

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Kehidupan manusia tidak pernah lepas dari keadaan sehat dan sakit. Kamus Besar Bahasa Indonesia (KBBI)¹ mendefinisikan sehat sebagai “baik seluruh badan serta bagian-bagiannya (bebas dari sakit)”, sedangkan definisi sakit adalah “berasa tidak nyaman di tubuh atau bagian tubuh karena menderita sesuatu (demam, sakit perut, dan sebagainya)”.

Sehat dan sakit menurut KBBI utamanya menyangkut kondisi fisik atau ragawi. Namun, WHO (1947) dalam pembukaan konstitusinya menyebutkan bahwa sehat adalah keadaan sejahtera fisik, mental, dan sosial secara utuh, bukannya terbatas dengan ketiadaan penyakit atau kecacatan. Hal tersebut sejalan dengan Pasal 1 Bab 1 Undang-Undang No. 17 Tahun 2023, yang berbunyi kesehatan adalah keadaan seseorang, baik secara fisik, jiwa, maupun sosial dan bukan sekadar terbebas dari penyakit untuk memungkinkannya hidup produktif.

Dari paragraf di atas dapat kita ketahui bahwa kondisi ideal seseorang adalah sehat dan terbebas dari penyakit. Berada dalam kondisi sehat memungkinkan individu untuk memaksimalkan potensi diri, yang nantinya berkontribusi dalam membangun masyarakat yang kuat dan stabil sekaligus menggerek perkembangan

¹ Dapat diakses oleh masyarakat luas secara daring/*online* melalui tautan <https://kbbi.kemdikbud.go.id/>.

ekonomi. Sehat diakui sebagai salah satu kekayaan atau harta yang paling berharga, baik bagi individu maupun masyarakat (*The Health Foundation*).

Sejarah mencatat bahwa berbagai penyakit menular silih berganti hadir. Keterbatasan pengetahuan dan teknologi pada masa lalu membatasi kemampuan manusia untuk memerangi penyakit, yang menyebabkan banyak kematian, kecatatan, dan penderitaan, yang berimbas pada stagnansi atau terhambatnya kemajuan sosial. Penyakit menjadi salah satu tantangan terbesar umat manusia, selain peperangan dan kelaparan (Morens, Folkers, dan Fauci, 2004:242).

Sebagian penyakit muncul secara lokal, dibatasi dan hanya ditemukan pada keadaan geografis tertentu saja, sifatnya endemik. Namun, sebagian lainnya menjadi fenomena yang luas bahkan berkembang menjadi pandemi dan melampaui sekat-sekat geografis, yang mempengaruhi manusia secara global. Kolonisasi pada Abad Penjelajahan yang dimulai sejak abad ke-14 Masehi turut mempercepat penularan beragam penyakit dari satu daerah ke daerah lainnya. Salah satu penyakit yang membawa petaka besar yang datang melalui kolonisasi adalah cacar, yang memusnahkan Peradaban Aztec di Meksiko, dengan korban jiwa lebih dari 10 juta kematian (Hopkins, 1983:204-233 dalam Morens, Folkers, dan Fauci, 2004).

George M. Foster dari Universitas California, Berkeley (1976:773) mengidentifikasi dua macam etiologi atau penyebab terjadinya penyakit, yakni etiologi personalistik dan etiologi naturalistik. Etiologi personalistik menekankan pada kepercayaan terhadap kesialan dan kutukan, yang disebabkan oleh makhluk atau entitas tak kasat mata di luar nalar manusia. Dalam etiologi ini, penyakit,

agama atau kepercayaan, dan magis tidak dapat dilepaspisahkan, dan penyembuhan akan penyakit juga berkaitan dengan kekuatan supranatural.

Sebaliknya, etiologi naturalistik meyakini bahwa penyakit tidak ada kaitannya dengan agama dan dunia gaib. Etiologi ini menjelaskan bahwa kesehatan manusia dipengaruhi oleh keseimbangan antara usia seseorang, kondisi fisiknya, dan lingkungan. Apabila ada yang tidak seimbang, maka dapat terjangkit penyakit, yang agen-agen atau bibitnya meliputi organisme seperti bakteri, virus, atau jamur, serta kecelakaan dan paparan zat beracun. Berangkat dari pandangan etiologi naturalistik, penyakit yang dipengaruhi oleh lingkungan tidak dapat dielakkan dan terus menjadi bagian dari evolusi manusia, karena setiap kelompok mendiami lokasi geografis tertentu dan harus menyesuaikan diri pada lingkungan tempat mereka hidup.

Bentuk penyesuaian manusia adalah berkembangnya pengetahuan tentang kesehatan atau medis, termasuk praktik-praktik yang menyertainya. Akumulasi pengetahuan dan praktik tersebut melahirkan metode pengobatan yang khas, menjadi warisan turun-temurun dan ditemukan pada hampir semua suku bangsa (Junaidi, 2016:60). Metode pengobatan yang berlandaskan pengalaman masyarakat terhadap penyakit dan lingkungannya ini kemudian dikenal dengan nama pengobatan tradisional, yang berkebalikan dengan pengobatan moderen yang merupakan bagian dari kesehatan atau medis moderen.

Pengobatan tradisional di Indonesia sendiri sangat beragam, dengan kekhasan pada tiap-tiap daerahnya. Pengobatan tradisional mencakup pengetahuan

tentang penyakit, penyembuhan penyakit, obat atau ramuan yang didapat dari alam, dan praktik-praktik lain yang berkaitan dengan vitalitas atau kebugaran.

Salah satu penyakit yang dikenal kalangan masyarakat Rejang di Kabupaten Kepahiang, Provinsi Bengkulu adalah *sisik*. Belum banyak yang meneliti dan menulis mengenai *sisik*. Penulis sendiri hanya mendengar tuturan orang tua atau cerita dari mulut ke mulut. Kebetulan ada keluarga jauh yang anaknya pernah terkena *sisik*.

Sisik adalah istilah lokal, yang tidak dikenal dalam dunia kesehatan moderen. Penyakit ini katanya hanya menyerang anak-anak. Beberapa gejalanya meliputi rambut kering, badan kurus, dan tubuh lemah. Dilihat dari gejalanya, *sisik* diduga berkaitan dengan kurang gizi atau malnutrisi. Namun, hal ini belum dipastikan. Kehadiran penyakit *sisik* di tengah masyarakat Rejang memaksa mereka untuk mengeksplorasi lingkungan dan menemukan metode pengobatannya. Pengobatan tradisional khusus *sisik* disebut *mubet sisik*. Pakar atau pihak yang melakukan pengobatan disebut sebagai penyembuh.

Mubet sisik tetap dipercaya oleh masyarakat dan masih dilakukan di tengah perkembangan zaman yang membuat akses terhadap kesehatan moderen sudah lebih tersedia dan gampang bagi masyarakat di daerah-daerah rural. Hal ini sejalan dengan fakta bahwa pengobatan masih laris di kalangan masyarakat Indonesia, bahkan hingga sekarang (Lestridewi, dkk., 2017).

Salah satu desa yang masih memiliki penyembuh dan menggelar *mubet sisik* hingga penderitanya diklaim sembuh adalah Taba Sating di Kecamatan Tebat

Karai, Kabupaten Kepahiang, Provinsi Bengkulu. Keluarga dengan anak penderita *sisik* yang disembuhkan dengan pengobatan tradisional ini tidak hanya berasal dari Taba Sating sendiri, melainkan dari luar desa tersebut.

Berangkat dari fenomena di atas, penulis tertarik untuk melakukan penelitian terhadap penyakit *sisik*. Penelitian ini akan fokus untuk mendeskripsikan penyakit *sisik* dan metode pengobatannya pada masyarakat Rejang yang hingga kini masih minim penulisannya, khususnya di Desa Taba Sating sebagai *setting* atau batasan spasial penelitian.

B. Rumusan Masalah

Desa Taba Sating memiliki metode pengobatan tradisional yang memanfaatkan pengetahuan lokal suku Rejang dalam mengobati penyakit. Salah satu penyakit yang cukup umum terjadi di masyarakat Desa Taba Sating adalah penyakit *sisik*. *Sisik* adalah salah satu penyakit yang dikenal masyarakat Rejang. Gejala-gejala yang ditunjukkan penderita *sisik* memiliki kesamaan dengan gejala anak yang dalam kesehatan moderen diidentifikasi sebagai kurang gizi atau malnutrisi. Walaupun demikian, belum ada penelitian atau penulisan yang fokus membahas *sisik* dan memvalidasi dugaan bahwa *sisik* sama dengan kurang gizi itu sendiri.

Baik *sisik* maupun *mubet sisik* belum banyak diketahui dan menjadi fenomena yang menarik. Akses kesehatan yang mudah diakses tampaknya belum mampu membuat masyarakat Rejang di Desa Taba Sating memilih pengobatan medis moderen sebagai sarana utama penyembuhannya. Kenyataannya, masih

banyak masyarakat yang mengandalkan pengobatan tradisional sebagai pengobatan utama dalam mengobati *sisik*, walaupun metode pengobatan ini cukup bertentangan dengan pengobatan medis moderen. Oleh karena itu, penulis ingin melakukan penelitian dan menganalisis topik ini untuk menemukan fakta-fakta yang lebih dalam, sehingga masalah penelitian dapat dirumuskan sebagai berikut:

1. Bagaimana penyakit *sisik* menurut masyarakat Rejang?
2. Bagaimana metode pengobatan *sisik* yang dilakukan penyembuh di Desa Taba Sating?
3. Bagaimana pandangan petugas medis terhadap penyakit *sisik* di Desa Taba Sating?

C. Tujuan Penelitian

Berdasarkan permasalahan di atas, maka tujuan penelitian yang ingin penulis lakukan yakni:

1. Mendeskripsikan penyakit *sisik* menurut masyarakat Rejang secara mendalam.
2. Mendeskripsikan metode pengobatan *sisik* yang dilakukan oleh penyembuh di Desa Taba Sating secara terperinci.
3. Mendeskripsikan pandangan petugas medis terhadap penyakit *sisik* di Desa Taba Sating.

D. Manfaat Penelitian

Penulisan ini diharapkan dapat menjelaskan mengenai penyakit dan metode pengobatan tradisional, dalam hal ini *sisik* belum banyak ditulis dan hanya menjadi pengetahuan lokal dari mulut ke mulut. Deskripsi dan pengungkapan yang

dilakukan dalam skripsi ini diharapkan menambah khazanah pengetahuan, khususnya bidang antropologi kesehatan, untuk kemudian menjadi pembanding, rujukan, atau referensi bagi penelitian multidisplin yang lebih relevan di masa mendatang.

E. Tinjauan Pustaka

Terdapat beberapa penelitian sebelumnya yang telah membahas mengenai metode pengobatan tradisional dan pengetahuan masyarakat mengenai pengobatan tradisional. Penelitian ini menggunakan beberapa rujukan yang mirip dengan kajian yang peneliti angkat. Berikut beberapa penelitian terdahulu yang menjadi rujukan dalam penelitian ini.

Artikel yang ditulis oleh Sri Meiyenti dan Yevita Nurti berjudul *Masalah Gizi Buruk Ditinjau dari Aspek Sosial Budaya (Studi pada Masyarakat Minangkabau di Desa Ganting, Kecamatan X Koto, Kabupaten Tanah Datar Sumatera Barat)* tahun 2002. Artikel ini menjelaskan mengenai pengetahuan masyarakat tentang makanan bergizi bagi bayi dan balita, dan kepercayaan terhadap makanan untuk bayi dan balita pada masyarakat Desa Ganting. Dijelaskan dalam artikel ini bahwa pengetahuan ibu sangat berpengaruh terhadap kondisi anak-anak. Hampir secara menyeluruh ibu-ibu di Desa Ganting tidak memberikan makanan anaknya sesuai dengan anjuran pemenuhan gizi dari kesehatan. Makanan yang tidak variatif seringkali membuat anak yang masih berada di usia dini telah memakan makanan orang dewasa. Kesamaan penelitian ini dengan artikel yang ditulis Sri Meiyenti dan Yevita Nurti adalah sama-sama menyinggung gizi buruk pada masyarakat rural atau perdesaan, walaupun penelitian ini baru sebatas berasumsi

bahwa penyakit *sisik* berkaitan dengan kurang gizi. Perbedaan dengan tulisan Sri Meiyenti dan Yevita Nurti adalah lokasi penelitiannya yang berbeda, satu di Solok, Sumatra Barat, satunya lagi di Kepahiang, Bengkulu.

Buku karya Zainul Daulay yang berjudul *Pengetahuan Tradisional Konsep, Dasar Hukum, dan Praktiknya*, tahun 2011. Buku ini menjelaskan secara komprehensif dan memberikan penjelasan umum yang luar biasa kepada pembaca mengenai pengetahuan masyarakat dalam pengobatan tradisional serta pemanfaatan tanaman sebagai obat herbal atau ramuan. Mengenai perlindungan pengetahuan tradisional dalam hukum serta penjelasan kepemilikan pengetahuan tradisional dalam masyarakat asli. Dilengkapi juga dengan penjelasan contoh praktik pengaturan kepemilikan pengetahuan obat di beberapa negara mempermudah pembaca untuk menangkap informasi dalam melihat perlindungan pengetahuan obat tradisional.

Artikel yang ditulis oleh Muhammad Dandi Kusuma Putra, Farida Wahyu Ningtyas, Dhuha Itsnanisa Adi, Tima Rahayu, Fisabililla Budianti, Aisha Excelia Suryawan, Kurnia Suci Pratiwi yang berjudul *Upaya Pencegahan Gizi Buruk Melalui Edukasi Pemberian Makan Sehat (Pekan Sehat) dengan Metode Emotional Demonstration (Emo-Demo) pada Ibu Baduta tahun 2023*. Dalam artikel ini dijelaskan bahwa pola asuh ibu yang sangat erat kaitannya dengan pemenuhan kebutuhan gizi anak. Permasalahan yang terjadi di daerah kabupaten Lumajang ini karena kurangnya pengetahuan tentang makanan pendamping ASI. Maka pengetahuan ibu dalam pemenuhan gizi anak sangat dipelukan. Faktor bayi penting pemenuhan gizi berkaitan dengan pola asuh ibu dengan melakukan Emo-Demo

merupakan metode edukasi intraktif untuk meningkatkan pengetahuan ibu terkait pemenuhan gizi anak yang bervariasi dan sesuai dengan kebutuhan gizi, porsi, dan usia anak yang sesuai dengan tahapan tumbuh kembang anak.

Skripsi pada Departemen Antropologi Sosial Universitas Andalas oleh Tedi Rahman yang berjudul *Sistem Pengobatan Tradisional Tasapo (Studi Kasus di Nagari Sibarambang, Kecamatan X Koto Diatas Kabupaten Solok tahun 2017*.

Dalam penelitiannya Tedi Rahman menjelaskan mengenai penyakit *tasapo* dalam pandangan masyarakat tradisional di Sibarambang dan sistem pengobatan tradisional *tasapo*. Masyarakat Sibarambang masih menggunakan pengobatan tradisional di tengah gempuran akses kesehatan moderen. Skripsi ini menjelaskan berbagai macam jenis *tasapo* yang memiliki berbagai pantangannya. Hal ini jika dilihat dari pemanfaatan pengobatan tradisional yang digunakan hampir sama dengan pengobatan *sisik* yang dilakukan oleh masyarakat Taba Sating yang memanfaatkan pengobatan tradisional, meskipun akses terhadap sistem kesehatan moderen relatif mudah dijangkau.

Skripsi pada Departemen Antropologi Sosial Universitas Andalas oleh Lut Fadila berjudul *Pengetahuan Masyarakat Terhadap Pengobatan Tradisional Temeh di Kelurahan Sungai Pinang, Kabupaten Bungo tahun 2023*. Dalam penelitian yang dilakukan oleh Lut Fadila menjelaskan mengenai pengobatan tradisional *tameh* dan pengobat *tameh* yang ada pada masyarakat Sungai Pinang. Sistem pengetahuan yang dimiliki oleh masyarakat mengenai pengobatan tradisional *tameh* merupakan fokus utama dalam penelitian ini. Lut Fadila menjelaskan bahwa kepercayaan terhadap penggunaan pengobatan tradisional ini

timbul karena adanya kesembuhan yang didapatkan dari pengobatan tradisional tamed ini. Penggunaan pengobatan *tamed* ini juga didasari oleh faktor sosial budaya, ekonomi, kenyamanan, kemudahan, dan kepercayaan. Hal inilah yang membuat pengobatan *tamed* ini masih digunakan oleh masyarakat Sungai Pinang. Penelitian penulis juga membahas tentang pengobatan tradisional penyakit *sisik*, yang ternyata setelah penelitian dilakukan, cukup banyak peminatnya dan tidak kalah bersaing dengan penyelenggara kesehatan moderen. Perbedaan antara penelitian ini dengan tulisan Lut Fadila adalah pada penyakit yang menjadi objek yakni *tamed* dengan *sisik*, serta lokasi penelitiannya.

Artikel yang ditulis oleh Anius Amisim, Albert W. S. Kusen, dan Welly E. Mamosey dengan judul *Persepsi Sakit dan Sistem Pengobatan Tradisional dan Moderen pada Orang Amungme (Studi Kasus di Kecamatan Alama, Kabupaten Mimika) tahun 2020*. Dalam artikel ini, dijelaskan persepsi sakit menurut orang Amungme dan pengobatan tradisional moderen yang mereka gunakan. Anius menjelaskan bahwa tidak semua orang Amungme menggunakan pengobatan tradisional dalam penyembuhan penyakit mereka, tetapi mereka juga ikut mempertimbangkan keputusan untuk menggunakan pengobatan tradisional atau moderen. Masyarakat Amungme juga akan menganalisis dampak baik dan buruk pengobatan yang mereka terima baik dari pengobatan tradisional maupun moderen. Setelah itu bagi mereka yang percaya dengan pengobatan tradisional akan menerima pengobatan tradisional sebaliknya mereka yang percaya dengan pengobatan medis moderen akan tetap menggunakan pengobatan medis moderen. Penelitian yang dilakukan oleh Amisim, Kusen, dan Mamosey hampir mirip dengan

penelitian peneliti mengenai bagaimana masyarakat Rejang di Taba Sating memilih dan mempertimbangkan pengobatan tradisional atau pengobatan moderen pada penyakit *sisik*. Perbedaan yang ada yakni dalam penelitian Amisim, Kusen, dan Mamosey tidak dijelaskan secara spesifik penyakit yang orang Amungme, penelitian ini lebih membahas pengobatan tradisional orang Amungme secara umum dalam mempertimbangkan pengobatannya.

Artikel yang ditulis oleh Tumpal Simarmata dan Ferial Amelia Sembiring berjudul *Oukup sebagai Pengobatan Tradisional Studi Antropologi Kesehatan pada Masyarakat Karo* tahun 2015. Dalam artikel ini dijelaskan *oukup* merupakan salah satu pengobatan tradisional masyarakat Karo yang masih eksis sampai sekarang bahkan banyak yang menjadikan pengobatan tradisional *oukup* ini sebagai usaha rumahan. *Oukup* sendiri merupakan pengobatan yang menggunakan uap dari lima belas macam rempah dan tujuh macam jeruk serta rempah ratusan yang digunakan untuk ber-*oukup*. Pengobatan *oukup* ini sendiri telah digunakan dari ratusan tahun lalu yang dibawa oleh guru *sibaso* (dukun) yang mengetahui berbagai macam khasiat dari rempah-rempah di tanah Karo. Pengobatan *oukup* ini dahulunya dilakukan oleh ibu-ibu yang usai melahirkan dengan tujuan untuk menambah kesegaran pada ibu, tetapi sekarang semua orang bisa mencoba pengobatan ini. Hal ini memiliki sedikit kesamaan dengan penelitian ini, dalam hal penelitian ini juga menyinggung pengobatan tradisional untuk penyakit *sisik* yang menggunakan ramuan-ramuan dengan khasiat untuk menyembuhkan. Perbedaan penelitian ini dengan penelitian yang dilakukan oleh Tumpal Simarmata dan Ferial Amelia Sembiring terletak pada fokus penelitian mereka berfokus pada *oukup* atau

pengobatan yang mengandalkan uap di masyarakat Karo, sedangkan saya berfokus pada penyakit *sisik* yang ada di masyarakat Rejang di Taba Sating, Kepahiang, Bengkulu.

Artikel yang ditulis oleh Saiful Anwar yang berjudul *Pengobatan Tradisional Perspektif Antropologi Kesehatan* tahun 2020. Dalam artikel Jurnal Tawshiyah: Jurnal Sosial Keagamaan dan Pendidikan ini dijelaskan bahwa pengobatan tradisional merupakan salah satu pengobatan yang lumrah yang digunakan di dalam masyarakat. Pengobatan tradisional memiliki ciri khas tergantung lokasi dan ketersediaan bahan baku yang disediakan oleh alam lingkungan masyarakat setempat serta sistem pengetahuan terdahulu dalam menemukan khasiat obat-obatan ini. Dari sudut pandang antropologi, pengobatan akan terus berkembang dan mengikuti arus perkembangan kebudayaan manusia. Metode pengobatan tradisional juga tidak sepenuhnya hilang di tengah gempuran pengobatan moderen ini. Eksistensi pengobatan tradisional masih dapat dengan mudah kita temui di tengah-tengah lingkungan masyarakat. Penelitian inilah yang juga menjadi landasan saya melakukan penelitian penyakit *sisik* di masyarakat Rejang di Bengkulu, di tengah gempuran pengobatan moderen eksistensi pengobatan tradisional penyakit *sisik* ini masih tetap eksis di masyarakat Rejang.

Artikel yang ditulis oleh Ayu Setyoningsih dan Myirtati D. Artaria yang berjudul *Pemilihan Penyembuhan Penyakit melalui Pengobatan Tradisional Non Medis dan Medis* tahun 2016. Dalam Jurnal Masyarakat, kebudayaan, dan Politik ini dijelaskan masyarakat Desa Jeru, Kecamatan Tumpang, Kabupaten Malang memilih metode penyembuhan penyakit berdasarkan kepercayaan, tingkat

keparahan sakit, dan penyebab timbulnya penyakit. Dari hal tersebut masyarakat Jeru baru mengklasifikasikan untuk melakukan pengobatan nonmedis (tradisional) atau medis (moderen). Masyarakat Jeru juga mengandalkan pengobatan tradisional ketika mereka tidak mendapatkan kesembuhan dari pengobatan moderen, hal ini berkaitan juga dengan pengalaman dan keberhasilan kesembuhan yang didapatkan oleh pasien. Sebaliknya, apabila ketika melakukan pengobatan tradisional tidak kunjung sembuh maka mereka akan beralih ke pengobatan medis. Jadi dapat dilihat bahwa masyarakat Jeru memandang pengobatan tradisional dan moderen saling terkait dan saling membutuhkan sama lain tergantung dari penyakit yang diderita oleh pasien dan pengalaman serta tingkat keberhasilan penyakitnya. Masyarakat Rejang Taba Sating juga dihadapi dengan dua pilihan pengobatan yakni pengobatan tradisional dan moderen. Masih eksisnya pengobatan *sisik* secara tradisional dikarenakan klaim bahwa memang mampu menyembuhkan dan ampuh. Kalau masih tidak mempan, ada yang akhirnya beralih ke kesehatan moderen.

Artikel yang ditulis oleh Yevita Nurti yang berjudul *Kajian Makanan dalam Perspektif Antropologi* tahun 2017. Dalam Jurnal Antropologi: Isu Isu Sosial Budaya ini dijelaskan bahwa kebiasaan makanan yang ada di masyarakat tergantung pada tingkah laku dan kebudayaan yang berkembang di daerah tersebut. Kebiasaan makanan ini juga mencakup kepercayaan dan pantangan yang berkembang di sekelompok masyarakat yang akhirnya menjadi kebiasaan dalam mengkonsumsi makanan. Kemudian hal inilah yang membedakan ciri khas kelompok masyarakat satu dengan masyarakat lainnya. Makanan memiliki makna dan simbol-simbol tertentu yang diyakini oleh masyarakat dalam banyak aktivitas

sosial, Oleh sebab itu tidak sembarangan makanan boleh sembarangan dikonsumsi. Makanan sebagai bentuk identitas etnis akan menjadikan salah satu pembeda dengan makanan dan kebiasaan masyarakat lain. Dalam hal inilah yang berkaitan dengan penelitian saya mengenai penyakit *sisik* yang ada di masyarakat Rejang, Taba Sating, Kepahiang dimana dalam metode penyembuhannya menggunakan berbagai pantangan dalam mengkonsumsi sesuatu untuk mencapai keberhasilan penyembuhan. Pantangan dan kepercayaan masyarakat terutama penyembuh dalam melakukan pengobatan berkaitan dengan pengesahan makanan yang memiliki simbol dan makna tertentu dalam banyak aktivitas sosial masyarakat yang telah berkembang dan menjadi kebiasaan di dalam masyarakat tersebut.

F. Kerangka Pemikiran

Sisik merupakan salah satu penyakit yang dikenal masyarakat Rejang dan disebabkan adanya gangguan dalam tubuh anak, dengan gejala yang terlihat dengan jelas. Gejala-gejala penderita *sisik* meliputi rambut kering kemerahan, lemah, kurus, tidak nafsu makan, dan kulit bersisik. Sekilas gejala-gejala ini memiliki kesamaan dengan penderita kurang gizi, sebagaimana dijelaskan oleh Indarwanto (2004:94) bahwa anak yang kekurangan gizi rambut kusam, lemah, kurus, nafsu makan rendah, cengeng dan kulit kering.

Anak penderita *sisik* mengalami hambatan-hambatan dalam tumbuh kembangnya. Tubuh yang lemah dan kurus menyebabkan mereka tidak dapat beraktivitas fisik bersama teman-temana sebaya dengan normal. Oleh karena itu,

keluarga dengan anak penderita *sisik* menempuh pengobatan untuk menyembuhkan anaknya. Tersedia dua macam pengobatan yang dapat dipilih, pengobatan tradisional ala masyarakat Rejang yang disebut *mubet sisik*, dan pengobatan medis moderen.

Pengobatan penyakit di masyarakat berkaitan dengan etiologi penyakit yang mengandung penjelasan budaya tentang sebab sakit yang ada di dalam masyarakat. Kemudian budaya ini berperan dalam menjelaskan gejala atau gangguan pada tubuh yang dirasakan oleh masyarakat. Menurut Foster (1976) serta Foster dan Anderson (2015), penyebab penyakit dibedakan menjadi personalistik dan naturalistik.

Etiologi personalistik menjelaskan bahwa penyakit disebabkan oleh intervensi agen aktif yang meliputi makhluk gaib dan kekuatan supranatural seperti santet atau tenung yang dikirim oleh penyihir. Dalam hal ini, agen aktif adalah penyebab dan manusia adalah korbannya (Foster dan Anderson, 2015:63-64). Sedangkan etiologi naturalistik menjelaskan bahwa tubuh yang sakit terjadi karena keseimbangan yang terganggu. Unsur-unsur dalam tubuh seperti panas, dingin, *dosha*, atau *yin yang* yang dalam keadaan seimbang menurut usia dan kondisi individu dalam suatu lingkungan, membuat manusia tetap sehat. Penyakit akan timbul apabila keseimbangan terganggu (Foster dan Anderson, 2015: 63-64).

Etiologi penyakit di atas berkaitan dengan pemilihan pengobatan oleh masyarakat Rejang di Taba Sating. *Sisik* dikategorikan sebagai penyakit etiologi naturalistik, oleh karena itu pengobatannya menggunakan ramuan dan obat, bukan magis atau ritual.

Untuk menjelaskan secara mendalam mengenai penyakit *sisik* dan metode pengobatannya pada masyarakat Rejang di Desa Taba Sating, peneliti menggunakan pendekatan etnografi kritis. Peneliti ingin melihat lebih jauh lagi mengenai penyakit *sisik* sehingga dapat mengidentifikasi penyakit ini dengan penyakit yang dikenal dalam kesehatan moderen, serta melihat relevansi pengobatan tradisional yang ada terhadap kesehatan moderen.

pendekatan etnografi kritis dipilih untuk menekankan bahwa penelitian ini bertujuan mengidentifikasi penyakit *sisik* dengan penyakit kurang gizi, serta menjelaskan mengenai pengobatan tradisional dan menemukan relevansinya dengan kesehatan atau medis moderen.

Dijelaskan bahwa etnografi kritis merupakan penelitian yang dilakukan oleh peneliti yang tertarik untuk memperjuangkan emansipasi kelompok yang terpinggirkan dalam masyarakat (Cresswell, 2012:467). Peneliti kritis biasanya berfikir dan mencari tahu mengenai penelitian mereka terhadap ketimpangan dan dominasi yang terjadi (Cresswell, 2012:467). Komponen utama dari etnografi kritis seperti nilai-nilai sarat orientasi, memberdayakan masyarakat dengan memberikan kewenangan yang lebih, menantang status quo, dan kekhawatiran tentang kekuasaan dan kontrol (Cresswell, 2012: 467). Faktor-faktor tersebut sebagai berikut:

- a. Menyelidiki tentang masalah sosial, kekuasaan, pemberdayaan, ketidaksetaraan, ketidakadilan, dominasi, represi, hegemoni, dan korban.

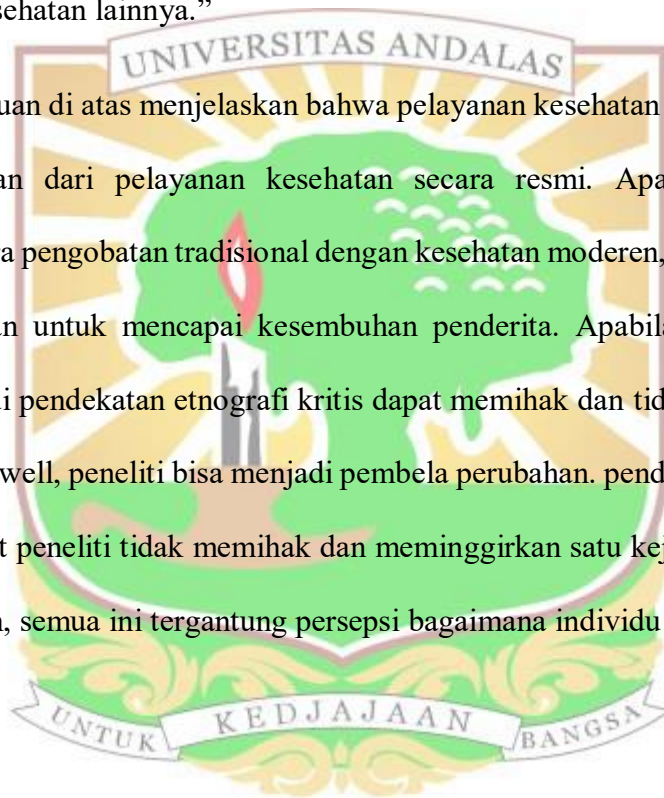
- b. Peneliti menggunakan etnografi kritis tidak meminggirkan individu yang sedang ia pelajari. Dengan demikian mereka akan berkolaborasi, berpartisipasi, dan bekerja sama.
- c. Etnografi kritis memahami bahwa interpretasi mencerminkan sejarah dan budaya. Interpretasi dapat hanya bersifat sementara dan tergantung bagaimana partisipan akan melihatnya.
- d. Etnografi kritis tidak berada dalam posisi netral karena peneliti bisa menjadi pembela perubahan untuk membantu mengubah masyarakat sehingga tidak ada lagi yang tertindas dan terpinggirkan.
- e. Etnografi kritis akan menjadi multilevel, multimetode pendekatan untuk penyelidikan, penuh kontradiksi, tak terpikirkan dan ketegangan (Cresswell 2012: 467).

Dalam penelitian ini, pendekatan etnografi kritis digunakan untuk menjelaskan bahwa metode pengobatan tradisional *mubet sisik* yang dilakukan oleh penyembuh merupakan hasil dari sejarah dan kebudayaan yang diturunkan lintas generasi. Perbedaan atau kontradiksi dengan kesehatan moderen pengobatan medis moderen tidak langsung dihakimi sebagai kesalahan dan keusangan, sehingga pada akhirnya keluarga dengan anak penderita *sisik*-lah yang berwenang untuk menentukan pilihan pengobatan yang terbaik.

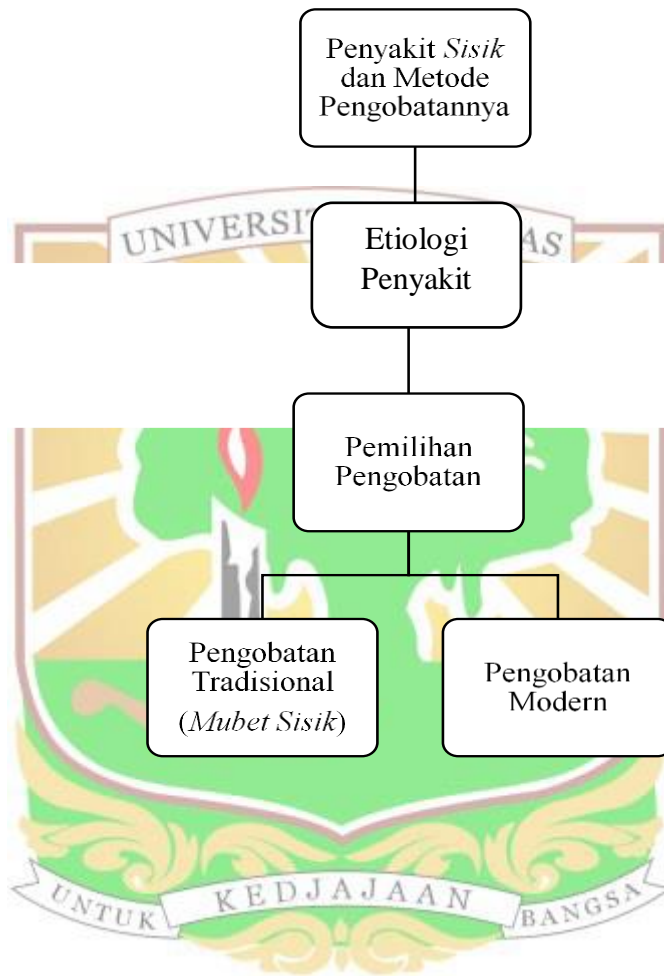
Hal yang terpenting adalah menemukan relevansi praktik pengobatan *sisik* secara tradisional dengan kesehatan moderen. Mengingat bahwa pelayanan kesehatan tradisional juga diakui dan dijelaskan dalam Undang-Undang No. 17

Tahun 2023 Tentang Kesehatan, sebagaimana disebutkan dalam Pasal 160 Ayat 2 yang berbunyi: pelayanan Kesehatan tradisional sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilakukan berdasarkan pada pengetahuan, keahlian, dan/ atau nilai yang bersumber dari kearifan lokal. Kemudian Pasal 161 Ayat 2 yang berbunyi: pelayanan Kesehatan tradisional dapat dilakukan di tempat praktik mandiri, Puskesmas, Fasilitas Pelayanan Kesehatan tradisional, Rumah Sakit, dan Fasilitas Pelayanan Kesehatan lainnya.”

Ketentuan di atas menjelaskan bahwa pelayanan kesehatan tradisional telah menjadi bagian dari pelayanan kesehatan secara resmi. Apabila ditemukan relevansi antara pengobatan tradisional dengan kesehatan moderen, keduanya dapat dikolaborasikan untuk mencapai kesembuhan penderita. Apabila tidak relevan, penulis melalui pendekatan etnografi kritis dapat memihak dan tidak netral karena menurut Cresswell, peneliti bisa menjadi pembela perubahan. pendekatan etnografi kritis membuat peneliti tidak memihak dan meminggirkan satu kejadian dalam hal ini pengobatan, semua ini tergantung persepsi bagaimana individu melihatnya.



Bagan 1.
Kerangka Pemikiran



Sumber : Data Primer Tahun 2024

G. Metodologi Penelitian

1. Lokasi Penelitian

Taba Sating dipilih karena *mubet sisik* sebagai metode pengobatan tradisional yang dikenal masyarakat Rejang masih dipraktikkan. Masih terdapat sosok penyembuh di desa ini, yang diyakini memiliki pengetahuan mendalam seputar *sisik*, termasuk jenis-jenisnya apabila ada, faktor penyebab, dan sebagainya. Keberadaan penyembuh di desa ini menyebabkan bukan hanya keluarga dengan anak penderita *sisik* asal Taba Sating saja yang melakukan *mubet sisik*, melainkan datang dari desa-desa tetangga.

Sisik diduga berkaitan dengan kurang gizi, karena gejala-gejala penderitanya mirip dengan gejala anak yang kurang gizi. Data Survei Status Gizi Indonesia (SSGI) menemukan bahwa persentase kurang gizi di Provinsi Bengkulu berada pada angka 19,8%, dan Kabupaten Kepahiang masuk peringkat tiga teratas dalam kasus kurang gizi di provinsi ini, dengan prevalensi 7,96%. Angka ini melatarbelakangi penulis memilih Desa Taba Sating sebagai lokasi penelitian, dengan motif salah satunya untuk mengidentifikasi penyakit *sisik* dengan kurang gizi.

2. Pendekatan Penelitian

Penelitian ini merupakan penelitian kualitatif. Pendekatan ini dipilih karena penulis berusaha untuk melihat dan mendeskripsikan secara detail mengenai penyakit *sisik* di Desa Taba Sating dan bagaimana pengetahuan, kepercayaan, dan kebiasaan masyarakat Rejang tercermin dalam metode pengobatan tradisional yang

ada serta apakah relevan atau tidak metode pengobatan ini dengan kesehatan moderen.

Menurut Sugiyono (2019:79), penelitian kualitatif digunakan untuk meneliti pada kondisi objek yang alamiah, di mana peneliti sebagai instrumen kunci, teknik pengumpulan data dilakukan secara triangulasi, analisis data bersifat induktif, dan hasil penelitian kualitatif lebih menekankan makna daripada generalisasi.

Metode penelitian kualitatif digunakan untuk mendapatkan data yang mendalam. Keabsahan data dalam penelitian kualitatif tidak dilihat dari banyaknya jumlah informan, melainkan seberapa detail dan cukup informasi yang didapatkan dari informan untuk penelitian ini. Penelitian ini bertujuan untuk mendapatkan data yang mendalam dan informasi sebanyak-banyaknya mengenai penyakit *sisik* dan metode pengobatannya pada masyarakat Rejang di Desa Taba Sating.

Penelitian ini menggunakan studi kasus untuk memperoleh data secara menyeluruh, lengkap, dan mendalam. Menurut pandangan Lincoln, Guba, dan Mulyana (2013:201-202), studi kasus adalah sarana utama untuk penelitian yang menggunakan pandangan subjek penelitian. Studi kasus dinilai lebih efektif untuk menunjukkan hubungan antara penelitian dan subjek penelitian. Studi kasus dalam penelitian ini adalah keluarga dari kalangan masyarakat Rejang di Taba Sating yang memiliki anak penderita *sisik*.

3. Teknik Pemilihan Informan

Penelitian ini menggunakan teknik *purposive sampling*, yakni memilih informan dengan kriteria yang telah ditentukan oleh peneliti. Pemilihan

menggunakan teknik ini karena tidak semua sampel atau informan sesuai dengan karakteristik dan kriteria yang diteliti. Dijelaskan oleh Cresswell (2014: 216) bahwa sampling kriteria berfungsi ketika semua individu yang dipelajari mewakili masyarakat yang telah mengalami atau sedang mengalami fenomena tersebut. Sampel yang dipilih dalam penelitian ini adalah keluarga dari masyarakat Rejang yang memiliki anak penderita *sisik*, yang telah atau sedang melakukan pengobatan *sisik* secara tradisional; penyembuh; petugas kesehatan; serta tokoh masyarakat di Desa Taba Sating.

Dijelaskan oleh Koentjaraningrat (1986:164) bahwa ada dua jenis informan yakni informan kunci dan informan biasa. Informan kunci merupakan orang yang benar-benar paham dengan masalah penelitian serta dapat memberikan penjelasan informasi yang akurat sesuai dengan masalah penelitian. Dengan kata lain, informan kunci adalah orang yang memiliki hubungan langsung dengan topik penelitian. Kriteria informan kunci:

- a. Penyembuh penyakit *sisik* di Desa Taba Sating.
- b. Keluarga bersuku bangsa Rejang di Desa Taba Sating yang anaknya melakukan pengobatan penyakit *sisik* ke penyembuh.

Informan biasa menurut Koentjaraningrat (1990:165) adalah orang-orang yang mengetahui serta dapat memberikan informasi atau data yang bersifat umum yang diperlukan terkait dengan masalah penelitian. Kriteria informan biasa:

- a. Tokoh masyarakat Taba Sating.
- b. Keluarga bersuku bangsa Rejang di Desa Taba Sating yang anaknya melakukan pengobatan moderen tanpa melakukan pengobatan tradisional.

- c. Petugas Puskesmas Tebat Karai yang wilayah kerjanya meliputi Taba Sating.

Tabel 1.
Daftar Informan Penelitian

No	Nama Informan	Posisi Informan	Jenis Informan
1	Informan L	Penyembuh	Kunci
2	Informan A	Penyembuh	Kunci
3	Informan T	Pasien	Kunci
4	Informan U	Pasien	Kunci
5	Informan J	pasien	Kunci
6	Informan N	Pasien	Kunci
7	Informan E	Petugas Puskesmas	Biasa
8	Informan M	Pasien Medis Moderen	Biasa
9	Informan O	Kepala Dusun	Biasa

Sumber: Data Primer Tahun 2024

4. Teknik Pengumpulan Data

Pengumpulan data dilakukan dengan cara studi pustaka, wawancara, *life story*, dan observasi.

- a. Wawancara, dilakukan untuk menggali informasi lebih dalam dari informan. Teknik wawancara ini sangat penting dilakukan dalam penelitian ini. Dijelaskan oleh Afrizal (2014:21) bahwa wawancara dalam penelitian kualitatif dilakukan seperti dua orang sedang bercakap-cakap tentang sesuatu. Metode wawancara ini akan dilakukan kepada informan kunci dan informan biasa. Wawancara yang dilakukan kepada informan kunci untuk mendapatkan gambaran secara jelas mengenai pengobatan penyakit *sisik* baik dari penyembuh atau pasien yang telah atau sedang melakukan pengobatan penyakit *sisik* secara tradisional. Hal ini bertujuan untuk mendapatkan informasi mengenai sistem pengobatan yang didapatkan,

kebiasaan, dan kepercayaannya dalam menggunakan pengobatan tradisional ini. Sedangkan, wawancara dengan informan biasa untuk mendapatkan informasi atau data yang bersifat umum dan pendukung dari masyarakat suku Rejang yang mengalami penyakit *sisik* tetapi tidak melakukan pengobatan secara tradisional, petugas kesehatan dan tokoh masyarakat di Taba Sating.

- b. Observasi, dilakukan untuk mendapatkan gambaran secara jelas mengenai kehidupan dan kondisi masyarakat yang berkaitan dengan penyakit sisik pada masyarakat Taba Sating secara menyeluruh dengan mengamati secara langsung. Ritzer (1992:74) menjelaskan bahwa data observasi merupakan data yang faktual, cermat, dan terperinci tentang keadaan lapangan. Pengamatan ini akan dilakukan dengan ikut berpartisipasi dalam aktivitas masyarakat secara umum untuk mendapatkan data penelitian, khususnya pada proses pengobatan sisik.
- c. Studi pustaka, digunakan untuk mendapatkan informasi umum gambaran wilayah, sejarah, dan masyarakat suku Rejang di Taba Sating. Studi pustaka juga dilakukan untuk mendapatkan sebanyak-banyaknya data tentang pengobatan tradisional, penyakit, dan kesehatan secara umum. Hal ini akan menjadi perbandingan dan tambahan informasi dari penelitian sebelumnya.
- d. *Life story* adalah pendekatan yang didapatkan dari apa yang dialami oleh individu-individu tertentu sebagai warga dari suatu masyarakat yang menjadi objek penelitian (Koentjaraningrat dalam Sudikan, 2001). Hal ini bertujuan untuk mendapatkan pengalaman langsung masyarakat yang telah

atau sedang melakukan pengobatan tradisional penyakit *sisik* mengenai keberhasilan atau kegagalan pasien dalam mendapatkan kesembuhan serta untuk mengetahui makna dan tindakan seseorang dari pengalaman pengobatan tradisional penyakit *sisik*.

5. Analisis Data

Analisis data dalam penelitian kualitatif dimulai dengan menyiapkan dan mengorganisasikan data yaitu data teks (transkrip atau dokumentasi foto) untuk dianalisis, kemudian mereduksi data tersebut menjadi tema melalui proses pengodean dan peringkasan kode dan terakhir menyajikan data dalam bentuk bagan, tabel, atau pembahasan. Analisis data diperlukan untuk proses penyusunan data agar data mudah dibaca dan ditafsir oleh peneliti (Creswell, 2014:251). Analisis data berguna untuk menjawab solusi dari berbagai permasalahan, terutama masalah-masalah yang berkaitan dengan penelitian.

Afrizal (2014:19) menjelaskan dalam penelitian kualitatif analisis data dilakukan dengan cara yang berbeda dan tidak berorientasi pengukuran dan penghitungan. Ada dua tahap dalam penelitian kualitatif yaitu pada tahap pengumpulan data dan analisis data dilakukan di lapangan dan dilakukan ketika penulisan laporan dilakukan. Data yang diperoleh dari hasil penelitian dianalisis secara kualitatif, di mana data yang ada di lapangan diolah kemudian disajikan dalam bentuk tulisan.

6. Proses Jalannya Penelitian

Observasi awal penelitian dimulai sejak tahun 2021. Peneliti mulai mengurus surat izin turun lapangan dan mengajukannya pada Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu (DPMPTSP) Kabupaten Kepahiang pada tanggal 17 April 2024. Surat izin dari DPMPTSP diberikan kepada peneliti pada tanggal 18 April 2024. Tanggal 19 April 2024 menemui Kepala Desa Taba Sating untuk menginformasikan bahwa akan melakukan penelitian di wilayah Taba Sating dan sudah mengantongi izin. Pada bulan Mei 2023 peneliti telah turun lapangan secara informal. Kemudian, kembali turun lapangan pada tanggal 19 April hingga 25 April 2024.

Saat turun lapangan, penelitian ini dimulai dengan melakukan observasi di wilayah Taba Sating. Kemudian, mencari atau menemukan informan yang menggunakan pengobatan penyakit *sisik* tradisional, dan mencari penyembuh penyakit *sisik* yang ada di desa ini.

Setelah menemukan informan yang menggunakan pengobatan tradisional, peneliti mengikuti dan mengamati bagaimana informan menjelaskan pengobatan penyakit *sisik* yang dijalaninya. Peneliti juga melakukan interaksi secara personal terkait bagaimana pandangan informan tersebut terhadap kesehatan, terutama dalam pengobatan penyakit *sisik* ini, sehingga mendapatkan *life story* informan.

Setelah melakukan wawancara secara personal kepada pasien maka peneliti juga mencari dan mewawancarai informan yang menggunakan pengobatan penyakit *sisik*, meskipun saat mereka sedang tidak berobat penyakit *sisik*. Peneliti mewawancarai informan untuk menemukan beberapa pola jawaban yang sama.

Peneliti juga melihat bagaimana interaksi dari penyembuh dan pasien ketika melakukan pengobatan. Sembari melihat proses pengobatan yang dilakukan, peneliti juga bertanya mengenai hal-hal yang tidak diketahui oleh peneliti tentang pengobatan tersebut.

Peneliti mewawancarai petugas kesehatan Puskesmas Tebat Karai mengenai pengobatan penyakit *sisik* secara tradisional untuk mendapatkan pandangan dari sudut pandang pengobatan medis moderen, serta mengumpulkan data untuk mengidentifikasi *sisik* dengan kurang gizi. Peneliti juga melakukan interaksi kepada tokoh masyarakat setempat untuk mengetahui bagaimana pandangan mereka mengenai pengobatan penyakit *sisik* ini.

Sembari melakukan observasi dan wawancara dengan informan untuk menemukan jawaban yang valid dari informan, peneliti mulai menulis hasil temuan observasi lapangan dan mulai menulis transkrip hasil wawancara dengan informan.

