai kelurahan yang ditujukan untuk mendapatkan informasi tentang wilayah administrasi Kelurahan Sungai Pinang dan tokoh adat yang mengetahui sejarah wilayah tersebut.

Menurut Afrizal (2016: 139) terdapat 2 jenis informan, yaitu informan pengamat dan informan pelaku. Informan pengamat merupakan informan yang akan memberikan informasi tentang orang lain atau suatu kejadian atau suatu hal kepada peneliti, informan ini dapat juga disebut sebagai pengamat lokal atau informan kunci. Sedangkan informan pelaku merupakan informan yang akan memberikan keterangan mengenai dirinya, perbuatannya, pikirannya, interpretasinya, atau tentang pengetahuannya. Berdasarkan tujuan penelitian ini, maka yang menjadi informan pelaku adalah masyarakat yang menggunakan pengobatan *temeh*, karena tujuan penelitian ini adalah mencari tahu pengetahuan masyarakat Sungai Pinang yang

menggunakan pengobatan *temeh* dan yang menjadi informan pengamat adalah dukun, pegawai kelurahan, dan tokoh adat.

**Tabel 1.**  
**Daftar Informan di Kelurahan Sungai Pinang.**

No.	Nama Informan	Posisi Informan	Jenis Informan
1.	Informan S	Pasien	Pelaku
2.	Informan J	Pasien	Pelaku
3.	Informan E	Pasien	Pelaku
4.	Informan T	Pasien	Pelaku
5.	Informan N	Pasien	Pelaku
6.	Informan P	Pasien	Pelaku
7.	Informan R	Pasien	Pelaku
8.	Informan Y	Pasien	Pelaku
9.	Informan H	Bukan Pasien	Pengamat
10.	Informan K	Bukan Pasien	Pengamat
11.	Zulkifli	Tokoh agama	Pengamat
12.	Hamidah	Dukun kampung	Pengamat
13.	Rohani	Dukun kampung	Pengamat
14.	Rupnaini	Dukun kampung	Pengamat
15.	Yam	Dukun kampung	Pengamat
16.	Jonja Asmara	Kepala Lurah Sungai Pinang	Pengamat
17.	Dian Purba	Pegawai Kelurahan	Pengamat
18.	Nova Syafni	Pakar Ahli di Bidang Farmasi	Pengamat

Sumber: Data Primer Tahun 2023

#### 4. Teknik Pengumpulan Data

Penelitian ini berusaha memahami dan mendeskripsikan persepsi masyarakat Kelurahan Sungai Pinang, maka dari itu diperlukan beberapa teknik pengumpulan data, yaitu observasi partisipasi, wawancara mendalam, dan studi dokumentasi.

a) Teknik observasi partisipasi. Observasi menurut Gordon E. Mills merupakan kegiatan terencana dan terfokus untuk melihat dan mencatat serangkaian perilaku ataupun jalannya sebuah sistem yang memiliki tujuan tertentu, dan mengungkapkan apa yang ada di balik munculnya perilaku (Herdiansyah, 2015: 216). Teknik observasi partisipatif merupakan teknik yang dilakukan dengan cara memainkan peran sebagai partisipan dalam suatu kebudayaan yang diteliti, dan peranan yang dimainkan bersifat sementara dengan tujuan, agar selama penelitian, peneliti memperoleh data yang diinginkan tanpa adanya hambatan dari masyarakat yang diteliti karena ketidakpercayaan mereka pada peneliti (Vredembregt, 2018: 72-73), dalam hal ini peneliti ikut serta dalam mengamati proses pengobatan *temeh* dan tinggal di lokasi penelitian.

b) Wawancara mendalam. Menurut Bogdan dan Biklen dalam (Salim dan Syahrudin, 2012: 119), wawancara merupakan percakapan, biasanya antara dua orang (terkadang bisa lebih) yang diarahkan oleh salah seorang dengan tujuan memperoleh keterangan. Wawancara mendalam merupakan wawancara yang ditujukan untuk mendalami informasi dari informan atau sebuah persoalan. Dalam hal ini akan ada pengulangan wawancara yang dilakukan untuk mendalami dan mengkonfirmasi informasi (Afrialdi, 2016: 136). Pertama-tama untuk melakukan wawancara, dimulai



dengan percakapan yang bersifat perkenalan, serta penciptaan hubungan yang serasi antara peneliti dan subjek penelitian. Percakapan dapat dilanjutkan dengan membicarakan persoalan yang diharapkan dengan memberitahu tujuan penelitian serta meyakinkan subjek bahwa apa yang dibicarakan dapat dirahasiakan. Wawancara mendalam dilakukan hingga peneliti memahami persepsi masyarakat terhadap metode pengobatan *temeh*.

c) Studi dokumentasi, atau dengan pengumpulan dokumen berupa tulisan-tulisan (Afrizal, 2016: 21). Dokumentasi umumnya digunakan sebagai instrumen tambahan yang sifatnya memperkuat atau menambah reliabilitas dari instrumen utama, yaitu observasi dan wawancara (Herdiansyah, 2015: 245). Peneliti dalam hal ini mengumpulkan bahan baca, laporan-laporan, dan bukti-bukti tertulis yang relevan, yang tentunya akan lebih kuat dibandingkan informasi lisan (Afrizal, 2016: 21).

### **5. Analisis Data**

Analisis data dilakukan bersamaan dengan pengumpulan data, interpretasi data, dan penulisan laporan naratif. Dalam analisis kualitatif, di saat atau setelah melakukan pengumpulan informasi di lapangan, kemudian peneliti menyortir informasi-informasi menjadi kelompok-kelompok melalui catatan lapangan, rekaman, dan tangkapan gambar. Setelah hal tersebut dilakukan, peneliti memformat informasi ke dalam sebuah narasi cerita atau gambar, dan menulis naskah kualitatif (Creswell, 2003: 147). Berikut tahapan analisis data yang telah peneliti lakukan:

### 1) Reduksi Data

Setelah peneliti mengumpulkan data lapangan dari berbagai informan. Peneliti mulai memilah-milah data dari buku catatan lapangan, rekaman, ataupun dokumentasi saat di lapangan. Sembari memilah-milah data lapangan tersebut, peneliti berusaha menemukan pola-pola jawaban yang sama dari hasil wawancara bersama informan tersebut. Peneliti juga mencatat hasil observasi dan memilahnya, agar dapat melihat apa yang dikatakan informan dengan apa yang dilakukannya itu sejalan. Setelah data dipilah, kemudian peneliti membuat kategori untuk masing-masing data yang telah dikelompokkan.

### 2) Penyajian Data

Setelah membuat kategori, peneliti mulai menyajikan data dan berusaha menemukan relasi antar kategori tersebut. Setelah peneliti menemukan relasi di antara kategori tersebut, peneliti mulai mendeskripsikan dan menjelaskannya secara naratif. Penjelasan naratif ini diperlukan untuk mempermudah dalam memahami tentang apa yang terjadi (Fadli, 2021: 45)

### 3) Menarik Kesimpulan

Setelah mereduksi data dan melakukan penyajian data, peneliti mulai menarik kesimpulan untuk mendapat jawaban dari rumusan masalah penelitian ini. Menarik kesimpulan, peneliti lakukan dengan berpedoman pada kerangka pemikiran yang telah dibuat.

## 6. Proses Jalannya Penelitian

- 1) Observasi awal penelitian dimulai sejak tahun 2020 bulan Agustus. Peneliti mulai mengurus surat izin turun lapangan dan mengajukannya pada Kesbangpol Kabupaten Bungo pada tanggal 17 April 2023. Surat izin dari Kesbangpol diberikan kepada peneliti pada tanggal 3 Mei 2023. Tanggal 4 April 2023 mengurus surat izin ke Kelurahan Sungai Pinang, ke Kecamatan Bungo Dani, dan Kantor Bupati Bungo. Pada tanggal 5 Mei 2023 peneliti mulai turun lapangan hingga tanggal 28 Mei 2023. Kemudian, kembali turun lapangan pada tanggal 20 Juni hingga 23 Juni tahun 2023.
- 2) Saat turun lapangan penelitian ini dimulai dengan mengobservasi dua orang pengobat dalam melakukan pengobatan, di mana dalam hal ini peneliti sendiri yang langsung meminta kepada pengobat untuk melakukan pengobatan kepada peneliti, mengamati bagaimana pengobat melakukan ritual pengobatan *temeh*, mendengarkan bacaan yang dibaca, mengamati setiap tahap pengobatan yang dilakukan oleh pengobat, mengamati bagaimana pengobat melakukan diagnosis, dan mengamati bagaimana cara pengobat berbicara.
- 3) Mengobservasi kehidupan sehari-hari masyarakat Sungai Pinang, mencari informan yang memanfaatkan pengobatan *temeh*, dan mencari pengobat *temeh* yang ada di Sungai Pinang.

- 4) Setelah menemukan informan yang memanfaatkan pengobatan *temeh*, peneliti mengikuti dan mengamati informan dalam melakukan pengobatan. Melihat dan mengamati bagaimana interaksi antara informan sebagai pasien dan pengobat *temeh*. Sembari melihat dan mengamati, peneliti bertanya tentang hal-hal yang tidak peneliti ketahui tentang pengobatan tersebut dan memancing tanggapan informan atas pandangannya terhadap hal-hal yang menjadi penyebab ia menggunakan pengobatan tersebut dan mencoba mencari tahu bagaimana pandangan informan tersebut terhadap alam lingkungan sekitarnya yang menurut informan dapat mempengaruhi kesehatannya.
- 5) Setelah melihat bagaimana informan berinteraksi dengan pengobat, peneliti mendatangi informan secara personal dan mewawancarainya. Peneliti juga bertanya terkait reaksi pasien yang peneliti lihat saat mengobservasi, dan bertanya terkait reaksi pasien terhadap pengobat *temeh*. Peneliti juga mewawancarai informan yang menggunakan pengobatan *temeh*, meskipun saat itu mereka sedang tidak berobat ke pengobatan *temeh*. Peneliti mencari dan mewawancarai informan sampai menemukan pola-pola jawaban yang sama.
- 6) Peneliti menemui dan mewawancarai pengobat-pengobat *temeh*, mencoba mencari tahu jawaban-jawaban dari pertanyaan peneliti yang tidak dapat dijawab oleh pengobat *temeh* yang satu dan menemukan jawaban dari pengobat *temeh* yang lain. Hal ini dikarenakan, untuk



mencari tahu tentang pengobatan *temeh* itu sendiri kepada pengobat merupakan hal yang cukup sulit bagi peneliti, karena terdapat pengobat yang marah saat peneliti bertanya tentang fungsi kunyit dalam pengobatan *temeh*, karena menurutnya hal tersebut sudah ada sejak zaman nenek moyang mereka.

- 7) Sembari melakukan observasi dan wawancara, peneliti berusaha mencari pola-pola dan menemukan tema. Kemudian, peneliti mulai menulis hasil observasi dan menulis transkrip hasil wawancara.

