

## **BAB I**

### **PENDAHULUAN**

#### **1.1 Latar Belakang Masalah**

Kesehatan merupakan sebuah hal yang dibutuhkan oleh setiap individu. Dalam hidupnya, individu menginginkan hidup sehat. Tidak ada orang yang menginginkan sakit, tetapi bukan berarti setiap orang tidak dapat sakit. Pada saat jatuh sakit, individu biasanya akan mencari cara untuk menyembuhkan dirinya melalui pengobatan, baik pengobatan medis modern maupun pengobatan medis tradisional. Pengobatan medis tradisional sering dikaitkan dengan pengobatan alternatif, sebab pengobatan metode ini biasanya dipilih oleh pasien yang tidak merasa puas dengan metode medis modern, tidak percaya dengan medis modern, maupun memiliki ketakutan dengan pengobatan medis modern. Haralambos & Holborn (2013) menyatakan bahwa berkembangnya tempat pengobatan tradisional menunjukkan pendekatan yang lebih konsumeris terhadap kesehatan serta menurunnya tingkat kepercayaan terhadap tenaga medis profesional. Menurut UU No 36 Tahun 2009 tentang kesehatan, pengobatan tradisional adalah pengobatan dan/atau perawatan dengan cara dan obat yang mengacu pada pengalaman dan keterampilan turun temurun secara empiris yang dapat dipertanggungjawabkan dan diterapkan sesuai norma yang berlaku di masyarakat.

Terdapat beragam metode pengobatan tradisional yang terdapat di Indonesia, mulai dari yang menggunakan metode jamu atau ramuan herbal, maupun metode pijatan. Basis yang digunakan oleh pengobatan dalam mengobati pasiennya pun dapat dikatakan beragam juga. Ada yang menggunakan metode herbal, seperti jamu maupun ramuan tradisional, ada yang berlandaskan agama, seperti menggunakan doa-doa, ayat suci, serta air yang didoakan, dan di beberapa daerah juga ada yang menggunakan metode magis atau dukun. Meskipun sudah memasuki era pengobatan modern, namun pengobatan tradisional masih menjadi metode pengobatan yang eksis dan digemari oleh masyarakat Indonesia. Berdasarkan data yang dihimpun oleh BPS pada tahun 2014, presentase penggunaan obat tradisional di Indonesia adalah 20,99%.

Triratnawati (2010 dalam Jennifer & Saptutyingsih 2015) menyatakan bahwasanya masih diterapkannya pengobatan tradisional oleh individu di era pengobatan modern disebabkan karena pengobatan tradisional dipandang murah, mudah diakses, manjur, serta sesuai dengan konsep yang dipegang oleh individu mengenai keseimbangan antara hal yang modern dan tradisional, lebih lanjut, pemanfaatan pengobatan tradisional juga dipandang sebagai bentuk pelestarian budaya. Pengobatan tradisional juga biasanya bersifat umum, seperti yang dinyatakan oleh Ardani (2013), berbeda dengan dokter yang pada umumnya memiliki spesialisasi dalam menangani penyakit tertentu, seperti syaraf, THT, atau gigi, pada pengobatan tradisional tidak terdapat spesialisasi seperti yang ada di pengobatan modern. Biasanya pengobatan tradisional dapat menangani berbagai macam penyakit yang diderita oleh pasien.

Keberadaan pengobatan tradisional di tengah-tengah perkembangan pengobatan modern juga terdapat di Kota Surabaya, kota terbesar se-Jawa Timur yang juga berstatus sebagai ibukota provinsi. Di kota yang memiliki jumlah penduduk 3.094.732 jiwa, dengan 1.541.738 berjenis kelamin laki-laki, dan 1.552.994 berjenis kelamin perempuan (Dinas Pendaftaran Penduduk dan Pencatatan Sipil Kota Surabaya, 2018) ini sejatinya memiliki sejumlah fasilitas pengobatan modern yang cukup memadai bahkan seringkali menjadi tempat rujukan bagi rumah-rumah sakit yang berada di sekitar Jawa Timur. Fasilitas pengobatan modern tersebut yakni 36 (tiga puluh enam) rumah sakit umum, 14 (empat belas) rumah sakit bersalin, 54 (lima puluh empat) rumah sakit mata, 1 (satu) rumah sakit jiwa milik pemerintah, 1 (satu) rumah sakit kanker milik swasta, 1 (satu) rumah sakit bedah, 1 (satu) rumah sakit penyakit dalam, 63 (enam puluh tiga) puskesmas dan 59 (lima puluh sembilan) puskesmas pembantu, serta 762 (tujuh ratus enam puluh dua) apotik. Keberadaan tempat-tempat pengobatan modern ini pada nyatanya tidak membuat klinik atau tempat pengobatan tradisional hilang eksistensinya.

Masih eksisnya tempat pengobatan tradisional secara tidak langsung menggambarkan bahwasaya masih adanya minat terhadap pengobatan tradisional

di tengah geliat perkembangan metode pengobatan modern. Di Surabaya sendiri terdapat beberapa tempat pengobatan tradisional dengan keunikan metodenya masing-masing, diantaranya pengobatan akar paninggil di daerah Rungkut yang menggunakan metode herbal ramuan, pengobatan Ibu Istiani yang menggunakan metode pijat, pengobatan akupuntur, pengobatan tradisional bekam, serta pengobatan H. Kemas yang menggunakan metode magis berupa doa. Dari beberapa tempat pengobatan tadi, pengobatan yang dapat dikatakan unik adalah pengobatan H. Kemas.

Pengobatan H. Kemas dapat dikatakan unik oleh karena metode yang digunakan oleh pengobat berbeda dari pengobatan serupa yang berada di Surabaya. Pada metode pengobatan H. Kemas, pengobat menggunakan doa-doa menurut ajaran islam. Terapis mendoakan sebotol air yang kemudian airnya akan disemburkan pada bagian tubuh pasien yang sakit. Selain doa, pengobatan H. Kemas juga berusaha menggabungkan logika medis dengan pengobatan religius, seperti meluruskan tangan untuk melancarkan peredaran darah, atau menjaga pola makan. Keunikan lain yang terdapat pada pengobatan ini adalah pengaksesnya yang berasal dari berbagai lapisan di masyarakat, mulai dari masyarakat kalangan bawah hingga pejabat pemerintah kota pernah berobat di tempat pengobatan ini. Pengaksesnya pun berasal dari berbagai macam daerah di sekitar Jawa Timur bahkan terdapat pasien yang berasal dari luar Pulau Jawa. Pasien-pasien yang berobat di pengobatan H. Kemas pada umumnya mampu mengakses tempat pengobatan modern yang lebih dapat dibuktikan secara logis serta terjamin, namun mereka tetap memilih untuk berobat di tempat pengobatan H. Kemas. Lokasi tempat pengobatan juga dikatakan unik sebab berada di tengah kompleks perumahan modern di daerah Gunung Anyar, Surabaya. Pengobatan ini tidak mematok tarif bagi pasien, namun pasien dianjurkan untuk membeli sebotol air pada saat pendaftaran. Selain air tersebut, tidak ada lagi obat yang diberikan oleh terapis pada pasien. Tempat pengobatan H. Kemas juga tidak pernah melakukan promosi melalui media, namun pasien yang datang terus bertambah seiring waktu. Pengobatan ini dapat menangani hingga 150 (seratus lima puluh) pasien setiap

harinya yang terbagi dalam dua sesi, yakni sesi siang dan malam. Hampir segala macam penyakit dapat ditangani oleh pengobat, kecuali HIV serta penyakit kejiwaan.

Kecenderungan untuk masih melakukan teknik pengobatan tradisional pada umumnya dilandasi oleh nilai-nilai budaya yang masih dipegang erat oleh individu. Alia (2011) dalam penelitiannya mengenai metode pengobatan Belian Sasak menyatakan bahwasanya terdapat beberapa faktor yang mempengaruhi seorang individu untuk memilih metode pengobatan tradisional atas pengobatan modern, faktor-faktor tersebut diantaranya ketakutan terhadap metode pengobatan modern yang dipandang memiliki risiko kematian yang tinggi, akses yang sulit kepada pengobatan modern dalam hal jarak, kepercayaan terhadap pengobatan tradisional, serta faktor sosio-demografi seperti penghasilan, pendidikan, pekerjaan, dan lokasi akses kepada pengobatan modern. Sejalan dengan yang diungkapkan oleh Alia, Hikmalisa (2016) dalam penelitiannya mengenai khitan perempuan di tengah-tengah era medis modern menyatakan bahwasanya masih dipegang eratnya tradisi khitan perempuan oleh masyarakat dipengaruhi oleh habitus masyarakat mengenai khitan perempuan yang dipandang sesuai dengan ajaran agama, melestarikan tradisi, serta dipengaruhi juga oleh pengetahuan masyarakat yang minim akan dunia medis modern. Menurut penelitian yang dilakukan oleh Lor et al. (2016) mengenai pemilihan metode pengobatan oleh imigran hmong yang berasal dari Asia Tenggara serta Asia Timur, pandangan spiritual individu atas penyakit yang dideritanya juga dapat mempengaruhi pemilihan metode pengobatan. Pandangan spiritual ini berasal dari sosialisasi yang dialami oleh individu sejak kecil melalui lingkungan keluarga dan lingkungan sekitar tempat tinggal. Secara garis besar, dapat dikatakan bahwasanya pemilihan masyarakat terhadap teknik pengobatan tradisional, atau keputusan masyarakat untuk masih menjalankan tradisi medis tradisional didasari oleh habitus serta modal yang berupa modal sosial, kultural, maupun ekonominya.

Apabila pada penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh Alia mengenai pengobatan Belian Sasak di era modern menunjukkan faktor jarak ke pengobatan

modern serta kondisi perekonomian pasien dalam memilih pengobatan tradisional, namun pada penelitian ini peneliti berusaha untuk memfokuskan diri terhadap habitus yang dimiliki oleh pasien, sebab berbeda dari pengobatan Belian Sasak yang terdapat di daerah pedesaan, pengobatan H. Kemas justru berada di tengah perkotaan dan diakses oleh berbagai kalangan di masyarakat, tidak hanya dari masyarakat kalangan bawah saja, namun juga oleh mereka yang memiliki modal ekonomi yang cukup untuk mengakses metode pengobatan modern. Penelitian tentang habitus pada praktik budaya yang berkaitan dengan medis juga pernah dilakukan untuk melihat budaya khitan perempuan oleh Hikmalisa dengan mengambil latar belakang masyarakat pedesaan, dan pada penelitian ini peneliti mencoba untuk melakukannya di perkotaan dengan pengobatan tradisional berbasis spiritualitas keagamaan sebagai kasusnya.

Pemilihan tempat pengobatan bagi pasien didasarkan oleh habitus serta modal yang dimilikinya. Adanya habitus menstrukturkan pandangan serta nilai yang dipegang oleh pasien dalam mengakses tempat pengobatan. Meskipun perkembangan teknologi kesehatan telah beranjak maju, namun tradisi kultural masih dipegang oleh sebagian individu yang berusaha menjaga tradisi atau tidak bisa mengakses kemajuan teknologi tersebut. Selain habitus, modal yang dimiliki oleh individu juga berperan dalam menentukan tindakan pemilihan tempat pengobatan untuk kesembuhannya. Faktor seperti ketiadaan biaya, kebiasaan turun temurun, ketidakpercayaan terhadap suatu metode pengobatan, kedekatan individu dengan pengobat, persepsi individu, aliran informasi juga berperan penting dalam menentukan tindakan individu memilih tempat pengobatan. Baik metode pengobatan tradisional atau modern dipilih oleh individu sebab mudah tidak aksesnya, pengetahuan akan pengobatan dan budaya yang dimiliki oleh individu, dan kondisi sosial di sekitar tempat tinggal (Assan et al. 2009).

Penelitian mengenai pengobatan tradisional memang bukanlah menjadi sebuah penelitian yang baru di dunia sosiologi kesehatan. Sudah banyak penelitian terdahulu yang membahas mengenai pengobatan tradisional, salah satunya penelitian yang dilakukan oleh Mega Muspika (2017) mengenai basis otoritas dalam pengobatan akar paninggil. Namun apabila penelitian tersebut

mencoba untuk menganalisis basis otoritas dan tindakan sosial menggunakan teori tindakan sosial Max Webber, penelitian ini akan lebih membahas mengenai bagaimana kebiasaan serta pengalaman yang diperoleh oleh individu membuatnya memilih untuk mengakses pengobatan tradisional, dan teori yang digunakan adalah teori habitus dari Pierre Bourdieu

Sebagai sebuah tempat pengobatan yang menggunakan doa-doa dan ajaran agama dalam pengobatannya, serta pasiennya yang berasal dari berbagai kalangan di masyarakat, pengobatan H. Kemas dapat dikatakan sebagai tempat pengobatan yang cukup unik, oleh karena itu, dalam penelitian ini peneliti akan berusaha untuk memahami latar belakang sosio-kultural pasien yang mengakses pengobatan H. Kemas. Latar belakang sosio-kultural ini kemudian akan dikaitkan dengan habitus yang dimiliki oleh pasien dalam memilih tempat pengobatan untuk mencari kesembuhannya, yang tentunya habitus didukung oleh modal sosial yang dimiliki oleh individu, oleh karena itu peneliti juga akan melihat mengenai pemanfaatan dan pengembangan modal sosial dan ekonomi pasien untuk mengakses pengobatan.

### **1.2 Fokus Penelitian**

- 1) Bagaimana latar belakang sosiokultural pasien yang mengakses pengobatan tradisional H. Kemas?
- 2) Bagaimana habitus pasien yang berobat ke pengobatan H. Kemas dalam mencari kesembuhan?
- 3) Bagaimana pengembangan dan pemanfaatan modal sosial dan modal ekonomi pasien dalam mengakses pengobatan H. Kemas?

### **1.3 Tujuan Penelitian**

- 1) Memahami latar belakang sosiokultural pasien yang mengakses pengobatan tradisional H. Kemas.
- 2) Mengetahui dan menganalisis habitus pasien yang datang berobat ke pengobatan tradisional H. Kemas dalam mencari kesembuhan.

- 3) Mengetahui pemanfaatan dan pengembangan modal sosial dan modal ekonomi pasien untuk mengakses pengobatan tradisional.

## 1.4 Manfaat

### Manfaat Teoritis

Hasil dari penelitian ini dapat memberikan kontribusi terhadap perkembangan sosiologi kesehatan, terutama dalam kajian pengobatan tradisional serta studi mengenai habitus dan modal sosial, dalam pengobatan tradisional.

### Manfaat Praktis

Hasil dari penelitian ini diharapkan dapat memberikan informasi bagi masyarakat, terutama dalam menjelaskan alasan masih eksisnya pengobatan tradisional, serta sebagai bahan pertimbangan bagi pihak dan dinas terkait dalam mengambil keputusan, terutama yang berkaitan dengan bidang kesehatan.

## 1.5 Tinjauan Pustaka

### 1.5.1 Studi Terdahulu

Terdapat beberapa penelitian terdahulu yang membahas mengenai pengobatan tradisional maupun dasar dalam memilih suatu pengobatan, penelitian pertama adalah sebuah penelitian yang dilakukan di negara Denmark, yang berjudul "*It Can do No Harm*": *Body Maintenance and Modification in Alternative Medicine Acknowledged as Non Risk Health Regimen* yang dilakukan oleh Pedersen dan Inge Kryger (2013) di negara Denmark. Penelitian ini membahas mengenai bagaimana di negara Denmark, dimana penduduknya memiliki pendapatan yang tinggi, akses kesehatan yang baik, namun masih terdapat orang-orang yang bersedia mengeluarkan uang mereka untuk mendatangi tempat pengobatan yang tidak memiliki izin resmi serta bukti ilmiah yang minim. Penelitian ini menggunakan teori masyarakat risiko dari Ulrich Beck guna pisau

analisisnya, sebab ada anggapan bahwasanya warga Denmark memilih pengobatan alternatif oleh karena pengobatan dengan metode tersebut dianggap lebih minim risiko ketimbang pengobatan modern. Pada hasil penelitian, diutarakan bahwasanya alasan orang-orang Denmark mendatangi tempat- tempat pengobatan alternatif adalah oleh karena pengobatan yang menggunakan obat-obatan farmasi modern dianggap sebagai sesuatu yang buatan serta memiliki ancaman bagi kesehatan tubuh. Sementara pengobatan alternatif dianggap lebih minim risiko, serta tidak memiliki efek samping yang buruk bagi kesehatan tubuh pada umumnya. Pengobatan alternatif juga dianggap tidak hanya memberikan obat bagi penyakit, namun juga dapat digunakan sebagai suatu upaya pencegahan alami yang dilakukan oleh tubuh agar penyakit tidak datang lagi.

Penelitian selanjutnya adalah penelitian berjudul *Western or Traditional Healers? Understanding Decision Making in The Hmong Population* yang dilakukan oleh Maichou Lor, Pia Xiong, Linda Park, Rebecca J. Schwei, dan Elizabeth A. Jacobs (2016). Perlu dipahami, penelitian ini mengambil tempat di Amerika Serikat dengan imigran hmong sebagai subjeknya, adapun imigran hmong adalah kelompok etnik yang berasal dari Asia Tenggara serta Asia Timur. Penelitian ini membahas mengenai hal-hal yang melatarbelakangi imigran hmong di Amerika Serikat dalam menentukan jenis pengobatan yang akan mereka pilih, yakni pengobatan tradisional atau layanan pengobatan ala barat. Penggalan data dilakukan dengan menggunakan wawancara semi terstruktur, serta melibatkan penerjemah untuk menjembatani peneliti dan informan, sebab tidak seluruh informan fasih berbahasa Inggris. Adapun hasil penelitian yang diperoleh adalah yang menjadi dasar pertimbangan imigran hmong dalam memilih metode pengobatan yang akan dijalannya adalah pandangan individu atas penyakit tersebut, bagaimana pandangan spiritual individu atas penyakit tersebut. Hal lain yang juga menjadi pertimbangan dalam memilih metode adalah pengalaman atas penggunaan metode untuk menyembuhkan penyakit yang pernah diderita sebelumnya.

Penelitian ketiga adalah sebuah penelitian yang dilakukan di Ekuador,



dengan judul *Choosing Between Traditional Medicine and Allopathy During Pregnancy: Health Practices in Prenatal and Reproductive Health Care in Ecuador*. Penelitian yang membahas mengenai bagaimana faktor-faktor maupun pengalaman yang membuat wanita hamil di Ekuador memilih pengobatan modern maupun tradisional ini dilakukan oleh Maria Constanza Torri (2013). Penelitian ini menggunakan metode kualitatif, dilakukan di sebuah klinik kesehatan di Ekuador yang menyediakan pilihan penanganan kesehatan baik secara modern maupun tradisional bagi ibu hamil. Informan pada penelitian ini berjumlah 57 (lima puluh tujuh orang), yang mana 10 (sepuluh) diantaranya merupakan *partera* atau pengobat tradisional yang bekerja di klinik tersebut, 40 (empat puluh) orang ibu hamil dari berbagai kelas, etnis, dan golongan, 4 (empat) orang dokter kandungan serta 3 (tiga) orang suster. Berdasarkan hasil yang didapat, beberapa alasan yang mendasari pemilihan metode pengobatan pada klinik tersebut antara lain adalah kemampuan dari pengobat itu sendiri, contohnya ada yang memilih datang ke dokter sebab dokter dapat mengetahui dan melihat bagaimana kondisi kandungan menggunakan *ultrasound*, sementara *partera* dapat melakukan pemijatan yang menghilangkan rasa sakit saat mengandung. Ada pula yang memilih dua metode sekaligus, yakni modern dan tradisional, oleh sebab apa yang dapat dilakukan oleh dokter terkadang tidak dapat dilakukan oleh *partera*, begitu pula sebaliknya. Pengalaman, faktor kultural, ekonomi, serta seberapa serius penyakit yang diderita juga menjadi pertimbangan pada pemilihan pengobatan tersebut. Pada lain sisi, juga terdapat alasan pemilihan metode pengobatan yang dilakukan oleh *partera* maupun dokter, diantaranya berdasarkan pengetahuan mereka, pengalaman mereka, maupun pengalaman-pengalaman *supranatural* seperti memperoleh ilham melalui mimpi.

Penelitian keempat adalah penelitian yang berjudul *Healthcare Choice: Bourdieu's capital, habitus and field* yang dilakukan oleh Collyer, Willis, Franklin, Harley dan Short (2015). Penelitian ini mencoba untuk mengungkapkan bahwasanya faktor dalam pemilihan metode pengobatan juga dapat dilakukan menggunakan analisis dari Pierre Bourdieu mengenai modal, habitus, serta arena,

sebab selama ini penelitian mengenai hal tersebut masih didominasi oleh teori tindakan sosial milik Max Webber, lebih lanjut, ketiga konsep yang dibawa oleh Bourdieu, yakni habitus, modal, dan arena dapat membantu untuk menteorikan pemilihan metode pengobatan, selama konsep kapital dari Bourdieu tidak digunakan secara deskriptif dan fungsional, namun secara dinamis dan fundamental sesuai fenomena kelas. Mengenai modal, Moore & Fraser (2006 dalam Collyer et al. 2015) menyatakan bahwa modal bukanlah sesuatu yang pasif, namun sebagai sebuah kekuatan maupun kemampuan untuk melakukan tindakan, sebagai sesuatu yang terus berkembang pada arena setiap waktunya . Modal adalah kunci yang menentukan pilihan metode kesehatan yang akan diambil. Pemilihan metode kesehatan dapat dipahami sebagai proses agensi dalam struktur, tetapi pilihan ini juga harus dilihat secara bagaimana struktur sosial membentuknya. Dengan menggunakan analisis Bourdieu, peneliti dapat mengetahui secara bersama-sama konsep kuncinya, daripada hanya berfokus pada satu faktor determinan saja.

Penelitian selanjutnya adalah penelitian yang berjudul *Health Inequality in Resource and the Pursuit of MDGs: Traditional versus Modern Healthcare in Rural Indonesia* yang dilakukan oleh Joseph K. Assan, Samuel K. Assan, Nicola Assan, dan Lauren Smith (2009). Penelitian ini dilatarbelakangi oleh kenyataan bahwasanya pengobatan tradisional masih menjadi salah satu metode pengobatan di Indonesia, bahkan menjadi satu-satunya metode pengobatan di beberapa wilayah terpencil. Pada penelitian ini digunakan metode studi kasus serta mengambil tempat di empat distrik di Kaledupa, sebuah pulau terpencil yang terdapat di Sulawesi Tenggara. Penelitian ini mengungkapkan bahwasanya biaya yang tinggi, kepercayaan kultural, ketidakpercayaan terhadap pengobatan modern, jarak yang jauh dengan akses pengobatan modern menjadi faktor yang dominan dalam menyebabkan seseorang lebih memilih pengobatan tradisional daripada pengobatan modern. Faktor “tetangga” serta saudara juga menjadi faktor yang menentukan disini, sebab beberapa informan menyatakan bahwasanya mereka memang merasa lebih aman apabila pergi berobat di dokter, sebab dokter

dipandang memiliki pengetahuan medis yang lebih baik daripada pengobat tradisional, namun mereka kurang memiliki hubungan yang baik dengan dokter tersebut, sebab dokter merupakan pendatang. Sementara hubungan yang lebih baik terdapat pada hubungan antara pengobat tradisional dan pasien, oleh karena pengobat tradisional biasanya merupakan tetangga maupun saudara dari pasien sendiri. Sebagai saran pada penelitian ini, peneliti menyatakan bahwasanya pemerintah harus melakukan pembangunan infrastruktur kesehatan yang membuat akses kepada pengobatan modern lebih mudah, selain itu, faktor kultural dan sosial juga harus diperhatikan agar mendorong warga lebih memilih pengobatan modern demi terwujudnya MDGs.

Penelitian keenam adalah penelitian yang berjudul Praktik Mencari Kesembuhan bagi Lanjut Usia di Surabaya, yang dilakukan oleh Rika Putri Nandatia dan Fx. Sri Sadewo (2019). Menggunakan pendekatan praktik milik Pierre Bourdieu, peneliti mencoba untuk mengungkapkan praktik lansia dalam mencari kesembuhan melalui pengobatan. Hasil dari penelitian ini adalah terdapat 3 (tiga) modal yang digunakan lansia dalam melakukan pengobatan untuk mencari kesembuhan, diantaranya adalah modal ekonomi, yakni datang ke pusat pelayanan kesehatan seperti rumah sakit, puskesmas maupun apotek, atau dengan menggunakan akses kesehatan seperti BPJS, kemudian modal sosial berupa keluarga, tetangga dan saudara, yang dari mereka lansia akan mendapat informasi atau cara melakukan pengobatan terbaik (Nandatia : 2019). Modal budaya juga ada, yakni cara melakukan pengobatan yang sudah dilakukan secara turun menurun. Mengenai habitus, pada penelitian ini dibahas mengenai perilaku lansia saat melakukan pengobatan herbal, yakni dengan menggunakan air rebusan daun sirih, serta daun sirih merah. Pada ranah, lansia akan menggunakan layanan kesehatan seperti puskesmas maupun rumah sakit, atau menggunakan pengobatan tradisional sendiri. Lalu, terdapat beberapa praktik lansia dalam mencari kesembuhan, diantaranya adalah dengan melakukan pengobatan sendiri, datang ke tempat pengobatan tradisional, datang ke tempat pengobatan modern, mengkonsumsi obat-obatan, serta menggunakan dokter pribadi.

Penelitian ketujuh adalah penelitian yang dilakukan di Chile, dengan judul *Medicinal Plants Used in Mapuche Traditional Medicine in Araucania, Chile: Linking Sociocultural and Religious Values with Local Health Practices* yang dilakukan oleh Maria Constanza Torri (2010). Pada penelitian ini, peneliti berusaha untuk menganalisis nilai sosiokultural dan religius dalam pengobatan tradisional pada komunitas Mapuche di pedesaan yang terdapat di Chile. Berdasarkan penelitian ini, diketahui bahwasanya *therapeutic efficacy* atau kepuasan seseorang terhadap pengobatan tradisional ini tidak hanya didasarkan oleh efek natural seperti kesembuhan, namun juga simbolis dan religius baik yang digunakan oleh pasien maupun pengobat. Hal ini dikarenakan selain melakukan diagnosis medis secara natural, doa-doa juga digunakan pada pengobatan ini, yang membuat pasien menjadi lebih puas atas efeknya.

Penelitian kedelapan adalah penelitian yang dilakukan oleh Hikmalisa (2016) berjudul *Habitus dalam Praktik Khitan Perempuan di Desa Kuntu Darussalam Kabupaten Kampar Riau*. Melalui penelitian, peneliti mencoba untuk menjelaskan pandangan serta hal yang melatarbelakangi warga dalam melakukan khitan perempuan, dengan mengambil latar belakang masyarakat pedesaan. Berdasarkan hasil penelitian, diketahui bahwasanya masyarakat melakukan khitan perempuan dilakukan oleh adanya ajaran ulama, yang kemudian ajaran ini diterima oleh masyarakat sehingga masyarakat memahami bahwasanya khitan perempuan merupakan sesuatu yang sebaiknya dilakukan sebab sesuai dengan Hadis Nabi SAW sebagai tatanan sosial yang tidak perlu dipertanyakan lagi. Berbeda dengan pandangan warga, tenaga medis yang berada di desa tersebut justru melihat bahwasanya khitan perempuan merupakan sesuatu yang tidak perlu dilakukan, sebab tidak adanya manfaat medis, dan justru akan menyebabkan kerugian pada masyarakat. Perbedaan pendapat ini terjadi oleh karena adanya habitus serta modal kultural dan sosial yang berbeda antara tenaga medis dengan warga desa Kuntu Darussalam.

Penelitian selanjutnya membahas mengenai akses kesehatan yang terdapat di negara dengan penghasilan rendah. Penelitian berjudul *Patient Acces to Health*

*Care and Medicines Across Low- Income Countries* ini mengungkapkan mengenai variabel-variabel yang mendasari seseorang maupun suatu keluarga untuk peduli terhadap kesehatannya serta memilih untuk berobat di rumah sakit maupun klinik. Penelitian ini dilakukan oleh Divya Srivastava dan Alistair McGuire (2015), dengan mengambil data dari 35 (tiga puluh lima) negara yang berpenghasilan rendah. Melalui penelitian, diketahui bahwasanya mereka yang memiliki asuransi kesehatan, atau mereka yang mempunyai biaya untuk membayar asuransi tersebut biasanya akan lebih sering untuk mencari pengobatan di rumah sakit ketimbang mereka yang tidak memiliki asuransi kesehatan. Diungkapkan juga mereka yang telah menikah dan mereka yang memiliki jumlah keluarga lebih banyak biasanya akan lebih sering untuk mencari pengobatan di rumah sakit, ketimbang mereka yang keluarganya lebih sedikit maupun belum menikah. Tingkat pendidikan juga menjadi salah satu faktor yang menentukan frekuensi seseorang dalam mencari pengobatan di rumah sakit. Ditemukan juga bahwasanya pada penelitian, mereka yang mengunjungi rumah sakit adalah mereka yang memiliki masalah dengan persalinan, asma, cedera tubuh, serta alasan yang berkaitan dengan operasi.

Penelitian kesepuluh yang menjadi rujukan peneliti adalah penelitian berjudul *Relasi Kuasa antara Pengobat Tradisional dan Pasien* yang dilakukan oleh Sofi Setya Ningrum (2018) dengan mengambil tempat di Pengobatan Akar Paninggil. Menggunakan teori relasi kuasa dari Michael Foucault serta teori sistem kepercayaan milik Max Weber, peneliti mencoba untuk melihat bagaimana relasi kuasa yang terjadi antara pengobat tradisional dengan pasiennya. Pada penelitian ini, diketahui bahwasanya terdapat relasi kuasa yang bervariasi pada Pengobatan Akar Paninggil. Pengobat tradisional akan dominan pada proses pemeriksaan dan penentuan obat, sementara pasien dominan pada kontrol perkembangan kesehatan serta proses pembayaran. Mengenai basis kepercayaan, terapis akan memberikan sugesti kepada pasien di awal pengobatan sehingga pasien percaya bahwa penyembuhan berasal dari dalam diri pengobat.

Penelitian terakhir yang menjadi referensi peneliti adalah sebuah penelitian

berjudul *Health Care-seeking among Latino Immigrants: Blocked Acces, Use of Traditional Medicine, and the Role of Religion* yang dilakukan oleh Edward Rashford, Frank R. Carrilo, Yessenia Rivera (2010). Penelitian ini berusaha untuk meneliti bagaimana praktik serta perilaku yang dilakukan oleh imigran dari negara Amerika latin di Amerika Serikat dalam mencari kesehatan serta memilih layanan kesehatan. Sebagai latar belakang, peneliti menuliskan bahwasanya tidak seluruh imigran dari negara Amerika latin yang datang ke Amerika Serikat tercatat secara resmi, sehingga hal ini membuat mereka memiliki ketakutan untuk dideportasi apabila mereka mendatangi pusat pengobatan resmi, sebab mereka akan ketahuan tidak memiliki dokumen. Hasil yang didapat oleh peneliti diantaranya adalah banyak responden yang lebih memilih untuk berobat di pengobatan tradisional atau mengobati penyakitnya sendiri, sebab apabila mereka berobat di pengobatan modern dari instansi pemerintah Amerika Serikat, maka mereka akan mendapat diskriminasi, terutama bagi mereka yang tidak bisa berbahasa Inggris. Tindakan berobat ke pengobatan tradisional juga dianggap sebagai perlawanan atas pengobatan modern yang diskriminatif. Beberapa responden juga memutuskan untuk pergi ke Mexico apabila ingin berobat ke dokter, sebab disana mereka tidak akan mengalami diskriminasi secara bahasa. Untuk kesembuhan, sebagian responden percaya bahwasanya mereka harus berdoa agar dapat sembuh, namun doa sendiri tidak akan cukup untuk menyembuhkan penyakit, namun juga harus ada upaya secara medis. Pada penelitian ini juga diungkapkan bahwa doa hanyalah penambah semangat untuk sembuh, namun bukan sebagai satu-satunya solusi agar dapat mendapat kesembuhan.

Berdasarkan penelitian terdahulu, diketahui bahwasanya terdapat beragam faktor yang mempengaruhi individu dalam memilih tempat pengobatan, yakni pertimbangan akan risiko dari pengobatan, modal ekonomi yang dimiliki, kepercayaan serta persepsi individu akan tempat pengobatan, serta budaya atau kultur yang terdapat pada kehidupan individu. Hal ini terdapat dalam teori habitus yang dicetuskan oleh Pierre Bourdieu, yakni aktor berusaha memperjuangkan dirinya dalam arena (memperoleh kesehatan), dengan memanfaatkan habitus serta

modal yang dimilikinya. Oleh karena penelitian terdahulu belum ada yang membahas mengenai habitus pasien dalam mencari kesembuhan di pengobatan tradisional dengan latar belakang sosial masyarakat perkotaan, maka penelitian ini akan membahas tentang hal tersebut.

**Tabel 1.1 Matrik Penelitian Terdahulu**

<b>NO</b>	<b>JUDUL</b>	<b>PENULIS</b>	<b>TEORI</b>	<b>METODE</b>	<b>HASIL</b>	<b>KRITIK/PERBEDAAN</b>
1	It Can do No Harm: Body Maintenance and Modification in Alternative Medicine Acknowledged as Non Risk Health Regimen	Pedersen & Inge Kryger	Masyarakat Risiko Ulrich Beck	Kualitatif	Masyarakat Denmark lebih memilih untuk berobat di pengobatan alternatif sebab dipandang tidak memiliki risiko atau ancaman efek samping bagi tubuh, berbeda dengan pengobatan modern yang dipandang sebagai suatu hal buatan yang memberi ancaman bagi tubuh dalam jangka panjang	Penelitian ini dilakukan di negara maju dengan tingkat rasionalitas penduduk yang sudah tinggi, hasilnya bisa saja berbeda apabila dilakukan di negara berkembang.
2	Western or Traditional Healers? Understanding Decision Making in The Hmong Population	Maichou Lor, Pia Xiong, Linda Park, Rebecca J. Schwei, dan Elizabeth A. Jacobs	-	Kualitatif	Hal-hal yang menjadi dasar pertimbangan imigran hmong dalam memilih metode pengobatan yang dijalannya adalah pandangan individu atas penyakit tersebut, bagaimana pandangan spiritual individu atas penyakit tersebut. Hal lain yang juga menjadi pertimbangan dalam memilih metode adalah pengalaman atas penggunaan metode untuk menyembuhkan penyakit yang pernah diderita sebelumnya.	Tidak dijelaskan secara jelas teori yang digunakan pada penelitian ini.



3	Choosing Between Traditional Medicine and Allopathy During Pregnancy: Health Practices in Prenatal and Reproductive Health Care in Ecuador	Maria Constanza Torri	-	Kualitatif	Terdapat beberapa alasan yang mendasari pemilihan metode pengobatan pada klinik tersebut antara lain adalah kemampuan dari pengobat itu sendiri, contohnya ada yang memilih datang ke dokter sebab dokter dapat mengetahui dan melihat bagaimana kondisi kandungan menggunakan <i>ultrasound</i> , sementara <i>partera</i> dapat melakukan pemijatan yang menghilangkan rasa sakit saat mengandung. Ada pula yang memilih dua metode sekaligus, yakni modern dan tradisional, oleh sebab apa yang dapat dilakukan oleh dokter terkadang tidak dapat dilakukan oleh <i>partera</i> , begitu pula sebaliknya. Pengalaman, faktor kultural, ekonomi, serta seberapa serius penyakit yang diderita juga menjadi pertimbangan pada pemilihan pengobatan tersebut. Pada lain sisi, juga terdapat alasan pemilihan metode pengobatan yang dilakukan oleh <i>partera</i> maupun dokter, diantaranya berdasarkan pengetahuan mereka, pengalaman mereka, maupun pengalaman-	Penelitian ini tidak membahas mengenai gender dan peran keluarga dalam pemilihan metode pengobatan, padahal faktor keluarga, terutama suami cukup berperan penting dalam menentukan metode penanganan kehamilan, namun hal itu dikesampingkan pada penelitian ini.
---	--	-----------------------	---	------------	--	--

					pengalaman <i>supranatural</i> seperti memperoleh ilham melalui mimpi.	
4	Healthcare Choice: Bourdieu's capital, habitus and field	Fran M. Collyer, Karen F. Willis, Marika Franklin, Kirsten Hayley, dan Stephanie D. Short	Habitus Pierre Bourdieu	Kualitatif	Menggunakan metode studi kepustakaan, penelitian ini berusaha mengungkapkan bahwasanya pendekatan yang digunakan untuk memahami pemilihan dalam metode pengobatan maupun kesehatan masih didominasi oleh teori tindakan sosial milik Weber, padahal terdapat teori lain yang dapat digunakan pula untuk menganalisisnya, salah satunya adalah teori habitus Bourdieu. Teori Bourdieu dapat menganalisis tidak hanya alasan individu dalam memilih pengobatan, namun juga faktor sosiokultural dibalik pemilihan itu	Perlu studi yang lebih lanjut mengenai penelitian ini, sebab dalam hasil penelitian tidak disebutkan secara nyata bagaimana menganalisis sosiologi kesehatan menggunakan teori habitus dari Bourdieu.
5	Health Inequality in Resource and the Pursuit of MDGs: Traditional versus Modern	Joseph K. Assan, Samuel K. Assan, Nicola Assan, dan Lauren Smith	-	Kuantitatif	Biaya, kepercayaan kultural, ketidakpercayaan terhadap pengobatan modern, faktor kultural, sulitnya akses terhadap pengobatan modern menjadi penyebab pasien lebih memilih pengobatan tradisional dibanding pengobatan modern. Masyarakat juga lebih	Tidak dijelaskan teori yang digunakan sebagai pisau analisis dari penelitian ini.

	Healthcare in Rural Indonesia				percaya pengobat tradisional, sebab pengobat ini adalah tetangga mereka sendiri, berbeda dengan pengobat modern yang biasanya adalah orang asing yang tinggal atau ditempatkan oleh pemerintah di daerah mereka	
6	Praktik Mencari Kesembuhan bagi Lanjut Usia di Surabaya	Rika Putri Nandita dan FX. Sri Sadewo	Habitus Pierre Bourdieu	Kualitatif	Terdapat 3 (tiga) modal yang digunakan lansia dalam melakukan pengobatan untuk mencari kesembuhan, diantaranya adalah modal ekonomi, yakni datang ke pusat pelayanan kesehatan seperti rumah sakit, puskesmas maupun apotek, atau menggunakan akses kesehatan seperti BPJS, kemudian modal sosial berupa keluarga, tetangga dan saudara, dari mereka lansia akan mendapat informasi tentang cara melakukan pengobatan terbaik. Terdapat pula modal budaya, yakni cara melakukan pengobatan yang sudah dilakukan secara turun menurun. Lansia memiliki beragam habitus dalam mencari kesembuhan, baik tradisional maupun modern. Lansia layanan kesehatan puskesmas dan rumah sakit	Selain membahas kebiasaan dan modal, teori habitus juga membahas mengenai identitas sosiokultural dari individu, dan hal tersebut tidak dibahas dalam penelitian ini. Penelitian ini mengambil berfokus pada lansia sebagai subjeknya

7	Medicinal Plants Used in Mapuche Traditional Medicine in Araucania, Chile: Linking Sociocultural and Religious Values with Local Health Practices	Maria Constanza Torri	-	Kualitatif	Kepuasan seseorang terhadap pengobatan tradisional ini tidak hanya didasarkan oleh efek natural seperti kesembuhan, namun juga simbolis dan religius baik yang digunakan oleh pasien maupun pengobat. Hal ini dikarenakan selain melakukan diagnosis medis secara natural, doa-doa juga digunakan pada pengobatan ini, yang membuat pasien menjadi lebih puas atas efeknya.	Definisi kepuasan masih sangat bias.
8	Habitus dalam Praktik Khitan Perempuan di Desa Kuntu Darussalam Kabupaten Kampar Riau	Hikmalisa	Habitus Pierre Bourdieu	Kualitatif	Masyarakat melakukan khitan perempuan disebabkan oleh adanya ajaran ulama yang menyatakan bahwa khitan perempuan merupakan hadis Nabi SAW sehingga sebaiknya dilakukan, sementara pandangan yang bertentangan dikemukakan oleh tenaga medis yang menyatakan khitan perempuan justru merugikan dan tidak perlu dilakukan.	Penelitian ini menggunakan teori habitus untuk menganalisis tradisi di masyarakat yang berkaitan dengan medis dengan mengambil latar belakang pedesaan, sementara penelitian yang dilakukan oleh peneliti membahas mengenai pengobatan tradisional dengan mengambil latar belakang masyarakat perkotaan
9	Patient Acces to	Divya Srivastava	Discrete Chioce	Kuantitatif	Pasien yang memiliki asuransi atau mampu membayar asuransi akan	Peneliti tidak membahas mengenai jarak dari tempat

	Health Care and Medicines Across Low-Income Countries	dan Alistair McGuire	Model		lebih sering mengunjungi rumah sakit ketimbang yang tidak. Mereka yang berkeluarga akan lebih sering mengunjungi rumah sakit. Tingkat pendidikan dan seberapa parahny penyakit juga menentukan frekuensi kunjungan ke rumah sakit.	tinggal pasien ke rumah sakit maupun latar belakang sosial kultural dari pasien.
9	Relasi Kuasa Antara Pengobat Tradisional dan Pasien	Sofi Setya Ningrum	Relasi Kuasa Michael Foucault & Sistem Kepercayaan Max Webber	Kualitatif	Pengobat akan dominan pada saat proses pemeriksaan serta penentuan obat, sementara pasien dominan pada saat kontrol perkembangan kesehatan dan proses pembayaran. Pengobat memberikan sugesti bagi pasien sehingga pasien percaya bahwa kesembuhan yang didapar berasal dari dalam diri pengobat.	Fokus penelitian pada relasi kuasa yang terjadi antara pengobat dan pasien.
10	Health Care-seeking among Latino Immigrants: Blocked Acces, Use of Traditional Medicine, and the Role of Religion	Edward Rashford, Frank Y. Carrilo, dan Yessenia Rivera	Health Belief Model Rosenstock	Kuantitatif	Banyak responden yang lebih memilih untuk berobat di pengobatan tradisional atau mengobati penyakitnya sendiri, sebab apabila mereka berobat di pengobatan modern dari instistusi pemerintah Amerika Serikat, maka mereka akan mendapat diskriminasi, terutama bagi mereka yang tidak bisa berbahasa Inggris. Tindakan berobat ke pengobatan tradisional juga dianggap sebagai	Kurangnya penjelasan mengenai identitas sosiokultural responden, sebab responden berasal dari 3 negara Amerika Latin yang bisa saja berbeda identitas sosio-kulturalnya

					<p>perlawanan atas pengobatan modern yang diskriminatif. Beberapa responden juga memutuskan untuk pergi ke Mexico apabila ingin berobat ke dokter, sebab disana mereka tidak akan mengalami diskriminasi secara bahasa. Untuk kesembuhan, sebagian responden percaya bahwasanya mereka harus berdoa agar dapat sembuh, namun doa sendiri tidak akan cukup untuk menyembuhkan penyakit, namun juga harus ada upaya secara medis.</p>	
--	--	--	--	--	---	--

## **1.5.2 Kerangka Teori**

Penelitian ini berusaha untuk mengungkapkan hal-hal yang melatarbelakangi individu dalam memilih metode pengobatan tradisional. Terdapat dua teori yang digunakan oleh peneliti, yakni teori habitus dari Pierre Bourdieu serta disokong oleh teori sistem kepercayaan milik Max Webber.

### **1.5.2.1 Teori Habitus**

Teori habitus adalah sebuah teori yang dikemukakan oleh Pierre Bourdieu, seorang sosiolog berkebangsaan Prancis. Habitus mengarah kepada gaya hidup, nilai, disposisi, serta ekspektasi dari sebuah kelompok sosial tertentu (Haralambos & Holborn : 2013). Habitus didapat oleh individu melalui pengalaman dan pembelajaran. Melalui habitus, individu dapat menyusun rencana yang diinginkannya untuk sukses, berhasil, menentukan tindakan berdasarkan pengalaman dan pengetahuan yang mereka dapatkan. Pada habitus, individu diinternalisasi nilai, kebiasaan serta ekspektasi, hal ini kemudian membentuk tindakan mereka untuk masa depan (Haralambos & Holborn : 2013). Namun lebih lanjut Bourdieu juga menyatakan bahwasanya individu memiliki kebebasan mereka sendiri untuk melakukan tindakannya, namun habituslah yang menuntun mereka dan membuat tindakan yang mereka lakukan terlihat “normal”. Habitus erat kaitannya dengan rasa, dan juga tingkat pendidikan. Bourdieu menyatakan bahwasanya habitus merupakan “struktur yang menstrukturkan”, yakni struktur yang menyusun dunia sosial, di sisi lain, ia merupakan “struktur yang distrukturkan” atau struktur yang disusun oleh dunia sosial (Ritzer : 2012).

Habitus erat kaitannya dengan arena atau medan. Arena dapat didefinisikan sebagai suatu tempat dimana terdapat perjuangan individu yang ingin mencapai sesuatu tertentu yang ingin dicapainya. Bourdieu mendefinisikan medan atau arena sebagai suatu pertempuran (Ritzer : 2012). Medan adalah suatu jaringan relasi antara pendirian-pendirian objektif yang ada di dalamnya (Bourdieu dan Wacquant, dalam

Ritzer : 2012). Dalam bertarung di arena, seorang individu haruslah memiliki habitus yang tepat serta modal yang cukup agar dapat mencapai apa yang diperjuangkannya.

Modal merupakan sesuatu yang diperlukan oleh individu untuk bermain di arena. Dalam bukunya, Richard Harker (2009) menyatakan bahwasanya modal merupakan syarat yang harus dimiliki oleh individu agar dapat bermain di arena. Bourdieu membagi modal menjadi 4 (empat), yakni sebagai berikut:

1) Modal Ekonomi

Modal ekonomi meliputi barang-barang yang bersifat ekonomis atau kekayaan seseorang. Kepemilikan harta, uang, properti, gaji, masuk kedalam modal ekonomi. Kekayaan merupakan sesuatu yang dapat berupa hadiah atau warisan orangtua kepada anak mereka (Haralambos & Holborn : 2010).

2) Modal Kultural

Modal kultural adalah modal yang bisa berupa budaya maupun pengetahuan. Modal kultural meliputi kualifikasi pendidikan individu dan pemahaman terhadap suatu nilai kultural atau artistik. Bourdieu (dalam Haralambos & Holborn : 2013) membagi modal kultural kedalam 3 (tiga) tingkatan, yakni sebagai berikut:

- a) Tingkatan tertinggi adalah kultur yang terlegitimasi. Kultur ini dimiliki oleh kelas yang dominan dalam masyarakat. Meliputi karya seni yang dapat diapresiasi oleh mereka yang berpendidikan tinggi
- b) Tingkatan tengah adalah sebuah kultur yang diakui memiliki nilai artistik, namun dinilai lebih rendah daripada kultur yang terlegitimasi.
- c) Tingkatan terendah adalah kultur populer, atau kultur yang bisa dinikmati oleh seluruh golongan yang terdapat di masyarakat.



Modal kultural adalah sesuatu yang tidak dapat diwariskan dari generasi ke generasi seperti halnya modal ekonomi, namun melalui sosialisasi yang terdapat pada kelas, seseorang bisa menentukan modal kultural yang cocok bagi dirinya.

### 3) Modal Sosial

Modal sosial adalah modal yang berkaitan dengan jaringan sosial, kenalan, serta koneksi sosial yang dimiliki oleh seorang individu. Modal sosial memiliki 2 (dua) unsur, yakni : (1) modal sosial mencakup sejumlah aspek dari struktur sosial, dan (2) modal sosial memberi kemudahan bagi melakukan sesuatu dalam kerangka struktur sosial tersebut (Syahra 2003 : 4). Terdapat tiga pilar yang menjadi dasar dari modal sosial menurut Coleman, yakni : (1) kewajiban dan harapan yang timbul dari rasa kepercayaan dalam lingkungan sosial, (2) Arus informasi yang lancar adalah sebuah hal penting untuk mendorong kegiatan dalam masyarakat, dan (3) Norma-norma yang harus ditaati dengan sanksi yang jelas dan efektif, tanpa adanya norma, dapat tercipta kondisi *anomie*. Keberadaan tiga pilar ini merupakan hal yang penting bagi modal sosial, sebab ketiganya berfungsi sebagai penyokong modal sosial. Modal sosial menjembatani individu dan kolektif, ia adalah aset modal bagi individu, namun terbangun dari sumber-sumber daya struktur sosial (Coleman, dalam Field 2010).

### 4) Modal simbolik

Modal simbolik berhubungan dengan status atau reputasi seseorang. Modal simbolik adalah sesuatu yang diakui dari seorang individu oleh kelompok atau individu lainnya.

Dalam “bertarung” di arena, seseorang haruslah memiliki modal yang cukup serta habitus yang tepat agar dapat mencapai apa yang diinginkannya. Harker (2009) dalam

bukunya menuliskan keterkaitan antara habitus, modal, dan arena sebagai berikut:

$$\boxed{(\text{Habitus X Modal}) + \text{Arena} = \text{Tindakan}}$$

Apabila dijelaskan, rumus tersebut berarti tindakan seorang individu ditentukan oleh habitus dan modal yang dimilikinya, kemudian disesuaikan dengan arena yang sedang dihadapinya sehingga menimbulkan tindakan dari individu tersebut.

Pada bidang pengobatan yang dilakukan oleh pasien, habitus dapat dikatakan sebagai kebiasaan dan pandangan yang menentukan tindakan aktor atau pasien dalam memilih pengobatan. Tindakan ini didasari oleh pengalaman serta pengaruh dari struktur, yakni keluarga dan lingkungan sekitar. Habitus ini didukung oleh modal yang dimiliki oleh individu, baik modal ekonomi, modal sosial, maupun modal kultural. Kepemilikan uang, fasilitas penunjang kesehatan seperti asuransi atau kartu jaminan kesehatan, kepercayaan terhadap tempat pengobatan, serta kebiasaan adalah modal yang berguna bagi individu dalam menentukan tempat pengobatan. Sementara ranah adalah kontestasi pertarungan antara pengobatan modern dan tradisional yang memerlukan habitus serta modal untuk mengaksesnya supaya pasien dapat merasakan manfaatnya yakni kesehatan atau kesembuhan.

### 1.5.2.2 Teori Sistem Kepercayaan

Teori sistem kepercayaan yang digunakan oleh peneliti pada penelitian ini adalah teori sistem kepercayaan yang dicetuskan oleh Max Webber. Dalam melakukan pengobatan atau mencari kesembuhan, kepercayaan merupakan sesuatu yang menentukan pemilihan individu akan tempat berobat. Schoreder (2014 dalam Ningrum 2018) menyatakan bahwasanya terdapat 3 (tiga) kategori kepercayaan yang ada di masyarakat menurut Webber, yakni:

1. Kepercayaan terhadap ilmu pengetahuan
2. Kepercayaan terhadap agama
3. Kepercayaan terhadap tokoh yang dianggap tahu tentang permasalahan

Apabila dilihat dari sisi pengobatan, maka kepercayaan seseorang terhadap ilmu pengetahuan dapat dikaitkan dengan kepercayaan terhadap dokter, sebab dokter merupakan tenaga medis yang memiliki pengetahuan yang didapat melalui studi ilmiah. Pertimbangan untuk percaya terhadap dokter dapat terjadi pada masyarakat yang terbiasa untuk mempercayai ilmu pengetahuan. Legitimasi didapatkan melalui hal-hal yang bersifat rasional

Kepercayaan yang kedua adalah kepercayaan terhadap agama, atau apabila dikaitkan dengan metode pengobatan dapat dikatakan sebagai percaya terhadap pengobatan yang dilakukan oleh tokoh keagamaan. Kepercayaan seperti ini biasanya terdapat pada masyarakat yang menjunjung nilai-nilai religiusitas yang tinggi serta hidup dalam lingkungan yang agamis. Legitimasi didapatkan menggunakan dalil agama.

Ketiga adalah kepercayaan terhadap tokoh yang dianggap tahu tentang permasalahan. Pada pemikiran Webber, tokoh yang dianggap tahu tentang permasalahan ini identik dengan tokoh tradisional, dan pada dunia medis dapat dikaitkan dengan dukun atau *magician*. Dukun atau *magician* dianggap mengetahui penyakit yang diderita sehingga pasien akan menyerahkan diri untuk ditangani penyakitnya oleh dukun.

## **1.6 Metode Penelitian**

### **1.6.1 Tipe Penelitian**

Penelitian ini menggunakan metode penelitian kualitatif. Penelitian kualitatif dapat diartikan sebagai penelitian yang menghasilkan data deskriptif mengenai kata-kata lisan maupun tertulis, dan tingkah laku yang dapat diteliti dari orang yang diamati (Taylor dan Bogdan, dalam Suyanto & Sutinah 2015). Penelitian kualitatif bertujuan untuk menggambarkan fenomena sosial serta realitas sosial yang terjadi di dalam masyarakat. data yang dihasilkan dalam penelitian kualitatif adalah berupa

kata-kata tertulis atau lisan yang bersumberkan pada subyek atau individu yang sedang diamati (Moleong 2014). Penelitian kualitatif memandang realitas sosial sebagai sesuatu yang bersifat ganda, hasil konstruksi pemikiran, serta holistik. Penelitian kualitatif tidak sepenuhnya “bebas nilai”. Dalam penelitian kualitatif pencarian data juga disesuaikan dengan kondisi yang terdapat di lapangan, tidak bersifat kaku seperti penelitian kuantitatif.

Penelitian yang dilakukan oleh peneliti tergolong sebagai penelitian deskriptif. Penelitian deskriptif dapat didefinisikan sebagai penelitian yang mendeskripsikan suatu gejala yang ada di masyarakat. Penelitian ini juga tergolong sebagai penelitian studi kasus. Menurut Suprayogo & Tobroni (2013 dalam Paturohman 2012), studi kasus berarti teknik penelitian yang menekankan pada kedalaman objek yang diteliti dengan wilayah yang terbatas.

Pada penelitian mengenai habitus pasien pengobatan tradisional ini, peneliti melakukan pencarian data dengan wawancara kepada informan yang telah ditetapkan sesuai dengan kriteria yang diperlukan, kemudian data tersebut diolah dan diberi makna, lalu dilakukan analisis dan menjadi sebuah deskripsi mengenai gejala di masyarakat.

### **1.6.2 Setting Sosial Penelitian**

Setting sosial penelitian mengenai habitus pasien pengobatan tradisional dalam mencari kesembuhan ini dilakukan di Kota Surabaya, lebih tepatnya di Kecamatan Gunung Anyar, yakni daerah dimana Pengobatan H. Kemas berada. Kecamatan Gunung Anyar merupakan sebuah kecamatan yang terletak di wilayah Surabaya Timur, berbatasan dengan daerah Sidoarjo.

Pemilihan tempat pengobatan H. Kemas dilakukan oleh peneliti sebab keunikan metode yang dimilikinya, yakni menggunakan metode spiritualitas agama, serta pasiennya yang berasal dari berbagai macam daerah baik Jawa Timur maupun luar Jawa Timur. Jenis penyakit yang dapat ditangani oleh pengobat pun beragam

sehingga memungkinkan variasi data yang didapat oleh peneliti.

### **1.6.3 Penentuan Informan**

Informan merupakan komponen yang penting dalam penelitian. Melalui informan, data yang dibutuhkan untuk menjawab masalah penelitian dapat terpenuhi. Dalam penelitian ini terdapat beberapa kriteria informan yang digunakan oleh peneliti, diantaranya sebagai berikut:

Terapis pada pengobatan H. Kemas

Pasien yang sudah 2 (dua) kali atau lebih datang berobat ke pengobatan alternatif H. Kemas

Pasien yang baru pertama kali datang ke pengobatan H. Kemas

Pasien yang berasal dari wilayah Surabaya

Pasien yang berasal dari luar wilayah Surabaya

Pasien yang diambil sebagai informan pada penelitian ini memiliki variasi dalam jenis penyakit yang diderita, asal pasien, jenis kelamin, usia, pekerjaan, serta pendidikan terakhir yang dienyam oleh pasien

Wawancara dengan informan dilakukan mulai November 2019 hingga Januari 2020, dengan diawali mewawancarai terapis sekaligus pemilik pengobatan H. Kemas, sekaligus meminta izin untuk melakukan penelitian. Terdapat sepuluh informan dalam penelitian ini, dengan rincian delapan informan merupakan pasien pengobatan H. Kemas yang sesuai dengan kriteria yang telah ditetapkan oleh peneliti, yakni UR, MU, MA, DA, VE, SJ, TE dan HJ, satu informan terapis di pengobatan H. Kemas, yakni KE, serta satu informan yang berprofesi sebagai petugas penjaga pendaftaran di pengobatan H. Kemas. Adapun karakteristik masing-masing informan terdapat pada tabel berikut.

**Tabel 1.2 Karakteristik Informan**

No	Inisial	Alamat	Usia	JK	Pekerjaan	Pendidikan	Agama	Suku	Penyakit Yang Diderita
1.	KE	Gunung Anyar	51	L	Pengobat Tradisional	S1	Islam	Jawa	-
2.	UR	Wonokromo	62	P	Ibu Rumah Tangga	SMP	Islam	Jawa	Asam Urat
3.	MU	Ngagel	60	L	Pensiunan Swasta	SMA	Islam	Jawa	Pengelihatan & lutut
4.	MA	Lamongan	50	P	Ibu Rumah Tangga	SMP	Islam	Jawa	Benjolan di Leher
5.	DA	Gunung Anyar	20	L	Mahasiswa	SMA	Islam	Jawa	Terkilir
6.	VE	Gresik	36	P	Ibu Rumah Tangga	SMA	Islam	Jawa	Patah Tulang
7.	SJ	Juanda	55	L	Wiraswasta	S1	Islam	Jawa	Kecetit (Peradangan Syaraf)
8.	TE	Pasar Turi	48	L	Driver Ojek Online	SMP	Islam	Jawa	Patah Tulang
9.	HJ	Pandugo	60	L	Pedagang	SMA	Islam	Madura	Batu ginjal, asam urat
10.	YA	Gunung Anyar	26	L	Petugas Penjaga Pendaftaran	Diploma	Islam	Jawa	-

#### **1.6.4 Metode Pengumpulan Data**

Metode pengumpulan data adalah cara-cara yang dilakukan oleh peneliti agar dapat memperoleh data hasil penelitian. Terdapat dua metode yang akan digunakan oleh peneliti dalam melakukan pengumpulan data pada penelitian ini, yakni observasi serta wawancara mendalam (*indepth interview*).

Wawancara mendalam adalah teknik pengumpulan data yang didasarkan pada percakapan intensif dengan satu tujuan (Marshall dan Rossman, dalam Suyanto dan Sutinah : 2005). Wawancara mendalam akan bersifat tidak kaku, mengikuti pembicaraan dari informan agar menemukan data yang benar-benar mendalam. Dalam wawancara mendalam ada pedoman berupa konsep-konsep yang akan ditanyakan atau digali.

Sementara observasi secara harafiah dapat diartikan sebagai pengamatan. Pada observasi, pengamatan dilakukan menggunakan panca indra. Pada penelitian ini, dalam melakukan observasi peneliti akan mengamati fenomena yang terjadi di pengobatan alternatif H. Kemas. Peneliti mengamati interaksi antara pasien dengan pengobat, situasi di tempat pengobatan, serta cara-cara dan peristiwa pengobatan itu sendiri.

#### **1.6.5 Metode Analisis Data**

Data yang didapat dari penelitian ini merupakan data kualitatif, yang berarti bukan berfokus kepada banyaknya data yang diperoleh, melainkan kepada kedalaman daripada data yang diperoleh itu sendiri. Pada penelitian ini, data yang akan diperoleh adalah mengenai pemaknaan subjek penelitian terhadap suatu realitas yang ada.

Terdapat 3 (tiga) tahap analisis data yang akan dilakukan oleh peneliti. Tahapan pertama adalah reduksi data, dimana pada tahapan ini data yang didapatkan oleh peneliti direduksi, diambil bagian yang penting, abstraksi dari data yang ditemukan di lapangan,serta dicari pola dan temanya.

Tahapan kedua adalah penyajian data. Data yang telah direduksi kemudian disajikan dalam bentuk narasi. Penyajian data dalam bentuk narasi akan memudahkan

peneliti untuk membaca hasil daripada data yang didapatkan, serta menemukan data yang masih kurang serta harus dicari lagi di lapangan.

Tahap terakhir adalah tahap penarikan kesimpulan. Data yang telah disajikan kedalam bentuk narasi kemudian dirumuskan serta ditarik kesimpulannya. Penarikan kesimpulan ini ditujukan agar peneliti dapat menemukan jawaban daripada masalah atau pertanyaan penelitian yang sudah diajukan.